

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics: what are we to do now?

Bioética: ¿que hacer ahora?

Willian Saad Hossne (coordenador)*

INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado e Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos eleitores, enviando relatos de caso.

Situação

Fomos procurados pela mãe de uma gestante. A gestante é C.M.C., 20 anos, grávida de 26 semanas, usuária de drogas (maconha e cocaína), e alcoólatra já há 4 anos. Sua mãe relatou que a paciente tem epilepsia, faz uso de medicação para controle das crises, irregularmente. Já foi internada por três vezes em clínicas de recuperação de drogas, por sua mãe, e nas três ocasiões fugiu. A última internação foi pelo tempo de um mês, primeiro trimestre de gestação. A mãe solicitou que um neurologista e um ginecologista fossem atender sua filha em casa, para evitar que ela continuasse com o uso de drogas e álcool e prejudicasse o seu “bebê”, uma vez que a mãe mantinha em cárcere privado em um quarto em sua casa. **E agora o que fazer?**

Adriana Bottoni

Médica. Mestranda do Programa de Bioética do Centro Universitário São Camilo.

PARECER 1

É claro que não se deve oferecer fórmulas, ou receitar estratégias, uma vez que as situações bioéticas se movimentam, os processos são dinâmicos, sujeitos e dependentes das ações, sentimentos e afetações do homem; oferece-se aqui, um exemplo de como uma visão pode ajudar a compreender os processos e dilemas éticos da nossa sociedade, como sugestão.

Separemos e determinemos os elementos do caso/drama:

1. Situação/cena protagônica: drama familiar relacionado a drogas, alcoolismo e cárcere privado;

2. Valores envolvidos na cena: Perda da dignidade, crise de autonomia – alguém tem que tomar as decisões, na presença de impedimentos e incapacidades –, excesso e correspondente ausência de poder;

3. Atores: a filha, a mãe, o filho da filha, e o profissional envolvido; onde todos são igualmente importantes.

4. Dilemas éticos de cada ator: a) A filha: droga dependente, álcool dependente, mãe dependente, submetida e subordinada ao jogo de forças e poder tanto da mãe quanto das drogas, desmotivada e sem horizontes éticos, morais e valorais; b) A mãe: provedora, responsável, controladora; sem opções, vulnerável afetiva e emocionalmente por ver a filha nessas condições, vulnerável também por não saber o que fazer, e necessitando de ajuda; referenciais bioéticos predominantes: compaixão e alteridade – a mãe toma decisões por reconhecer a incapacidade da filha de fazer boas escolhas, pensa estar fazendo o melhor, ao se colocar no lugar da filha, toma para si o sofrimento e as decisões que julga melhor para as duas; c) O filho da filha: sujeito a enfermidades relacionadas ao con-

* Médico e pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, campus Botucatu, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Strictu sensu* em Bioética (Mestrado e Doutorado) do centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: secretariamestrado@saocamilo-sp.br

sumo de álcool e droga por parte da mãe, vulnerável tanto na fase intrauterina – sequelas, morte – quanto extrauterina: que condições de desenvolvimento, de alimentação e cuidados essa criança terá?; d) A sociedade: assiste como público, o desenrolar das ações e quer respostas, pois também se coloca no lugar dessa família; e) O profissional: como e com que qualidade é possível atender um paciente em cárcere privado? Como lidar com uma situação complexa que envolve tantos valores e atores? A quem recorrer?

Qual a melhor abordagem? Multidisciplinar; o profissional deve solicitar o apoio e a participação de colegas de outras áreas, como a psicologia, a assistência social, etc.

Qual o principal objetivo?: recuperar a estrutura familiar, – a longo prazo? considerando a família, como o ambiente – potencialmente – mais favorável para o desenvolvimento de valores e suporte psicológico.

O profissional, ator, mas também diretor da cena (duplo papel), realiza o diagnóstico da situação, podendo utilizar o modelo sugerido acima; separando, destrinchando e revelando os papéis em jogo – estudo metodológico dos componentes do drama.

Após análise e estudo, descortina-se um papel chave e central: a mãe. A ação terapêutica deve abarcar a mãe. Pergunta-se então: para a mãe – mas também o profissional deve procurar responder a partir de sua ótica – como ela (a mãe) vê a filha? A resposta pode revelar significados que podem ajudar a compreender os valores envolvidos nas tomadas das decisões (poder que a mãe tem), relacionadas às internações e ao cárcere.

As decisões e atitudes da mãe sugerem, do ponto de vista psicológico, que a mãe considera sua filha, como uma “criança” (perdida?), com escolhas erradas, incapaz de se responsabilizar por si e pelo seu filho. O tipo de relação inconsciente, que se desenrola como pano de fundo, é de dependência e controle, como qualquer outra, deve ser valorizada, pois para se chegar a filha, torna-se necessário, em uma relação de dependência, se passar pela mãe.

A partir disso, o incentivo à valorização da participação da filha nos atendimentos deve ser objetivado, na direção de uma forma de transferência de poderes: a filha passa, gradativamente, a receber espaço de participação e opinião, desenvolvendo dessa forma a autonomia, apoiada em valores positivos; a mãe, por sua vez, e encontra o conforto psicológico.

A mãe devolve poder a filha, à medida que o processo terapêutico vai evoluindo positivamente frente à abordagem multidisciplinar.

Coadjuvantes (egos-auxiliares): o sistema de saúde envolvido que capta o drama e envia profissionais que devem envolver-se com preocupação e dedicação, perseverando nos seus objetivos terapêuticos, ajudando, monitorando e participando das decisões; a utilização e valorização dos referenciais bioéticos como suporte de valores ao profissional, fomentando temas de desenvolvimento e trabalho nas relações em conflito – principalmente mãe e filha, filha e filho; o assessoramento da equipe bioética, que deve dar suporte e supervisão para os profissionais, que a ele devem recorrer.

