Part of the International Journal of Psychiatry - ISSN 1359 7620

- A trade mark of Priory Lodge Education LTD

DOENÇA MENTAL E ANTROPOLOGIA – MENTAL ILLNESS AND ANTHROPOLOGY – CÉSAR AUGUSTO TRINTA WEBER

2 MAIO 2019 | EDITOR

César Augusto Trinta Weber. MD. MSc. PhD. Pós-Doutor.
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento
Universidade de São Paulo/SP/Brasil.

trintaweber@hotmail.com

Pesquisar ...
Pesquisar

POSTS RECENTES

HOMENAGEM A UM GRANDE PSIQUIATRA BRASILEIRO E COLABORADOR DO PSYCHIATRY ONLINE BRASIL

SOBRE O “JOGO DO COPO” OU “MESA

DOENÇA MENTAL E ANTROPOLOGIA

Resumo: As questões ligadas à saúde, especialmente, a doença e a cura, compreendidas enquanto resultantes de

fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, são explicadas diferentemente pelos paradigmas das Ciências Biomédicas e das Ciências Sociais. De um lado, observa-se uma dissonância entre esses dois paradigmas tanto na prática clínica quanto na prestação de cuidados, dando a impressão da existência de um permanente desencontro na compreensão dos fenômenos que envolvem o adoecimento, quando agem de maneira individualizada. De outro, percebe-se que o paradigma biomédico tem se mostrado insuficiente para abordar toda a problemática da doença mental, e muito mais ainda para as formas de assisti-la, fato que tem levado muitos profissionais de saúde a interessarem-se pelas dimensões sociais, culturais e, em alguns casos, até mesmo espirituais implicadas na saúde, na doença e nos próprios processos de cura.

Descritores: Antropologia. Política de Saúde. Psiquiatria. Saúde Mental.

MENTAL ILLNESS AND ANTHROPOLOGY

Abstract: Health issues, especially illness and cure, understood as resulting from biological, psychological, social and cultural phenomena, are explained differently by the paradigms of Biomedical Sciences and Social Sciences. On the one hand, there is a dissonance between these two paradigms in both clinical practice and care delivery, giving the impression of the existence of a permanent lack of understanding of the phenomena that involve illness, when they act in an individualized way. On the other hand, it can be seen that the biomedical paradigm has proved to be insufficient to address the whole problem of mental illness, and much more to the ways of assisting it, a fact that has led many health professionals to take an interest in the social dimensions , cultural and, in some cases, even spiritual aspects involved in health, illness and the healing processes themselves.

OUIJA”

JOÃO ROMILDO FANUCCI BUENO (1938-2019)

MEMÓRIA DOS AMIGOS DA ABPD PARA JOÃO ROMILDO FANUCCI BUENO

DESCENDÊNCIA UNIVERSITÁRIA DE JOÃO ROMILDO BUENO

CATEGORIAS

Artigo do mês

France Brasil Psy

História da psiquiatria

Psicanálise em debate

Psiquiatria contemporânea

Psiquiatria forense

Psiquiatria na prática médica

Keywords: Anthropology. Health Policy. Psychiatry. Mental health.

As questões ligadas à saúde, especialmente, a doença e a cura, compreendidas enquanto resultantes de fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, são explicadas diferentemente pelos paradigmas das Ciências Biomédicas e das Ciências Sociais.

De um lado, observa-se uma dissonância entre esses dois paradigmas tanto na prática clínica quanto na prestação de cuidados, dando a impressão da existência de um permanente desencontro na compreensão dos fenômenos que envolvem o adoecimento, quando agem de maneira individualizada.

De outro, percebe-se que o paradigma biomédico tem se mostrado insuficiente para abordar toda a problemática da doença mental, e muito mais ainda para as formas de assisti-la, fato que tem levado muitos profissionais de saúde a interessarem-se pelas dimensões sociais, culturais e, em alguns casos, até mesmo espirituais implicadas na saúde, na doença e nos próprios processos de cura.

