

EDITORIAL EDI

Este número da revista Bioética trata de algumas aspectos relevantes da ética da psiquiatria, ainda que fundamentalmente restrita a sua dimensão clínica e individual. Noutra ocasião, pretende-se cuidar aqui da eticidade da assistência psiquiátrica, encarada como política pública, como ação de saúde mental e procedimento político-administrativo-sanitário voltado para as necessidades das coletividades humanas. Os que acompanham a nossa revista sabem que esta edição não estava prevista assim. Contudo, foi necessário fazê-la para suprir a falta do simpósio sobre Reprodução Assistida, que havia sido previsto pelo Conselho Editorial mas não pôde ser entregue em data oportuna, tendo sido adiado. Como os editores se impuseram o dever de não atrasar a publicação da revista Bioética, ao menos se isso pudesse ser evitado, reuniram-se alguns artigos já aprovados pelos revisores sobre a ética da Clínica Psiquiátrica e, com eles, construiu-se esta edição. Não obstante, apesar de não planejada, pareceu aos editores que a ação resultou muito bem, o que cada leitor poderá verificar por si mesmo ao longo de sua leitura.

Os temas da psiquiatria costumam despertar bastante interesse mesmo fora de sua área específica. Talvez porque à Psiquiatria possa se atribuir uma identidade qualitativamente diferente das demais especialidades médicas. A natureza de seu objeto, constituído pela consciência e a conduta humanas, sadias ou enfermas, permite que seus cultores lhe atribuam o estatuto de grande vertente da Medicina e não o de uma mera área de preferência no trabalho, como a maioria das demais especialidades médicas. Ao lado da Medicina somática e da Medicina social, a Medicina psicológica (que integra, necessariamente, a psicologia médica) compõe a estrutura total da Medicina. E não pode nem deve ser separada dela. Esta Medicina psicológica que costuma

EDITORIAL

EDITORIAL

ser denominada como Psiquiatria divide-se em: clínica psiquiátrica (que inclui a propedêutica psiquiátrica, a semiologia psiquiátrica e a psicopatologia), psiquiatria social, psicologia médica, psiquiatria do desenvolvimento ou pedopsiquiatria, gerontopsiquiatria, psicofarmacoterapia e psiquiatria forense. Cada um destes ramos reflete as peculiaridades e as necessidades de sua prática como atividade profissional médica e como um campo de aplicação científica. Cada uma destas áreas tem substância e recursos técnicos, éticos, de investigação e de intervenção para se caracterizar como uma superespecialidade. Elementos importantes da psiquiatria se colocam como recursos da interface da Medicina com todas as ciências humanas e sociais.

Faz falta nesta edição (o que só aconteceu por sua imprevisibilidade) um artigo sobre a dimensão ética da Escola de Psiquiatria Social do Recife, fundada por Ulisses Pernambucano, mestre de sólida formação social, humanista e indiscutivelmente hipocrática, que marcou sua época e cada um de seus discípulos. Mesmo os de segunda geração, como é o editor desta revista Bioética. Bom seria se aqui se pudesse contar com a contribuição do próprio Ulisses ou a de José Lucena, Arnaldo Di Lascio, Luiz Cerqueira, Galdino Loreto ou José Otávio de Freitas Júnior, porque todos estes já deixaram a vida, legando-nos sua memória. E seu exemplo.

A ideologia do empiricismo fundamentalista que acometeu a Medicina nos últimos anos deu asas ao biologicismo desvairado, que veio a comprometer a psiquiatria. E provocou, como contrapartida, reações proporcionalmente extremadas de psicologicismos inconscientistas e de sociologicismos, igualmente fundamentalistas e sectários. Entre os médicos, prevaleceu o somaticismo fisiologicista. Hoje, avaliando-se a realidade dos currículos praticados em muitos cursos médicos, fica difícil diferenciá-los de cursos de veterinária. E este é mais um motivo importante para os esforços dialéticos de integração. Esta revista pode ser entendida como um deles.

Ninguém, com um mínimo de informação e formação humanística, defenderia a tese de que basta conhecer sua forma e fisiologia para conhecer uma pessoa. Entretanto, muito currículo médico traz implícita esta pretensão. Poucas escolas dão ênfase aos aspectos psicológicos e sociais da existência humana, exatamente aqueles aspectos que assinalam sua condição humana. Em particular, costumam ser omitidos ou subestimados dos aspectos psicossociais dos enfermos e dos mecanismos de sua enfermidade. Contudo, é necessário que se reafirme constantemente que a tentativa de reduzir o ser humano sadio ou enfermo a qualquer uma destas vertentes conduz ao

EDITORIAL

fracasso. A psiquiatria constitui uma interface necessária entre a vertente biológica e a vertente psicossocial da pessoa sadia ou enferma, assim como a Ética Médica e a Bioética mostram-se como elementos essenciais das chamadas humanidades médicas.

