





Ensino em psiquiatria cultural: rumo a uma atitude decolonial

Teaching in cultural psychiatry: towards a decolonial attitude.

Danilo Silveira Seabra¹  danilossea@hc.fm.usp.br
Lívia Ciaramello Vieira¹  liviaciaramello@gmail.com
Luciana Andrade Carvalho¹  luciana_carvalho@usp.br
Lucas Naufal Macedo¹  lucas.naufal@gmail.com

RESUMO

Introdução: O presente ensaio é baseado na experiência de ensino do Programa de Psiquiatria Social e Cultural da Universidade de São Paulo (ProSol) e em fundamentações teóricas do campo da psiquiatria cultural.

Desenvolvimento: Neste ensaio, destaca-se a importância do ensino em psiquiatria cultural para a formação de residentes na psiquiatria. A psiquiatria brasileira, ao longo de sua história, ficou marcada pela absorção dos conhecimentos advindos dos países desenvolvidos com pouca preocupação com a realidade brasileira. O ensino dos aspectos culturais, dentro da psiquiatria, possibilita reativar a importância da realidade e especificidade brasileiras para o ensino dos residentes.

Conclusão: A tese central deste ensaio é que o ensino de psiquiatria cultural é uma forma de decolonização do ensino, na medida em que torna os psiquiatras mais aptos para enfrentar os vários cenários clínicos de um país diverso e cheio de contradições como o Brasil.

Palavras-chave: Psiquiatria; Psiquiatria Cultural; Internato e Residência.

ABSTRACT

Introduction: This essay is based on the teaching experience of the Transcultural Psychiatry Program at the University of São Paulo (ProSol, Programa de Psiquiatria Transcultural da Universidade de São Paulo) and on theoretical foundations in the field of cultural psychiatry.

Objective: To highlight the importance of teaching cultural psychiatry for the training of psychiatry residents.

Results: Brazilian psychiatry, throughout its history, was marked by the incorporation of knowledge from developed countries with little concern for the Brazilian reality. The teaching of cultural aspects, in the psychiatric field, makes it possible to reactivate the importance of Brazilian reality and specificity for the teaching of residents.

Conclusion: The central thesis of this essay is that the teaching of cultural psychiatry is a form of decolonization of teaching, insofar as it makes psychiatrists more apt to face the different clinical scenarios in a diverse country full of contradictions such as Brazil.

Key-words: Psychiatry; Cultural Competency; Internship and Residency.

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Maurício Peixoto.

Recebido em 10/06/22; Aceito em 18/04/23.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Este ensaio é fruto da prática de ensino do Programa de Psiquiatria Social e Cultural da Universidade de São Paulo (ProSol). Trata-se de um serviço de formação de residentes, criado em 1997, para promover o desenvolvimento de habilidades e de fundamentação teórica sobre aspectos culturais da psiquiatria. Os atendimentos assistenciais do ProSol são especializados nas populações cujos desafios do encontro cultural são mais salientes: surdos, indígenas, imigrantes, refugiados e solicitantes de refúgio.

A psiquiatria cultural –ou transcultural –tem uma grande interface com as ciências sociais e humanas, apresentando como especificidade que seus problemas emergem e são voltados à prática clínica, não se restringindo a problemas teóricos¹. A cultura, como um construto central, permite a elaboração de estratégias clínicas que considerem questões étnicas, migratórias, minoritárias e socioeconômicas. Um importante pressuposto básico da psiquiatria cultural é a compreensão de que o contexto é determinante para a formação da realidade clínica, a cada vez, singular, e, por conseguinte, sua desconsideração leva a uma série de entraves no atendimento. A primeira parte deste ensaio fará um pequeno percurso histórico sobre a psiquiatria brasileira e seu ensino, destacando seus traços coloniais. Em seguida, será evidenciada a importância, dentro da formação dos residentes, do ensino consistente de aspectos culturais da psiquiatria.

