



Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

ISSN: 1517-3852

rene@ufc.br

Universidade Federal do Ceará

Brasil

Arena Ventura, Carla Aparecida; Seicenti de Brito, Emanuele
PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E O EXERCÍCIO DE SEUS DIREITOS
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, núm. 4, 2012, pp. 744-754
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Artigo Original

PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E O EXERCÍCIO DE SEUS DIREITOS

PERSONS WITH MENTAL DISORDERS AND THE EXERCISE THEIR RIGHTS

PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y EL EJERCÍCIO DE SUS DERECHOS

Carla Aparecida Arena Ventura¹, Emanuele Seicenti de Brito²

Pesquisa descritiva com abordagem de dados qualitativa, que apresentou como objetivo identificar dificuldades sentidas por portadores de transtornos mentais atendidos em Centro de Atenção Psicossocial de município do interior paulista no exercício de seus direitos humanos. Utilizou-se entrevista semiestruturada na coleta de dados, cuja análise foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin. Percepção sobre o transtorno e sintomas vivenciados; discriminação sofrida e sentida; desrespeito aos direitos humanos; capacidade e necessidade de exercer a cidadania; importância de parceria entre profissionais e usuários; e cuidado humanizado foram as temáticas emergentes. Apesar dos direitos dos portadores de transtornos mentais não estarem garantidos pela Constituição Federal do Brasil e legislações esparsas, ainda há dificuldade para sua consolidação, especialmente devido à discriminação e falta de conhecimento dos próprios pacientes, o que dificulta o exercício efetivo da cidadania.

Descritores: Direitos Humanos; Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Transtornos Mentais; Humanização da Assistência.

This qualitative and descriptive research aimed at identifying the difficulties experienced by persons with mental health disorders at a Psychosocial Care Center in a municipality of the state of São Paulo in the exercise of their human rights. Data were collected through semi structured interviews and analyzed based on content analysis. Authors obtained the following themes: clear perception of the disease and experienced symptoms, felt and experienced discrimination; disrespect of their human rights, capacity and need to exercise citizenship, importance of a partnership between professionals and patients, humanized care. Authors concluded that although the rights of the persons with mental disorders are established in the Federal Constitution of Brazil and other laws, there are still problems to consolidate them, especially due to discrimination and the lack of knowledge by the patients, which impairs the exercise of their citizenship.

Descriptors: Human Rights; Mental Health; Health Care Reform; Mental Disorders; Humanization of Assistance.

Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, que presentó como objetivo identificar dificultades sentidas por portadores de trastornos mentales asistidos en Centro de Atención Psicossocial de ciudad del interior del estado de São Paulo, Brasil, en el ejercicio de sus derechos humanos. Para recolección de datos, fue utilizada la entrevista semiestruturada, cuyo análisis fue realizado a partir de la técnica de análisis de contenido de Bardin. Resultaron los temas: percepción acerca del trastorno y síntomas vivenciados; discriminación sufrida y sentida; desrespeito a los derechos humanos; capacidad y necesidad de ejercer la ciudadanía; importancia de parcerias entre profesionales y usuários; y atención humanizada. Además de los derechos de portadores de trastornos mentales estaren positivados en la Constitución Federal del Brasil y legislaciones esparsas, aunque hay dificultades para su consolidación, especialmente debido a la discriminación y desconocimiento de los pacientes, lo que dificulta el ejercicio efectivo de la ciudadanía.

Descriptores: Derechos Humanos; Salud Mental; Reforma de la Atención de Salud; Trastornos Mentales; Humanización de la Atención.

¹Advogada. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Coordenadora Executiva da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: caaventu@gmail.com

²Advogada. Doutoranda e Mestre em Ciências. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: emanuele600@gmail.com

INTRODUÇÃO

A vida, alimentação, saúde, moradia e educação constituem direitos humanos fundamentais, pois, sem eles, o indivíduo não é capaz de se desenvolver, participar ativamente da vida e exercer sua cidadania.

Os direitos humanos fundamentais devem, portanto, ser respeitados incondicionalmente, especialmente no caso de portadores de transtornos mentais.

