

Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética

Understanding insanity from a bioethical perspective

Entender la enfermedad mental de la perspectiva de la bioética

José Raimundo Evangelista da Costa*

Márcio Fabri dos Anjos**

Vera Lúcia Zaher***

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo compreender o doente mental numa perspectiva de bioética em vista de se delinear o respeito a sua autonomia durante tratamentos em hospitais psiquiátricos. A doença mental constitui um campo de inúmeras inquietações teóricas para as ciências, e de desafios práticos no atendimento a doentes mentais. Em tal contexto, a bioética tem sido atualmente uma importante referência para se avaliar a ética em relacionamentos profissionais e institucionais que envolvam pessoas doentes. Tal contribuição da bioética se tornou particularmente importante pelo fato de se ressaltar a necessidade do respeito à autonomia dos sujeitos, como condição para a ética dos relacionamentos. O doente mental tem sua autonomia reduzida, mas esta deve ser respeitada. O respeito à autonomia é um dos princípios da bioética que procura estabelecer que estas sejam tratadas como seres autônomos. Os profissionais que atuam na saúde mental devem procurar ter um envolvimento e um comprometimento com seu trabalho, buscando realização profissional pautada nos princípios e valores da ética e da bioética. Sabe-se, por outro lado, como pode ser complexa a autonomia de doentes mentais, e como, conseqüentemente, pode ser difícil delinear o respeito ético que lhe é devido.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência em saúde mental. Autonomia pessoal. Transtornos mentais.

ABSTRACT: The present study aims at understanding mentally-ill persons from the perspective of Bioethics in order to conceive of respect during treatment in psychiatric hospitals. Mental disease constitutes a field marked by innumerable theoretical fidgets to sciences as well as by practical challenges in the assistance to mentally-ill people. In such a context, Bioethics is currently an important reference to evaluate ethics in professional and institutional relationships involving sick people. The contribution of Bioethics became particularly important due to the fact of emphasizing the need to respect peoples' autonomy as condition for the ethics of relationships. Mentally ill persons have a reduced autonomy, but this must be respected. Respect to autonomy is one of the principles of Bioethics that aims to make people be treated as the independent beings they really are. Mental health professionals must engage and have a commitment with their work, making efforts to attain professional accomplishment based on the principles and values of ethics and Bioethics. One knows, on the other hand, how complex can be the autonomy of mentally ill people, and how as a consequence can be difficult to delineate the required ethical respect for them.

KEYWORDS: Assistance in mental health. Personal autonomy. Mental disorders.

RESUMEN: El presente estudio tiene como objetivo entender el enfermo mental de la perspectiva de la bioética para concebir el respecto durante el tratamiento en hospitales psiquiátricos. La enfermedad mental constituye un campo marcado por intranquilidades teóricas innumerables a las ciencias así como por desafíos prácticos en la ayuda a la gente enferma. En tal contexto, la bioética es actualmente una referencia importante para evaluar la ética en las relaciones profesionales e institucionales que implican la gente enferma. La contribución de la bioética pasa a ser particularmente importante debido al hecho de acentuar la necesidad de respetar la autonomía de la gente como condición para una ética de las relaciones. Las personas mentalmente enfermas tienen una autonomía reducida, mas esta debe ser respetada. El respecto a la autonomía es uno de los principios de la bioética que busca hacer que la gente sea tratada como los seres independientes que realmente son. Los profesionales de salud mental deben se dedicar y asumir compromiso con su trabajo, haciendo esfuerzos de lograr la realización profesional basada en los principios y los valores de la ética y de la bioética. Se sabe, por otra parte, cómo puede ser compleja la autonomía de la gente mentalmente enferma, y cómo por consiguiente puede ser difícil delinear el respecto ético requerido por ellas.

PALABRAS LLAVE: Asistencia en salud mental. Autonomía personal. Disturbios mentales.

