

Psiquiatria: bioética – insanidade e (des)humanização

Psychiatry: bioethics – insanity and (un)humanization

Psiquiatria: bioética – locura y (des)humanización

*José Raimundo Evangelista da Costa**

RESUMO: Este trabalho tem por objetivo abordar a questão da psiquiatria e da (des)humanização quando a Bioética não se faz presente no ambiente psiquiátrico. Será apresentado o caso de um hospital psiquiátrico que foi fechado pelos maus tratos e pela crueldade com que eram tratados os seus pacientes. Acreditamos que temos a responsabilidade de mudar a situação da saúde mental e da psiquiatria e nunca devemos acusar outros pelo fato de a mudança não ser possível, pois depende também de cada um de nós. Abordaremos também o insuportável suscitado pela loucura e a urgência em humanizar a prática e os cuidados em psiquiatria.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria. Bioética. Humanização.

ABSTRACT: This paper aims to address the issue of psychiatry and of (un)humanization when bioethics is not present in the psychiatric environment. Will present the case of a psychiatric hospital that was closed by the mistreatment and cruelty with which their patients were treated. We believe we have a responsibility to change the situation of mental health and psychiatry and we must never blame others because of the change is not possible, because it also depends on each one of us. We will also approach the unbearable raised by madness and the urgency to humanize the practice and care in psychiatry

KEYWORDS: Psychiatry. Bioethics. Humanization.

RESUMEN: En este trabajo se pretende abordar el tema de la psiquiatria y de la (des)humanización cuando la bioética no está en el medio psiquiátrico. Se presenta el caso de un hospital psiquiátrico que fue cerrado por el maltrato y la crueldad con que fueron tratados los pacientes. Creemos que tenemos la responsabilidad de cambiar la situación de la salud mental y psiquiatria y no debemos culpar a otros por el cambio no es posible, porque también depende de cada uno de nosotros. También se acercará a lo insuportable planteado por la locura y la urgencia de humanizar la práctica y la atención en psiquiatria.

PALABRAS-LLAVE: Psiquiatria. Bioética. Humanización.

Introdução

Vamos desenvolver neste trabalho a questão da “*Psiquiatria: bioética – insanidade e (des)humanização*”, a partir da nossa experiência com hospitais psiquiátricos e do contato com as pessoas que nos procuram para internação em psiquiatria.

Esse tema é produto das inquietações voltadas para o que acontece no mundo da saúde mental e a grande revolução que vem sofrendo a psiquiatria, resultando no fechamento de inúmeros hospitais psiquiátricos no mundo inteiro.

Lacan¹, no Colóquio sobre “o lugar da psicanálise na medicina”, destacou a inauguração do fenô-

meno do direito à saúde como decorrente da incorporação do discurso científico pela medicina. O poder generalizado e homogeneizado da ciência dá a todos a possibilidade de pedir ao médico e aos serviços de saúde “seu *ticket* de benefício com um objetivo preciso e imediato” e reserva a cada sujeito o lugar de representantes desse discurso. E acrescenta que é no registro da resposta à demanda que está à chance de incidir sobre o discurso da ciência sobre o sujeito que vem pedir atendimento psiquiátrico, uma internação. O sujeito também chega ao hospital psiquiátrico para reavaliar seu *ticket* de direito à saúde, o que na saúde mental pode

incluir: a certeza de uma prescrição médica, de um diagnóstico psiquiátrico, de uma internação, de um cuidado respeitoso e humanizado, levando em consideração a sua singularidade e subjetividade.

Hospitium: um lugar para acolher e não para a prática da crueldade

Curiosamente, pesquisando um pouco sobre a história dos hospitais, constata-se que a palavra “hospital” vem do latim *hospes*, que significa hóspede, deu origem a *hospitatis* e *hospitium*, que significavam o lugar onde se hospedavam

* Psicólogo Clínico. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – São Paulo. Doutorando em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Brasil. E-mail: raievan@yahoo.com.br

na Antiguidade, além de enfermos, viajantes e peregrinos².

O hospital não deve perder sua missão de ser hospitaleiro e hospedar pessoas doentes que necessitem de ajuda; pode-se chamar a esses doentes de hóspedes e os profissionais da saúde, de hospitaleiros, de anfitriões. Mas o que vemos é que nem sempre o hospital e os profissionais tratam seus hóspedes assim.

Veja o que aconteceu na cidade de São Paulo. Em 2008, foi denunciado ao Ministério Público Federal um grande hospital psiquiátrico que era literalmente o retrato do abandono e de maus tratos.

