

OFICINA BIOÉTICA EM SAÚDE MENTAL

Bioética em saúde mental.

Discente: Jussara Alves Coutinho.

Orientadora: professora Andreia Patrícia Gomes.

Contexto: Esta oficina foi criada a partir da dissertação do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde de JUSSARA ALVES COUTINHO, intitulada “*O DILEMA DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS INVOLUNTÁRIAS: COMPOSIÇÕES ENTRE BIOÉTICA DA PROTEÇÃO E AUTONOMIA*”, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Tem como objetivo esclarecer as teorias e ferramentas da Bioética, podendo dessa forma contribuir para uma mudança de cultura profissional e a formação de grupos de discussão em Bioética que fortaleçam as decisões dos profissionais de forma rotineira.

1. Introdução

O sujeito afetado por um transtorno mental grave, historicamente, esteve exposto ao estigma, ao isolamento, à transgressão de direitos, à tortura; todos os graves abusos ao princípio da dignidade humana. Tal situação encontrava-se diretamente relacionada a modelos de assistência à saúde mental, que não tinham como objetivo o cuidado centrado no indivíduo, mas sim baseavam-se em ações de característica essencialmente excludentes e de ordem punitiva, a fim de excluir e afastar aqueles que eram vistos como marginais e um problema para sociedade^{1,2}.

A reforma psiquiátrica promoveu uma mudança de paradigma, possibilitando a implantação dos modelos de atenção que temos atualmente, centrado no indivíduo e preocupado com a inserção na comunidade, na adaptação social e nas condições econômicas de sobrevivência^{3,4,5,6}.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica se efetivou através de leis e portarias que propuseram uma rede de atenção comunitária fortificada, trabalhando com o fim de garantir o cuidado aos pacientes psiquiátricos com base na integralidade, permitindo-se a construção do apoio em todas as instâncias necessárias através das equipes multiprofissionais que assistem o paciente com transtorno mental grave, através das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS)⁶.

As RAPS foram normatizadas através da portaria 3088/2012 instituindo que os pacientes psiquiátricos devem ser assistidos em todos os níveis de atenção à saúde⁶.

A Bioética é um campo de estudo relativamente jovem, assim como as mudanças nos modelos de atenção à saúde mental, e surgiu após a segunda guerra mundial como tentativa de resposta ao surgimento de problemas contemporâneos complexos com o desenvolvimento da biotecnociência, assim como as questões provocadas pelas próprias pesquisas científicas envolvendo seres humanos. O grande marco do mundo é 1970/1971 com Potter e a publicação de sua obra “Bioética: uma ponte para o futuro”. No Brasil, a redemocratização e a chegada da Constituição de 1988 abrem caminho para seu crescimento, já que a importância da relação democrática, dialógica e solidária é de vital importância para as discussões da área^{7,8}.

Estudos publicados nos últimos cinco anos mostram que a saúde mental ainda é alvo da transgressão de direitos através de mecanismos formais e informais.

De maneira formal o direito à autonomia do paciente psiquiátrico grave ainda é afetado por medidas paternalistas de cuidados coercitivos, justificados pela redução da adequada capacidade de tomada de decisão, o que não é referendado pela literatura.

De maneira informal, a coerção ainda incide sobre o sujeito acometido por transtornos psiquiátricos graves, com sintomas controlados, mas que não aderem ao tratamento proposto. Sendo geralmente praticada por profissionais de saúde, esses utilizam sua posição de poder sobre o paciente a fim de inserir o paciente no tratamento¹⁰.

Além desses desafios aos quais os profissionais das RAPS estão expostos, existem muitas questões a serem discutidas que se transformam em verdadeiros dilemas, uma vez que respeitar o direito à autonomia do indivíduo pode significar consequências importantes⁸.

As ferramentas da Bioética podem ganhar nesse contexto papel importante na tomada de decisão dos profissionais. Infelizmente, tais recursos podem não estar plenamente no domínio teórico dos profissionais, ou também se pode ter a dificuldade de colocá-los na práxis, ou seja, sair do raciocínio moral para “o agir” moral⁸.

Diante do problema apresentado, essa oficina é uma proposta de capacitação, objetivando esclarecer as teorias e ferramentas da Bioética, podendo dessa forma contribuir para uma mudança de cultura profissional e, de forma mais ambiciosa, a formação de grupos de discussão em Bioética que fortaleçam as decisões dos profissionais de forma rotineira. Como objetivo específico propõe construir planos de intervenção para problemas apresentados pelos participantes na prática do cuidado em saúde mental, que sejam passíveis de mudanças pelos profissionais que atuam na rede.

Resultados esperados: Espera-se que essa oficina proporcione ao participante a compreensão do seu papel nas RAPS e que visualizem as ferramentas da Bioética como um recurso para tomada de decisão frente aos desafios Bio(éticos) que rotineiramente podem estar expostos na assistência em Saúde Mental.

Público-alvo: todos os profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial.

Duração: 16 horas.

A proposta é executar as oficinas em dois encontros de 8h ou adequar à necessidade dos serviços.

Turmas: mínimo 15 pessoas e máximo 25 pessoas por turma.