*Psicólogo. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: raievan@yahoo.com.br

**Teólogo. Docente do programa de Mestrado de Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

***Médica e Psicóloga. Docente do programa de Mestrado de Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

INTRODUÇÃO

A doença mental constitui um campo de inúmeras inquietações teóricas para as ciências, e de desafios práticos no atendimento a doentes mentais. Em tal contexto, a bioética tem sido atualmente uma importante referência para se avaliar a ética em relacionamentos profissionais e institucionais que envolvam pessoas doentes. Tal contribuição da bioética se tornou particularmente importante pelo fato de se ressaltar a necessidade do respeito à autonomia dos sujeitos, como condição para a ética dos relacionamentos. Sabe-se, por outro lado, como pode ser complexa a autonomia de doentes mentais, e como, conseqüentemente, pode ser difícil delinear o respeito ético que lhe é devido.

O presente estudo visa desenvolver uma aproximação da bioética sobre este assunto, dentro de algumas delimitações que o tornem viável. Tal aproximação, embora sempre conceitual, terá presente apenas o caso de esquizofrenia em contexto de tratamento em hospitais psiquiátricos. Serão estudados alguns lugares conceituais que para a bioética se mostram relevantes: a compreensão da loucura e esquizofrenia, a concepção de hospital psiquiátrico que acolhe seu tratamento, as concepções e atribuições do profissional que cuida do doente mental, o conceito de autonomia desenvolvido pela bioética, que possa servir para uma proposta de bom atendimento ao doente mental (esquizofrênico) em hospital psiquiátrico.

Parece, desta forma, ser possível contribuir para esclarecer em que termos o doente mental, apesar das suas limitações, é um sujeito de potencialidades e de autonomia. E ao mesmo tempo compreender o desafio bioético da humanização nas instituições de saúde mental, como espaço ético, incluindo as relações profissionais de respeito pelo doente mental.

LOUCURA

A concepção de loucura parece um ponto de partida natural nesta reflexão. A este respeito, assumimos em poucas linhas a crítica que dela faz Michel Foucault, ao dizer que a loucura se torna uma forma relativa à razão, pois a loucura e a razão entram numa relação reversível em que toda loucura tem sua razão que a controla e a julga, e a razão tem a sua loucura em que encontra sua verdade irrisória⁽¹⁾.

No processo de constituição da loucura não está a psiquiatria, mas, o ato, que criou a distância entre a razão e aquilo que a nega como tal, a não-razão. Foucault⁽¹⁾ mostra que a loucura emerge da relação com uma razão que necessita dela (loucura) para existir como razão.

Mesmo sendo para poucos, a loucura não pode ser negada como doença⁽¹⁾. A doença mental pode ser grave, mas o "louco" é plenamente humano. A doença transporta esse ser humano para um "mundo" desconhecido e para estabelecer com ele relações humanas, exige-se a busca do saber e a abertura em aprender.

A propriedade ou impropriedade da concepção de loucura se mostra na concepção que se tem sobre a internação do doente mental. A internação é uma criação institucional própria do século XVII. Ela assumiu, desde o início, uma amplitude que não lhe permite uma comparação com a prisão⁽¹⁾. O mesmo autor diz que o internamento pode ser justificado de duas maneiras, a primeira seria pela beneficência e a segunda seria para punir o indivíduo louco.

Deste modo, procurou-se saber o que a Lei fala a respeito da doença mental. O Código Penal⁽²⁾ cria ou determina uma medida de segurança indefinidamente, podendo-se manter uma pessoa em uma instituição psiquiátrica de custódia estatal pelo resto de seus dias; acredita-se que esteja afrontando a Constituição⁽³⁾ no artigo 5.º, XLVII, b, que determina expressamente: a medida de segurança é uma pena imposta pelo Estado contra um indivíduo que delinuiu e que, por apresentar um quadro psiquiátrico de doença mental, não irá para a cadeia; será absolvido pela sua condição psíquica, e receberá uma medida de segurança que poderá perdurar indefinidamente, o que estaria afrontando a Constituição, que proíbe penas de caráter perpétuo. Igualmente o mesmo inciso XLVII, letra c, do art. 5.º proíbe que as penas sejam cruéis, mas os hospitais psiquiátricos custodiais são instituições que, pela sua condição na realidade, dispensam tratamento com inadequações a seus pacientes.