No Brasil, desde a década de 1970, consolida-se o movimento de reforma psiquiátrica, pautado na busca de garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais. Todavia e apesar das premissas da Reforma, o modelo assistencial psiquiátrico vem recebendo críticas decorrentes de denúncias de violência e de outras formas de desrespeito aos direitos humanos deste grupo da população. Observa-se, nesse cenário, a importância da luta pela preservação do direito à singularidade, à subjetividade e à diferença.

O movimento de proteção internacional dos Direitos Humanos representa um marco na história da evolução humana. Pressupõe a liberdade de pensamento e de expressão e a igualdade perante a lei, com o objetivo de assegurar as necessidades essenciais do ser humano e uma vida com dignidade, respeito e cidadania, direitos necessários para que as pessoas consigam existir e serem capazes de se desenvolver e de participar plenamente da vida. Nesse sentido, a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas afirma, em seu art. 1º, que "todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade"^(1:12). A Declaração de 1948 representa, então, o início da normatização e consolidação do movimento internacional de proteção

dos direitos fundamentais, marco da era da internacionalização dos direitos humanos. Após a Declaração, foram celebrados vários tratados internacionais, destacando-se os Pactos Internacionais de Direitos Humanos, de 1966, a Convenção de Viena sobre Direitos Humanos, de 1993; e outros acordos internacionais para a proteção de grupos vulneráveis específicos da população.

Os instrumentos internacionais acima mencionados foram, posteriormente, incorporados pela legislação interna dos países em suas Constituições Federais e, assim, transformados em direitos fundamentais. Para facilitar sua compreensão, autores⁽²⁻³⁾ classificam os direitos humanos em dimensões ou gerações. "Os direitos fundamentais de primeira dimensão são os direitos individuais, da liberdade, os primeiros a constarem do instrumento normativo constitucional, a saber, os direitos civis e políticos"^(2:12). Os direitos fundamentais de segunda dimensão (séc. XIX) são caracterizados pelas concessões sociais, surgindo então os direitos sociais, econômicos e culturais. Os de terceira dimensão (séc. XX) são os direitos de solidariedade ou direitos coletivos. Apesar desta divisão didática, é importante advertir que os direitos humanos devem ser respeitados sem distinção, compondo um todo unificado e sem qualquer hierarquia⁽⁴⁾.

A evolução da concepção de cidadania ocorre nos mesmos moldes da maturação dos direitos humanos⁽²⁾ e corresponde à universalização dos direitos individuais, sociais e políticos. A cidadania possui, uma dimensão civil, relativa ao efetivo exercício dos direitos fundamentais à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei, à garantia de ir e vir e de manifestar o pensamento, dentre outros. Possui também

uma dimensão política referente à atuação do cidadão no governo da sociedade e uma dimensão social, que garante a participação das pessoas na riqueza coletiva, incluindo a garantia do direito à saúde, à educação, ao trabalho, ao salário justo e à aposentadoria, por exemplo⁽²⁾. A cidadania plena engloba o exercício dos direitos civis, políticos, econômicos e sociais⁽²⁾ e requer, portanto, estabilidade democrática contínua e instituições que possam garantir a vigência dos direitos civis, políticos e sociais. Estas são respectivamente os Tribunais de Justiça, as instituições relacionadas ao Poder Legislativo e a ação do Poder Executivo na realização de programas sociais.

Observa-se, entretanto, que as pessoas, especialmente de países em desenvolvimento, enfrentam no seu dia-a-dia uma série de desafios para o exercício de sua cidadania. Esta situação se agrava quando fazem parte de grupos vulneráveis da população. Estes grupos receberam a atenção especial das Organizações Internacionais, estimulando a elaboração de convenções internacionais específicas para a sua proteção. Este é o caso das pessoas portadoras de transtornos mentais. Dessa forma, foi celebrada, no âmbito da ONU, a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, em 1971. Em dezembro de 1991 foi também aprovada pela Assembleia Geral da ONU a Resolução 46/119 sobre a proteção das pessoas com doenças mentais e a melhoria da assistência à saúde mental.

