

O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental

The silencing of culture in mental health care (con)texts

Monica de Oliveira Nunes

nunesm@ufba.br

Resumo

Esse artigo propõe uma reflexão em torno dos usos e, sobretudo, desusos, ou o que chamamos de “silenciamento” da cultura no campo da saúde mental. Esse silenciamento pode se expressar pelo não reconhecimento da presença da cultura nos contextos do cuidado em saúde mental, pela repulsa da mesma quando a sua presença implica em choques entre tradições culturais distintas, ou através da sua reificação ou caricatura. A partir de alguns exemplos, argumentamos que essas práticas manifestam, muitas vezes, a reprodução de formas culturais dominantes, inclusive aquelas que mantêm a loucura refém de modos hegemônicos de significação, manejo e controle. A busca na sociedade de modos mais incluídos, transformadores e desinstitucionalizadores de lidar com o fenômeno da loucura e do sofrimento psíquico deveria dirigir o olhar para outras experiências, tanto aquelas oficialmente instituídas no âmbito de serviços e espaços inovadores quanto aquelas que se desenvolvem no âmbito das práticas populares, que diferem de epistemologias biomédicas e psicologizantes e que são fundadas em contextos socioculturais específicos. É através da cultura, tomada na sua pluralidade, que grupos e pessoas inventam modos criativos de inscrever a loucura em um outro lugar, estabelecendo uma linguagem que abra espaços de jogos à própria diversidade da loucura.

Palavras-chave: saúde mental, cultura, saberes populares

Abstract

This paper proposes a discussion of the uses and, above all, abuses – or what we call the “silencing” – of culture in the mental health field. This silencing can find its expression through the non-recognition of the presence of culture within the contexts of mental health care, through its rejection when its presence implicates clashes between different cultural traditions, or through its reification or caricature. Starting with some examples, we argue that these actions frequently manifest the reproduction of dominant cultural forms, including those that confine madness to hegemonic modes of signification, handling and control. The search, inside society, for more inclusive, transforming and deinstitutionalizing ways to lead with the phenomenon of madness and mental suffering should point at other experiences, either officially established within innovating spaces and services, or developed in the environment of popular health practices, which differ from biomedical and psychologizing epistemologies and are based upon specific sociocultural contexts. It is through culture, approached in its plurality, that groups and persons invent creative ways of inscribing madness in another social place, laying down an idiom that opens up spaces for the very diversity of madness to play with.

Key-words: mental health, culture, popular knowledge

O Silêncio Da Cultura Nos (Con)Textos De Cuidado Em Saúde Mental

Nunca ouvimos tanto falar de cultura no campo da saúde mental. No entanto, temos a nos perguntar se temos ouvido a cultura falar no cotidiano da saúde mental. O que queremos com esse trocadilho? Nada mais do que propor uma reflexão acerca de algumas intercessões entre cultura e saúde mental tais como: as manifestações culturais e sua importância no campo da saúde mental, a produção cultural própria ao campo da saúde mental, a construção sociocultural da saúde mental, a transformação cultural da sociedade referida à saúde mental, enfim... Poderíamos continuar enumerando outros aspectos, cientes de que estamos falando de várias coisas altamente relevantes e que possuem estatutos epistemológicos diferentes, embora interrelacionados.

No entanto, embora seja consenso falar da importância da cultura no campo da saúde mental, é surpreendente a tentativa de silenciamento da mesma no âmbito das práticas em saúde mental. Esse silenciamento pode se expressar pelo não reconhecimento da presença da cultura nos contextos interativos do cuidado em saúde mental, pela repulsa da mesma quando a sua presença implica em choques entre universos ou tradições culturais distintos, pelo confundimento da mesma com outras dimensões da realidade, ou através da reificação ou caricatura da mesma.

Em todos esses casos, perde-se uma oportunidade de identificar a cultura a partir dos recursos oferecidos pela mesma para a articulação das experiências existenciais das pessoas⁸, para a atualização das memórias coletivas através do corpo¹⁶, para a produção e transformação de *habitus*⁴, ou para a expressão de significados simbólicos¹⁰.

