

# **Análise crítica sobre a internação compulsória e os efeitos da medicalização por meio de um caso de esquizofrenia ilustrado no filme Uma Mente Brilhante**

Bruna Sievert Nunes Antoniazzi<sup>1</sup>, Catarina Silvestri Simon<sup>2</sup>, Daniel Schmidt Da Silva Goulart<sup>3</sup>, Patrícia De Sousa Rosa Margotti<sup>4</sup> e Sara Cristina Chiamolera<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup> Graduandos em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina

## **Resumo**

Embora a internação compulsória tenha sido combatida pela reforma psiquiátrica brasileira, ela ainda é utilizada como uma opção de tratamento para pessoas que recebem diagnóstico de esquizofrenia e outros transtornos mentais, principalmente quando estão em momentos de crise. Porém, esse tratamento pode vir acompanhado de desrespeito aos direitos e vontades do indivíduo que está sendo internado. Portanto, a elaboração deste artigo buscou analisar elementos relacionados à internação compulsória. A análise objetivou compreender quais são os efeitos da medicalização e a relação dos profissionais de saúde, nesse contexto direcionado ao indivíduo internado compulsoriamente. Para isso, foi realizada uma observação analítica do filme “Uma Mente Brilhante” (2001) que ilustra o caso de John Nash, matemático brilhante diagnosticado com esquizofrenia e internado compulsoriamente devido às suas alucinações. A metodologia escolhida foi a abordagem qualitativa de análise de conteúdo com categorias de comportamento por meio da observação e descrição de algumas cenas do filme, que foram sintetizadas em duas categorias de comportamento, articulando com estudos selecionados e traçando um paralelo com o filme. Por meio da análise realizada, constata-se que o filme retrata bem a condição precária a que são submetidas as pessoas internadas contra a sua vontade. É possível concluir que a internação compulsória, muitas vezes, oferece um tratamento de viés coercitivo baseado na medicalização e no isolamento do indivíduo, podendo agravar ainda mais o sofrimento psíquico.

*Palavras chave:* internação compulsória; medicalização; esquizofrenia; psicoterapia

## Introdução

A esquizofrenia é considerada um dos transtornos mentais mais debilitantes e ainda não é suficientemente compreendida por aqueles que tentam estudá-la. Ela pode apresentar sintomas bastante distintos como redução de expressões emocionais, diminuição da fala, retraimento social e pensamento desorganizado, assim como catatonia, delírios e alucinações. Esse transtorno acomete cerca de 1% da população mundial e é considerado uma doença com origem multifatorial que possui causas genéticas e ambientais (Falkai et al., 2006).

As consequências da esquizofrenia incidem não apenas sobre o indivíduo diagnosticado, mas também sobre a família. Para o paciente ela pode trazer, entre outras coisas, isolamento social, estigma e discriminação. Para os cuidadores ela pode trazer sobrecarga que, segundo Almeida et al. (2010), pode ser uma sobrecarga objetiva, mas também subjetiva.

Pessoas com diagnóstico de esquizofrenia podem ser levadas à internação compulsória, ou involuntária, como ocorreu no filme “Uma mente brilhante” (2001), que conta a história real de John Nash, um homem que foi diagnosticado com esquizofrenia e internado à força em um hospital psiquiátrico, sendo obrigado a ingerir medicamentos e a passar por sessões de eletrochoque.

A internação compulsória, ou involuntária, ocorre quando o indivíduo é internado contra sua vontade. De acordo com Ternes (2014), entre os objetivos da internação compulsória está o controle de crises, visando à estabilização do paciente e a busca da garantia de segurança tanto do paciente quanto de seus familiares. Porém, de acordo com Fortes (2010), a internação compulsória, além de restringir a liberdade da pessoa internada, pode vir acompanhada de privação de direitos, como o direito de escolha de se submeter ou não a determinados tratamentos.

A reforma psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 80, combateu, entre outras

coisas, as internações compulsórias, pois defendia, segundo Guimarães e Rosa (2019), o cuidado em liberdade. Porém, ainda segundo esses mesmos autores, o Brasil, desde de 2010, vem passando por um retrocesso no que se refere às políticas de saúde mental e fazendo um caminho inverso ao da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ou seja, volta a caminhar rumo à manicomialização de pessoas com transtornos mentais. Ao se fazer uma busca simples na internet é possível confirmar essa situação, uma vez que é possível encontrar diversos sites de clínicas particulares e comunidades terapêuticas que oferecem a internação como uma das opções de tratamento psiquiátrico. Diante disso, somos levados a crer que o asilamento de pacientes com transtornos mentais pode ter mudado de nome e aparência, mas segue sendo uma realidade nos dias atuais.

Diante do que foi exposto até aqui e baseado nas cenas do filme “Uma mente brilhante” (2001), que apresenta uma internação compulsória, este trabalho pretende dar visibilidade à questão da internação de pacientes com transtornos mentais e aos impactos desta forma de tratamento psiquiátrico. Para isso, abordaremos a questão da medicalização e da relação entre paciente e profissionais de saúde no contexto da internação compulsória, buscando compreender como estas ocorrem e suas consequências para a vida dos pacientes. A seguir, serão abordados conteúdos a respeito da internação compulsória, a relação dos profissionais da saúde com os pacientes e os possíveis efeitos da medicalização na vida dessas pessoas .

### **Internação compulsória**

A exclusão e o isolamento social forçado da pessoa com sofrimento psíquico (categorizada como aquela que possui doença mental) quando incapaz de tomar decisões por si própria, tem origem histórica profunda e bem estabelecida.

