

RESUMO

António José de Almeida Miranda¹

Tese de Dissertação de Mestrado em Bioética

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução

Este trabalho resulta de uma inquietação que nos abala no nosso quotidiano, quando trabalhamos com indivíduos com perturbação mental, resultante daquilo que observamos nos seus comportamentos, na comunicação e na relação que estabelecem com os outros, resultam estranhos, pouco ortodoxos e, por vezes alienígenas, aos padrões de convivência (conveniência?) sociais, colocando em causa aquilo que poderia ser o seu estatuto de ser pessoa (quicá de humanidade?), bem como a sua participação no amplexo social (Miranda, 2005). Perante indivíduos que não tiveram a oportunidade de criar um quadro de normativo de referência, a adopção de uma família (virtual) de profissionais de saúde, com um leque de valores provenientes de diversos espectros da sociedade, resulta num mínimo ético demasiado diluído, que implica que esta vinculação ao estranho produza uma integração muito pobre das normas e valores sociais, e conseqüente assimilação dispare de padrões de conduta (Englehardt, 1998). Face a esta premissa, desenvolvemos a seguinte questão de investigação: *Que mínimo ético se encontra presente em Saúde Mental e de que forma os cuidados são equacionados e aplicados?*

Para isso, desenvolvemos o presente Relatório de Investigação, que está dividido em duas partes: uma de **Fundamentação Teórica**, onde é abordado o suporte teórico que serviu de base ao nosso estudo, a Bioética e a Saúde Mental, tentando não perder do horizonte a resposta à nossa inquietação, que constituiu o mote do trabalho aqui apresentado, servindo não só como justificação para validar a nossa inquietação (enquanto pesquisa

¹ Licenciatura em Enfermagem
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra

inicial para mapeamento das dimensões éticas), mas também como termo de comparação com o estudo realizado (na fase final, enquanto revisão mais exaustiva), e, outra de **Trabalho de Campo**, onde é feita a descrição da metodologia utilizada, bem como é feita a apresentação e análise dos dados recolhidos (em entrevista aos participantes), a discussão dos resultados obtidos (face à literatura e aos achados) e equacionadas as conclusões e sugestões mais pertinentes perante aquilo que obtivemos do nosso trabalho de investigação, à nossa experiência, às políticas para a Saúde Mental e analisando os achados por comparação à literatura consultada. Encerrámos o relatório com uma **Nota Final**, onde fazemos uma pequena resenha e análise do trabalho, reflectindo sobre o futuro que se abre ao cuidar em saúde mental, sob uma perspectiva bioética, nas atitudes que deverão nortear o profissional de saúde perante o doente mental, visando a sua integração no processo de cidadania.

Objectivos

Traçámos como **Objectivos Gerais** deste trabalho:

- *Analisar a forma como o indivíduo com perturbações mentais é visto, à luz da bioética, da sociedade e dos cuidados de saúde;*
- *Conhecer o estatuto ético atribuído ao indivíduo com perturbação mental e de que forma os cuidados são equacionados e aplicados.*

Mais **especificamente** pretendemos, com este trabalho:

- Conhecer as diversas percepções dos diferentes actores sociais que de perto lidam com o doente mental, acerca da perturbação mental e do estatuto que o doente mental tem na sociedade;
- Sistematizar os diversos dados existentes na literatura sobre a Bioética e a Saúde Mental, contrapondo-os com os dados aferidos neste e noutros trabalhos afins;
- Servir de esteira a uma investigação mais profunda que permita validar ou desmistificar a imagem do doente mental, de forma a equacionar cuidados mais compatíveis com estes indivíduos.