Langdon[1] sugere que não só na Antropologia, mas também as próprias ciências médicas reconhecem que a divisão cartesiana entre o corpo e a mente não é um modelo satisfatório para entender os processos psicofisiológicos de saúde. Nessa direção, a autora afirma que os novos paradigmas sobre a doença e saúde são construídos a partir de uma abordagem com importantes mudanças de ênfase e enfoque no conceito de cultura, na direção da doença como um processo sociocultural e no entendimento da doença como experiência.

Sem categoria

ARQUIVOS

setembro 2019

agosto 2019

julho 2019

junho 2019

Maio 2019

Abril 2019

Março 2019

Fevereiro 2019

Janeiro 2019

dezembro 2018

novembro 2018

outubro 2018

setembro 2018

agosto 2018

A Antropologia, dessa forma, vem contribuindo juntamente com as disciplinas da área da Saúde, para uma melhor compreensão e melhor resposta aos problemas de saúde, ao adotar uma visão mais próxima da realidade de vida das pessoas, dos grupos, que muitas vezes desaparecem atrás da denominação genérica de populações.

Trostle e Sommerfeld[2] identificam que a colaboração entre antropólogos e epidemiologistas vem possibilitando que as respectivas acumulações desses campos do conhecimento, sejam associadas simultaneamente para uma ação coordenada para lidarem com alguns fatores como a mudança cultural e estresse, estratificação social, a natureza do risco e da vulnerabilidade, metodologia e medidas, classificação de doenças, estudos comportamentais descritivos e de intervenção, análise social usando epidemiologia e doença como um atributo individual ou populacional, entre outras variáveis sociais e culturais.

Raynaut[3] defende que a Antropologia empresta ao campo da saúde noções que conduzem ao reconhecimento de duas feições essenciais do social. Em primeiro lugar, o fato de os seres humanos e as sociedades que eles constituem serem produtores de sentido.

Em segundo, o fato de as populações serem sempre constituídas de atores, de sujeitos que, por pior que seja sua situação, estão sempre procurando soluções. Para o autor qualquer política que aborda as populações como simples consumidores de cuidados, que privilegia a eficácia técnica, sem levar em conta as questões do significado dado às realidades materiais, ao próprio corpo humano, à saúde e à doença, corre grande risco de fracasso.

Assim, a doença é melhor entendida como um processo subjetivo construído através de contextos socioculturais e vivenciado pelos atores. Não é mais um conjunto de sintomas físicos universais observados numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura.[4]

julho 2018

junho 2018

Maio 2018

Abril 2018

Março 2018

Fevereiro 2018

Janeiro 2018

dezembro 2017

Nessa direção, a Antropologia aplicada à Saúde, considerada um ramo da Antropologia Social e Cultural, vem se consolidando desde o início do século XX – sobretudo, a partir dos anos 70, especialmente com os trabalhos da América Anglo-Saxônica desenvolvidos pelo Grupo de Harvard e, em particular, pelos professores Kleinman e Good -, como uma disciplina capaz de fornecer os elementos-chave de um quadro teórico e metodológico para análise dos fatores culturais que intervêm no campo da saúde.[5]

Esses trabalhos estavam interessados na aplicação de técnicas e métodos da investigação antropológica, no sentido de encontrarem respostas para a universalidade das doenças e muito particularmente dos transtornos mentais. Ressaltaram a importância de considerar que as desordens, sejam elas orgânicas ou psicológicas, só nos são acessíveis por meio da mediação cultural; a desordem é sempre interpretada pelo doente, pelo médico e pelas famílias.[6]

Desse modo, a Antropologia ao se aproximar das ciências médicas acabou por receber a denominação de Antropologia Médica. Sua importante contribuição se efetiva ao emprestar todo o seu suporte científico (teórico e metodológico) para o estudo sistemático das maneiras culturais de pensar e agir relacionadas ao binômio saúde/doença, para entre outros resultados, colaborar para uma maior humanização dos cuidados de saúde prestados às populações.