Os pacientes passavam a maior parte do tempo amarrados em camas e sem diagnóstico psiquiátrico, viviam em péssimas condições de higiene, faltavam profissionais e a alimentação era ruim, e o tratamento era totalmente inadequado. Essas foram às condições que o Ministério Público Federal encontrou o hospital psiquiátrico, ou se preferir, o depósito de seres humanos dominados pelos maus tratos e pela crueldade.

Os pacientes foram encontrados em péssimas condições, andavam sujos, descalços, andando desocupados pelos pátios, sem qualquer atividade de lazer ou terapêutica, que os habilitasse a voltar ao convívio social.

Entre os pacientes, sete estavam sem documentação e cerca de dez haviam recebido alta, mas permaneciam internados. O hospital não possuía nenhum projeto para tratar os pacientes ali internados, seja com terapias ou medicação. Vale lembrar que a orientação adequada é que cada paciente tenha tratamento individualizado, levando em consideração a subjetividade.

Entretanto, também foram encontradas paredes com mofo, janelas enferrujadas, vidros quebrados, instalações elétricas sem nenhuma proteção, falta de armá-

rio para guardar roupas e objetos pessoais e inexistência de quadra para esporte/lazer ou salas para atividades, sem falar o mau cheiro que tomava conta das unidades de internação. A falta de higiene pessoal dos pacientes originou um surto de diarreia no hospital que atingiu cerca de 40 pacientes, um deles foi a óbito.

O hospital foi fechado e os pacientes transferidos para outros hospitais da cidade. Deixaram de viver tratados como animais e passaram a viver em ambientes humanizados.

É com base neste tipo de tratamento cruel e desumano que aqueles que lutam pelo fechamento dos hospitais psiquiátricos tomam força e clamam pela desospitalização e pelo fechamento de todos os hospitais psiquiátricos. É como se todas as instituições psiquiátricas fossem assim, o que não é verdade.

Entendemos que a desinstitucionalização não é somente o fechamento dos hospitais psiquiátricos. A desinstitucionalização é rompimento, ruptura com o paradigma científico que, sobretudo no passado totalizava as experiências do doente, transformavam as pessoas em doentes e se ocupavam somente de doenças.

Não fazemos elogio à loucura, mas nos recusamos a fazer elogio à normalidade. Pensamos que a relação entre normalidade e loucura deve ser continuamente revista.

Concordamos que devemos mudar os lugares onde se faz psiquiatria e a maneira de fazê-la. Devemos nos preocupar e criar uma “cultura da responsabilidade” seria uma nova cultura de técnicos frente às relações com os hospitais psiquiátricos, com a loucura. Os valores bioéticos devem ser considerados quando se fala em criar a “cultura da responsabilidade”. A Bioética visa proteger a qualidade de vida das pessoas e neste caso dos

pacientes internados em psiquiatria, garantindo-lhes a qualidade da assistência.

Não concordamos que se diga que todos os hospitais psiquiátricos do mundo acontecem às mesmas coisas. Qualquer um que diga que todos os doentes internados em psiquiatria estão condenados ao abandono está mentindo, pois em muitos hospitais psiquiátricos que conhecemos foi demonstrado que é possível tratar as pessoas com hospitalidade, com respeito, ética, com dignidade e oferecendo um cuidado humanizado, diferente do exemplo que vimos acima.

Acreditamos que a questão da saúde mental, da psiquiatria, seja uma questão em que o papel dos técnicos seja determinante. Um profissionalismo que não seja mais caricatural e simplificado, mas um profissionalismo complexo, que consiga ser um elemento de transformação cultural da sociedade em que vivemos.

Acreditamos que temos a responsabilidade de mudar a situação da saúde mental e da psiquiatria e nunca devemos acusar outros pelo fato de a mudança não ser possível.

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

Entretanto, 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”: se no início o doente sofre com a perda de sua identidade, a instituição e os parâmetros psi-

quiátricos 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 afirmar que o doente mental colocado em uma instituição, cuja finalidade terapêutica é ambígua diante de sua obstinação ao referir-se a um corpo doente, este é levado a fazer dessa instituição seu próprio corpo, incorporando a imagem de si que a instituição lhe impõe².

De acordo com Reinaldo³, 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. Assim, 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.

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.

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 social⁴.

No entanto, uma das atividades do profissional da saúde 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.

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.

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 ideias 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 sujeitos 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 internado 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.

A loucura no discurso da “normalidade”

A palavra “loucura” evoca uma lista infindável de significações tomadas no discurso daqueles que se acham “normais”. Como exemplo, temos: o diferente; o pirado, maluco, doido; o marginalizado; o psicótico; o fora de lugar, etc.

Entretanto, o que mais assusta é o horror. Pois é deste lado que fica a via da exclusão, da segregação e da estigmatização.