A humanidade passou por inúmeras interpretações de loucura que responderam de

formas diferentes sendo modificadas conforme ocorriam mudanças no modelo de saúde vigente. O louco já teve outro lugar nas sociedades hoje vistas como primitivas, era considerado como possuidor de poderes sobrenaturais, aquele que poderia se comunicar com as divindades e por vezes até mesmo tido como um oráculo. Todavia, conforme o desenvolvimento de vários filósofos e pensadores sobre outras explicações sobre as doenças mentais, ocorre então uma mudança do pensamento mágico para o pensamento de causas biológicas e naturais (Fortes, 2010).

Ainda segundo Fortes (2010), no século V a.C., Hipócrates foi o primeiro a classificar as doenças mentais. Na idade média ocorreu um retrocesso ao pensamento não científico, presumindo a loucura como motivo para a Inquisição, principalmente para as mulheres. Já no século XVIII, surge a ideia de “diferente” para se referir ao doente mental, aquele que deve ser excluído do convívio social, afastado dos ditos “normais”, dos produtivos e dos que não eram considerados uma ameaça para a ordem social. Em seguida, com Philippe Pinel, no final do século XVIII, inaugura-se a psiquiatria que converteu o diferente em doença mental originária de uma lesão cerebral, que deve ser “tratada” por meio do isolamento, da segregação e do Tratamento Moral, cujo método era apoiado no confinamento, na submissão às regras, punições, sangrias, purgativos e eletrochoque (Fortes 2010; Tenório, 2002; Amarante, 2010). Portanto, a institucionalização do sofrimento psíquico se torna a marca da exclusão social e a remoção do direito a exercer cidadania e autonomia.

Durante o século XX, aconteceu a reforma psiquiátrica devido à explosão de denúncias de violência e violação de direitos humanos, o que levou a uma crescente conscientização da “importância de se lutar pela preservação do direito à singularidade, subjetividade e diferença” (Barros & Egry, como citado em Fortes, 2010, p. 324). Um dos grandes expoentes do movimento reformista foi Franco Basaglia (Amarante, 1996), que conseguiu ultrapassar o modelo de internação asilar por um modelo de saúde mental baseada

na comunidade e na territorialidade, um processo social que consiste não apenas na desinstitucionalização, mas em toda uma nova reformulação da estratégia de atenção à saúde mental.

Além disso, um ponto marcante no reconhecimento dos direitos das pessoas com doenças mentais foi a aprovação da Resolução 46/119 de 1991 pela Organização das Nações Unidas (ONU), que versa sobre a proteção de pessoas com transtornos mentais e também sobre a melhoria na atenção à saúde mental. Aliás, a Constituição Brasileira tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, que em relação ao tratamento dado pelos profissionais de saúde para aqueles sob seus cuidados, o paciente deve ser tratado primeiramente com humanidade e respeito, principalmente no que se refere à sua autonomia (Fortes, 2010).

No Brasil, a Lei Federal 10.216.30 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental segundo o art. 6º que trata da internação psiquiátrica, ela só poderá ser realizada mediante um laudo médico que descreva seus motivos, em seu parágrafo único considera dois tipos de internação além da voluntária que ocorre com o consentimento do paciente, a involuntária e a compulsória, a primeira se dá sem o consentimento do paciente e a pedido de um terceiro e a segunda, a internação compulsória, é aquela que é determinada pela justiça. Além disso, o parágrafo primeiro do art. 4º explicita que o tratamento terá sempre como finalidade a reinserção social do paciente (Brasil, 2001).

Ademais, de acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, há quatro princípios que norteiam o trabalho do médico: beneficência, que visa unicamente os benefícios do paciente; maleficência, onde o médico deve furtar-se de obstaculizar ou prejudicar o paciente; autonomia, ou seja, respeitar a independência do paciente e justiça, onde o médico não pode discriminar um paciente (Beauchamp & Childress, como citado em

Fortes, 2010).

Além disso, é importante ressaltar que segundo Guimarães e Rosa (2019), de acordo com uma análise de leis e documentos ministeriais, foi constatada uma tendência à remanicomialização do cuidado da saúde mental no Brasil entre os anos de 2010 e 2019, claramente percebida com a ampliação de aporte financeiro para as comunidades terapêuticas e uma ampliação enorme de vagas de 4 mil para 20 mil, aumento de leitos em hospitais para utilização de até 20% para psiquiatria.

Portanto, a humanidade tem uma dívida histórica com as pessoas com transtornos mentais, desde o século XVIII com o início da institucionalização asilar que as desrespeitou e as excluiu socialmente, retirando-as do direito de exercer sua autonomia e cidadania.

### **Relação dos profissionais da saúde com o paciente**

Diante dos princípios básicos da ética médica e da presente Lei Federal 10.216.30 que visa proteção e direito de cidadania das pessoas com transtornos psíquicos comentados anteriormente, é relevante, para tal cumprimento, uma revisão teórica acerca da interação dos profissionais da saúde com os pacientes internados.

Procurando dar voz às pessoas que passaram pela experiência da internação psiquiátrica, Camargo e Oliveira (2009) entrevistaram oito pacientes da Ala da Psiquiatria de um Hospital de Clínicas. Logo é demonstrado sentimentos dessas pessoas como mágoa, revolta e medo, e uma delas expõe o fato de que ninguém deveria ficar preso daquela forma, que sendo amarrada se sentiu como “um animal acuado” (pp. 297) não podendo fazer nada por ela mesma. É relatado ainda, a falta de privacidade, por não conseguirem ficar a sós com as visitas; a inexistência de informação sobre um prazo estimado para o tratamento, não sabendo quando sairão de lá; o espaço pequeno com poucos cômodos e grades; a privação de instrução a respeito dos tratamentos, com quais remédios estão sendo medicados e quais seus

efeitos colaterais; e a obrigação de seguir horários para tudo. Apesar de alguns comentarem que são “bem cuidados”, porque são alimentados, tomam banho e trocam de roupa, torna-se evidente que a ausência de liberdade e a carência de diálogo entre a equipe de saúde e esses sujeitos, produz um sofrimento ainda maior na vida dessas pessoas.