Essa integração permite, ainda, que se examinem as relações entre os modelos de intervenção, que sustentam a organização dos serviços de saúde para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde e os modelos culturais do grupo social usuário observado. Para Uchoa e Vidal[7], a Antropologia da Saúde fornece parâmetros para a reformulação da questão da adequação sócio-cultural dos diferentes programas de saúde.

Todavia, Corin[8] chama a atenção ao fato de que os estudos etnográficos se constituem em um eixo de

investigação ainda pouco explorado, mas, não por isso, menos fundamental para o campo da saúde mental.

De acordo com Villares *et al.*[9] a abordagem antropológica, ao propor formulações que sugerem a investigação da articulação cultural da doença no contexto familiar e social, alia-se aos estudos epidemiológicos e psicodinâmicos, possibilitando uma relação enriquecedora de pontos de vista complementares.

Brislin *et al.*[10], Fabrega[11], Hooper[12], Kleinman[13], Kleinman e Good[14], Marsella[15], Mezzich e Berganza[16], Triandis e Berry[17], Triandis e Draguns[18] demonstraram em suas pesquisas as numerosas variações etnoculturais observadas nas manifestações psicopatológicas. Para esses autores, os fatores socioculturais estão presentes em quaisquer indivíduos que manifestam sinais e sintomas psiquiátricos e não apenas naqueles vivendo em culturas tidas como exóticas para nossos padrões ocidentais.

Devereux[19], Laplantine[20], Kleinman[21], Good [22], Helman[23], Eisenberg[24], Quartilho[25], são alguns autores que estudaram a forma como os aspectos socioculturais influenciam a saúde, a doença e os processos de cura. Esses trabalhos chamam a atenção para o fato de que, em todas as sociedades humanas, as crenças, atitudes e práticas relacionadas com problemas de saúde são características fundamentais de uma cultura, do complexo cultural dos indivíduos e das populações.

Smith *et al.*[26] sustentam que fatores como vieses do médico, crenças e expectativas dos pacientes, efeito placebo e adesão ao tratamento, com freqüência, se mostram mais determinantes do efeito clínico de agentes psicotrópicos e de outros medicamentos do que as suas propriedades farmacológicas. A influência da raça e da cultura na farmacologia da maioria dos medicamentos psicotrópicos foi demonstrada por Lin *et al.* [27] e Rudorfer. [28]

Para Desjarlais *et al.*[29] a avaliação dos sistemas locais de saúde mental, com destaque para os estudos etnográficos focais, tem sido recomendada como estratégia inicial de

pesquisa em saúde mental, para levantar mapas descritivos de problemas, perspectivas, realidades sociais e recursos locais.

Com efeito, as contribuições da Antropologia aplicada à saúde, especialmente a saúde mental, são o resultado de como esta disciplina trata os aspectos conceituais e a elaboração cultural das doenças. Alguns autores fazem uma distinção conceitual precisa entre os termos *disease* e *illness*, uma vez que a concepção de *illness* como culturalmente construída promove um realinhamento das questões de diagnóstico, etiologia, curso, prognóstico e terapêutica do fenômeno da doença.[30]

Disease (distúrbio) e *Illness* (doença) são temas conceituais clássicos na Antropologia. Kleinman *et al*.[31] inicialmente definiu distúrbio (*disease*) como sendo a representação das alterações, disfunções ou patologias dos processos biológicos e psicofisiológicos do organismo e doença (*illness*) como representação do conjunto de reações e experiências pessoais e sociais relativas ao processo vivido.

Villares *et al*.[32] chamam a atenção ao fato de que distúrbio (*disease*) e doença (*illness*) seriam, então, componentes conceituais de um fenômeno maior denominado *sickness*, cuja melhor tradução nesse contexto seria enfermidade. Entretanto, ressaltam a generalidade do termo *sickness* – empregado frequentemente para significar mal-estar e -, enfermidade, por sua vez, se tratar de um termo anacrônico em desuso na literatura clínica atual.