Metodologia: serão utilizadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem com priorização de atividades em que o processo de construção do conhecimento esteja centrado no participante e nas suas peculiaridades de protagonista no cotidiano do trabalho¹¹. A pluralidade das metodologias, sempre centrada no sujeito, visam à construção de um trabalhador autônomo, capaz de crescer através do processo de aprender a aprender, permitindo uma consequente mudança de sua prática¹².

Agenda

1º Dia

Horário	Tema e atividade proposta
8:00h	Abertura e apresentação dos presentes.
8:15h	Apresentação da agenda e objetivos da oficina.
8:30h	Reflexão: Documentário de Elvécio Ratton “Em nome da razão”.
9:00h	Exposição dialogada: O modelo de atenção à saúde mental anterior à Reforma Psiquiátrica e as leis que subsidiam a assistência em dias atuais.
10:00h	Coffee Break
10:20h	A política nacional de saúde mental X a aplicação prática. Os participantes serão divididos em grupos de cinco de maneira aleatória. Os grupos discutirão a aplicação prática das leis, fatores que limitam e potencializam sua execução.
11:00h	Produto da discussão: os grupos terão 15 min para apresentar suas posições sobre o tema proposto às quais serão consolidadas em duas planilhas. Planilha Fatores que limitam o cuidado e planilha Fatores

	que potencializam o cuidado.
12:00h	Almoço
14:00h	Discussão sobre os fatores que potencializam o cuidado e como aplicar essas práticas na rede. Terá como produto um documento de incentivo a essas práticas.
15:00h	Discussão sobre os fatores que limitam o cuidado e construção de um plano de intervenção.
16:00h	Coffee Break
16:20h	Exposição dialogada: Desafios bioéticos que envolvem a assistência psiquiátrica em aspecto global.
17:20h	Os desafios Bioéticos que envolvem a sua prática de cuidado: discussão em grupos.
18:00h	Encerramento.

2º Dia

Horário	Tema e atividade proposta
8:00h	Resumo do dia anterior
8:15h	Apresentação dos desafios Bioéticos observados na prática pelos participantes dos grupos. (15' para cada grupo)
9:15h	Consolidar os desafios percebidos em um único documento e construir um plano de intervenção.
10:15h	Coffee Break
10:30h	Reflexão: Filme Laranja Mecânica.
12:00h	Almoço
14:00h	Discussão sobre o filme
14:15h	Exposição dialogada: Conceitos fundamentais de ética e Bioética; Principais correntes da bioética.
15:15h	Estudos de caso: Serão formados grupos para propor soluções a cada um dos casos apresentados.
16:15h	Coffee Break
16:30h	Exposição das propostas de resolução de cada um dos casos (15' para cada

	grupo).
17:45h	Encerramento.

Recursos

- Sala com 26 carteiras;
- Data show;
- 20 cartolinas;
- 100 folhas A4;
- 05 pincéis atômicos de cor azul;
- 05 pincéis atômicos de cor vermelho;
- 01 fita adesiva;
- 200 copos descartáveis;
- 01 galão de 20 litros de água;
- 12 refrigerantes de 2 litros;
- 24 litros de suco;
- Biscoitos.

Referências

1. FOUCAULT, M. História da Loucura. 11. ed. São Paulo: Perspectiva,2017.
2. ARBEX, D. Holocausto brasileiro. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. 255 p.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10.216 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lex - Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp. p. 17-19, 2004.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 9867 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e funcionamento de cooperativas sociais visando a integração social dos cidadãos conforme especifica. Lex – Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed.amp.p.15-16, 2004.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 10708 de Julho de 2003. Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Lex – Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed.amp. p. 23-25, 2004.
6. BRASIL, Ministério Da Saúde. Portaria GM nº 3088 de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental. Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 14 de setembro de 2017.

7. REGO, S.; Palácios, M.; Siqueira-Batista, R. Bioética para Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 159 p.
8. SINGH, A.R.; SINGH, S.A. Bioethical and Other Philosophical Considerations in Positive Psychiatry. *Mens Sana Monographs*. V.14, n. 1, p. 46-107, Jan./ Dec. 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28031624>. Cited 2018 November 10.
9. SJÖSTRAND, M.; KARLSSON, P.; SANDMAN, L.; HELGESSON, G.; ERIKSSON, S.; JUTH, N. Conceptions of decision-making capacity in psychiatry: Interviews with Swedish psychiatrists. *BMC Med Ethics*. V. 16, n. 1, p.16-34, May. 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25990948> . Cited 2018 November 10.
10. VALENTI, E.; BANKS, C.; CALCEDO-BARBA, A.; BENSIMON, C.; HOFFMANN, M.; PELTO-PIRI, K. et al. Informal coercion in psychiatry: A focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. V.50, n.8, p.1297-1308, Feb. / 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25720809>. Cited 2018 November 10.
11. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. V.14, n.1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em 10 de novembro de 2018.
12. GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; REGO, S. Epistemological anarchism of Paul Karl Feyerabend and medical education. *Rev. bras. educ. Med*, Rio de Janeiro, RJ, v.37, n.1, p.39-45, Jan./Mar.2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100006 . Cited 2018 November 10.