Pereira e Joazeiro (2015) em pesquisa com pacientes diagnosticados com Esquizofrenia, numa instituição psiquiátrica de Minas Gerais, evidenciam também a percepção destes a respeito da internação e cuidados dos profissionais. Dos oito entrevistados, três foram levados por alguém e internados contra a vontade. Metade dos pacientes não souberam expressar o que sentiram no momento da internação, a outra metade revelou medo de talvez nunca saírem de lá; revolta, por autoritarismo de alguns profissionais da saúde; saudade dos familiares e sentimento de abandono, por não se sentirem acolhidos. Compreende-se ainda pelo relato, que há uma relação de dominação sobre esses pacientes, visto o entendimento de que o ambiente e a relação com os profissionais podem ser agradáveis caso sigam as normas e o tratamento; os pacientes na maioria das vezes tomam os remédios à força, conforme descrito no presente trabalho, caso não queiram fazer o tratamento, os especialistas mesmo assim aplicam injeções ou “enforcam, abre a boca e soca o dedo pra dentro da garganta, e a pessoa toma o remédio...” (Pereira e Joazeiro, 2015, p. 480).

Fatureto (2016) com o objetivo de “compreender de que maneira os profissionais de saúde mental significam o trabalho que desenvolvem junto a pacientes em situação de internação psiquiátrica compulsória” (p. 56), é percebido nos presentes resultados que sobre os três tipos de internação previstas na Lei 10.216 no Brasil, o tratamento, seguimento e o encaminhamento após a alta, suas atividades de cuidados são descritas pelos profissionais, como semelhantes em ambos os tipos. Todavia, a forma em que o paciente foi internado, se foi contra a sua vontade, pode dificultar a sua adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a

relação da equipe com ele. Menciona-se também outro fator que pode atrapalhar a relação de ambos e até mesmo o próprio tratamento do sujeito: a dependência da prescrição de alta do juiz em casos de internação compulsória, o que acaba prendendo o paciente por um longo tempo naquela unidade, evitando muitas vezes que ele retorne a seu local de origem, o que tira também a autonomia dos profissionais para fornecer um tratamento menos complexo em nível de atenção.

Compreende-se, desta forma, a maioria das interações dos profissionais da saúde para com os paciente de qualquer tipo de internação, principalmente a que ocorre compulsoriamente, como uma relação coercitiva, onde vemos que o internado precisa ser passivo de opinião e vontades; e no qual, procedimentos médicos iniciam-se e mantêm-se, sem diálogo com o paciente ou com a sua família.

### **Medicalização**

Uma das principais formas de tratamento dos sintomas ocasionados pela esquizofrenia é o uso de medicamentos contínuos, denominados antipsicóticos de ação prolongada, sendo muitas vezes acompanhados de outras modalidades terapêuticas, como psicoterapia individual, familiar e de grupo. Os medicamentos podem ser de ação curta ou prolongada (15 dias ou 30 dias, dependendo do medicamento utilizado), sendo que o de ação prolongada facilita a manutenção e regularidade do tratamento, uma vez que o intervalo entre as administrações é maior e sem haver perda do efeito terapêutico. A escolha entre o período de ação dos medicamentos depende da preferência e conveniência, tanto para o médico quanto para o próprio paciente, mas recomenda-se o de ação prolongada quando a adesão ao tratamento é baixa, visto a maior estabilidade clínica e a menor probabilidade de ocorrer recaídas (Bechelli, 2003).

Tal adesão ao tratamento pelo paciente depende, porém, de múltiplos fatores, dentre



eles o contexto em que o paciente está inserido, a cultura a que pertence e suas crenças (Miasso et al., 2015). Por depender da subjetividade do paciente, é essencial que o tratamento seja planejado considerando as peculiaridades de cada paciente, a fim de aumentar, conseqüentemente, a adesão ao tratamento e as chances de sucesso. É importante também que o paciente tenha conhecimento do seu próprio tratamento, sendo esclarecidas as doses corretas e tendo as informações necessárias para garantir a autoadministração dos fármacos, caso contrário pode ocorrer dosagem fora da faixa terapêutica recomendada, aumentando efeitos colaterais e prejudicando a eficácia do tratamento.

Outro fator que influencia diretamente na adesão ou, não, ao tratamento medicamentoso é a interação com a família. É comum que familiares dividam com o paciente a responsabilidade do tratamento, inclusive da administração dos antipsicóticos, e o apoio recebido pode influenciar diretamente na adesão do paciente ao tratamento. Auxílio na administração e aquisição dos medicamentos, motivação, acompanhamento do paciente a consultas e exames ao longo do tratamento são algumas das principais formas de apoio que os familiares podem fornecer (Vedana & Miasso, 2012). Contudo, uma interação familiar desmotivadora pode causar o efeito contrário. Devido aos efeitos colaterais comumente observados no tratamento medicamentoso, há situações em que os familiares incentivam o paciente a descontinuar o tratamento, afetando sua eficácia.