Da mesma maneira, muita psicologia e muita ciência social ou humana faz caso omissivo das variáveis biológicas nos comportamentos humanos, seja das pessoas sadias ou enfermas.

A psiquiatria difere dos demais conhecimentos médicos por algumas de suas características que devem ser mencionadas, como por exemplo porque a diferenciam significativamente do restante da Medicina. Tais características distintivas da psiquiatria são as seguintes: os sinais e sintomas nas doenças corporais são em geral fenômenos diretamente constatáveis pelos sentidos do examinador ou podem ser comprovados e localizados por recursos auxiliares, como a radiologia e outras técnicas imagéticas, por meio de exames bioquímicos, microbiológicos, parasitológicos, anatomopatológicos e muitos outros. Já os sintomas e outras manifestações psiquiátricas são dados subjetivos revelados verbalmente pelo paciente ou exteriorizados em condutas expressas consideradas patológicas (pelo conhecimento anterior que se tem sobre elas). Contudo, seu caráter de fenômeno subjetivo não permite supor que, só por isto, deva ser considerado irreal, inexistente.

Também a ética da psiquiatria mostra algumas peculiaridades importantes que não podem ser desprezadas, quando se compara com a prática médica geral ou nas outras especialidades. Nela, o sigilo profissional deve ser absolutizado, muito mais do que acontece na prática médica das enfermidades somáticas.

A prática da psiquiatria também mostra peculiaridades no que respeita ao que os anglo-saxões denominam autonomia, mas que pode ser chamada autodeterminação ou capacidade de exercício da liberdade. Os psiquiatras tratam com pacientes que, por definição, têm mais ou menos comprometida sua capacidade de autodeterminação. Desde Henri Ey, sabe-se que, muito mais que o sofrimento experimentado ou imposto a outrem, a característica mais importante de todas as patologias psiquiátricas vem a ser o comprometimento da capacidade de o doente agir com liberdade. A perturbação da capacidade volitiva que impregna e dirige a atividade intencional pode ser empregada como denominador comum de todos os casos psicopatológicos. Com maior ou menor intensidade ou extensão de influência na conduta pela impossibilidade ou perturbação de sua capacidade de construir um projeto intencional de conduta ou, possuindo-o, não estar capacitado para transformar este projeto em ação.

EDITORIAL

EDITORIAL

Além disso, destaque-se também a liberdade de acesso do médico ao corpo e à subjetividade do paciente. O psiquiatra, mais que o comum dos médicos, pode acessar o corpo e, sobretudo, os conteúdos mentais do paciente sem qualquer restrição ou resistência esperável. O livre acesso do psiquiatra a todas as manifestações da vida interior do paciente é uma característica universalmente reconhecida. Seus desejos mais recônditos e seus temores mais assustadores (muitas vezes, faces diferentes de uma mesma moeda) são expostos ao psiquiatra ou inferidos por ele de elementos semióticos involuntariamente comunicados. Por isso, considera-se a discrição médica, tão cara aos hipocráticos, como a rainha das virtudes de um psiquiatra.

Outra coisa é a natureza da vinculação médico-paciente na psiquiatria. Seja por conta da condição psicopatológica, da maior dependência psicológica, da maior propensão à transferência, da natureza dos temas que são considerados na interação do paciente psiquiátrico com seu psiquiatra, o fato é que ali a relação de vulnerabilidade, de insegurança e de dependência do paciente é mais importante do que a que se estabelece usualmente na relação médico-paciente comum.

Como se pode depreender, o grau de confiança que um paciente psiquiátrico deve depositar em seu médico é bem maior que o do padecente de outras patologias.

Por tudo isto, a responsabilidade ética do psiquiatra costuma se mostrar maior e a sociedade tem o direito de esperar mais dele do que dos demais médicos. Deve-se esperar mais dele o dever de estar a serviço do paciente e nunca servir-se do mesmo ou se beneficiar a partir da dissimetria de sua relação e da dependência emocional que essa dissimetria induz.

Boa leitura.