Essas formas de silenciamento podem estar ancoradas em causas e razões diferenciadas, embora possam ter conseqüências igualmente desastrosas. Assim, por exemplo, a dificuldade em identificar condicionantes culturais quando da interpretação de um caso clínico por uma equipe de terapeutas pode significar que há uma naturalização tal da cultura dos usuários que não se problematiza a interferência desta na dinâmica de produção do adoecimento ou do seu desenlace. Países de migração que passaram por um processo de grande miscigenação, tais como o Brasil, tendem a se enxergar como países com uma identidade cultural nacional homogênea. Essa postura deixa de lado a diversidade produzida por minorias étnicas e de gênero ou por grupos marginais ou socialmente excluídos. Como conseqüência, há uma tendência a negar as diferenças culturais, ou tomá-las como secundárias

ou irrelevantes. Quando essas diferenças são percebidas, são interpretadas principalmente a partir de suas faltas, negatividades, ou pelo seu caráter exótico e folclórico.

Essa forma de interpretação manifesta-se com frequência quando, no cuidado em saúde mental, aparecem os temas da religiosidade ou da espiritualidade. É muito comum que sejam escolhidos aqueles aspectos da prática religiosa dos usuários que competem com aspectos da conduta terapêutica presente nos serviços. Assim, os pentecostais seriam sempre aqueles que apresentam reações de ruptura ou desafio à biomedicina ou à psicologia¹⁷. Segundo o entendimento de certos terapeutas formados em uma tradição ocidental, os filhos de santo bem como os adeptos do espiritismo Kardecista seriam aqueles que tenderiam a projetar seus males para o espaço exterior, atribuindo-lhes a influências de divindades, espíritos maléficos ou a quebras de tabus, o que lhes impediria a compreensão dos seus conflitos internos e da interferência destes no seu mal estar.

Essas interpretações rasas e fáceis do universo cultural do outro e dos seus significados muitas vezes revelam a manifestação da hegemonia de produções culturais dominantes. Evita-se constatar que, frequentemente, as influências culturais negadas ou desvalorizadas têm pertencimento de classe, étnico ou de gênero. Ao negá-las, deixa-se à margem todo um universo de compreensões produzido a partir do lugar social no qual grupos e pessoas se inscrevem e das dinâmicas que são produzidas a partir das suas interações sociais, relações de poder e trocas simbólicas.

Por sua vez, estudos transculturais têm evidenciado realidades interpretativas altamente relevantes veiculadas a partir de expressões culturais de toda ordem. Desse modo, só para ficar nas religiões evangélicas, tão criticadas pelo seu caráter proselitista e pouco conciliador, temos a descrição trazida por Biaya³, um antropólogo africano, acerca dos significados aportados por essas novas Igrejas em um Zaire em crise. Para Biaya, os relatos de vida e testemunhos trazidos pelos fiéis das novas igrejas, apresentam embutidos uma crítica aos efeitos da influência que a igreja católica exerceu, durante o tempo de colonização, sobre formas de produção da identidade africana. A igreja católica teria contribuído fortemente para a reorientação (ou desestruturação) de determinadas formas de organização sócio-familiar, afetando especialmente as relações de poder estabelecidas entre os gêneros, ampliando excessivamente o poder masculino.

Segundo esse autor, as igrejas evangélicas vão reconhecer os problemas decorrentes dessa mudança e a sua ampliação com a crise instaurada pela modernidade. Vão identificar esse problema como “uma doença a ser curada a partir de uma proposta de reestruturação das relações ao seio da família, tomando o sentido de uma cura com o apoio de Deus”.

Curiosamente, o sentido tomado por essa nova espiritualidade afro-cristã repousaria “sobre os princípios essenciais da espiritualidade africana tradicional que reinterpreta a modernidade”. Ou seja, além de um movimento de resgate de uma cultura de raiz, haveria um movimento interpretativo que transcenderia a esfera exclusivamente familiar ou individual. Esta transcendência seria atingida a partir de uma reorganização de um horizonte psicológico sobre o qual as dificuldades da vida moderna repousariam. Para tanto, interpretações seriam engendradas a partir de um universo simbólico que incluiria um determinado relato mítico envolvendo espíritos malignos, espíritos ancestrais e espíritos da natureza. Dessa forma, como afirma Biaya, as novas religiões evangélicas estariam, de certo modo, “rejeitando os efeitos nefastos do poder étnico, do colonialismo e do cristianismo missionário, com o seu efeito de supermasculinização da sociedade e da família”.

