



Bioética global na assistência psiquiátrica

Global Bioethics in Psychiatric Care

Autores

Anor Sganzerla

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
anor.sganzerla@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8687-3408>

Cassandra Medeiros Siqueira

Programa de Pós-Graduação em Bioética
da PUCPR– Escola de Medicina e Ciências
da Vida

cassandrasiqueira@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0001-5722-8274>

Ivo Pereira de Queiroz

Pós-Doutor da PUCPR – Programa de
Pós-Graduação em Bioética – Escola de
Medicina e Ciências da Vida

ivoaxe@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8059-4045>

 **Resumo**

Doença mental constitui uma complexa delimitação da condição humana. O adoecimento mental está associado a alterações cognitivas, emocionais e comportamentais. Um diagnóstico e tratamento seguro da doença precisa ir além dos paradigmas científicos tradicionais, incorporando a análise das diversas vulnerabilidades que afetam a pessoa adoecida. Esta pesquisa quer saber se a concepção de bioética global – proposta por Van Rensselaer Potter, e presente na experiência psiquiátrica de Frantz Fanon – amplia a compreensão de pessoas em estado de vulnerabilidade e/ou sofrimento psíquico na assistência psiquiátrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, dividida em três etapas: a concepção de bioética global de Potter; a experiência psiquiátrica de Fanon; e as contribuições da bioética global para a assistência psiquiátrica. Conclui-se que a bioética global amplia as bases da assistência psiquiátrica, favorecendo diagnósticos e tratamentos mais adequados, porque reconhece – como já indicava Fanon – que o adoecimento psíquico pode emergir de estruturas sociais adoecidas.

 **Abstract**

Mental illness is a complex delimitation of the human condition. It is associated with cognitive, emotional and behavioral changes. A safe diagnosis and treatment of the disease needs to go beyond scientific paradigms, and also consider the different vulnerabilities of the patient. This research focuses on knowing whether the conception of global bioethics—proposed by Van Rensselaer Potter and reflected in the psychiatric experience of Frantz Fanon—broadens the understanding of people in situations of vulnerability and/or psychological suffering in psychiatric care. It offers bibliographical research, divided into three stages: Potter's conception of global bioethics; Fanon's psychiatric experience; and contributions of global bioethics in psychiatric care. It concludes that global bioethics expands the bases of psychiatric care, favoring more adequate diagnoses and treatments. This occurs because it recognizes—as Fanon demonstrated—that individuals may become unwell as a result of the pathological structures of society itself.

 **Key words**

Bioética; vulnerabilidade em saúde; psiquiatria comunitária.
Bioethics; health vulnerability; community Psychiatry.

 **Fechas**

Recebido: 08/05/2024. **Aprovado:** 12/02/2025



1. Introdução

O termo transtorno mental é usado para denotar um conjunto de alterações mentais descritas nas classificações internacionais de doenças, que incluem distúrbios, tais como: depressão, transtornos de ansiedade e afetivo bipolar, esquizofrenia, transtornos do neurodesenvolvimento (a exemplo das deficiências intelectuais e do espectro autista), transtornos neurocognitivos (incluindo as demências) e por uso de substâncias psicoativas, entre outros (American Psychiatric Association - APA, 2014).

Estudos estimam que pelo menos 10% da população mundial sofre de algum tipo de transtorno mental. Com as crianças e adolescentes os números chegam a 20% (Organização Mundial da Saúde, 2016). Atualmente, o número de pessoas vivendo

Estudos estimam que pelo menos 10% da população mundial sofre de algum tipo de transtorno mental. Com as crianças e adolescentes os números chegam a 20%

com depressão em todo o mundo é de aproximadamente 322 milhões, o que equivale a 4,4% da população mundial. Entre os anos de 2005 e 2015 houve um aumento de 18,4% na prevalência mundial da doença. O suicídio, que é fortemente associado a transtornos mentais, representa em torno de 1,5% de todas as mortes no mundo, e está no topo das vinte principais causas de morte (OMS, 2017).

Esses transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimentos ou incapacidades com consequências diretas e indiretas na vida pessoal, familiar, social e profissional do indivíduo (APA, 2014). Desse modo, além dos altos custos à

sociedade, a pessoa com transtornos mentais tem sua qualidade de vida comprometida, ao mesmo tempo que compromete a qualidade de vida das pessoas próximas a ela, seja no laço familiar, social ou profissional.

A condição de saúde de um indivíduo é multifatorial, e com a saúde mental não é diferente, pois depende de fatores biológicos, psicológicos individuais, socioculturais, econômicos, políticos e ambientais, entre outros (OMS, 2013). No entanto, por muitos anos, o modelo biomédico predominante compreendeu o processo saúde-doença-cuidado, limitado aos aspectos biológicos e às práticas predominantemente curativistas, desconsiderando outras dimensões (Gracia, 2017). A Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, realizada em 1978, em Alma-Ata, e a primeira conferência internacional sobre promoção da saúde, ocorrida em 1986, em Ottawa, foram marcos referenciais para o fortalecimento de uma abordagem ampliada da saúde (Bezerra & Sorpreso, 2016)

A psiquiatria, de certo modo, esteve envolvida na mudança da ênfase das explicações biológicas para um modelo biopsicossocial na formulação tanto da etiologia quanto das intervenções propostas (Comptom & Shim, 2015).

