

## Cooperação, Saúde Mental e Diálogo Cultural

Karina Oliveira<sup>1</sup>

Este artigo é escrito no âmbito de uma dissertação de mestrado sobre Cooperação para o Desenvolvimento. Esta dissertação centra-se em duas grandes áreas: Saúde Mental e Cooperação num contexto específico, Timor-leste. É no diálogo entre ambas as áreas, tendo como pano de fundo a cultura, que se inicia a exploração da investigação. Não pretende ainda apresentar resultados, mas as linhas de reflexão da própria pesquisa.

### Contextualização

Os Irmãos S. João de Deus, missão em Timor-leste, intervêm desde 2004 no sub-distrito de Laclubar, distrito de Manatuto. Foi iniciado um projecto de cooperação a pedido da Igreja de Timor-leste, na pessoa de D. Basílio Nascimento, visto que a saúde mental em Timor-leste precisava de uma intervenção específica.

Este pedido foi aceite e foram enviados dois Irmãos que se deslocaram ao terreno. Rapidamente, a equipa de intervenção se apercebeu que seria necessário mais recursos humanos sensíveis a esta área da saúde, abrindo caminhos para uma equipa reforçada: jovens com qualificações profissionais, empenhados na luta contra a pobreza e com disponibilidade para viver nas mesmas condições do povo. Trata-se de uma equipa vocacionada para trabalhar em duas áreas: educação e saúde. Na área da saúde, fazem parte também da equipa multidisciplinar, inserida no centro de saúde local.

Em 2006, através de visitas e entrevistas a todas as famílias (uma kain) das 29 aldeias que compõe o Sub-distrito, realizou-se o levantamento das condições socio-económicas e dos doentes com patologia mental (Bulak, ema-ponto). Os dados recolhidos e as interacções estabelecidas permitem organizar de forma objectiva as intervenções comunitárias necessárias. Mas será suficiente?

### Dados e números

Em Timor-leste, quando se fala em número e estatísticas, ouve-se a expressão: ‘foram os Irmãos que trouxeram os doentes mentais para Laclubar’.

Em 2004, momento da chegada da equipa em Laclubar, estavam identificados no centro de saúde local apenas 3 doentes. O programa de saúde mental já estava a ser oficialmente implementado pelo Ministério da Saúde de Timor-leste. Com a presença dos dois técnicos, Irmãos de São João de Deus, foram identificados 17 doentes. Em 2006, aquando da realização do mapeamento sócio-sanitário que permitiu identificar as necessidades existentes em todo o sub-distrito, foi também preocupação a identificação dos doentes (doentes com evidência de perturbação mental e/ou deficientes mentais). No final do mapeamento estavam identificados 34 novos doentes, já com acompanhamento no centro de saúde, e ainda, 29 novos doentes identificados, mas com necessidade de iniciar o processo de encaminhamento a nível de centro de saúde.

O índice de incidência e prevalência da doença mental é baixo em todo o território nacional de Timor-leste. Laclubar tem um dos maiores indicadores do país. Em Maio de 2009, no distrito de Manatuto, constituído por 6 subdistritos, só em Laclubar foram identificados e acompanhados 74 doentes mentais, enquanto os outros sub-distritos perfazem uma média aproximada de 25 doentes mentais por sub-distrito.

Os dados recolhidos no sub-distrito de Laclubar, assim como a diferença que existe entre o sub-distrito de Laclubar e os sub-distritos ao redor, podem traduzir (pre)conceitos sobre a saúde mental em Timor-leste.

### Noção de saúde/doença

---

<sup>1</sup> Enfermeira.

Na tentativa de lidar com a saúde/doença, doentes e pessoas que com eles estão directamente envolvidas (familiares, vizinhos, etc.) formulam, geram e transmitem um emaranhado de justificações, soluções e práticas tendo em evidência o ‘universo’ de que fazem parte. Assim, considera-se que as percepções, interpretações e acções, principalmente na saúde, são culturalmente construídas.

Para descrever doença, Kleinman (1998) distingue-a entre patologia e enfermidade. Segundo Kleinman (1998), no paradigma biomédico ocidental, patologia (disease) significa alteração no funcionamento ou má adaptação de processos biológicos e psicológicos no indivíduo. Enfermidade (illness) representa reacções pessoais perante a doença. São as experiências vivenciadas pela pessoa face à sua sintomatologia., fixadas em vínculos familiares, sociais e culturais.

A cultura fornece modelos de e para os comportamentos humanos relativamente ao binómio saúde-doença. Tratar pessoas com patologia, sem entender relações sociais, padrões culturais e influências de crenças e mitos (ou lisan em tetum), é intervir actuando na fisiopatologia, mas negligenciando a dimensão cultural e social da doença.

Uma cooperação para o desenvolvimento que não clarifique diferentes redes da realidade social e cultural está destinada ao insucesso ou a uma deficiente efectividade dos seus objectivos. E principalmente em saúde mental.