Assim, o Código Civil⁽⁴⁾, ao tratar no Livro - I Das Pessoas; Título - I Da Divisão das Pessoas; e Capítulo - I Das Pessoas Naturais, ao mencionar que são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os loucos de todo o gênero, emprega terminologia pouco adequada pela forma agressiva e até parcial de identificar um só tipo de incapacidade nos diversos tipos de loucura, o que já se constata hoje não ser uma realidade.

Levando-se em consideração todos os avanços no que se

refere aos direitos humanos do indivíduo, estas simplificações apresentadas pela legislação parecem ferir a Constituição especialmente pela forma como as pessoas são tratadas.

O objetivo fundamental da legislação de saúde mental é proteger, promover e melhorar a vida e o bem-estar social dos cidadãos. Toda sociedade necessita de leis para alcançar seus objetivos, a legislação de saúde mental não poderia ser diferente de nenhuma outra legislação.

A base para a legislação de saúde mental são os direitos humanos. Direitos e princípios fundamentais incluem a igualdade e a não-discriminação, o direito à privacidade e autonomia individual, direitos à informação e à participação⁽⁵⁾.

Os estereótipos de loucura podem ser mais claramente observados ao se considerar o doente mental esquizofrênico, a quem este estudo tem por referência.

ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia é uma doença mental, uma psicose de origem desconhecida pela ciência. A CID-10⁽⁶⁾ apresenta a esquizofrenia como o transtorno mais comum das doenças mentais. Caracteriza-se pela distorção do senso da realidade, inadequação e falta de harmonia entre pensamento e afetividade. Alucinações e idéias delirantes são freqüentes. O comportamento pode ser de isolamento, regressivo ou bizarro, seu humor às vezes pode ser ambivalente nas respostas emocionais, perde-se a empatia por outras pessoas, principalmente as pessoas mais próximas: "[...] a esquizofrenia diversifica-se em formas aparentemente muito dessemelhantes, em que se distingue habitualmente as seguintes características: a incoerência do pensamento, da ação e da afetividade, o afastamento da realidade com um dobrar-se sobre si mesmo e predominância de uma vida interior entregue às produções fantásticas, a uma atividade delirante mais ou menos acentuada e sempre mal sistematizada" (p. 158)⁽⁷⁾.

É suposta a dificuldade que esses doentes encontram, a comunicação torna-se muito difícil, pois o indivíduo é impossibilitado de manter seu pensamento em ordem, tornando assim os métodos terapêuticos tradicionais ineficazes ou pouco eficazes.

A esquizofrenia geralmente se manifesta no indivíduo, em sua adolescência ou com atraso na idade adulta. Situa-se na primeira metade da faixa dos vinte anos para homens e final da faixa dos 20 para as mulheres [...] variedade de sinais e sintomas: retraimento social, perda do interesse pela escola ou trabalho, deterioração da

higiene e cuidados pessoais, comportamento incomum e ataques de raiva⁽⁸⁾.

No tratamento da esquizofrenia é aconselhável que seja feita uma combinação entre: psicofármacos, orientação psicológica e mudanças no seu ambiente. A internação em hospitais psiquiátricos só é aconselhável em casos de urgência.

Hospitais psiquiátricos

Curiosamente, revendo-se um pouco da história dos hospitais, constata-se que a palavra "hospital" vem do latim *hospes*, que significa hóspede, deu origem *hospitalis* e *hospitium*, que significavam o lugar onde se hospedavam na Antigüidade, além de enfermos, viajantes e peregrinos⁽⁹⁾.