BREVE TRAJETÓRIA DO ENSINO PSIQUIÁTRICO BRASILEIRO

A psiquiatria brasileira inicia o seu ensino formal a partir da criação das primeiras escolas médicas, em torno de 1832, quando as academias do Rio de Janeiro e da Bahia tornaram-se faculdades de Medicina². Antes desse período, o ensino médico era proibido como parte do pacto colonial. A formação das primeiras faculdades de Medicina coincide com período em que a psiquiatria estava delimitando-se como uma nova especialidade. Machado³, em análise de teses de médicos brasileiros sobre o tema da alienação mental apresentadas às faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, em meados do século XIX, identifica que as teses eram “Apoiadas em autores estrangeiros, notadamente franceses, a referência à situação brasileira inexistente ou é ocasional” (p. 383). Percebe-se assim que os primeiros escritos brasileiros sobre o tema do adoecimento mental foram fortemente influenciados por médicos franceses e não tinham grandes preocupações com as particularidades do território brasileiro.

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro data de 1852, o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro⁴. Durante a segunda metade do século XIX, em várias províncias, como ocorreu

no Rio de Janeiro, foram criados hospitais exclusivos para o tratamento dos alienados⁵. Evidências historiográficas revelam que as autoridades médicas solicitavam constantemente a construção desses hospitais; o objetivo era fornecer um local de tratamento específico para a alienação mental em solo brasileiro^{3,5}. O pensamento dos médicos era de que a alienação mental necessitava de uma instituição específica para seu tratamento. Michel Foucault⁵, em *História da loucura*, discorre como o hospital psiquiátrico foi a superfície de emergência para a delimitação da psiquiatria, como especialidade médica, e para formação experiência da loucura que a acompanha. O nascimento da psiquiatria esteve atrelado ao nascimento do hospital psiquiátrico como modelo de tratamento. Hickling⁶, eminente psiquiatra e pesquisador do colonialismo na saúde, destaca como a proliferação dos hospitais psiquiátricos, no Novo Mundo, fez parte de um movimento de colonização das práticas em saúde mental. Isso significa afirmar que o modelo de cuidado dos transtornos mentais instaurado na Europa foi utilizado em outros locais do mundo sem a devida preocupação com as particularidades territoriais.

Na primeira metade do século XX, inspirado nas concepções de degenerescência de Morel, a psiquiatria brasileira desenvolve um movimento eugenista. Jurandir Costa Freire⁷, em sua obra *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*, revela os ideais eugênicos contidos na Liga Brasileira de Higiene Mental. A liga, fundada em 1923, inicialmente operava “através das proposições de melhoria progressiva da raça, que era o equivalente psiquiátrico da ideologia do embranquecimento progressivo da população”⁷ (p. 52). Em seguida, “os psiquiatras brasileiros abandonaram a ideia de arianização ou embranquecimento progressivo e vão reter do racismo a ideologia de pureza racial”⁷ (p. 52). A preocupação central desse movimento era a prevenção dos transtornos mentais. Os conceitos de degenerescência e a busca pela pureza racial eram formas de fortalecer a população e evitar o desenvolvimento da doença mental. O tipo de prevenção que a Liga Brasileira de Higiene Mental buscava era de cunho francamente discriminatório. Machinet al.⁸, em uma pesquisa historiográfica sobre o hospício de Juquery e seu criador Franco da Rocha, entre 1898 e 1920, evidenciam várias concepções e práticas psiquiátricas baseadas em preconceitos raciais.

Não existem evidências robustas sobre o ensino de psiquiatria no século XIX e na primeira metade do século XX. Picon et al.⁹ afirmam que o ensino de psiquiatria no Brasil, até a formação das residências médicas, não era estruturado, baseava-se na experiência de médicos mais antigos e centrava-se nos hospitais psiquiátricos. Os autores, entretanto, não deixam claras as evidências historiográficas que sustentam tais afirmações.

Dos grandes hospitais psiquiátricos até a prática atual, significativas modificações aconteceram: reforma psiquiátrica brasileira, desenvolvimento da psicofarmacologia e padronização dos diagnósticos em categorias definidas por critérios¹⁰⁻¹². Rose et al.¹³ destacam como o aspecto central da psiquiatria organiza-se atualmente por meio do paradigma “neuro”. As novidades abertas pelo desenvolvimento tecnológico possibilitaram intervenções diretas no cérebro, por meio da modulação da neurotransmissão com psicofármacos ou pelas técnicas de neuroestimulação; exames de neuroimagem permitiram uma observação funcional e anatômica, de modo a visibilizar correlações entre áreas e circuitos específicos com transtornos mentais; a genética e epigenética evidenciaram a grande complexidade entre genes, ambiente e um cérebro mutável¹³. Rose et al.¹³ destacam como os avanços tecnológicos na área da neurociências modificaram a estruturação da psiquiatria e o manejo dos transtornos mentais.