Posteriormente, Kleinman e Hahn[33], Kleinman[34] propuseram uma nova hermenêutica para o termo distúrbio (*disease*) tornando mais amplo a sua abrangência ultrapassando a perspectiva biomédica anterior, incluindo, então, toda a interpretação técnica da doença por qualquer indivíduo imbuído de uma abordagem terapêutica. Nesse novo contexto, a compreensão da doença por um médico ou outro profissional da saúde e também a interpretação do mesmo fenômeno por um religioso ou por um curandeiro tradicional estavam contempladas.

O entendimento de que todas as interpretações das doenças são socialmente construídas, independente de uma posição teórica ou ideológica, foi o argumento utilizado por Kleinman[35] para sustentar a sua mudança conceitual, o que não exclui os determinantes culturais que também sustentam o modelo biomédico das doenças.[36]

Para Rodrigues[37] as doenças, suas causas, as práticas curativas e os diagnósticos, são partes integrantes dos universos sociais e, por isso, indissociáveis das concepções mágicas, das cosmologias e das religiões.

Quem reflete sobre os crucifixos, sempre presentes, nos nossos hospitais, na especialização dos hospitais segundo classes de pessoas, na cruz simbolizando hospital, nas muletas e nos órgãos de cera que enchem as salas de milagres de muitas igrejas, não pode deixar de constatar essa associação, mesmo que sustentemos que possuímos uma medicina 'científica'.[38]

Fabrega[39] investigou os desafios à psiquiatria emanados das contribuições das ciências sociais ao estudo das diferenças culturais entre as doenças mentais, que apresentam efeitos negativos e positivos à chamada psiquiatria cultural. Entre alguns efeitos negativos, o questionamento à autenticidade médica da tarefa psiquiátrica[40], a intervenção preventiva primária da psiquiatria comunitária norte-americana e a proposta de universalização dos critérios diagnósticos em psiquiatria. Entre os positivos, a naturalização médica das doenças mentais, através da inclusão do estudo de seus aspectos culturais nos currículos da graduação e da residência médica, humanizando o cuidado aos doentes mentais e, assim, contribuindo para diminuir o estigma com que tradicionalmente são tratados. Contudo, o resultado final favorecia a visão de que as variáveis culturais representavam um ruído na forma como transtornos psiquiátricos, ditos, reais manifestam-se e distribuem-se na população. Outro desafio colocado pelas ciências culturais, particularmente, a partir de meados dos anos 80, implicava na consideração do contexto étnico e cultural da pessoa quando da formulação diagnóstica e terapêutica relativa a ela, não somente em países distantes e exóticos, mas onde

quer que a tarefa psiquiátrica se realize. Esse desafio, posteriormente, acabou sendo contemplado no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), publicado pela *American Psychiatric Association*, em que pese não ter conseguido dar conta da complexidade que envolve a tentativa de classificação sistematizada de todos os critérios concorrentes para um diagnóstico em saúde mental.

Davis e Herdt[41], Lewis-Fernández e Kleinman[42], Nuckolls[43], Ritenbaugh *et al*. [44], sustentam que sendo tão marcante o impacto de fatores culturais na definição de caso em psiquiatria, certas classes diagnósticas do DSM, tais como as dos transtornos da personalidade, alimentares e sexuais, são tão padronizadas por determinantes culturais ocidentais que não poderiam ter suas categorias diagnósticas, como atualmente formuladas, comparadas em diferentes culturas.

No diagnóstico e prevalência dos transtornos mentais, por exemplo, o impacto da cultura se mostra mais evidente e ganha importância maior ao ser considerado separadamente da influência de fatores culturais da influência dos fatores sócio-demográficos e o impacto da cultura no processo de busca de ajuda profissional. Mesmo que fossem investigados indivíduos de um mesmo país, esses mesmos indivíduos, dependendo como são significadas as suas experiências com o adoecimento, apresentariam formas particulares de comunicação e compreensão dos problemas de saúde em geral e à saúde mental em particular, nem sempre percebido pelos seus observadores.