Vale citar ainda que, antes do surgimento de medicamentos antipsicóticos, era comum pacientes esquizofrênicos serem confinados em sanatórios devido à ausência de recursos terapêuticos adequados. Com a propagação do uso de antipsicóticos, amplia-se a possibilidade da alta hospitalar e o retorno ao convívio social, ainda que recaídas e reinternações ocasionadas pelo uso irregular da medicação continuassem a ser recorrentes (Bechelli, 2003).

O objetivo geral deste trabalho é, portanto, analisar a internação compulsória em um

caso de esquizofrenia ilustrado no filme “Uma Mente Brilhante” (2001). Dada a relevância acerca da internação compulsória, tanto na esfera social quanto na perspectiva médica, com o objetivo de compreendê-la melhor, foram estabelecidos dois objetivos específicos, a saber: descrever como é a relação dos profissionais da saúde com o paciente e descrever os efeitos da medicalização na vida do sujeito.

### **Método**

O método escolhido para realizar o presente trabalho foi a abordagem qualitativa de análise de conteúdo com categorias de comportamento por observação do filme norte americano de drama biográfico “Uma Mente Brilhante” (2001), dirigido por Ron Howard, roteirizado por Akiva Goldsman e apresentado pela DreamWorks e Universal Pictures, baseado no livro de biografia “A Beautiful Mind: A Biography of John Forbes Nash Jr., Winner of the Nobel Prize in Economics” (1994), de Sylvia Nasar.

O longa metragem, baseado em fatos reais, conta a história da vida de John Nash, um excepcional matemático norte-americano que possuía esquizofrenia, e sua luta contra os sintomas e consequências dessa doença. O filme inicia com John Nash por volta dos 21 anos, como estudante da Universidade de Princeton, em Nova Jérsei, EUA. É nesse momento de sua vida que iniciam suas alucinações devido à esquizofrenia. Mesmo convivendo com as alucinações geradas pela doença, ele alcança seu objetivo de produzir um trabalho original com grande reconhecimento. John, então, passa a dar aulas e conhece uma de suas alunas, Alicia, com quem acaba se casando e tendo um filho. As alucinações se agravam, culminando em uma internação forçada e um tratamento não consentido, baseado em medicações e eletrochoque. Após anos de luta contra os delírios e enfrentando as difíceis condições dos tratamentos ao lado de sua esposa, John aprende duramente a lidar com suas alucinações e consegue se reinserir na sociedade e na comunidade universitária, conquistando, ao fim do

filme, o prêmio Nobel.

O filme foi assistido por cada um dos integrantes do grupo e a partir disso, o grupo se organizou para delimitar as especificidades da análise. A escolha do foco se deu pelo fato do personagem principal sofrer com as diferenças entre como ele próprio percebe o mundo e como os outros vêem a realidade, sendo que essa disparidade de vivências resulta em sua internação forçada em um hospital psiquiátrico e consequente tratamento medicamentoso e sessões de eletrochoque. Esse tema tocou os autores da pesquisa, que se sensibilizaram com a ideia de discorrer sobre os aspectos que envolvem a intervenção médica na vida de uma pessoa diagnosticada com esquizofrenia.

### **Participantes**

Buscou-se observar os aspectos relacionados à internação de um caso de esquizofrenia (especificamente esquizofrenia paranóide), pois o longa-metragem ilustra a relação do matemático norte americano John Nash com sua condição mental e, conseqüentemente, mostra como se dava a internação involuntária da época. A análise do filme também focou em sua relação com outros três personagens: Alicia Nash, Dr. Rosen e Martin Hansen.

#### *John Nash:*

Nascido em 13 de junho de 1928 em Bluefield, nos EUA, John foi um matemático com notável capacidade de decifrar códigos, trabalhando com teoria dos jogos, geometria diferencial e equações diferenciais parciais. No filme ele foi retratado como um homem com altas habilidades matemáticas, porém com evidentes dificuldades de interação social. Durante o tempo que esteve na universidade, John conseguiu desenvolver um trabalho original que anos mais tarde lhe trouxe o prêmio Nobel, mas foi também durante esse período na universidade que começaram a aparecer suas primeiras alucinações devido a esquizofrenia,

diagnosticada no momento de sua primeira internação.

*Alicia Nash:*

Aluna universitária, cuja idade aparenta ser de 24 anos. Aparece pela primeira vez em uma aula na universidade ministrada por John Nash. Encontra-se diversas vezes com ele, com quem se casa e tem um filho. Cumpre papel importante na jornada de John, estando presente no hospital, quando ele é internado pela primeira vez, até no decorrer do seu tratamento, ajudando-o a tomar os medicamentos prescritos. A personagem persiste ao lado de John, mesmo com tantas dificuldades, e é à ela que ele dedica sua grande conquista, o prêmio Nobel, ao final do filme.

*Dr. Rosen:*

Médico psiquiatra aparece pela primeira vez no filme, por volta de 1h05min, um homem branco de aproximadamente uns 60 anos. A cena mostra o momento em que John é internado involuntariamente no campus da universidade após fugir de uma apresentação, por acreditar estar sendo perseguido por inimigos (suas alucinações). Em seguida, ele é cercado pelo psiquiatra e seus assistentes. Dr. Rosen tenta se apresentar, mas John o acerta com um soco e por isso é sedado e levado para o hospital psiquiátrico. Já durante a internação, a relação aparenta ser distante, sempre acompanhada de muitos funcionários. No entanto, após a saída de John da internação, Dr. Rosen o visita, e tem uma conversa mais amistosa com John e Alicia, utilizando uma abordagem muito diferente da que foi usada dentro do hospital.