A formalização do ensino de psiquiatria no Brasil, por meio da residência médica, é recente. Seu início foi, no ano de 1948, em um hospital não universitário do Rio de Janeiro, seguido pela criação, em 1951, da residência no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). A introdução do modelo das residências médicas representou um grande avanço no ensino. Inicialmente, a residência tinha duração de dois anos e, a partir de 2007, após uma série de críticas sobre curto período de treinamento, aumentou para três anos⁹. Esse maior tempo de ensino é fundamental para a qualidade do treinamento. Coêlho et al.¹⁴ realizaram uma análise crítica das residências em psiquiatria que contou com poucos dados de currículos brasileiros. Apesar da falta de informações disponíveis, os autores constataram uma defasagem em relação ao preconizado pela World Psychiatric Association. Entre os assuntos programáticos que necessitavam de melhorias, destacaram-se o ensino em psicoterapias, a integração com neurologia, a pesquisa e os últimos avanços diagnósticos e terapêuticos¹⁴.

Existem atualmente 34 programas de residência em psiquiatria cadastrados pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Não há estudos diretos que acessem a estrutura curricular dos cursos de Psiquiatria no Brasil. A dificuldade da realização dessas pesquisas é a pouca disponibilidade de informações curriculares acessíveis nos sites das instituições¹⁴. Pode-se, todavia, levantar como hipótese a ser investigada que o ensino desconsidere as especificidades locais do Brasil. Como subsídio indireto para essa hipótese, existem as evidências historiográficas que demonstram, ao longo da história da psiquiatria no Brasil, a influência hegemônica das produções da psiquiatria europeia e norte-americana^{3,7}. Estudos específicos acerca do currículo psiquiátrico brasileiro fazem-se necessários para negar ou confirmar tal hipótese.

ATITUDE DECOLONIAL

É fundamental que a educação médica possua uma atitude crítica na sua estruturação curricular. A tese central deste ensaio é que o ensino em psiquiatria cultural pode oferecer ferramentas clínicas úteis aos residentes, instrumentalizando-os para o atendimento às especificidades e aos desafios da saúde mental brasileira. Primeiro, ao reconhecer as particularidades históricas, étnicas e socioculturais de nossa população e território. Segundo, ao auxiliar a compreender a historicidade e o contexto de emergência das produções da própria psiquiatria. É importante frisar que o ensino consistente em questões culturais não se opõe à neurociência, à psicofarmacologia ou à biomedicina, mas busca auxiliar a aplicação de tais disciplinas nos desafios clínicos em que sua ação é necessária. Avançando um pouco mais, é possível propor que um ensino adequado em psiquiatria cultural é, também, parte de uma atitude decolonial no ensino.

Antes de prosseguir, é preciso destacar alguns efeitos da colonização na psiquiatria. O colonialismo é um fenômeno social em larga escala, como a urbanização e industrialização, com profundos impactos negativos sobre os países da periferia do globo. O psiquiatra Franz Fanon¹⁵ descreve que “O mundo colonial é um mundo maniqueísta” (p. 30). Por um lado, temos o colono com suas práticas legitimadas e, por outro, o colonizado com suas práticas silenciadas e desvalorizadas¹⁵. Isso significa afirmar que os conhecimentos oriundos da Europa (colono) são considerados como válidos e com um acesso confiável à realidade, ao mesmo tempo que os conhecimentos do mundo colonizado são desqualificados. Como se trata de uma lógica dialética assimétrica, é preciso negar as especificidades locais para alavancar uma verdade universal de um conhecimento que se afirma neutro e desinteressado.