Geertz[45] esclarece que o conceito de cultura tem o seu impacto no conceito de homem quando vista como um conjunto de mecanismos simbólicos para controle do comportamento, fontes de informações extra-somáticas, a cultura fornece o vínculo entre o que os homens são intrinsecamente capazes de se tornar e o que eles realmente se tornam, um por um.

Portanto há um relativismo cultural[46] a ser considerado para a compreensão da forma com que a existência

humana é impactada pela cultura e como reage, a partir dos efeitos desta, aos acontecimentos da doença (mental).

Canesqui[47] realizou uma revisão sistemática da produção brasileira, durante a década de 1990, dos estudos antropológicos e qualitativos sobre as dimensões socioculturais da saúde/doença, englobando os seus subtemas, conceitos e metodologias adotadas a partir de diferentes vocações intelectuais. Concluiu esta autora que os estudos examinados se ocuparam menos da doença em si e mais de sua articulação simbólica na construção das identidades sociais, relações de gênero e inserção nos parâmetros simbólicos estruturantes da cultura e que não é mais invisível a Antropologia da Saúde/doença no Brasil, e os esforços nesta direção parecem bem-sucedidos, se forem permanentes, apesar das diferentes vocações intelectuais, cujo convívio mais indica a vitalidade da nova especialidade do que a sua inviabilidade.

Fabrega[48] sugere que o enfoque antropológico do estudo do *self*, da emoção e das etnopsicologias aplicado à esquizofrenia poderá auxiliar a compreensão de questões básicas da doença e do papel dos fatores socioculturais em seu curso.

Nessa perspectiva, alguns pesquisadores como Corin[49] e, mais recentemente, Mateus *et al.*[50] investigaram os fatores de articulação cultural da experiência pessoal na esquizofrenia.

É importante ressaltar a dimensão que assume o quadro psicótico característico da doença para dar destaque aos comportamentos anti-sociais dele decorrente e as consequentes implicações socioculturais, objeto de investigação desta pesquisa na perspectiva da inclusão sociais desses pacientes.

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam, de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças/CID-10, em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos

déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos. A evolução dos transtornos esquizofrênicos pode ser contínua, episódica com ocorrência de um déficit progressivo ou estável, ou comportar um ou vários episódios seguidos de uma remissão completa ou incompleta.[51]

Mari e Leitão[52] estudaram a epidemiologia da esquizofrenia e concluíram que os estudos de prevalência realizados nos últimos anos sugerem uma prevalência aproximada de esquizofrenia na ordem de 1%. A incidência real deve estar entre 1 e 7 casos novos para 10.000 habitantes por ano, dependendo do critério diagnóstico adotado na estimativa. Os estudos epidemiológicos realizados no Brasil originam estimativas de incidência e prevalência compatíveis com as observadas em outros países. Casos novos são raros antes da puberdade e depois dos 50 anos.

A esquizofrenia é uma doença crônica, freqüentemente incapacitante, e aos familiares cabe cuidar ou administrar, de alguma maneira, o membro da família que sofre, fica dependente e desorganizado.[53]

A perda do contato com a realidade implica em uma violação de valor social, isto é, uma pessoa irá agir de uma forma socialmente inaceitável ou de uma forma que está além da compreensão de outras pessoas. Além disso, o indivíduo doente será influenciado por seu ambiente sociocultural, mesmo em seu estado desordenado, ou seja, ele está dentro da sociedade, com uma leitura ou compreensão diferente.[54]

Entender a doença mental no contexto da cultura permite contextualizar como os indivíduos integrantes de um grupo social atribuem valores e significados a esse tipo específico de adoecimento.

A abordagem etnográfica desenvolvida neste estudo tem como referência o modo como a Antropologia da Saúde vem tratando a doença mental no contexto cultural em que é significada. Esta percepção da experiência do adoecimento é o substrato teórico para a interpretação do processo subjetivo construído pelos moradores da VCS/VSP, a partir do entendimento que os seus integrantes possuem sobre a loucura e aqueles que dela sofrem.