De fato, os conhecimentos da biologia moderna mostram que os genes agem em complexa interação com o ambiente e que é a existência de ambientes favoráveis à doença que promovem sua manifestação. Tornou-se, portanto, imprescindível uma biologia que se preocupe com o ser humano em sua totalidade, ou seja, tanto em sua dimensão pessoal, quanto social, cultural e ambiental (Potter, 2016)



A bioética global proposta por Van Rensselaer Potter (1911-2001) reconhece que os problemas humanos em saúde, estão diretamente ligados aos problemas ambientais, sociais e culturais, e que desse modo, não é possível pensar a saúde sem levar em conta todas essas realidades. Para o bioquímico e biólogo molecular, a prática da concepção de bioética global em saúde tornou-se urgente, visto que o ser humano sofre grande impacto da realidade que o circunda.

O psiquiatra Frantz Fanon (1925-1961), por sua vez, em sua atuação na Argélia durante o período da colonização francesa, testemunhou a violência vivida pelo povo argelino e compreendeu que o adoecimento psíquico das pessoas estava diretamente ligado a essa prática colonialista.

As presenças de Potter e Fanon nesta reflexão se justificam porque ambos, embora tenham vivido em sociedades com características distintas, preocuparam-se em compreender o ser humano dentro da história de uma cultura, ambiente e sociedade, e não de modo isolado. Destaca-se também a preocupação dos autores com a sobrevivência humana e do planeta no futuro, com a construção de uma nova cultura planetária, com a reconstrução de novos valores e práticas sociais, em vista de assegurar um futuro de dignidade para todos.

A bioética global proposta por Van Rensselaer Potter (1911-2001) reconhece que os problemas humanos em saúde, estão diretamente ligados aos problemas ambientais, sociais e culturais, e que desse modo, não é possível pensar a saúde sem levar em conta todas essas realidades

Considera-se importante também destacar que as reflexões de Potter e de Fanon emergiram a partir de experiências profissionais que vivenciaram. Potter, sensibilizado e amadurecido pelos longos anos de trabalho junto a doentes de câncer, teceu valiosas contribuições teóricas a respeito do destino do planeta e da humanidade. O alcance de suas intuições sobre o planeta, atingem todas as esferas institucionais e culturais da sociedade contemporânea, incluindo o seu universo simbólico. Daí a sua extrema urgência

e atualidade em todos os âmbitos de conhecimento e atuação. Fanon, por sua vez, médico psiquiatra no Hospital de Blida (Argélia), país colonizado pela França, mobilizado por suas convicções de apreço ao ser humano, envolveu-se intensamente na assistência psiquiátrica dos argelinos em sofrimento. Contudo, alcançou evidência factual de que o bem-estar mental das pessoas exigia uma vigorosa análise dos processos societários da Argélia, pois o adoecimento dos sujeitos apresentava estreito vínculo com as condições sociais do país em que viviam.

Assim sendo, esta reflexão quer saber se a concepção de bioética global, proposta por Van Rensselaer Potter e presente na experiência psiquiátrica de Frantz Fanon amplia a compreensão de pessoas em estado de vulnerabilidade e/ou sofrimento psíquico na assistência psiquiátrica. E para dar conta dessa problemática, buscar-se-á na literatura de Potter e de Fanon, as concepções, os fundamentos e as experiências por eles vividas e narradas em suas obras, bem como o *modus operandi* da psiquiatria na atualidade descrita na literatura científica.



2. Concepção da bioética global

Considerado um dos “pais da bioética” Van Rensselaer Potter, cunhou em 1970 a expressão bioética, e, denominou-a de *ciência da sobrevivência*. Um ano mais tarde redefiniu-a intitulando-a de *ponte para o futuro*. As preocupações de Potter naquele momento histórico voltavam-se para as grandes transformações promovidas pelo progresso científico que carregavam um forte potencial de ameaça e de destruição da humanidade. Esse desenvolvimento descontrolado, para Potter, pode se tornar drasticamente uma fonte de destruição humana e do planeta, o que torna urgente o estabelecimento de uma ponte entre as ciências da vida (*bios*) com a sabedoria prática (*ethos*) para salvar a vida humana e a vida do planeta dos interesses imediatistas presentes na civilização tecnocientífica. Essa ação devastadora do ser humano sobre o ambiente, Potter comparava-a com a ação das células cancerígenas agindo sobre o corpo humano.

Anos mais tarde Potter ampliou sua perspectiva de bioética, conferindo-lhe uma dimensão de alcance planetário. Renomeou-a de bioética global, e com ela pretendia relacionar os elementos antropológicos, cósmicos e ecológicos. Para o autor, a saúde e a qualidade de vida humana estão diretamente relacionadas as questões sociais,

Anos mais tarde Potter ampliou sua perspectiva de bioética, conferindo-lhe uma dimensão de alcance planetário. Renomeou-a de bioética global, e com ela pretendia relacionar os elementos antropológicos, cósmicos e ecológicos

culturais e ambientais, e desse modo, não é mais possível pensar o bem-estar humano, independentemente da qualidade de vida do ambiente natural, cultural e social na qual está inserido. A inserção da palavra global sinaliza uma nova dimensão da bioética, isto é, não mais reduzida à ética médica, como ocorreu nas duas primeiras décadas do nascimento da bioética, mas sim em sua amplitude planetária, com uma perspectiva de pensamento “unificado, abrangente [...] e de dimensão mundial” (Potter, 2016, p. 101).