No Brasil, o candomblé foi muito estudado como uma religião de resistência de negros africanos e, anos passados da colonização, ainda se pode perceber, a partir de estudos etnográficos, a perspectiva de resgate de elementos da ancestralidade, ainda que ressignificados a partir de sua inscrição em novos contextos socioculturais e políticos^{2,5,6}. O cuidado à saúde mental articulado através do idioma do candomblé realiza-se a partir da manipulação de uma grande quantidade de significantes religiosos, modelos míticos e práticas rituais que descortinam um universo de sentidos que vai da atualização de uma memória coletiva até a expressão de subjetividades singulares¹³. Assim, ter adoecido por causa de Iemanjá, a divindade das águas salgadas, pode significar um chamado amoroso de um santo de herança ou de nascença para uma iniciação, uma exigência em resolver pendências familiares no campo espiritual, o resultado de uma quebra de um tabu, dentre outras coisas¹⁴.

Do ponto de vista das significações atribuídas ao fenômeno, este pode ser interpretado como um fortalecimento pessoal a partir de uma proteção divina, um estreitamento de laços com a ancestralidade pelo intermédio do santo, um fortalecimento de uma identidade coletiva a partir da inscrição em uma rede de pertencimentos a nações e famílias de candomblé, ou de uma construção singular através da resolução de conflitos identitários que envolvem reposicionamentos de laços afetivos de sangue¹³. Ora, todos esses significados podem se articular entre si, sendo produzidos à luz de uma história local, e não global. Nesse sentido, cada casa de santo tem uma história assim como os candomblés se referem às cidades nas quais se inscrevem⁹. Ao mesmo tempo, existem símbolos e universos cosmológicos que atravessam os contextos ganhando um sentido na história brasileira.

Desse modo, enlouquecer por causa da rainha das águas requer o conhecimento de quem enlouqueceu, como contou aquela história, qual foi a Iemanjá responsável por isso, a

quem a divindade veio representar (uma avó, uma mãe, a própria pessoa), a que águas ela pertence (águas de Ketu ou de Jêje). Requer ainda desvendar o que ela quer, por que ela veio, necessita saber se o chamado será atendido, se pode ser desejado, ou se será negado e por quais razões. Enfim... toda uma rede de significados que exige maestria no desvendamento. Tudo isso vem condensado em uma história pessoal que às vezes pode acontecer de ter sido interceptada por uma equipe de saúde mental antes ou paralelamente a um cuidado por uma ialorixá ou babalorixá, sem que, no entanto, esses saberes se cruzem.

Esses exemplos fortuitos, que podem ser multiplicados em um sem número de outros relatos etnográficos, visam chamar a atenção para o empobrecimento das realidades humanas produzido a partir da negação da sua diversidade cultural, que quer dizer, fundamentalmente, diversidade na produção de humanidades, ou seja, de formas de viver e de interpretar o mundo. Como existências e interpretações são sempre social e politicamente fundadas, os exemplos tomados expressam que, por trás de produções culturais, há também metaleituras críticas da sociedade, com respostas produzidas em contextos de relações de poder e plenos de historicidade.

No campo da saúde mental, o silêncio da cultura pode significar, portanto, o silenciamento de vozes que se manifestam através de linguagens próprias e que encontram, em certas formas de idioma, uma viabilidade expressiva mais eloqüente, ou, em certas situações, a única maneira de evocação de situações por vezes indizíveis ou incomensuráveis. Compreender o lugar fundante da cultura em relação às experiências existenciais de qualquer ordem é ponto de partida para compreender o seu potencial transformador ou articulador dos fenômenos sociais veiculados pelo campo da experiência. Mais uma vez, multiplicam-se os exemplos.