Não entender os padrões culturais, modelos tradicionais e intervir apenas segundo uma perspectiva de doença-patologia dificulta a implementação de estratégias/programas de saúde. Qualquer cooperante, especialista em saúde, intervém na patologia. O ser humano na sua fisiologia é igual em todos os locais do mundo, mas tendo em conta a sua enfermidade, a forma como percebe a doença, é necessário ter a visão do próprio indivíduo na sua própria cultura.

### **Dois exemplos evidentes**

Num ritual animista tradicional existe um elemento, de extrema importância, que medeia a celebração: O amu-lulik.. Este como que encarna o espírito de um antepassado para poder traduzir e comandar a cerimónia. Alguém que em plena festa de Lisboa encarne um espírito para realizar uma tal cerimónia tem uma ‘viagem directa’ para uma urgência psiquiátrica.

Se nos deparamos com uma pessoa com uma crise convulsiva, (provocada por exemplo por febre), a nível fisiológico, percebemos que está relacionada com a elevação anormal da temperatura corporal devido a uma alteração no centro termo regulador do hipotálamo. A alteração do estado mental, ou convulsão, nos indivíduos mais jovens é considerada comum. Para um Timorense, uma pessoa com crise convulsiva (mesmo que única e isolada de outros sinais e sintomas) é rotulada. Crise convulsiva é sinónima de bulak, doente mental. A convulsão pode ter origem numa intervenção de uma entidade anímica ou da influência de um antepassado.

### **Da intervenção à investigação**

De forma breve, são expostas linhas de reflexão, levantando problemáticas presentes: que implicações podem existir, em saúde mental, quando falha o diálogo cultural? Há necessidade de redefinir conceitos entre saúde mental ‘timorense’ e ‘ocidental’?

Profissionais de saúde, naturais de Timor-leste, formados no estrangeiro, e que retornam ao país, quando questionados sobre saúde mental, têm um discurso coerente com os conceitos definidos pela OMS<sup>2</sup>. Mas quando observamos a prática diária, as experiências e acções em saúde mental, é visível e evidente a prática segundo o sistema tradicional: a ida ao matan-dook (o curandeiro, feiticeiro), a realização dos rituais, e a crença no sagrado (lulik).

Ao abordar a matriz cultural da cultura timorense continuam a ser levantadas questões: Que tipo de intervenção é necessária para Timor-leste: instituída internacionalmente ou (re) solução das tradições locais? Precisar-se-á Timor-leste de uma clínica de internamento em saúde mental? A filosofia do

---

<sup>2</sup> Ordem dos Enfermeiros (2008): ‘definir o que é Saúde Mental é complexo, pois o seu conceito não está completamente definido. Contudo, é claro para a OMS (Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo, 2001) que ‘a Saúde Mental é essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países’... a definição possível de Saúde Mental como um equilíbrio que ultrapassa a globalidade bio-psicossocial, para se definir também numa dimensão espiritual e cultural.

Ministério da Saúde de Timor-leste centra-se em ‘A comunidade é o nosso hospital’, a intervenção deve ser mediada ou fortificada pela comunidade na pessoa dos líderes locais? Os matan-dooks, que são considerados os curandeiros locais, deveriam ser inseridos no sistema nacional de saúde?

A história da acção humanitária e cooperação para o desenvolvimento, em saúde, começa a ter uma década de acção em Timor-leste. Esta intervenção restringe-se aos últimos 5 anos (de 2004 a 2009). Perceber o que foi feito nestes anos de cooperação e como podem ser definidas as nossas estratégias de intervenção é também uma das exigências da cooperação. Para avaliar as políticas de saúde em Timor-leste, é também preciso perceber a matriz cultural da doença. A reflexão sobre este assunto levanta questões/desafios, para melhor compreender as posteriores consequências, impactos e resultados que daqui podem advir.

### **Referências Bibliográficas**

- Abreu, Wilson C. 2003, *Saúde, doença e diversidade cultural*. Lisboa. Instituto Piaget.
- Duarte, T. 2007, ‘Recovery da doença mental: uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental’. *Análise Psicológica*, 1 (XXV), 127-133
- Gonçalves, Amadeu M 2004, ‘A doença mental e a cura. Um olhar antropológico’. *Revista ISPV*, 30, 159-171.
- Kleinman A 1998, *The Illness Narratives: suffering, healing & the human Condition*. New York: Basic Books.
- Laplantine, François 1978, *Etnopsiquiatria*, Editorial Vega, Lisboa, 1978.
- Oliveira, K. & Lameiras, V. 2007, ‘Por caminhos de Laclubar: Mapeamento Socio-Sanitário’. *Hospitalidade*, 71 (276), 42-47.
- Reynolds, C. L & Leininger, M 1993, *Madeleine Leininger cultural care diversity and universality theory*. California: Sage.
- Seixas, Paulo C. 2008, ‘Enfermagem em saúde mental e antropologia. Caminhos a percorrer’. (palestra proferida no I Congresso internacional de SPESM)
- Uchoa, E, Vidal J M 1994, ‘Antropologia Medica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença’. Rio de Janeiro, *Cad. Saúde Publica*.
- <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.php?page=72&view=news:Print&id=820&print=1>, 30 de Agosto de 2009.