Com a bioética global, Potter reconheceu “que não podemos mais examinar opções médicas sem levar em conta a ciência ecológica e os problemas da sociedade em escala global” (Potter, 2016, p. 101). Esses ramos do saber precisam estar em

harmonia e unificados “para se chegar a uma visão consensual que pode ser denominada de bioética global” (Potter, 2016, p. 101).

Ao reconhecer a estreita conexão entre a qualidade de vida humana com a qualidade de vida dos ecossistemas, e com as questões sociais e culturais, a bioética global de Potter apresenta-se como um paradigma para refletir um novo sistema intelectual que possa ser mais abrangente e inclusivo, e que se permita reconhecer as múltiplas dimensões presentes na relação do ser humano com a vida da biosfera, superando desse modo, as visões reducionistas e materialistas (Potter & Whitehouse, 2018).

Frente a realidade globalizada, as questões éticas de nossos tempos, transcendem os limites nacionais e se tornam questões mundiais. A bioética global proposta por Potter, é uma “proposta como um programa secular da evolução de uma moralidade que demanda decisões na assistência médica e na preservação do ambiente natural”



Frente a realidade globalizada, as questões éticas de nossos tempos, transcendem os limites nacionais e se tornam questões mundiais

(Potter, 2016, p. 101). Nas palavras do próprio autor: “trata-se da necessidade de fazer a bioética médica complementar a bioética ecológica” (Potter, 2016, p. 101). E para atingir seus objetivos, isto é, a sobrevivência da humanidade a longo prazo, a bioética global precisa de uma visão ampla, relacionando as preocupações médicas com questões sociais, culturais e ambientais, e a superação das divisões entre a natureza e a cultura, a ciência e os valores e a humanidade e a natureza” (Ten Have, 2018).

3. Experiência psiquiátrica de Fanon

Frantz Fanon, em 1951, obteve o título de doutor em medicina. Exerceu a psicoterapia na França e clínica geral na Martinica (Geismar, 1972). Após o período de residência no Hospital Saint-Alban, sob supervisão do psiquiatra catalão Francesc Tosquelles, assumiu as funções de médico chefe de psiquiatria no hospital de Blida-Joinville (de 1953 a 1956), na Argélia. Posteriormente, exerceu a profissão na Tunísia.

A experiência psiquiátrica vivida por Fanon, tem como ponto de partida o colonialismo escravista (focalizando a gente negra da Martinica, ilha caribenha onde nasceu), seus sintomas, sofrimentos e seus danosos efeitos psíquicos e culturais decorrentes dessa relação de dominação.

As repercussões psicológicas do passado colonial, são consideradas por Fanon, durante a abordagem de vários temas dentre eles o da linguagem, da relação afetiva entre a mulher negra e o homem branco, entre o homem branco e a mulher negra e as complexas situações da juventude negra martinicana, dentre outros, destacando a frequente resistência ao envolvimento das moças negras com rapazes também negros (Fanon, 2008).

As relações sociais entre as pessoas negras, marcadas pela escravidão, salienta Fanon, apontaram que estas passavam pela não aceitação de si, pela prática cotidiana de comparações entre pessoas, buscando definir quem era melhor ou pior, além de referir o hábito dos negros martinicanos em se afastar dos “pretos” africanos, por considerá-los inferiores. Para Fanon os “pretos” martinicanos se consideravam como se fossem franceses, e, tinham o desejo até de serem brancos.

Em seu artigo intitulado *O Síndrome norte-africano* Fanon (1980) descreveu as dificuldades dos médicos europeus em diagnosticar precisamente as doenças que acometiam tais pacientes, posto que as anamneses apresentadas continham contradições, lacunas e outras dubiedades. Para ele os desencontros ocorriam porque os referidos norte-africanos eram pessoas emigradas na França e os mal-estares de que se queixavam repercutiam aquela condição social. As subjetividades de tais pacientes chegavam aos consultórios impregnadas das imagens advindas da violência colonial e da vivência dos sentimentos de pertença social esgarçados na situação diaspórica, dentre outros.



A Argélia ocupada foi palco de violência indizível perpetrada pelos colonizadores franceses. Os argelinos eram submetidos a violência física e psicológica, muitas vezes administradas sob supervisão médica. Fanon informou que a tortura em ambientes laboratoriais não “consistia em acidente, mas expressão da violência naturalizada enquanto modo de ser colonial” (Fanon, 1980, p. 73).

Em sua prática psiquiátrica naquele ambiente de colonização, Fanon atendeu tanto os torturadores, quanto os torturados, bem como os familiares de ambos os grupos.