Começando pelos serviços. É fundamental estabelecer a tendência à diferenciação entre a cultura institucional desenvolvida a partir dos serviços substitutivos quando se compara à cultura institucional dos manicômios. Como muitos autores insistem, isso não é um corolário e não é dado, pois essa diferença só existirá se for construída. Se pensamos, com Goffman¹¹, que a cultura asilar é aquela capaz de produzir uma carreira moral de doente, baseada em uma lógica segregacionista e estigmatizadora, reduzindo possibilidades de existência humana pela tendência à repetição, ao empobrecimento dos horizontes interativos e de participação na vida social, sabemos que os serviços substitutivos não estão imunes a algumas dessas características.

No entanto, com maior ou menor intensidade, os estudos atuais têm demonstrado a produção de novos elementos socioculturais a partir da implantação e experiência nesses

serviços¹². Esses novos elementos estão inscritos em uma maior possibilidade de trânsito dos usuários no espaço social, começando pelo fato de ser um espaço aberto com a garantia de um ir e vir diário. Esse trânsito se faz também na perspectiva de um projeto de integração social ou ressocialização, estabelecendo articulações intersetoriais para tanto. Outro aspecto fundamental está relacionado à intensificação das experiências de interatividade social, requeridas a partir dos trabalhos de grupo, dos espaços de participação do usuário, especialmente no seu envolvimento em atividades que requeiram um exercício de práticas de cidadania, a exemplo das assembléias, no estímulo ao desenvolvimento de atitudes como emitir opiniões, ou ser respeitado em escolhas, etc.

Essa intensificação das interações sociais manifesta-se igualmente por uma priorização de estabelecimento de vínculos, apostando na linguagem dos afetos e dos sentimentos. Isso se expressa nas relações que envolvem especialmente usuários entre si, usuários e profissionais, usuários e familiares e profissionais entre si. Um terceiro elemento relevante é a multiplicação de ofertas de recursos de intervenção, aumentando as modalidades terapêuticas, variando os focos de atenção que enfocam também a corporeidade dos sujeitos e explorando novos objetos e materiais de interferência no mundo. Tenta-se ainda romper com as fronteiras serviço/comunidade, incluindo o cotidiano no cuidado.

Evidentemente que toda essa produção de uma nova cultura na vida e nas relações estabelecidas através da instituição está na dependência de uma complexidade de fatores que faz com que cada serviço se torne um universo cultural próprio. Essa singularidade depende de aspectos intra-institucionais e extra-institucionais, relacionando-se, inclusive, ao próprio contexto cultural da região na qual se inscreve o serviço. É muito comum se verificar a interferência desses fatores quando se comparam serviços em áreas urbanas ou rurais; metrópoles ou pequenas capitais e, dentro das grandes cidades, quando se comparam bairros distintos com as suas particularidades históricas e sociopolíticas. Os serviços tendem a dialogar com esses contextos e, se não dialogam e se não assumem traços desses contextos, é porque têm uma vocação manicomial, ou seja, permanecem centrados no próprio umbigo.

Esse, aliás, é um dos aspectos que nos têm chamado à atenção a partir de análises etnográficas empreendidas em alguns CAPS dos estados da Bahia e de Sergipe¹⁵. Embora se possa afirmar que houve um avanço significativo nas parcerias realizadas entre a equipe de saúde mental e outras instituições situadas nos territórios onde os CAPS se situam, e, embora as atividades se realizem de forma bem mais habitual em espaços extra-muros, a compreensão de território ainda é muito restrita por parte dos trabalhadores de saúde mental.

A incorporação das manifestações culturais locais ainda se situa de forma periférica e esparsa, limitando-se à participação dos usuários em algumas festas tradicionais, tais como São João e Carnaval, com pouca intervenção criativa ou esteticamente audaciosa. O mesmo se observa na maioria das produções artesanais onde o que predomina é a reprodução empobrecida de produtos artesanais locais. Não existe nenhuma pesquisa acerca da história do lugar onde habitam os usuários, nem de suas raízes culturais, como também existe muito pouco intercâmbio com grupos, pessoas ou instituições que produzam a cultura local.