*Martin Hansen:*

É um homem que aparece em dois momentos do filme. No primeiro momento ele é jovem e aparenta ter vinte e poucos anos e, no final do filme, quando ele volta a aparecer, já

se passaram vários anos e ele aparenta ter cinquenta e poucos anos. No início do filme, como estudante da universidade de Princeton, ele é um concorrente de John, pois ambos disputam uma vaga de trabalho. Os dois possuem uma relação pouco amistosa e Hansen, frequentemente, zomba do comportamento estranho de John. Em um segundo momento, Hansen aparece como professor na universidade de Princeton e é o responsável por ajudar John a se inserir novamente na universidade e a retomar sua carreira como professor universitário. Ele e John tornam-se amigos.

### **Procedimentos**

A partir dos conceitos da revisão teórica - a saber: internação compulsória; relação dos profissionais de saúde com o paciente; e medicalização -, foram criadas duas categorias de análise do filme: efeitos da medicalização; e relação coercitiva dos profissionais de saúde com o paciente. Essa escolha se deu pela relevância da discussão que os autores tiveram no começo do projeto a respeito da manicomialização e dos impactos da internação compulsória, eletrochoques e medicalização em pessoas com esquizofrenia. Essa forma de internação ainda é uma realidade hoje, e procurou-se pensar a ressocialização como uma possibilidade de intervenção humanizada. A partir disso, o grupo analisou cenas escolhidas para exemplificar e representar as propostas das categorias de análise, relacionando com os materiais selecionados para fundamentação do tema.

### **Categorias de comportamento:**

*Relação coercitiva dos profissionais de saúde com o paciente:* Ocorre quando o profissional entra em contato com o paciente de forma coercitiva, obrigando-o a tomar medicamentos ou iniciando procedimentos médicos sem o diálogo com o paciente ou com sua família.

*Efeitos da medicalização na vida do sujeito:* Os medicamentos utilizados para tratar certos transtornos psicológicos tem como objetivo, por exemplo, diminuir as alucinações. Em contrapartida, há possíveis efeitos colaterais que afetam diretamente a vida do indivíduo, o qual pode apresentar respostas tardias aos estímulos; diminuição do seu raciocínio lógico; dificuldades de sustentar a atenção; perda de libido. Em conjunto, tais efeitos podem levar o sujeito a se sentir “preso a si mesmo”, desencadeando também uma baixa autoestima.

### **Resultados e Discussão**

Partindo da fundamentação teórica e da observação de cenas do filme “Uma mente Brillhante” (2001), a análise foi feita a fim de destacar elementos que contribuem para uma maior compreensão da temática da internação compulsória, de seus desdobramentos em relação ao tratamento dado pelos profissionais da saúde e também das consequências da medicalização na vida do sujeito, neste caso, de John Nash. Além disso, é de suma importância levar em consideração o contexto histórico em que o filme se passa, (meados de 1959), quando imperava ainda o paradigma do asilamento hospitalar como solução para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico.

A condição de John, diagnosticado com esquizofrenia paranóide, faz com que ele tenha alucinações que se mesclam demasiadamente com a realidade, fazendo com que seja muito difícil distinguir entre o real e o imaginário. Dessa forma, John se expõe ao perigo quando acha que está sendo perseguido de carro, o que o leva a quase sofrer um acidente. Portanto, essa condição faz com que a pessoa possa colocar-se em risco com maior facilidade em comparação com uma pessoa que não tem essa condição.

Por conta das alucinações e do comportamento peculiar que apresenta, John Nash é internado à força. Isso ocorreu após ele fugir de uma de suas conferências na universidade onde trabalhava, por acreditar que estava sendo seguido por inimigos. Ele frequentemente

tinha alucinações com uma situação específica, que o fazia acreditar que trabalhava para o serviço secreto dos EUA e que alguém poderia estar querendo matá-lo. Nesta cena se dá o primeiro encontro entre John e seu psiquiatra, Dr. Rosen. Este tentou se apresentar como psiquiatra, mas John logo reagiu acertando um soco em Dr. Rosen por acreditar que poderia ser morto se fosse capturado. Devido a sua reação ele é, então, sedado pelos assistentes do médico e levado ao hospital psiquiátrico, onde é internado de forma coercitiva e submetido à medicalização forçada e a séries de eletrochoque.

Ainda que, segundo Ternes (2014), um dos objetivos da internação compulsória seja o controle das crises, visando a estabilização do paciente e a busca da garantia de segurança tanto do paciente quanto de seus familiares, Fortes (2010) contrapõe Ternes ao se referir à internação compulsória como uma forma de restrição de liberdade da pessoa internada, e que muitas vezes vem acompanhada de privação de direitos, como a autonomia de decisão a respeito de se submeter ou não a certos tratamentos. Pode-se observar esse impedimento de decidir por si próprio na cena em que John acorda na sala de Dr. Rosen e após ter uma crise é carregado pelo corredor do hospital gritando “Meu nome é John Nash. Estou aqui contra a minha vontade” (Howard, 2001).

### **Interação dos profissionais da saúde com o paciente**

A análise dessa categoria de comportamento foi realizada em função de algumas cenas do filme “Uma mente brilhante”. Por exemplo, em uma das cenas mostra o momento em que o personagem principal, John Nash, é abordado por um médico psiquiatra e seus assistentes. Durante um seminário na universidade onde leciona, quando John está no palco apresentando um trabalho, chega no ambiente essa equipe de saúde, e John, que vinha sofrendo com alucinações, confunde essas pessoas com possíveis perseguidores e tenta escapar delas. Ao tentar fugir correndo pelo campus é segurado, medicado e levado à força ao

hospital. Já no hospital, John aparece em uma sala que aparenta ser o escritório do médico. Ele está sentado em uma cadeira de rodas com os pés e as mãos amarrados. O psiquiatra o informa que ele está em um hospital e ele não acredita. Ele, então, tenta levantar e fugir, mas cai no chão e o médico vai para trás de sua mesa e aperta um botão. John permanece deitado no chão, olha para um dos cantos da sala e vê Charles, uma das pessoas que ele imagina existir. O protagonista começa a conversar com Charles e o médico, se colocando em pé entre John e o ponto para onde ele olha, pergunta com quem John está conversando. Nesse momento, entram na sala dois homens vestidos de branco que seguram John pelos braços e o arrastam para fora do escritório. Enquanto John é arrastado, ele grita e diz que está ali contra sua vontade.