Esse é o propósito em investigar a convivência dos pacientes desospitalizados do HPSP, numa situação de exclusão social pré-existente daqueles que já vivem nessa Vila, particularmente, porque mais de 50% desses doentes mentais são esquizofrênicos nos diversos estágios da doença, conforme diagnóstico psiquiátrico firmado.

Referência:

Weber CAT. Residenciais Terapêuticos: O Dilema da Inclusão Social de Doentes Mentais. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

NOTA: Este artigo é um recorte da Parte II, Doença Mental e Cultura: Uma Perspectiva Antropológica, do livro *Residenciais Terapêuticos: O Dilema da Inclusão Social de Doentes Mentais,* para publicação na Psychiatry on line Brasil. Part of the International Journal of Psychiatry – ISSN 1359 7620 – A trade mark of Priory Lodge Education LTD.

[1]Langdon, 2003.

[2]Trostle e Sommerfeld, 1996.

[3]Raynaut, 2006.

[4]Langdon, 2003.

[5]Uchoa e Vidal, 1994.

[6]Kleinman, Good, 1985.

[7]Uchoa e Vidal, 1994.

[8]Corin, 1994.

[9]Villares *et al.*,1999.

[10]Brislin *et al.*, 1973.

[11]Fabrega, 1974, 1987.

[12]Hooper, 1991.

[13]Kleinman, 1977,1988a.

[14]Kleinman e Good, 1985.

[15]Marsella, 1979.

[16]Mezzich e Berganza, 1984.

[17]Triandis e Berry, 1980.

[18]Triandis e Draguns, 1980.

[19]Devereux, 1981.

[20]Laplantine, 1998, 2004.

[21]Kleinman, 1988, 1992.

[22]Good, 1994.

[23]Helman, 1994.

[24]Eisenberg, 1988.

[25]Quartilho, 1995, 2001.

[26]Smith *et al.*, 1993.

[27]Lin *et al.*, 1993.

[28]Rudorfer, 1993.

[29]Desjarlais *et al.*, 1995.

[30]Villares *et al.*, 1999.

[31]Kleinman *et al.*, 1978.

[32]Villares *et al.*, 1999.

[33]Kleinman e Hahn, 1981.

[34]Kleinman, 1983.

[35]Kleinman, 1981, 1983.

[36]Villares *et al.*, 1999.

[37]Rodrigues, 1983.

[38]Rodrigues, 1983.

[39]Fabrega, 1995.

[40]Na década de 60 a chamada autenticidade médica foi posta à prova pela influência das idéias de Szasz (mito da doença mental) e Laing (modo de vida alternativo).

[41]Davis e Herdt, 1997.

[42]Lewis-Fernández e Kleinman, 1995.

[43]Nuckolls, 1992.

[44]Ritenbaugh *et al.*, 1997.

[45]Geertz, 2008.

[46]A expressão relativismo cultural está sendo utilizada no sentido atribuído por Geertz (2001) onde o autor sugere ser necessário se perguntar se nas próprias particularidades da cada cultura não haveria algo que se pode dizer, de modo geral, sobre a espécie humana como um todo.

[47] Canesqui, 2003.

[48]Fabrega, 1989.

[49]Corin, 1990, 1994.

[50]Mateus *et al.*, 2005.

[51]OMS, 1997.

[52]Mari e Leitão, 2000.

[53]Villares *et al.*, 1999.

[54]Guimarães, 2010.

Similar Posts

HOMENAGEM A UM GRANDE PSIQUIATRA BRASILEIRO E COLABORADOR DO PSYCHIATRY ONLINE BRASIL

2 SET 2019
WALMOR PICCININI

RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS: O DILEMA DA INCLUSÃO SOCIAL DE DOENTES MENTAIS

1 DEZ 2018
EDITOR

HILDA MORANA EM CAPÍTULOS – CAPÍTULO 5

1 MAR 2018
HILDA MORANA

A PSIQUIATRIA E A NOVA ORDEM NA POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA

A PENETRAÇÃO DA PSICANÁLISE NA SEMIOLOGIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

© Copyright 2019 Psychiatry on line brasil. Numinous by Rara Theme. Powered by WordPress.