O hospital não deveria assim perder sua missão de ser hospitaleiro e hospedar pessoas doentes que necessitem de ajuda; poder-se-ia chamar a esses doentes de hóspedes e os profissionais da saúde, de hospitaleiros, de anfitriões. "[...] Qualquer pessoa pode ser um hóspede; reconhecê-la como hóspede pressupõe que se dê um passo muito importante no sentido do reconhecimento de todos os seres humanos como hóspedes virtuais. [...] o hóspede não é recebido apenas como um determinado indivíduo, mas também como embaixador substituível, como representante de outros; uma vez que os seres humanos constituem grupos, comunidades, sociedades e nações, cada indivíduo está inserido nesses agrupamentos. A hospitalidade confronta-nos por isso, com algo que tem um significado ético e político notável: o acolhimento do estranho, do outro, daquele que não pertence "aos meus". A hospitalidade é reconhecimento "dos diferentes": aceitamos que o hóspede seja diferente de nós. [...] o anfitrião deve estar preparado, pois no momento mais imprevisto o hóspede pode chegar" (p. 39-41)⁽¹⁰⁾.

Entretanto, percebe-se que há uma urgência em humanizar a prática e os cuidados em saúde, e humanizar é compreender os outros em sua totalidade. Um doente não se resume à doença, antes é um ser humano digno de atenção e respeito.

Todos os seres humanos são identificados com um nome que os diferencia dos demais seres humanos, indicando sua singularidade. O primeiro nome diferencia-o de seus familiares, enquanto que o último o iguala a eles.

O doente mental perde sua identidade, sua singularidade, não importa o seu nome todos o chamam de "louco". De acordo com Basaglia, 1968 apud Campos, 1995⁽⁹⁾. "[...] se no início o doente sofre com a perda de sua iden-

tidade, a instituição e os parâmetros psiquiátricos lhe confeccionam uma nova, segundo o tipo de relação objetivante que estabeleceram com ele e os estereótipos culturais com que o rodearam. Por isso pode-se dizer que o doente mental, colocado em uma instituição, cuja finalidade terapêutica torna-se ambígua diante de sua obstinação em referir-se a um corpo doente, e levado a fazer dessa instituição seu próprio corpo, incorporando a imagem de si que a instituição lhe impõe [...]"(p. 29).

De acordo com Reinaldo⁽¹¹⁾, "o que nos preocupa, afinal, são os manicômios internos que alguns profissionais ainda cultivam carinhosamente dentro de si, em alguns casos mantendo-os longe do discurso, mas infelizmente perto do cuidar". Neste sentido, "quando nos propomos tratar da doença mental, utilizamos conceitos preestabelecidos e soluções que homogeneizam as diferenças; temendo ousar e romper fronteiras que nos separam do universo da loucura"(p. 285)⁽¹¹⁾.

LUTA ANTIMANICOMIAL

Acredita-se que a luta antimanicomial busca levar os profissionais da saúde mental a fazerem uma reflexão acerca de novas formas de pensar, de agir, de perceber e de cuidar dos doentes mentais.

De acordo com Bezerra Jr., 1994 apud Kantorski, 2001⁽¹²⁾, no campo da saúde mental têm-se, em 1989, dois marcos importantes que ajudaram a compreender o processo de resistência à psiquiatria tradicional: o primeiro foi a intervenção realizada pela Prefeitura de Santos na Casa de Saúde Anchieta na cidade de Santos - estado de São Paulo - hospital particular da região que representava o universo manicomial, e o segundo foi o Projeto de Lei n. 3.657/89, apresentado ao Congresso Nacional pelo Deputado Federal Paulo Delgado, que previa a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira com a substituição dos manicômios por dispositivos novos de tratamento e acolhimento.

De acordo com Maia e Fernandes⁽¹³⁾, o Projeto de Lei Paulo Delgado, que sugere mudanças na legislação psiquiátrica, tornou-se catalizador dos debates acerca da questão antimanicomial, provocando polêmicas entre diversos setores e grupos sociais. Inspirado na Lei Baságli italiana, de autoria do psiquiatra Franco Baságli, o Projeto de Lei Paulo Delgado, apresentado ao Congresso Nacional, somente foi aprovado recentemente, em abril de 2001. Assim o projeto propõe: o restabelecimento dos direitos civis e políticos dos

doentes mentais; a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por hospitais-dia; a internação em hospitais gerais, por períodos mínimos; a regulamentação da internação compulsória, ou seja, aquela que se dá sem a aprovação do paciente, e que poderá ocorrer por, no máximo, 24 horas, com o conhecimento do juiz e de uma junta médica; a regulamentação do uso de terapias perigosas, como o "eletrochoque".