A forma como o personagem foi internado vai ao encontro do que Fortes (2010) fala sobre a internação compulsória, que se trata de um procedimento que priva a pessoa internada de sua liberdade, além de obrigá-la a se submeter a tratamentos que lhe são impostos, sem que o paciente tenha direito de recusar o mesmo. Um outro trabalho, de Camargo e Oliveira (2009), traz alguns sentimentos apontados por pacientes psiquiátricos que eles entrevistaram. Entre esses sentimentos aparece a revolta, que pode ser identificada no comportamento de John Nash no momento que ele é levado da sala do psiquiatra sendo arrastado por dois enfermeiros. Nessa cena John grita, se debate e afirma que está sendo levado contra sua vontade, demonstrando estar revoltado com a situação que lhe é imposta.

Em uma outra cena do mesmo filme, o personagem principal se encontra em um quarto branco, onde só há uma cama de solteiro. Em uma das paredes há 3 janelas pequenas, que aparentam ter, cada uma, o tamanho aproximado da cabeça de uma pessoa adulta. John está sentado no chão quando entram neste quarto o psiquiatra e três enfermeiros, dois homens e uma mulher. É possível ouvir o barulho da porta sendo destrancada por fora, antes de a equipe entrar. Dessa forma, percebe-se que John é mantido em um espaço de onde ele não



tem como sair, o que mostra que ele está privado de sua liberdade. Mesmo que o tratamento possa lhe trazer algum benefício, esta situação vai de encontro ao que defendem Guimarães e Rosa (2019), que pregam que o cuidado do paciente ocorra com o mesmo em liberdade.

Um outro momento importante que destacamos no filme é a cena na qual o Dr. Rosen fala com Alicia Nash, esposa do paciente. Nessa cena é possível perceber limitações no diálogo entre o profissional de saúde e Alicia. O psiquiatra explica ao familiar do paciente o diagnóstico e quantas vezes será feito o tratamento, mas não há entre os dois um diálogo sobre as opções de tratamento, nem explicação de como e até quando seria ou seus possíveis efeitos colaterais. E enquanto John estava internado, ele aparenta estar confuso e tentando distinguir se aquilo que vivera era alucinação ou realidade. A partir dessa observação e juntamente com os resultados de Camargo e Oliveira (2009) - que apresentam sentimentos de medo e ansiedade dos pacientes também por falta dessa comunicação - percebe-se a importância de uma melhor relação dos profissionais com os pacientes e suas famílias, para que haja menos sofrimento e garantia do exercício do direito de decisão do paciente.

O trabalho de Camargo e Oliveira (2009) identificou também o desconforto dos pacientes com a falta de privacidade, pelo fato de que os pacientes não conseguem ficar a sós com seus familiares. Em “Uma mente brilhante”, quando Alicia visita John, observa-se que o espaço em que eles se encontram é um cômodo com várias mesas e cadeiras, onde todos os pacientes encontram suas visitas e os profissionais de saúde permanecem no mesmo ambiente, aguardando o paciente. É compreensível que seja importante ter um profissional disponível, caso o paciente precise, mas entende-se igualmente o quanto esse espaço público e a presença do profissional da saúde tão perto possa ser incômodo para a pessoa que está recebendo visita. Em vista disso, talvez seja mais saudável às pessoas que estão em tratamento, um ambiente mais reservado e que, caso ele precise de ajuda profissional, possa de alguma forma requisitá-la.

## **Medicalização**

Uma ocorrência ao começar uma terapia medicamentosa com antipsicóticos é a de efeitos colaterais (Bechelli, 2003), podendo afetar a vida do paciente de tal modo que ele não veja sentido em continuar tomando esses fármacos. É o que se percebeu após o início da terapia medicamentosa de John Nash, havendo declínio considerável de sua qualidade de vida, evidenciado pela apatia e falta de motivação e/ou incapacidade ao realizar tarefas cotidianas e do trabalho (cálculos, tarefas domésticas e cuidar do filho), retratadas na cena em que John recebe um antigo colega da faculdade, Sol, e, enquanto os dois estão sentados na varanda em frente à casa de John, este comenta com o amigo que se sente preso a si mesmo, mostrando a hipótese matemática em que está trabalhando para ser aceito de volta no meio acadêmico, mas afirma ser muito complicado achar a solução, uma vez que identificar padrões numéricos, atividade que antes era realizada com facilidade, tornou-se extremamente complicada com o início do tratamento medicamentoso.

O tratamento impactou inclusive sua vida sexual, fato que é mostrado na cena em que John e sua esposa estão em casa no quarto deitados juntos na cama, um ao lado do outro, e Alicia inclina-se sobre John, acariciando-o, mas ele retira a mão dela, virando-se para o outro lado, colocando a mão na testa e fechando os olhos, enquanto Alicia vira para o lado oposto lacrimejando e pergunta a ele se é por causa do remédio, recebendo um sinal positivo de John com a cabeça, que afirma ser sim devido à medicação. Nesse momento, é mostrado também como os efeitos colaterais da medicação de John afetam as pessoas próximas, no caso Alicia, a qual se levanta da cama e caminha até o banheiro para beber um copo de água, mas acaba jogando o copo no espelho, quebrando-os, enquanto grita com as mãos na cabeça, mostrando seu desespero em não saber o que fazer em relação aos efeitos negativos causados pelo remédio em John.