As subjetividades de tais pacientes chegavam aos consultórios impregnadas das imagens advindas da violência colonial e da vivência dos sentimentos de pertença social esgarçados na situação diaspórica, dentre outros

Contudo, observou atentamente que outros colegas, médicos e psiquiatras, exerciam seus conhecimentos a serviço da colonização, regredindo tristemente em termos da moral e da ética médicas. Afirma Fanon que “dentro do corpo médico europeu na Argélia e, sobretudo, nos corpos de saúde militar, tais situações são correntes. A moral profissional, a ética médica, o respeito a si mesmo e ao outro, deixaram seu lugar às atitudes mais elementares, mais degradantes e mais perversas” (Fanon, 1976, p. 113).

Ao comentar sobre alguns casos de pacientes que atendeu profissionalmente — pessoas de ambos os sexos, idades variadas, franceses e argelinos, colonos e colonizados, torturadores e torturados (Fanon, 1979) — Fanon, embora tivesse discernimento da condição social e política de cada pessoa que cuidou, deixou transparecer seu empenho em contribuir para libertar a pessoa em estado de sofrimento. Para ele “[...] a psiquiatria é a técnica médica que se propõe permitir ao homem deixar de ser estranho ao que o rodeia [...]” (Fanon, 1980, p. 58), e, por isso, buscou acolher e restaurar o ser humano presente em cada pessoa que medicou.

Juntamente com seu colega Jacques Azoulay, em 1954, Fanon publicou o artigo *La socialthérapie dans un service d’hommes musulmans: difficultés méthodologiques*, no qual relata as experiências vividas no hospital de Blida-Joinville a partir da tentativa de pôr em prática os fundamentos da psicoterapia institucional que aprendera sob a orientação de Francesc Tosquelles, no hospital de Saint Alban, na França. As técnicas e conceitos trazidos da Europa para a Argélia encontraram resistências, produzindo resultados discrepantes que os autores trataram de interpretar, e, à luz das evidências, redimensionar a intervenção profissional. Segundo atestou Gendzer,

[...] foi uma experiência importante para os doutores de Blida e, para Fanon, o começo do despertar do interesse pelas bases culturais e políticas que eram essenciais para compreender todo o tocante a Blida e Argélia. Aos poucos, Fanon e Azoulay observaram que haviam aprendido a abordar aos homens dessa cultura de maneira cuidadosa, e, de forma gradual, começaram a ajustar as peças do quebra-cabeças de seu fracasso. (1977, p. 112)

De imediato, no início dos trabalhos em Blida, Fanon tratou de abolir o uso generalizado do isolamento e contenção física. Não limitou a capacidade do paciente de ir e vir livremente, conversar e consultar a todos da equipe.



Afirma que “a Loucura é um dos meios que o homem tem de perder a sua liberdade. E posso dizer que, colocado nessa intersecção, medi com horror a amplitude da alienação dos habitantes deste país”

O hospital de Blida dispunha de uma equipe de cinco ou seis doutores para atender cerca de dois mil pacientes (Gendzier, 1977). Fanon viu-se na necessidade de se adaptar às circunstâncias, distanciando-se de alguns pressupostos absorvidos em Saint Alban. Assim, os trabalhos em equipe, altamente valorizados por Tosquelles, foram preteridos pela ênfase que passou a dar à valiosa contribuição da equipe de enfermagem, pois além de dominarem os idiomas árabe e o kabil, mantinham maior proximidade física com os pacientes. A dificuldade de se comunicar com os pacientes, por não saber o idioma árabe, fez Fanon apressar-se a aprendê-lo.

A preocupação de Fanon com a reinserção social das pessoas, garantiu aos pacientes a terapia do trabalho, atividades recreativas, esportes, artes e reflexão. Também criou um periódico no qual funcionários e pacientes poderiam contribuir com textos e reuniões, esmerando-se para fomentar um espírito comunitário entre os participantes da vida hospitalar.

Ao refletirem sobre suas ações, e os limitados resultados obtidos durante a intervenção hospitalar, Fanon e Azoulay apresentam o resultado de seu trabalho nos seguintes termos:

Finalmente, sobretudo, devemos dizer que aqueles que nos precederam na exposição da realidade psiquiátrica da África do Norte se limitaram demasiado aos fenômenos motores e às condições neurovegetativas, etc. O trabalho da escola argelina, ainda que tenha revelado certas peculiaridades, não realizou, de todos os modos, uma análise funcional que é indispensável. Era necessário modificar as perspectivas ou, pelo menos, completar ou aplicar certas perspectivas elementares. Era necessário tratar de captar a realidade norteafricana. Era necessário exigir a “totalidade” em que [Marcel] Mauss vê a garantia de um estudo sociológico autêntico. Tinha-se que dar um salto, realizar uma transmutação de valores. Admitamos que era necessário passar do biológico ao institucional, da existência natural à existência cultural.

O biológico, o psicológico e o sociológico só se haviam separado por uma aberração do espírito. Na prática, tinham laços não diferenciados. Se sofremos fracassos tão notáveis foi devido a que não integramos a ideia da Gestalt e da antropologia contemporânea em nossa prática cotidiana¹. (Fanon, Azoulay, 2018, p. 1165)

O espírito inquieto, investigativo e crítico de Fanon significava também “o entusiasmo e o cuidado pelo homem” (Fanon, 1980, p. 58). Sensibilizado, Fanon manifestou crescente solidariedade para com os argelinos alienados e desfigurados pelo terror colonial. Afirma que “a Loucura é um dos meios que o homem tem de perder a sua

1 Tradução propia.



liberdade. E posso dizer que, colocado nessa intersecção, medi com horror a amplitude da alienação dos habitantes deste país” (Fanon, 1980, p. 58).