Esta aprovação constitui um avanço histórico, culminado pelo empenho de uma série de segmentos sociais engajados no "Movimento Nacional da Luta Antimanicomial", embora signifique que o caminho pela frente ainda é muito longo, a fim de incorporar as alterações decorrentes da lei nas ações de saúde.

O Movimento Antimanicomial luta para rever os critérios de distinção dos cidadãos e conseguir qualificar o doente mental entre eles, legalmente.

Desta forma, a internação psiquiátrica quando necessária, "recomenda-se que esta seja feita em enfermaria especializada em um hospital geral. Assim facilita-se o tratamento de problemas físicos que possam advir, ao mesmo tempo em que se o doente seja discriminado, estigmatizado pela sociedade afastando-se dela, tornando-se crônico"(p. 46)⁽¹⁴⁾.

RESPEITO À AUTONOMIA

São vários os significados possíveis que se podem conferir à autonomia, variando de acordo com o olhar que se propõe a estudá-la, ou como respeitá-la nas pessoas.

De acordo com Cohen e Marcolino⁽¹⁵⁾, o respeito a um indivíduo autônomo acontece quando se reconhecem as capacidades e as perspectivas pessoais, incluindo o direito de ele examinar e fazer escolhas, para tomar atitudes baseadas em suas convicções e valores pessoais.

Neste sentido, a autonomia é uma decisão racional, expresse ou não a preferência, a autonomia é uma decisão que exprime a preferência, seja ou não racional. A este princípio fica associado o consentimento informado no contexto da consulta profissional.

Entretanto, além da liberdade de optar, a ação autônoma também pressupõe a liberdade de ação, requer que a pessoa seja capaz de agir conforme as suas escolhas feitas e as decisões tomadas. Desta forma, a pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, livre de coações internas ou externas, para escolher entre as opções que lhe são apresentadas.

A conquista do respeito à autonomia é um fenômeno histórico bastante recente, que vem deslocando, pouco a pouco, os princípios da beneficência e da não maleficência como prevalentes nas ações de assistência à saúde.

O respeito pela autonomia da pessoa conjuga-se com o princípio da dignidade da natureza humana. Existem pessoas, porém, que, de forma transitória ou permanente, tem sua autonomia reduzida, como no caso as crianças, os doentes mentais entre outros.

O doente mental tem sua autonomia reduzida, mas esta deve ser respeitada. É muito fácil dizer que os profissionais da saúde só podem administrar a liberdade e direitos do paciente respeitando sua totalidade. Este respeito à totalidade do doente mental no ambiente psiquiátrico por vezes não pode ser praticado em toda sua extensão.

De fato, a autonomia exprime a dignidade da pessoa, porque franqueia sua liberdade autocontrolada e responsável, mas, ao mesmo tempo, pode tornar-se terrível arma contra o próprio bem do paciente, pois a decisão geralmente vale, conforme o grau de esclarecimento e informação do sujeito que decide, e é motivada essencialmente pelo medo, ou seja, pela emotividade. Essa noção de consentimento esclarecido, que garante a autonomia do doente, é a pedra angular de toda a ética⁽¹⁶⁾.

Profissionais da saúde mental: as dificuldades do cuidado em enfermagem psiquiátrica

Existem muitas formas de definir a saúde mental, mas acredita-se que saúde mental é ter projetos próprios e partilhados para desfrutar e transformar o mundo. É a capacidade de viver, trabalhar as perdas e as situações dolorosas da vida. É ter a capacidade para expressar, dar e receber afeto, na medida e de acordo com as pessoas e as circunstâncias.