Por vezes, há mesmo uma preferência para a importação cultural de outras cidades ou regiões do país, em uma espécie de postura colonizada onde o contexto local é pouco valorizado. Essa tendência exacerba-se quando o modelo de atenção psicossocial proposto, na prática concreta, inspira-se fortemente no modelo biomédico ou psicológico. Recursos terapêuticos locais são muito pouco acionados, não há nenhum interesse por parte dos técnicos acerca dos itinerários terapêuticos dos usuários, a não ser para garantirem que as outras opções não ameçarão o projeto terapêutico proposto pelos mesmos. Há muito preconceito, especialmente voltado para as agências religiosas. O oposto também pode acontecer quando se mesclam orientações religiosas, geralmente de matriz católica ou evangélica, a algumas atividades terapêuticas sem nenhuma consulta acerca das filiações religiosas dos usuários. O religioso é trabalhado meramente na sua condição de religião, sem nenhuma compreensão simbólica, sem interpretações que permitam fazer emergir significações sociais veiculadas pelas práticas religiosas.

Há também um certo menosprezo pelo universo popular tido como obscurantista, tosco ou pouco rebuscado. Por outro lado, também acontece do mesmo ser reificado, ou as pessoas provenientes de certas tradições culturais passam a ser excessivamente associadas às mesmas, em uma espécie de fossilização da cultura ou das pessoas. Como se culturas não tivessem a capacidade de dialogar umas com as outras e se transformar, ou como se as pessoas tivessem que ficar presas às suas culturas de origem.

Também não se leva em conta que o imaginário social acerca da loucura está calcado em práticas concretas, portanto não é possível conhecê-lo sem conhecer as formas pelas quais as pessoas que sofrem de transtornos mentais interagem no seu espaço social com as outras pessoas e a forma pela qual essas últimas reagem, dialogam e agem diante das primeiras. Observam-se afirmativas categóricas acerca dos outros sem conhecer de perto esses “outros”. Os relatos ou queixas que adentram os serviços pela voz dos usuários são importantíssimos, mas insuficientes para se conhecer as realidades das trocas concretas, dos conflitos concretos, ou, quiçá, as realidades onde algumas soluções estão sendo desenhadas para os problemas que

envolvem essas pessoas e desenhadas com essas próprias pessoas. Até mesmo porque, como todo discurso, esse também é filtrado levando-se em conta, especialmente, o interlocutor, ou seja, aquele para quem se fala, que, no caso dos serviços, são os próprios trabalhadores de saúde mental. Resultado sendo que, quanto menos familiaridade os trabalhadores têm com o contexto cultural dos usuários, maior será a o processo de filtragem.

Quais as conseqüências disso que estamos chamando de silenciamento da cultura para a Reforma Psiquiátrica? Um dos primeiros e dos mais críticos é a permanência em uma concepção restritiva da mesma, ou seja, uma concepção que a resume a uma mera reestruturação do modelo assistencial psiquiátrico. Amarante¹ define a Reforma Psiquiátrica como um *processo social complexo* que se articula a partir de quatro dimensões: o campo epistemológico, a dimensão técnico-assistencial, a dimensão político-jurídica e o campo sociocultural. Ora, em um momento onde já se avançaram nas leis e já se experimentaram novas formas de tecnologia e de sociabilidade intra-institucional, verificando-se - ainda que mais em uns contextos do que em outros - as vantagens de um modelo de atenção psicossocial, é necessário reconhecer que muito dos nós críticos se situam no insuficiente processo de transformação sociocultural que envolve a sociedade mais larga, inclusive a própria sociedade dos especialistas. Nessa perspectiva, mister se faz reconhecer uma nova onda da Reforma Psiquiátrica menos institucional e mais territorial, menos afeita aos especialismos e mais participativa e menos técnica e mais cultural.

A cultura ocidental moderna, no seu etnocentrismo avassalador e poder hegemônico, acreditou, e ainda acredita, ser a única detentora de um saber acerca da loucura. Mas não foi só acreditar: produziu redes poderosas de influência cultural que operaram no sentido de definir um estatuto médico para a loucura e formas legitimadas de tratá-la. Nesse sentido, podemos propor uma inversão da ordem do texto afirmando que enquanto algumas culturas foram, e ainda são, silenciadas, houve uma delas que se afirmou com muita intensidade e calou todas as outras, especialmente nos espaços formais de cuidado e de discurso acerca da loucura. A Reforma Psiquiátrica deveria ser exatamente uma tentativa de demonstrar que uma nova estratégia é necessária e esta envolve exatamente a desconstrução dessa hegemonia e a aposta em investidas em novas formas culturais de abordagem da loucura e no diálogo entre as mesmas.