4. Vulnerabilidade, sofrimento psíquico e psiquiatria

A saúde mental de uma pessoa não pode ser concebida independentemente da saúde social, cultural e ambiental em que este indivíduo está inserido. Prescindir deste fundamento implica o risco de precarização do diagnóstico e falha na efetividade do tratamento (APA, 2014). Outrossim, os reflexos e implicações na assistência clínica de pessoas em sofrimento psíquico é bastante complexo, o que torna necessário a interdisciplinaridade e a construção de pontes entre o conhecimento biomédico e as humanidades, através de abordagem bioética.

Se tradicionalmente o modelo biomédico em saúde moldou uma compreensão reduzida aos aspectos biológicos do adoecimento, a concepção de bioética global proposta por Potter, destaca que a saúde do indivíduo está diretamente ligada à realidade social, cultural e ambiental à qual a pessoa está inserida, o que exige, portanto, que a assistência médica geral e psiquiátrica seja concebida dentro dessa realidade maior.

Nestes países, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais graves não recebem tratamento adequado para sua condição

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório intitulado *Out of the shadows, Making Mental Health a Global Development Priority*, enfatiza, que 80% das pessoas com probabilidade de sofrer um episódio de transtorno mental em sua vida vêm de países de baixa e média renda (OMS, 2016). Nestes países, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais graves não recebem tratamento adequado para sua

condição. Além disso, o número de profissionais de saúde especializados que lidam com a saúde mental nesses locais é extremamente insuficiente (OMS, 2013).

Ao tratar dos principais determinantes sociais da saúde mental, Compton e Shim assim descrevem:

[...] discriminação racial e exclusão social; experiências adversas precoces na vida; educação deficiente; desemprego, subemprego e condições adversas de trabalho; pobreza e desigualdade de renda; baixo acesso a alimentação saudável; baixa qualidade e instabilidade de habitação; características adversas do ambiente construído e dificuldade de acesso a cuidados de saúde. Além dessas condições, os autores incluem: exposição a violência e guerras, poluição do ambiente, mudanças climáticas, sexismo e outras formas de discriminação não raciais, acesso inadequado ao transporte e encarceramento. (Compton & Shim, 2015)

Embora a quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) não tenha desenvolvido sua própria classificação de problemas psicossociais e ambientais que podem afetar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico de



transtornos mentais, o manual recomenda que sejam utilizados os códigos Z listados na décima edição da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde* (CID-10), e, apresenta os capítulos *Outras Condições que Podem Ser Foco da Atenção Clínica e Formulação Cultural*, atentando para circunstâncias, problemas e características culturais capazes de afetar o atendimento ao paciente.

A tentativa de compreender os contextos e suas associações adentra o campo da vulnerabilidade, perpassando o conceito de risco epidemiológico (Gama, Campos, & Ferrer, 2014). A vulnerabilidade não nega o modelo biológico tradicional, ao contrário, reconhece-o e busca superá-lo (Sánchez & Bertolozzi, 2017). Este termo foi inicialmente utilizado no discurso da bioética na proteção de sujeitos participantes de pesquisas, e, posteriormente ampliado para outras condições, de modo a defender e garantir os direitos de certas populações. Se a vulnerabilidade é interpretada por muitos autores como condição da natureza humana, pessoas com transtornos mentais afetadas por circunstâncias desfavoráveis apresentariam uma vulnerabilidade adicional, tornando-se vulneráveis de modo bastante particular (Cini, Rosaneli, & Sganzerla, 2017). Estes indivíduos e grupos da sociedade, que apresentam um risco significativamente maior

O modelo de vulnerabilidade interliga os aspectos individuais e sociais, reconhece a determinação social da doença, e torna-se capaz de direcionar as práticas de saúde, com vista a melhores respostas aos tratamentos, envolvendo diferentes setores da sociedade

de sofrer problemas mentais, compartilham desafios comuns relacionados a sua condição de vida, social e econômica, incluindo: estigma e segregação, violência e abuso, restrições aos direitos civis e políticos, acesso reduzido a serviços de saúde e sociais, falta de oportunidade educacionais e de emprego, entre outros (OMS, 2013).

Grupos vulneráveis são diferentes em cada contexto local e podem incluir famílias vivendo na pobreza, crianças expostas a maus-tratos e negligência, grupos minoritários, populações indígenas, idosos, pessoas que sofrem discriminação e violações dos direitos humanos, lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, prisioneiros, pessoas expostas a conflitos, desastres ou emergências humanitárias (OMS, 2013).

O modelo de vulnerabilidade interliga os aspectos individuais e sociais, reconhece a determinação social da doença, e torna-se capaz de direcionar as práticas de saúde, com vista a melhores respostas aos tratamentos, envolvendo diferentes setores da sociedade (Sánchez & Bertolozzi, 2007). Ademais, a avaliação das relações entre as vulnerabilidades e a saúde mental individual se apresenta como uma questão de justiça social e respeito à dignidade humana.