Quando se fala neste estudo de profissionais da saúde mental são, sobretudo, os profissionais da enfermagem que surgiram com Florence Nightingale na Inglaterra, em 1853, ou seja, tiveram com Florence a sistematização da assistência, pois antes dela já havia as religiosas e outras mulheres "mundanas" que cuidavam dos doentes. No entanto, na época a enfermagem atuava na psiquiatria como repressora, punitiva, além de vigia do doente mental.

Assim, a assistência dos profissionais da enfermagem desde os primórdios foi sempre marcada por atitudes agressivas de alguns profissionais que exercem poder sobre os doentes⁽¹⁷⁾.

Fala-se muito em humanização e qualidade de vida

do doente mental, mas pode-se pensar que muitas famílias e muitos profissionais não estão preparados para auxiliar esses doentes a resgatarem seus direitos, sua cidadania. Acredita-se que humanização e qualidade de vida do doente podem ser iniciadas pelo bom atendimento, boas acomodações nos hospitais, higiene, alimentação etc.

Entretanto, os profissionais que atuam na saúde mental devem procurar ter um envolvimento e um comprometimento com seu trabalho, buscando realização profissional pautada nos princípios e valores da ética e da bioética. "O doente é a única realidade à qual devemos reportar-nos, convém encarar as duas faces que justamente constituem essa realidade: a de ser ele um doente com uma problemática psicopatológica, e também um excluído, um estigmatizado social"(p. 70)⁽¹⁸⁾.

No entanto, uma das metas primordiais do profissional da saúde mental deveria ser a promoção da autonomia do doente mental, garantindo-lhe, assim, um tratamento digno e humano. Alguns profissionais esquecem-se do doente como ser humano e volta sua atenção apenas para seus órgãos ou patologias.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde⁽⁵⁾, ocasionalmente pode haver um conflito entre o direito do doente mental à autonomia e a obrigação da sociedade de prevenir danos às pessoas. São os casos que doentes apresentam riscos a si mesmo e a outras pessoas devido sua capacidade de tomar decisões estar comprometida.

O doente mental é, como ser humano, um indivíduo que caminha rumo à descoberta de si mesmo e em busca de suas realizações.

Segundo Gameiro⁽¹⁹⁾, a ética em clínica psiquiatria tem que ser dialogada com os diferentes modelos existentes na área. O doente mental, apesar das suas limitações, é sempre sujeito de potencialidades, consciência, liberdade e responsabilidade em desenvolvimento. E mesmo que limitado, mantém a sua vocação e destino transcendente como fonte de ética.

De fato, o cuidado nasce de um interesse, de uma responsabilidade, de uma preocupação, de um afeto, o qual, em geral, implicitamente inclui o materno e o educar, que, por sua vez, implica na ajuda a crescer⁽²⁰⁾.

De acordo com Martin⁽²¹⁾, os hospitais não são humanizados suficientemente, onde o doente se sintam bem em vez de diminuído, despersonalizado e isolado.

A ética sonha com um mundo mais humano, mais

fraterno e procura desvendar a lógica dos mecanismos que tornam realizável o sonho.

No que tange ao cuidar, parece ser prevalente a visão da enfermagem vocacional, sustentada mais pelo pilar ético da caridade que da solidariedade. A humanização do cuidado é obtida pelo estabelecimento de relações amigáveis com a clientela e, não, pelas transformações nos conteúdos das práticas⁽²²⁾.

Assim, os cuidados prestados pelos profissionais da enfermagem são freqüentemente realizados com improviso, desde que a necessidade do doente seja atendida.

Portanto, o cuidado respeitoso consiste em escutar a voz daqueles que sofrem, escutar essa voz que clama não é fácil; não se entende o que o outro diz, o que ele sente.

O cuidado respeitoso acontece quando, mesmo sem entender, se coloca no lugar daquele que sofre. Para escutar o outro, antes se tem que escutar a si mesmo.

Desta forma, compreende-se que a construção da reforma psiquiátrica pode proporcionar o exercício teórico-prático de lidar com o desconhecido, com novas formas de assistência aos doentes mentais.