Em certo ponto, devido ao acúmulo dos efeitos negativos causados pela medicação, John decide por conta própria parar de tomá-la. Desde o início do tratamento até esse momento, a família teve um papel crucial, oferecendo apoio e ajuda no processo de medicalização, observação que se mostra em concordância com a fundamentação teórica abordada (Vedana & Miasso, 2012). É o caso de Alicia, que desde o início ajudou John a tomar os medicamentos, levando-os até ele nos horários indicados durante o dia, trazendo novamente um copo de água e dois comprimidos a John, o qual está em sua mesa trabalhando, e Alicia diz que vai dormir. Quando Alicia sobe as escadas em direção ao quarto, John abre uma gaveta de sua mesa e guarda os comprimidos em uma lata, onde há outros comprimidos que ele já não havia tomado antes, interrompendo assim o tratamento. Porém, as consequências de interromper repentinamente o tratamento por conta própria faz com que as alucinações voltem a aparecer, levando a uma intervenção de Alicia e do Dr. Rosen.

Outro fator importante que deve ser considerado ao longo de um tratamento é o diálogo com o paciente, levando em conta a subjetividade e os relatos acerca do seu próprio tratamento (Miasso et al., 2015), fator esse que não foi priorizado ao longo do tratamento de John. Comprova-se tal situação na cena em que Dr. Rosen, Alicia e John estão sentados à mesa na casa deles. O médico pergunta a John a razão de ele ter parado de tomar os remédios e ele responde que não conseguia fazer seu trabalho, ajudar a cuidar do seu filho ou corresponder a sua esposa, perguntando ao psiquiatra se ele acha que isso é melhor do que ser louco, visto que os efeitos colaterais da medicação são mais frustrantes para John do que as próprias alucinações causadas pela esquizofrenia. O médico então afirma que terá mais choques de insulina e introdução de um novo medicamento, sem discutir conjuntamente o melhor a fazer em relação ao tratamento, sendo imediatamente respondido com uma negativa por parte de John, o qual afirma que deve haver outra maneira de tratamento. O Dr. Rosen,

porém, responde inflexivelmente que esquizofrenia é uma doença degenerativa, que o problema está na mente de John e que não há maneira de racionalizá-la usando a mente, levando em conta as peculiaridades da mente dele, algo que John queria fazer.

### **Considerações Finais**

Considerando o que foi exposto até aqui, um aspecto que pode ser observado é que a internação compulsória, além de oferecer ao indivíduo um tratamento restrito, baseado em medicação e isolamento, também não leva em consideração o direito de escolha do paciente, uma vez que possui um viés extremamente coercitivo. No filme, é possível observar em várias cenas John sendo amarrado e medicalizado contra sua vontade, o que só lhe causou ainda mais sofrimento. Sua melhora só veio a se dar de forma mais evidente quando John já não estava mais internado e também após a interrupção da medicação, por conta dos efeitos colaterais causados pela mesma. Mas, além disso, o que pareceu realmente dar à John condição de sujeito, com direito à autonomia e a viver uma vida ordinária, foi sua reinserção social, que se deu de forma gradativa, no ambiente da universidade na qual havia passado grande parte da sua vida.

Portanto, tomando como exemplo a situação de John e ao traçar um paralelo com o que a bibliografia nos aponta, o isolamento, a exclusão social e o estigma impostos às pessoas que apresentam essa forma de sofrimento mental fazem com que esse sujeito em “tratamento” muitas vezes não se recupere a ponto de poder viver em liberdade novamente. Além disso, para John, o apoio da família e da rede social no ambiente universitário, assim como a compreensão de sua condição, foram fundamentais para que ele pudesse viver de forma muito mais saudável em comparação com a situação de internação.

O filme mostra que, enquanto John estava internado, recebeu um tratamento baseado em medicações e eletrochoques. Após sua saída do hospital psiquiátrico, por um período, ele

continuou fazendo uso de medicação e, em nenhum momento, o filme mostra se ele recorreu a outras formas de tratamento para lidar com a doença. Há uma lacuna de tempo no filme, onde não é possível saber o que ocorreu em sua vida nos anos seguintes à internação até que ele voltasse a ter condições de retomar sua vida, procurar a universidade e tentar uma reaproximação de seu trabalho. Porém, nos artigos analisados, frequentemente, constata-se que o tratamento farmacológico sozinho não dá conta de atender todas as demandas que se criam quando uma pessoa possui esquizofrenia. Quando um indivíduo se encontra nessa situação, o sujeito passa a ter dificuldade de se relacionar com outras pessoas, o que pode levar ao isolamento social. Sua autoestima também pode ser abalada, e é importante, tanto para o paciente como para seus familiares, receber apoio e orientações para aprender a lidar com a situação e pensar em formas de lidar com a condição do sujeito, visando diminuir o sofrimento de todos. Desse modo, a psicoterapia para as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia, assim como para seus familiares, é apontada nos artigos como suporte de extrema importância na busca por maior qualidade de vida (Shirakawa, 2000).