A maior parte dos pacientes que chegam hoje no hospital psiquiátrico vêm acompanhados por familiares ditos “normais”, buscando para seu familiar um tratamento. O objetivo do tratamento consiste na “normalização” e, por que não dizer, “domesticação” do paciente, em conformidade com os ideais fálicos mais elementares, em que os psicofármacos são considerados como os mais importantes, se não o único método terapêutico.

O insuportável suscitado pela loucura é o que ela justamente revela de nós mesmos. O doente mental escracha aquilo que não queremos saber, o que mantemos recalcado, o que temos de mais íntimo, ou seja, o nosso ser nada. Este é o horror. O horror de perdermos o que nos sustenta como sujeitos e que nos possibilita responder a questão fundamental: “quem eu sou”?

Para não concluir

Ao aproximar-se do campo da saúde mental, o saber sobre a vida psíquica se vê confrontado com uma questão limite, tanto no que se refere à fronteira de seu desenvolvimento teórico, como no que se traduz pela polêmica contemporânea a respeito da loucura.

Talvez, se possa pensar que o louco é um apaixonado, não desejante? Como toda paixão, implica a certeza de que o acesso a tal obje-

to poderia aplacar o incômodo da falta, numa perspectiva de completude. Porém, este é o engano necessário em toda a busca, ilusão que constitui o sujeito.

Interessante observar que desejar é um verbo intransitivo, não há objeto de desejo, embora ele possa existir na fantasia e esta ilusão motiva as buscas do sujeito. Entretanto, para Ceccarelli⁵ é a partir da dimensão do desejo, que submetido às leis da linguagem escapa a qualquer apreensão direta de sua finalidade. Freud postula que o sujeito – louco ou não – sempre que fala, fala do, e a partir de, seu *pathos*, que aqui confunde-se com a trama discursiva que o constitui. É esta trama, inicialmente encarnada pelo Outro, que possibilita que o *pathos*, como passividade, alienação, transforme-se, na situação terapêutica, em percepção, em experiência.

O louco é um sujeito alvedrio. A liberdade do louco é invejada, quando é justamente desta falta de referência, deste “estar fora”, que o

louco, em suas crises, sofre, que é seu desespero.

Entretanto, poderíamos pensar no que é a liberdade: que não consiste na abolição das determinações simbólicas, mas, pelo contrário, que a liberdade é justamente o exercício das determinações, é o poder desejar. Segundo Sartre, é fazermos algo com o que fizeram de nós. E o prescindir da castração é parar de desejar, é morrer, portanto, o que o louco, em suas crises, experimenta tão cruamente: essa “morte do sujeito”, preferindo muitas vezes que a morte física ponha fim a sua agonia.

Sabe-se que o louco escancara o modo de existir do corpo fora do discurso e marcado pelo excesso de gozo que testemunha um modo próprio da subjetividade acontecer. Isto é, o corpo se acha ora tocado por traço da linguagem, ora submetido aos caprichos da pulsão, excesso que só ocorre nos seres humanos.

Para atender um louco é exigida dos profissionais da saúde mental uma alma de antropólogo no senti-

do de suportar relativizar os valores para entrar numa particular outra escala de referências e valores. O louco vive como um exilado num mundo dominado por outras referências e por outro funcionamento. Entendido isso, estaremos mais à vontade para abandonar a aparência dos fenômenos ditos psicóticos como definitivos para um diagnóstico e poderemos nos concentrar mais na essência do funcionamento subjetivo e na transferência que essa subjetividade desdobra.

Entretanto, só nos resta lembrar que a bioética pode contribuir significativamente para melhorar o ambiente psiquiátrico com práticas que respeitem a condição de sujeito dos seres humanos. Este trabalho procurou contribuir sobre as discussões acerca da “*Psiquiatria: bioética – insanidade e (des)humanização*”, colocando no centro a ética e a dignidade da vida humana no seu mais amplo sentido; e procurou verificar como tais percepções mais amplas podem traduzir-se em atendimento respeitoso e humanizado.

REFERÊNCIAS

1. Lacan J. O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*. 2001;(8):8-14.
 2. Campos TCP. *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU; 1995.
 3. Reinaldo A. O princípio da autonomia e os aspectos éticos do cuidado na assistência em saúde mental. *Mundo da Saúde*. 2004;28:284-291.
 4. Basaglia F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond; 2005.
 5. Ceccarelli P. O sofrimento psíquico na perspectiva da Psicopatologia Fundamental. *Psicologia em Estudo*. 2005;10(3):471-7.
-

*Recebido em 9 de junho de 2010
Aprovado em 6 de agosto de 2010*