Material e Métodos

Para cumprir este desiderato, levamos a cabo um estudo de caso, de natureza qualitativa, entre Novembro de 2006 e Abril de 2007, na zona de Coimbra, efectuado através da técnica de entrevista, a três grupos distintos de três indivíduos cada: Familiares de Indivíduos com Perturbação Mental, Profissionais de Saúde e Profissionais de Saúde Mental, respeitando todas as questões éticas relativas ao estudo, nomeadamente, os direitos à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à protecção contra o desconforto e prejuízo e ao tratamento justo e equitativo (Fortin, 2003). Os registos recolhidos em suporte digital (mp3), foram extraídos os textos, transcritos, filtrados e recodificados a fim de facilitar o processo de interpretação (Polit *et.al.*, 2004). Foram elaboradas três categorias principais e outras subcategorias: Saúde Mental (Saúde e doença, Perturbação Mental e Normalidade, e, Medos e Limites), Bioética (Ser Pessoa, Valores Sociais Dominantes e Exercício de Cidadania) e Percepção do Cuidar (Vivências do Cuidar, Dificuldades Sentidas e Necessidades Equacionadas).

Resultados

Das respostas dos participantes podemos elaborar um perfil da doença mental, e por inerência do estatuto do doente mental: face à Saúde Mental, saúde e doença são definidas pela ideia de oposição, a perturbação mental é vista como um desvio à normalidade (onde a normalidade tem a ver com um processo de identificação ou de equilíbrio social), o maior medo é a agressividade (sendo imposto o limite de autonomia e participação social do indivíduo com perturbação mental, exigindo medidas de controlo social que limitem ou sinalizem o desencadear da situação); face à Bioética, ser pessoa é conotada com ser cidadão, tendo como valores sociais dominantes o individualismo e o materialismo, estando o papel do doente mental limitado; face à Percepção do Cuidar, nas vivências do cuidar aparece o medo (perante a doença e as suas manifestações), encontrando-se o isolamento entre as principais dificuldades sentidas, pelo que são equacionadas necessidades como o apoio e o controlo social.

Conclusões

Perante estes factos, na perspectiva dos participantes, o estatuto que é conferido ao doente mental é de alguém limitado, quer na participação social/cidadania, quer no acesso aos cuidados de saúde, face ao estigma (ainda presente) da sua doença.

Resulta daqui que o doente mental, face a estes indicadores se mantém (ainda) num estatuto ético que releva o estigma e a marginalização em detrimento dos valores decorrentes do respeito pela dignidade da pessoa humana e com o ser pessoa. Resulta desta compreensão que o seu valor é adoptado numa perspectiva gradualista, onde quanto menor o seu grau de competência e utilidade, menor importância terá em termos da cidadania, agravado pela sua condição de fragilidade e vulnerabilidade (em função da marca da sua doença em termos de incapacidade, dependência ou incompetência) e da afectação das suas necessidades e actividades autónomas. A adicionar a estas referências, podemos ainda enunciar outras que têm a ver com o grau de desenvolvimento ético em que se encontra e que implica a relação com o outro (que será interessante abordar num futuro estudo) e que condiciona a sua visão e o seu estatuto ético. Porque o doente, vivendo fora das normas, daquilo que é aceite socialmente, colide com a esfera do Outro, colocando-o numa posição marginal face à desordem da doença, das manifestações do comportamento e da anormalidade moral.

Bibliografia

ENGLEHARDT JR., H. Tristan – **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 1998. ISBN: 85-15-01683-4.

FORTIN, M. F. – **O Processo de Investigação – da Concepção à realização**. 3ª. Edição. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-10-X

MIRANDA, António José de Almeida – **No limiar dos limites: o que o doente mental mantém de homem ético**. In: APB; SBEM (FMUP) – **Resumos do 6º Congresso Nacional de Bioética: Humanização da Saúde**. Porto: Associação Portuguesa de Bioética/Serviço de Bioética e Ética Médica (FMUP), (Junho) 2005.

POLIT, F. Denise *et. al.* – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004. ISBN: 85-7307-984-3.

ABSTRACT

António José de Almeida Miranda¹
Bioethics Master Dissertation
Medicine College of University of Oporto

Introduction

This thesis resulted on based question what it happens in mental care attention, when we saw how behavior, the communication and the relationship are established between the mental patient and the other people, it seems strange at normal social affairs and behaviors, provoked many entrances of conflicts and paradoxal communication between the actors, who relegate the mental patient to the social apartheid situation in the borders of participation like a citizen (Miranda, 2005).