Contemplar a vulnerabilidade exige ações abrangentes ao nível da sociedade, centradas em mudanças de políticas e formação de redes de atenção, bem como ações em nível individual, através de intervenções específicas em saúde, no cenário clínico (Comptom & Shim, 2015). Questiona-se: quais seriam as responsabilidades do médico psiquiatra neste contexto?

O objetivo da medicina é promover cura, alívio ou auxílio no suporte aos vários modos de sofrimento humano. O médico é preparado para realizar seu trabalho no



conhecimento do corpo humano, das relações humanas, do ambiente humano e da existência humana. O ato médico pretende cumprir o objetivo da medicina (Eksterman, 2013). O médico especialista em psiquiatria tem como objeto de sua prática o sujeito em sofrimento psíquico. Para Serpa Junior, diante da complexidade ética e epistemológica da psiquiatria é preciso reconhecer que:

[...] o exercício profissional em um ambiente hospitalar fechado e totalizante, orientado pela crença na incurabilidade, na incapacidade e na irresponsabilidade do doente mental não vai encontrar outra coisa que não desolação, mortificação e cronicidade. Por outro lado, a prática no território, em serviços abertos, atenta aos “pedaços de mundo” que cada sujeito escava para si mesmo na geografia geral, sem negar o sofrimento que justifica os cuidados, pode se surpreender com o que ainda existe de vida, criação e possibilidade de vínculos. (2011, p. 4679)

Os diversos significados das enfermidades, com frequência minimizados, ou muitas vezes desconsiderados pelo psiquiatra, são capazes de amplificar ou amenizar sintomas ou incapacidades, dificultar ou possibilitar tratamentos

O entendimento do processo de adoecimento não se limita ao conhecimento biomédico. Os diversos significados das enfermidades, com frequência minimizados, ou muitas vezes desconsiderados pelo psiquiatra, são capazes de amplificar ou amenizar sintomas ou incapacidades, dificultar ou possibilitar tratamentos (Serpa Junior, 2011). Frente a essa realidade pergunta-se: Como desenvolver estratégias que contemplem a vulnerabilidade social, cultural e ambiental para que a prática psiquiátrica possa ir além da abordagem farmacológica? As reflexões bioéticas aqui sugeridas têm o escopo de oferecer ao médico psiquiatra proposições em vista da ampliação das condições de possibilidades de manejar problemas de saúde mental e vulnerabilidade sociocultural e ambiental.

5. Contribuições da bioética global para assistência psiquiátrica

Historicamente o modelo biomédico que prevaleceu foi o paternalista, no qual o médico era considerado sujeito agente, e, o doente o sujeito paciente, sendo o dever do médico fazer o bem ao paciente, e o dever do paciente aceitar o que fosse a ele determinado. Nessa relação médico-paciente, o médico além da função técnica exercia também uma ação moral, e com isso, o paciente além da ajuda científica também recebia uma ajuda ética. A saúde era compreendida como a ausência de doenças físicas, e questões ligadas ao mundo emocional, mental, social e espiritual do ser humano, não compunham o binômio saúde-doença. Nesse modelo o médico atuou como um “poder e autoridade que impunham mandatos sem dar razões” (Gracia, 2007, p. 155).

Os novos desejos humanos, sociais e políticos suscitados a partir do início da modernidade, especialmente com a revolução inglesa, americana e francesa,



forçaram a queda das clássicas estruturas hierárquicas em todas as instâncias da vida privada e pública. No caso da relação médico-paciente, o paternalismo foi sendo substituído aos poucos por uma nova relação que privilegia não mais o saber, o poder e autoridade exclusiva do médico, mas a autonomia do paciente, suas crenças, valores e expectativas de vida.

Essa conquista da autonomia, no entanto, não foi devidamente acompanhada de uma mudança no conceito saúde-doença, e, desse modo, a doença ainda continuou a ser compreendida a partir das condições biológicas do paciente. Um reducionismo biológico marcado por uma ciência anátomo-fisiológica, e, conseqüentemente limitada a uma postura racional centrada no ato prescritivo médico. Afirma Camargo Jr. que essa redução “exclui do escopo considerações sobre o processo saúde-doença, fatores sociais ou individuais, ditos ‘subjetivos’, com implicações para todas as intervenções da saúde” (Camargo, 2007, p. 69). Ou seja, o caráter interdisciplinar, e o reconhecimento multifatorial dos fatores psicológicos, socioculturais e ambientais, entre outros, em relação à doença, ainda têm sido negligenciados, em vista de um saber racional e instrumental.

Ou seja, o caráter interdisciplinar, e o reconhecimento multifatorial dos fatores psicológicos, socioculturais e ambientais, entre outros, em relação à doença, ainda têm sido negligenciados, em vista de um saber racional e instrumental

Desse modo, a doença ainda continuou sendo pensada como um objeto de estudo na área da saúde, e não como uma dor, sofrimento ou angústia vivida pelo ser humano. Afirma Canguilhem que as “características de saúde e enfermidade são biologicamente técnicas e subjetivas e não biologicamente científicas e objetivas” (Canguilhem, 2006, p. 27), e, por isso, é preciso ampliar a concepção saúde-doença, para que o doente possa ser compreendido dentro de uma totalidade orgânica.