Nessa visão, a filha – criança presa – poderá desenvolver-se, estruturando e fortalecendo seu ego – adulta solta – tornando-se apta a tomar decisões próprias e apropriadas para si e seu filho; a mãe, desincumbe-se de atitudes rigorosas; o profissional cumpre seus objetivos e a sociedade fica satisfeita.

Esse é apenas um exemplo, de como se pode, por meio da reflexão dos papéis em jogo, da aplicação dos referenciais bioéticos e do desvelamento do que está subentendido nas relações, jogar esperança e luz em situações dramáticas.

É claro que, o ideal, seria que houvesse como prevenir que situações como essas acontecessem, estudando-se os mecanismos sociais, culturais, educacionais e assistenciais que favorecem o aparecimento de situações como essa. A bioética deve ser coautora, junto com a sociedade, de estratégias de controle para as drogas, o álcool e outros comportamentos de degradação social.

Clóvis Paes Marques

Fisioterapeuta. Psicodramatista pela PUC/SP. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo/SP. Aluno do Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Email: clovis.paes@uol.com.br

PARECER 2

A situação familiar descrita evidencia a vulnerabilidade e o desamparo em que se encontra a família da referida paciente. Trata-se de uma situação aflitiva, em que a genitora, não encontrando respaldo nas instituições comunitárias, penaliza ainda mais a própria filha, suprimindo, quase que totalmente, a possibilidade de participação em seu processo

de tratamento, uma vez que a coloca sob o regime de cárcere privado domiciliar.

Segundo Felício¹:

As modernas práticas no atendimento revisaram antigas posições de respeito absoluto ao saber técnico do profissional que garantiam a esse maior poder nas decisões terapêuticas. Hoje, o pêndulo entre o paternalismo do profissional e o respeito à autonomia do paciente privilegia a consideração pela liberdade, responsabilidade e capacidade do paciente em julgar e escolher ativamente junto aos clínicos quais são as práticas terapêuticas mais coerentes com suas prioridades.

Analisando o caso pode-se entender que a paciente encontra-se com autonomia reduzida, categorizada como doente mental, situação agravada pelo abuso de álcool e drogas, pelas comorbidades existentes e pela epilepsia, comprometendo sua condição de gestante. Estando nessa situação, é de se esperar que a genitora procure protegê-la, mesmo que essa proteção signifique privar a filha da liberdade de fazer escolhas.

A atitude beneficente materna demonstra paternalismo, pelo exagero da medida tomada, transformando-se em malefício e negação da dignidade da paciente, aprisionada “para o seu próprio bem”. Chama a atenção o fato de ter sido a solução encontrada pela genitora, após ter buscado alternativas como a internação psiquiátrica e a consulta domiciliar por especialistas.

Esse é o enfoque mais significativo da questão, com base no conceito de Justiça e equidade, ressaltando-se a deficiência desta em proteger os membros mais vulneráveis da sociedade.

A ausência das políticas de proteção do Estado, ou sua precariedade, comprometem o processo gradativo de mudança na forma de tratar o sofrimento psíquico. Preconiza-se atualmente a manutenção da pessoa doente no seio da família, sem, contudo reconhecer de forma precisa os fatores de sobrecarga como potenciais causadores de efeitos nocivos aos familiares, cuidadores dos pacientes.

A doença em família pode ser compreendida como “um luto”² e a doença mental entendida como a negação da possibilidade do grupo familiar em ser capaz de cumprir com o papel básico de socialização de seus membros.

Em uma pesquisa realizada por Gonçalves, Sena³, com 11 mulheres que cuidam de doente mental na família são reveladas as dificuldades decorrentes desse processo de cuidar, acentuadas pela não-institucionalização do doente mental.

Podemos concluir que frente à desproteção do Estado, as estratégias familiares para o enfrentamento da doença mental são mediadas de diferentes formas. Devem-se considerar, especialmente, os recursos de ordem econômica e financeira que a família dispõe para prover o tratamento, bem como a capacidade de resiliência em suportar o sofrimento psíquico e o grau de solidariedade possível de ser utilizado na ajuda mútua, para superação das dificuldades.

Torna-se necessário, portanto, repensar a importância da articulação da rede de recursos comunitários para melhor atendimento aos familiares que cuidam de doentes mentais.

REFERÊNCIAS

1. Felício JL, Pessini L. Bioética da Proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Rev Bioét.* 2009;17(2):203-20.
2. Munari DB, Soares CB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Rev Ciênc Cuidado Saúde.* Jul/Set 2007;6(3):357-62.
3. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino- americana Enferm.* Mar 2001;9(2):48-55.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Anjos MF. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. *Rev Bras Bioét.* 2006;2(2):173-86.
- Barchifontaine CP, Zoboli ELCP (org.). *Bioética, Vulnerabilidade e Saúde.* Aparecida (SP): Idéias e Letras: Centro Universitário São Camilo, 2007.
- Gueiros DA. Família e Proteção Social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. *Rev Serv Social Societ.* Set 2002;23(7).
- Gomes JGF. Família e Bioética. In: Cervený CMO (org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Hossne WS, Pessini L. Bioética: ponte para a sociedade e para a cidadania. *Rev Bioethikos.* Jan/Mar 2010;4(1).
- Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas Atuais de Bioética.* 8a ed. São Paulo: Loyola, 2007.

Prof^a Dr^a Maria Isabel Strong

Assistente Social Judiciário no TJSP, Mestre em Serviço Social, Mestre em Bioética, Doutora em Saúde Pública, prof^a de Bioética no Centro Universitário São Camilo. E-mail: strong.mabel@gamil.com