Front of people who haven't a opportunity to created a normative board, the adoption from a virtual family of health professionals, with a differents board of values, it result on minimal ethical to much dissolved, with a strange vinculation produce a integration of poor contended of social norms and values (Englehardt Jr., 1998). Like that, we developed the follow question of investigation: *What minimal ethical are present on Mental Health and what kind of heath cares are design and practiced?*

We developed the present Investigation Report, who is divided in two parts: one of **Teorical Revision**, where we make an approached of teorical support of our study, the Bioethics and the Mental Health, to justify the initial question and it serve like comparative analysis, and, the other **Empiric Study**, where are made the description of used methodology, making the data presentation and analysis of the collect data (with interviewed people), an discussion of results and making the conclusion and suggestion more perceptive from this study, face our experience, the Mental Heath polices and

¹Nursing Licenciature
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra

compared to the consulted literature. The end the report with an **Final Note**, where we make in little summary and analysis of this study, reflecting from the Mental Health future, with bioethics perspective, what are the conducts the mental health professional must have to care the mental patient, with the objective make their integration in citizen procedure.

Objectives

Our **General Objectives**:

- *To analyze the form of the mental disturbed subject are percept, by the eyes of bioethics, society and heath care attention;*
- *To knew the ethical state attributed to mental disturbed subject and the form the heath care are design and practiced.*

Materials and Methods

We made this case study, in qualitative nature, between November of 2006 and April of 2007, in Coimbra District, with the interview technique, to three individuals of distinct groups with three each: Mental Perturbation Individual Family, Heath Care Professionals and Mental Health Care Professionals, with respecting the ethical questions of this study (Fortin, 2003). The notes are collected in digital support (mp3), make the transcription and recodification of text (Polit *et. al.*, 2004). We elaborated the principals categories and sub-categories: Mental Health (Heath and Disease, Mental Disorder and Normality, and, Fears and Limits), Bioethics (Be Person, Social Values e Citizen Exercise) e Caring (Caring Experiences, Difficult Felted e Necessities).

Results

From the answers of the universe of people consulted we can elaborated na perfil of mental disease and mental patient: to Mental Heath, health and disease are defined by the concept of oposition, a mental perturbation are vew like na distortion of normality (where the normality are na identification or lifespan procedure), the bigger fear are the agressivity (it imposes to mental health pation an social autonomy and partitipation limit, it demands a social control policies to limit or sinalize the disease); to Bioethics, be person is the same to be a citizen, with social values more representatives the materialism and the hedonistic practices, confirming the limited paper of mental patient

in citizenship; to Caring, in the caring practices it appears the fear (to the disease and their manifestations), with the loneliness into the principal caring difficulty felt, with social support and control policies to make front to the necessities.

Conclusions

In the perspectives of this people, the mental patient is an individual limited, in social/citizenship participation, in health care access, from the stigma of their disease. It reveals the state of mental health is subject to the social apartheid practices; in relegate respect of dignity of the human person dignity respect values and to be person. Result of this comprehension how the value are adopted in a gradualist perspective, where how minor their gradient of competence and utility, minor importance should have in citizenship, enlarge this condition of fragility and vulnerability (disease marks of the incapacity, dependence or incompetence) and the necessities and autonomies activities affectation. For that references, we can announce others from another development, on ethical dimension, in the encounter with the other (perhaps we can study in near future) and that conditions their ethical vision and state. Cause the patient, living out from the social acceptable norms; enter in collision with the sphere of other, putting out of participation in Social Project of Citizenship, marked of stigma of their disease, theirs behaviors manifestations and moral abnormality.

Bibliografia

ENGLEHARDT JR., H. Tristan – **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 1998. ISBN: 85-15-01683-4.

FORTIN, M. F. – **O Processo de Investigação – da Concepção à realização**. 3ª. Edição. Loures: Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-10-X

MIRANDA, António José de Almeida – **No limiar dos limites: o que o doente mental mantém de homem ético**. In: APB; SBEM (FMUP) – **Resumos do 6º Congresso Nacional de Bioética: Humanização da Saúde**. Porto: Associação Portuguesa de Bioética/Serviço de Bioética e Ética Médica (FMUP), (Junho) 2005.

POLIT, F. Denise *et. al.* – **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004. ISBN: 85-7307-984-3.