A bioética global proposta por Potter, de caráter interdisciplinar, vem justamente chamar a atenção para a necessidade de reconhecer que a saúde humana não pode ser compreendida de modo isolado da saúde sociocultural e ambiental na qual o indivíduo está inserido, o que torna o seu meio, a experiência de vida, suas relações interpessoais, coletivas, e ambientais determinantes para compreender o binômio saúde-doença. É preciso, desse modo, reconhecer que o ambiente humano e o ambiente natural degradam-se em conjunto, e que não é possível pensar na degradação ambiental, independente da degradação sociocultural, dos valores defendidos, e, da própria degradação do corpo do ser humano, principalmente das pessoas que vivem em condições de maior vulnerabilidade. Essa interconexão entre o humano, o natural e o social impedem-nos de continuar a considerar a natureza como algo externo e independente do ser humano, pois somos parte e fruto da natureza.

O alerta dado pela bioética global de que é preciso considerar tanto o ambiente humano, como o ambiente natural, cultural e social (muitas vezes marcado por extrema violência, pobreza, desemprego, abuso de drogas, desinformação, e tantas outras duras realidades), para pensar a relação saúde-doença, tornou-se uma ferramenta necessária para compreender o indivíduo em estado de vulnerabilidade devido aos seus transtornos mentais. A perspectiva orgânica e interdisciplinar da bioética global



permite um olhar ampliado sobre o doente mental e sua doença, levando em conta, todas as formas de vulnerabilidade por ele vivenciadas.

Com o objetivo de promoção dos direitos, oportunidades e do cuidado integrado para os indivíduos com transtornos mentais, a OMS apresenta diversas estratégias propostas em planos globais de ação em saúde mental, revisados periodicamente. A organização atenta que uma abrangente e coordenada resposta para a saúde mental requer parceria de múltiplos setores públicos, como a saúde, educação, emprego, habitação, judiciário e outros relevantes setores como o privado, conforme adequado à situação de cada país (OMS, 2013). Nesse processo, ressalta-se a necessidade de uma maior compreensão pública acerca da saúde mental, através de campanhas de informação e também de antidiscriminação que corrigem a estigmatização e as violações dos direitos humanos. Aos serviços de saúde é solicitado que estejam sensíveis às necessidades dos grupos vulneráveis no contexto nacional (OMS, 2013).

A perspectiva orgânica e interdisciplinar da bioética global permite um olhar ampliado sobre o doente mental e sua doença, levando em conta, todas as formas de vulnerabilidade por ele vivenciadas

É importante que os profissionais psiquiatras estejam atentos a essa realidade da saúde mental, de modo a exercer o seu papel na alteração das intervenções clínicas, na avaliação e implementação de programas, e na expansão de sua função para além da clínica em defesa das mudanças necessárias nas normas sociais e políticas públicas, a fim de melhorar as condições de acesso, de avaliação e de tratamento da saúde mental (Comptom & Shim, 2015).

6. Considerações Finais

A bioética global desenvolvida por Potter insere-se no âmbito da cultura científica e tecnológica como apelo à sobrevivência humana no futuro. A vida do planeta terra, dos humanos e demais seres que o habitam encontra-se em acelerada rota de ameaça diante do efeito deletério da produção tecnológica irresponsável. É preciso uma intervenção urgente. O discernimento necessário clama por um novo comportamento dos sujeitos e da sociedade. Todos os atores sociais são convocados, os indivíduos e o Estado, as instituições e as corporações.

O olhar da bioética global configura uma perspectiva de totalidade que, entretanto, encontra na tomada de consciência e nas ações locais o espaço primordial da defesa da vida. Por isso, os encaminhamentos ressaltam a importância de ações locais que permeiem todos os tecidos sociais, sem deixar de levar em conta os cenários globais.

A psiquiatria entendida como espaço possível de construção bioética pressupõe o engajamento na reconstrução da saúde e liberdade dos sujeitos. O compromisso antropológico conduz a assistência psiquiátrica às causas profundas do sofrimento psíquico. Por isso, depara-se com os desafios de compreender e explicar os cenários em que se desenvolve o adoecimento da pessoa assistida.



Embora tenha falecido uma década antes do nascimento da bioética proposta por Potter, Fanon desempenhou a assistência psiquiátrica intuitivamente condizente com os princípios da bioética global. Ou seja, embora os fundamentos da bioética global ainda não tivessem sido apresentados por Potter, em seu exercício psiquiátrico Fanon já praticava uma medicina que buscava compreender a condição do doente mental não mais limitada às questões biológicas do seu corpo.

Reafirma-se, desse modo, que a pessoa é também fruto de seu tempo, perfazendo um movimento interativo entre sociedade, cultura e personalidade

A importância da consciência, e, da tomada de consciência, como fundamentos da prática da liberdade, eram essenciais para Fanon. Ele observou que os conhecimentos aprendidos em sua formação não foram suficientes para alcançar as metas pretendidas durante sua atuação junto ao povo argelino. Em consequência da frustração, lançou mão de outros estudos e observações, tendo em vista compreender e explicar aquele povo e suas circunstâncias. O acúmulo de dados, lhe evidenciou a necessidade de equilibrar ontogênese e sociogênese no diagnóstico e nas medidas terapêuticas, pois inferiu que as

pessoas adoeciam em decorrência dos embates com as estruturas adoecidas da sociedade em que viviam.