Cultura aqui sendo tomada com “c” minúsculo, com toda a diversidade da qual é produto, prene de fazeres, desfazer, refazer e de saberes tecidos na vida cotidiana e nos espaços de excepcionalidade, como os espaços rituais e de celebração, ou até os espaços de crise. A transformação cultural no campo da saúde mental envolve a inscrição do fenômeno

da loucura em novas epistemologias e esse é um processo a ser criado, mas também a ser descoberto. Criado naquilo que Castoriadis⁷ nomeia de “imaginário radical”, onde algo de absolutamente novo surge na história da humanidade. Descoberto a partir da abertura aos diversos idiomas e práticas culturais já presentes na sociedade e que inscrevem a loucura em um outro lugar e que estabelecem com a mesma o que Castoriadis conceitua enquanto interlinguagem. Ou seja, uma linguagem que abra espaços de jogos à diversidade da loucura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amarante, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: P. Amarante (coord.) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003, p.45-66.
2. Bastide, R. *Le candomblé de Bahia. Rite Nagô*. Paris: Mouton, 1958
3. Biaya. T.K. Dynamiques de performance et discours identitaires : espace d'énonciation dans la diaspora africaine. *Étude de la population africaine/ African population studies*, 14(2) : 1-29, 1998.
4. Bourdieu, P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papyrus, 2005 [1994].
5. Braga, J. *Ancestralidade Afro-Brasileira. O culto de babá egum*. Salvador : Ianamá, 1992.
6. Braga, J. *Na gamela do feitiço. Repressão e resistência nos Candomblés da Bahia*. Salvador: EDUFBA, 1995.
7. Castoriadis, C. *A instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
8. Corin, E ; Lauzon, G. From symptoms to phenomena. The articulation of experience in schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25 (1), 1994.
9. Costa Lima, V. O conceito de Nação nos Candomblés da Bahia. In: *Négritude et Amérique Latine. Colloque de Dakar*. Dakar: Les Nouvelles Editions Africaines, 1974.
10. Geertz, C. *The Interpretation of cultures*. New York: Basic Books, 1973.
11. Goffman E. Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1988.
12. Guljor, APF. Os Centros de Atenção Psicossocial : um Estudo sobre a Transformação do Modelo Assistencial em Saúde Mental. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, 2003.
13. Nunes, M.O. *À temps et à contre-temps: les voix des tambours dans l'expérience des psychotiques*. Tese de doutorado, Montreal: Université de Montréal, 1999.
14. Nunes, MO. Saúde individual e identidade coletiva: tecnologias em terapêuticas tradicionais no manejo da saúde mental. In: C. Caroso (org.) *Cultura, Tecnologias em Saúde e Medicina. Perspectiva Antropológica*. Salvador: Edufba, 2008, p. 119-134.
15. Nunes MO, Pitta A, Jucá V, Ottoni V, de Torrenté M, Jesus ML, et al. Articulando experiências, produzindo sujeitos e incluindo cidadãos: um estudo sobre as novas formas de cuidado em saúde mental na Bahia e em Sergipe, Brasil [Relatório de Pesquisa CNPq]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Núcleo Interdisciplinar em Saúde Mental; 2009.

16. Pandolfi, M. *Le self, le corps, la « crise de la présence »*. Folie/Espace de sens. *Anthropologie et Sociétés*, 17(1-2) : 57-78,1993.
17. Silveira, L. Para além de anjos, loucos ou demônios: um estudo sobre modos de subjetivação da loucura a partir das experiências religiosas de usuários de um CAPS nas igrejas pentecostais em um município no interior da Bahia/Brasil. Dissertação de Mestrado. Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, 2008.
18. Teixeira, M.L.L. *A encruzilhada do ser: representações da loucura em terreiros de candomblé de São Paulo*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 1994.