O filósofo Maldonado-Torres¹⁶ considera a atitude decolonial como um tipo de modificação dos padrões do ser, do saber e do poder. A atitude decolonial seria composta por medidas que caminham na contramão do negligenciamento e da desvalorização das produções de conhecimento e dos modos de existência oriundos dos países periféricos. É importante destacar que a atitude decolonial não é uma negação, agora no sentido inverso, dos conhecimentos e das práticas da Europa, mas, de maneira bastante diversa, implica dignificar as produções e especificidades do mundo não europeu como fundamentais, também, para o conhecimento. Apoiado na perspectiva decolonial, proposta por Maldonado-Torres¹⁶, cabe ao ensino psiquiátrico brasileiro suscitar estratégias que reativem as particularidades brasileiras e que não se contentem em simplesmente reproduzir os modelos de cuidado e ensino em saúde mental produzidos nos países desenvolvidos.

O próprio desenvolvimento do campo da psiquiatria cultural pode oferecer perspectivas interessantes sobre a decolonialidade. Antic¹⁷, ao analisar diversas produções da psiquiatria cultural, identifica algumas ondas do pensamento psiquiátrico acerca da diversidade. Os psiquiatras, antes da Segunda Guerra Mundial, tendiam a abordar a diversidade em termos da variabilidade biológica, em termos hierárquicos, entre as raças, isto é, determinadas raças tinham características superiores em relação a outras. No pós-guerra, por conta das atrocidades que as concepções racistas do nazismo promoveram no mundo, buscou-se afirmar uma igualdade biológica e psicológica para todos os povos, e as diferenças eram explicadas por variações culturais e não mais biológicas ou raciais. Nas últimas décadas, como resultado de pesquisas de vários psiquiatras não ocidentais, há uma crítica ao universalismo, implícito na ideia de igualdade, e um enfoque na importância que os aspectos socioeconômicos, históricos e do encontro cultural apresentam na saúde mental dos diversos agrupamentos humanos. Há também um esforço por destacar que produções psiquiátricas, como o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM), são uma forma possível (e não única) de produção psiquiátrica¹⁷. No campo do ensino, o centro mais antigo de formação em psiquiatria cultural – a McGill University – destaca que um dos focos principais do aprendizado consiste na avaliação crítica dos aspectos culturais da própria psiquiatria e da biomedicina¹. O grupo canadense considera que a identificação dos pressupostos da prática e da teoria psiquiátrica é fundamental para boas práticas.

A perspectiva decolonial da psiquiatria cultural afasta-se do exotismo do não ocidental, que buscava uma alteridade radical na biologia ou na cultura. Seu desafio consiste em considerar os desafios da interseccionalidade na saúde mental (gênero, classe, etnicidade, religiosidade) e do encontro cultural. Além disso, essa atitude decolonial destrona a biomedicina da posição de prática única e coloca-a como uma forma possível de produção de saúde mental com historicidade e contexto^{1,17}. O abismo, outrora insuperável, entre o conhecimento europeu e o não europeu deixa de existir. Esquecendo-se do abismo, é possível escapar do maniqueísmo que o pensamento colonial impõe. O desafio não é buscar a forma superior de conhecimento, mas abrir pontes de diálogo entre os diferentes saberes.

O ensino em psiquiatria cultural pode, caso alinhe-se com os últimos avanços e as pesquisas de sua própria área, orientar-se para uma atitude decolonial. Há uma decolonização do campo do saber, na medida em que as produções psiquiátricas europeias e norte-americanas, ao contrário de nossa história de aceitação pouco crítica, são tomadas como conhecimentos fundamentais, mas oriundos de repertórios culturais específicos. A tarefa da atitude decolonial consiste

em ensejar um encontro positivo entre as especificidades brasileiras e a produção internacional de conhecimento.

Um limite deste ensaio é a baixa quantidade de estudos sobre o currículo e sobre o ensino dos aspectos culturais nas residências de psiquiatria no Brasil. Tais estudos seriam importantes para fortalecer a tese deste ensaio. O ensino em psiquiatria cultural não é uma panaceia para a formação dos residentes. Essa área deve ser compreendida como capaz de auxiliar a capacitar o residente a desenvolver ferramentas e competências clínicas para atuar em um país complexo, diverso e desigual como o Brasil. Um risco em que os estudos em psiquiatria cultural incorrem é reforçar uma divisão pouco profícua entre cultura/biologia e corpo/mente. Os construtos em torno da cultura não devem substituir ou enfrentar, seja da maneira que for, os avanços da biomedicina. O desafio da psiquiatria cultural é favorecer o encontro produtivo de perspectivas diferentes, sempre apoiado nos desafios que a clínica não deixa de trazer.