O sofrimento e a vulnerabilidade do doente mental oferecem momentos de reflexão para os profissionais da saúde mental em torno da relação "eu-outro".

Entretanto, o profissional descobre-se a si mesmo quando vai ao encontro de outras pessoas. Quando aqui se refere aos "loucos", abundam as idéias de como aproximar-se dessas pessoas, como se fossem de "quinta classe", de quem se abusa, a quem se humilha e aos quais se trata como "objetos e cobaias" em muitos casos.

Neste sentido, respeitar o outro não se refere apenas ao respeito pela dignidade e pela vida, exige o compromisso de promovê-la.

Assim, quando se fala de doente mental, o respeito pela autonomia nos diversos graus é um aspecto que se pode considerar um dever ético para com estes indivíduos vulneráveis que sofrem de incapacidade e não se adaptam aos padrões que se tem por "normais".

Os doentes mentais não podem ser simplesmente consumidores de cuidados e medicamentos, o doente é co-responsável pelo seu tratamento.

Neste sentido, acredita-se que doente mental interno não necessita apenas ser visto e examinado, é um doente que precisa ser ouvido e compreendido na sua linguagem muitas vezes incompreensível. Sabe-se que a linguagem do doente com suas máscaras e defesas esconde seu sofrimento.

Bioética como prática de atendimento

Tendo desdobrado alguns conceitos referenciais da Bioética no que se refere ao doente mental, resta agora considerar como tais conceitos podem transformar-se em práticas concretas de atendimento. Aqui se trata, como preâmbulo introdutório, obviamente de apenas algumas considerações gerais básicas.

De acordo com Machado, 1978 apud Reinaldo, 2004⁽¹¹⁾, "*a psiquiatria atinge diretamente o corpo das pessoas; é uma realidade que desempenha um papel de transformação dos indivíduos, assumindo o encargo de sua vida, guiando sua existência, impondo uma norma de conduta a um comportamento desregrado*" (p.287).

Nesse sentido, Rocha⁽¹⁴⁾, fala das rotinas no hospital psiquiátrico e cita como exemplo algumas atividades em psiquiatria, como: café já servido com leite e açúcar, mesmo que a pessoa não gostasse de leite, encerramento do horário da TV às 22 horas, mesmo se o filme estivesse quase terminando. Percebem-se tais comportamentos extremamente descabidos e pobres.

Entretanto, quando se fala da autonomia na assistência de enfermagem em saúde mental, a ênfase está no pressuposto de que o doente mental seja um ser único, com as suas peculiaridades e potencialidades de crescimento por meio de um relacionamento de ajuda.

Assim, o respeito à autonomia é um princípio que procura estabelecer entre as pessoas que estas sejam tratadas como seres autônomos, e para aqueles que têm sua autonomia reduzida, como no caso dos doentes mentais, estes sejam tratados e protegidos de forma especial, sejam cuidados respeitosamente.

Quando aqui se fala de cuidado em psiquiatria, refere-se principalmente à comunicação terapêutica, medidas de segurança, alimentação, higiene pessoal e aparência, ocupação e lazer, entre outros.

Pode-se dizer que "*a maior parte das atividades do cuidado - o caminho junto em direção a uma vida mais autônoma, o enriquecer-se com as diferenças, o acolhimento, a escuta, os atendimentos individuais e em grupos [...] é da competência de toda a equipe de enfermagem*" (p. 99)⁽¹⁴⁾.

No cuidado ao doente mental, não se pode esquecer de falar de humanização, pois "*não se pode humanizar o hospital sem referência ao humano e não se pode falar do humano sem referência à ética*" (p. 217)⁽²¹⁾.

De acordo com Bettinelli et al (p. 234)⁽²³⁾ os profis-

sionais da saúde, "muitas vezes esquecem a ética no cuidado, de sorte que o comércio da doença se sobrepõe à dignidade da pessoa [...] na ação de cuidar, acabam por vulgarizar o valor e o significado da vida do ser humano". O autor ainda diz que, "o grande desafio dos profissionais da saúde é cuidar do ser humano na sua totalidade, exercendo uma ação preferencial em relação a sua dor e seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual com competência tecnocientífica e humana" (p. 233)⁽²³⁾.