Entre as possibilidades de intervenção de um psicólogo estão a psicoterapia individual ou em grupo, a terapia ocupacional e a orientação familiar. Por meio da psicoterapia o indivíduo pode restaurar sua autonomia e capacidade de autocuidado, assim como aprender a reconhecer e lidar com situações estressantes, que são consideradas desencadeadoras de crises. Já a terapia ocupacional pode buscar uma reorganização do sujeito, visando que este consiga iniciar e concluir tarefas, podendo assim ter uma ocupação ou até mesmo um emprego. No que se refere à família, o psicólogo pode trabalhar a conscientização e o comprometimento dos familiares, visando uma convivência mais acolhedora e saudável para todos (Shirakawa, 2000).

Durante a pesquisa bibliográfica para a construção do trabalho, um dos resultados encontrados foi, segundo Fatureto (2016), que a relação do profissional de saúde com o

paciente internado por medida judicial pode ser ainda mais aversiva, pois o paciente permanece muito mais tempo institucionalizado se comparado às demais pessoas que são internadas. Isso ocorre porque, além do sujeito estar ali contra a sua vontade, ele só poderá sair da instituição quando o Juiz autorizar, independentemente de seu tratamento já estar concluído. Segundo a autora, essa forma de internação acontece mais com usuários de drogas, e esse tempo maior de internação é visto como forma de punição jurídica sobre aquele sujeito. Esta situação, embora não tenha sido representada no filme, chamou a atenção dos autores deste artigo. Como vimos, a internação, por vezes, é motivo de sofrimento para quem é submetido a ela contra sua vontade e o prolongamento do período de internação parece ser um agravante desse sofrimento.

Sendo assim, constata-se que esse estudo, ao abordar apenas questões relacionadas à medicalização e à relação entre paciente e profissionais de saúde, refletiu sobre duas das muitas variáveis envolvidas em uma situação de internação compulsória. Algumas questões que ficaram sem resposta foram: se nas situações onde a internação é inevitável a presença de um psicólogo comprometido com a ética profissional e com um posicionamento político, valorizando a integridade do sujeito e seus direitos, pode transformar esse processo em algo menos prejudicial ao paciente e quais outras situações, além do prolongamento de tempo de internação devido à ordem judicial, podem tornar a internação ainda mais difícil para o paciente. Dessa forma, ficam abertas essas questões, para que futuros estudos sejam elaborados em cima deste tema tão pertinente.

### **Referências Bibliográficas**

Fulana, J. (2010). Exemplo de Referência (2ª ed., Vols. 1). Tempo Brasileiro. [Biblioteca tempo universitário].

- Almeida, M. M. de, Schal, V. T., Martins, A. M., & Modena, C. M. (2010). A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 73-79. Epub October 29, 2010.  
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082010005000003>
- Amarante, P.D.C. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272>
- Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20%20DE,modelo%20%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20%20DE,modelo%20%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental)
- Bechelli, L. P. C. (2003). Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia. Parte I. Fundamentos do seu desenvolvimento, benefícios e nível de aceitação em diferentes países e culturas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.3, pp.341-349. ISSN 1518-8345.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300012>
- Bechelli, L. P. C. (2003). Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia. Parte II. O manejo do medicamento, integração da equipe multidisciplinar e perspectivas com a formulação de antipsicóticos de nova geração de ação prolongada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.11 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2003  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400014>
- Camargo, R. M. P; Oliveira, R. M. (2009). Internação Psiquiátrica: ouvindo quem passou pela experiência. *REME- Rev. Min. Enferm*, 13 (2): 293-302; Minas Gerais. Recuperado de  
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/193#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um>

%20estudo,relato%20de%20quem%20o%20vivenciou

Falkai, P., Wobrock, T., Lieberman, J., Glenthøj, B., Gattaz, W. F., & Möller, H. (2006).

Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 33(Suppl. 1), 7-64.

<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000700003>

Fatureto, M. L. P (2016). Sentidos construídos com equipes de saúde mental sobre o

cotidiano das internações compulsórias; São Paulo. Recuperado de

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-01082016-151502/pt-br.php>

Fortes, H. M. (2010). Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras.*

*Saude Mater. Infant.* [online]. 2010, vol.10, suppl.2, pp.s321-s330. ISSN

1519-3829. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>

Guimaraes, T.A.A; Rosa, L.C.S. (2019). A Remanicomialização do cuidado em saúde

mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura

antirreformista. *O social em questão*; Ano XXII nº 44 Mai-ago. Recuperado de:

[http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_44\\_art5.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf)

Howard, R. (2001). *Uma Mente Brilhante* [filme]. Universal Pictures (EUA)

DreamWorks (internacional)

Miasso, A. I., Miamoto, C. S., Mercedes, B. P. do C., & Vedana, K. G. G. (2015).

Adesão, conhecimento e dificuldades relacionados ao tratamento farmacológico entre pessoas com esquizofrenia. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 17(2),

186-95. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.27636>

Pereira, A. R.; Joazeiro, G. (2015). Percepção da internação em hospital psiquiátrico por

pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *O mundo da saúde*, 39 (4): 476-483;

São Paulo. Recuperado de



[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/Percepcao\\_interacao\\_hospital.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Percepcao_interacao_hospital.pdf)

Shirakawa, I. (2000). Aspectos gerais do manejo do tratamento de pacientes com esquizofrenia. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(1), 56-58.

<https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500019>

Tenório, F (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 até os dias atuais: história e conceitos; *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2002, vol.9, n.1, pp.25-59. ISSN 1678-4758.

<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>

Ternes, S. M. da S. (2014). *Internação Compulsória: Aspectos Legais em Saúde Mental* [Monografia, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168581>

Vedana, K. G. G., Miasso, A. I. (2012). A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa? *Acta paul. enferm.* vol.25 no.6 São Paulo 2012 <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600002>