CONCLUSÃO

O ensino em psiquiatria cultural integra *guidelines* curriculares nacionais e internacionais^{18,19}. Aspectos culturais colocam-se como importantes ferramentas na formação de residentes. É por meio do desenvolvimento prático e teórico sobre temas relativos à cultura que se abrem as portas para um ensino médico coerente e decolonial. Isso, em termos práticos, implica um ensino que leve a sério as especificidades brasileiras e as produções locais. Além disso, em um país marcado por fortes desigualdades socioeconômicas, o ensino em psiquiatria cultural aumenta as competências de atuação nesse cenário e, também, capacita o residente para atender em situações de barreira linguística ou de contato intercultural com diferentes populações. Por meio da avaliação cultural do contexto, é possível o desenvolvimento de habilidades práticas para lidar com pequenas e grandes alteridades dentro da clínica.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Danilo Silveira Seabra participou da conceituação do ensaio, da curadoria, análise formal, supervisão e visualização dos dados, da elaboração do rascunho original e da revisão e edição do manuscrito. Lívia Ciaramello Vieira participou da conceituação do ensaio, da análise formal dos dados, da metodologia, administração e supervisão do projeto, da elaboração do rascunho original e da revisão e edição do manuscrito. Lucas Naufal Macedo participou da conceituação do ensaio, da investigação e administração do projeto, da elaboração do rascunho original e da revisão e edição do manuscrito. Luciana Andrade Carvalho participou da conceituação do ensaio, da investigação e administração do projeto, da elaboração do rascunho original e da revisão e edição do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

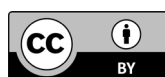
Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Kirmayer LJ, Rousseau C, Guzder J, Jarvis GE. Training clinicians in cultural psychiatry: a Canadian perspective. *Acad Psychiatr*. 2008;32(4): 313-9.
2. Braga DAR. A institucionalização da medicina no Brasil Imperial: uma discussão historiográfica. *Temporalidades*. 2018;10(1):64-82.
3. Machado R. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
4. Gonçalves MDS, Edler FC. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Rev Latinoam Psicop Fund*. 2009;12:393-410.
5. Oda AMGR, Dalgalarondo P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *Hist Ciên Saúde-Manguinhos*. 2005;12(3):983-1010.
6. Hickling FW. Owing our madness: contributions of Jamaican psychiatry to decolonizing Global Mental Health. *Trans Psychiatr*. 2020;57(1):19-31.
7. Freire CJ. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 5a ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
8. Machin R, Mota A. Entre o particular e o geral: a constituição de uma "loucura negra" no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil-1898-1920. *Interface ComunSaúde Educ*. 2019;23: 1-14.
9. Picon FA, Castaldelli-Maia JM. The current status of psychiatric education in Brazil. *Inter Rev Psychiatr*. 2020;32(2):128-32.
10. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist Ciên Saúde-Manguinhos*. 2002;9:25-59.
11. Healy D. The creation of psychopharmacology. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2002.
12. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Porto Alegre: Artmed; 2014
13. Rose N, Abi-Rached JM. *Neuro*. Princeton: Princeton University Press; 2013.
14. Coêlho BM, Zanetti MV, Lotufo NF. Residência em psiquiatria no Brasil: análise crítica. *Rev Psychiatr Rio Gd Sul*. 2005;27:13-22.
15. Fanon F. Os condenados da terra. Prefácio de Jean-Paul Sartre. Tradução de José Laurênio de Melo. 2aed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979.
16. Maldonado-Torres N. Transdisciplinaridade e decolonialidade. *SocEstado*. 2016;31: 75-97.
17. Antić A. Decolonizing madness? Transcultural psychiatry, international order and birth of a "global psyche" in the aftermath of the Second World War. *J Global Hist*. 2022;17(1):20-41.
18. Kirmayer LJ, Fung K, Rousseau C, Lo HT, Menzies P, Guzder J, et al. Guidelines for training in cultural psychiatry. *Canad Psychiatr Associat*. 2011;57(3): 1-16.
19. Comissão de Residência Médica em Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Programa Mínimo para Residência Médica em Psiquiatria. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2010.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.