Reafirma-se, desse modo, que a pessoa é também fruto de seu tempo, perfazendo um movimento interativo entre sociedade, cultura e personalidade. Esta complexa triangulação é o palco da realização humana e, igualmente, do sofrimento psíquico. A hermenêutica de tais processos tem o potencial de identificar a condição concreta dos sujeitos históricos em situação de adoecimento mental.

No contexto dessa reflexão, aceitando que os conhecimentos técnicos do saber médico tornam-se limitados diante das complexas interações entre o meio e o psíquico, considera-se aceitável que a concepção de bioética global, proposta por Van Rensselaer Potter e presente, intuitivamente, na experiência psiquiátrica de Frantz Fanon amplia a compreensão de pessoas em estado de vulnerabilidade e/ou sofrimento psíquico na assistência psiquiátrica. O médico psiquiatra é instigado a empregar os conhecimentos médicos, biológicos e humanistas, com apreço aos aspectos psicossociais, a cultura e aos valores do paciente.

De fato, muito ainda precisa ser pensado e discutido sobre as vulnerabilidades e os cuidados em saúde mental. Na assistência psiquiátrica, se usarmos outras chaves de compreensão, além da psicopatologia, teremos uma menor estigmatização, uma melhora na relação médico-paciente, maiores chances de um tratamento eficaz, melhor qualidade de vida, e, sobretudo, o respeito à dignidade humana.



Referências

- American Psychiatric Association. [APA]. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais: DSM-5* (Maria Inês Corrêa Nascimento, trad., 5.ª ed.). Artmed.
- Bezerra, I. M. P., & Sorpreso, I. C. E. (2016). Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 11-16. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>
- Camargo, K. R. (2007). As Armadilhas da "concepção Positiva de Saúde". *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 63-76. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100005>
- Canguilhem, G. (2006). *O normal e o patológico* (6.ª ed.). Forense Universitária.
- Cini, R. A., Rosaneli, C. F., & Sganzerla, A. (2017). Categorização dos sujeitos em condição de vulnerabilidade: uma revisão na perspectiva da bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (5), 01-16. <https://doi.org/10.14422/rib.i05.y2017.002>
- Comptom, M. T., & Shim, R. S. (2015). The Social Determinants of Mental Health. *Focus*, 13(4), 419-425. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150017>
- Eksterman, A. (2013). Medicina da Pessoa: Filosofia, Sociologia e Antropologia da Saúde como proposta para a prática médica. *Revista Ser Médico, CREMESP*, 65, 12-17.
- Fanon, F. (1976). *Sociología de una revolución* (Víctor Flores, trad., 3.ª ed.). Ediciones Era.
- Fanon, F. (1979). *Os condenados da terra* (José Laurênio de Mello, trad., 2.ª ed.). Civilização Brasileira.
- Fanon, F. (1980). *Em defesa da revolução africana*. Livraria Sá da Costa Editora.
- Fanon, F. (2008). *Pele Negra Máscaras Brancas* (Renato da Silveira, trad.). EDUFBA.
- Fanon, F., & Azoulay, J. (2018). La socialthérapie dans un service d'hommes musulmans: difficultés méthodologiques. Em F. Fanon, *Écrits sur l'aliénation et la liberté. Œuvres II. Textes réunis, introduits et présentés par Jean Khalifa et Robert JC Young* (pp. 346-366). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.fanon.2018.01.0366>
- Gama, C. A. P., Campos, R. T. O., & Ferrer, A. L. (2014). Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 17(1), 69-84. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142014000100006>
- Geismar, P. (1972). *Fanon* (Marta Mastrogiacomio, trad.). Granica.
- Gendzier, I. L. (1977). *Frantz Fanon* (Agustín Contin, trad.). Ediciones Era S.A.
- Gracia, D. (2007). *Fundamentos de bioética*. Gráfica de Coimbra 2.
- Organização Mundial De Saúde. [OMS]. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. World Health Organization.
- Organização Mundial De Saúde. [OMS]. (2016). *Out of the shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*. World Health Organization.
- Organização Mundial De Saúde. [OMS]. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization.
- Potter, V. R. (2018). *Bioética global*. Edições Loyola.



Potter, V. R. (2016). *Bioética: ponte para o futuro*. Edições Loyola.

Potter, V. R., & Whitehouse, P. J. (2018). Bioética profunda e global: para um terceiro milênio habitável. Em L. Pessini, A. Sganzerla, & D. C. Zanella (orgs.), *Van Rensselaer Potter: um bioeticista original* (pp. 201-205). Edições Loyola.

Sánchez, A. I. M., & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência e saúde coletiva*, 12(2), 319-324. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>

Serpa Junior, O. D. (2011). O papel da psiquiatria na reforma psiquiátrica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4675-4683. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300016>

Ten Have, H. A. M. J. (2018). O conceito de bioética de Potter. Em L. Pessini, A. Sganzerla, & D. C. Zanella (orgs.), *Van Rensselaer Potter: um bioeticista original* (pp. 75-97). Edições Loyola.