É importante destacar o que Pessini apud Bettinelli et al,⁽²³⁾ adverte sobre os cuidadores: "Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e privilégios de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com outros" (p. 234)⁽²³⁾.

Assim, quando aqui se fala de bioética como prática de atendimento, deve-se ter em conta que a bioética é interdisciplinar, possui uma abordagem necessariamente pluralista imposta pela complexidade e diversidade das sociedades que levantam questões, embora reconheçam que elas dizem respeito a toda a humanidade e não se lhes pode dar resposta suscetível de ser legitimamente monopolizada por um grupo ou pessoa.

Entretanto, um outro ponto que não deve ser esquecido no atendimento ao doente mental é o princípio da dignidade da pessoa humana, pois exerce sua influência, sobretudo nos chamados direitos humanos fundamen-

tais. Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana engendraria, portanto, os direitos ligados àquilo que constitui a qualidade do humano no homem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, diante dos padrões conceituais aqui levantados que a evolução dos conceitos de saúde e doença, a representação da doença mental e as estratégias de cura estão relacionadas com os correspondentes paradigmas de cada época ao longo dos tempos e têm suas origens nos primórdios da civilização.

De maneira geral, por ser a saúde mental um componente fundamental para o desenvolvimento do ser humano, é necessário confrontar-se com o fato de que as doenças mentais é uma realidade, podendo ocorrer com qualquer ser humano e que pode ser tratado. Assim, o princípio fundamental é o respeito ao ser humano que passa pelo sofrimento.

Para que os profissionais da saúde mental possam exercer sua profissão com dignidade e respeitar o seu cliente e sua condição humana, dentre outros, necessitam manter sua condição humana também respeitada, trabalhando em condições apropriadas e recebendo uma remuneração justa pelos trabalhos prestados.

Por fim, a humanização na instituição de saúde mental, como espaço ético, requer o fomento de relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, além do reconhecimento dos limites profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Foucault M. História da loucura: na idade clássica. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2005.
2. Brasil. Código de Processo Penal. 38ª ed. São Paulo: Saraiva; 1998.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 5 de outubro de 1988. 25ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
4. Brasil. Código Civil. 12ª ed. São Paulo: Malheiros; 1993.
5. OMS - Organização Mundial da Saúde. Livro de recursos da Organização Mundial de Saúde sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. [S.l.]: OMS; 2005.
6. OMS - Organização Mundial da Saúde. CID-10. Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
7. Laplanche, Pontalis. Vocabulário de psicanálise. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
8. APA - American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
9. Campos TCP. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU; 1995.
10. Ordem Hospitaleira de São João de Deus. Caminhos de hospitalidade segundo o estilo de São João de Deus. Roma: Ats Itália; 2004.
11. Reinaldo A. O princípio da autonomia e os aspectos éticos do cuidado na assistência em saúde mental. Mundo Saúde 2004, 28:284-291.
12. Kantorski LP. A Reforma psiquiátrica: um estudo parcial acerca da produção científica. Rev Eletrônica Enferm (online); 2001. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.
13. Maia RCM, Fernandes AB. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. Rev Bras Ciênc Soc 2002.
14. Rocha MR. Enfermagem em saúde mental. 2ªed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
15. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente. 3aed. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
16. Lepargneur H. Procurando fundamentação para a humanização hospitalar. Mundo Saúde 2003; 27: 219-230.
17. Zerbetto SR, Pereira, MAO. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. Rev Latinoam Enferm. Disponível em: <http://www.bvseps.epsjv.fiocruz.br/>
18. Basaglia F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
19. Gameiro A. Pastoral e ética em psiquiatria. Telhal: Hospitalidade; 1993.
20. Waldow VR. Cuidado humano: o regresso necessário. Porto Alegre: Luzzatto; 1999.