Assim, como resposta ao movimento internacional de proteção dos portadores de transtornos mentais, no Brasil, foram promulgadas as seguintes legislações no âmbito do processo: Resolução CFM 1.407/94, que adotou os "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental", aprovados pela Assembleia

Geral da ONU; Resolução CFM 1.598/00, que normatizou o atendimento médico a pacientes portadores de transtornos mentais; e a Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁽⁵⁾.

A Reforma Psiquiátrica iniciada no Brasil no final da década de 1970 é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, a Reforma Psiquiátrica é marcada, no país, por impasses, tensões, conflitos e desafios⁽⁶⁾. Culminou com a constituição da Rede de Atenção à Saúde Mental no Brasil, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no país por Lei Federal na década de 90⁽⁶⁾.

A Rede é composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais. Caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Os CAPS são serviços públicos abertos e comunitários do SUS, destinados a acolher os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia,

oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico. Seu objetivo principal é atender a população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e favorecer o exercício da cidadania e a inclusão social dos usuários e de suas famílias.

A reforma psiquiátrica objetiva a inclusão do portador de transtorno mental na sociedade, sem discriminação e segregação, estando albergada por dispositivo constitucional que exige ações afirmativas do Estado em defesa do usuário⁽⁷⁾. Nesse sentido, afirma-se que a inclusão somente é possível por meio do exercício da cidadania, ou seja, do respeito aos direitos civis, políticos, econômicos e sociais dos portadores de transtornos mentais.

Considerando a relevância, cada vez maior, da consolidação destes direitos, este estudo teve como objetivo identificar dificuldades sentidas por portadores de transtornos mentais atendidos em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no exercício de seus direitos humanos em diferentes situações de sua vida cotidiana.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados de fevereiro a junho de 2010, em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), situado no interior do Estado de São Paulo. O local de estudo foi escolhido por ser o único CAPS II do município e ser o serviço de saúde mental que busca a reabilitação e reinserção social de seus usuários, prestando assistência a portadores de transtornos

mentais com quadro mais estável e em condições para responder ao objetivo desta pesquisa.

Participaram quatro mulheres e um homem, sendo três solteiros, um casado e um divorciado, com idade entre 30 e 54 anos. Estes foram selecionados por estarem em condições mentais de responderem à entrevista, frequentando o CAPS durante o período do estudo, tendo sido indicados pelos profissionais de saúde do serviço.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e gravada em meio digital. Estas foram realizadas no próprio serviço, em sala reservada. Primeiramente, os sujeitos do estudo falaram sobre o transtorno e histórico de tratamento, depois foram indagados sobre seus direitos, se estes eram respeitados e se eram os mesmos das outras pessoas e. Em seguida, foi pedido que eles contassem situações de desrespeito aos direitos, caso houvesse, e o que poderia ser feito para melhorar sua vida cotidiana e facilitar o exercício de seus direitos humanos.

Para a análise dos dados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo por categorias temáticas⁽⁸⁾. A organização do material foi realizada em três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados⁽⁸⁾. Como resultado, os dados foram organizados por categorias e subcategorias temáticas, revisados repetidas vezes e codificados continuamente. Para a codificação, realizou-se leitura exaustiva e repetida do conteúdo das entrevistas e dos recortes que representavam significado para responder os objetivos do estudo⁽⁸⁻⁹⁾.

Da análise final emergiram os temas: percepção clara sobre o transtorno e sintomas vivenciados; discriminação sofrida e sentida; desrespeito aos direitos humanos; capacidade e necessidade de exercer a

cidadania; importância de parceria entre profissionais e usuários; cuidado humanizado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob o número 0919/2008 e todos os preceitos éticos foram salvaguardados atendendo às recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos receberam as informações sobre os objetivos do estudo sendo-lhes garantido o sigilo e anonimato. Para tanto, foram identificados como "sujeito" e o respectivo número da entrevista. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, os sujeitos do estudo foram interrogados sobre transtorno mental e histórico de tratamento. As respostas reúnem depoimentos que constam uma "percepção clara de seu transtorno e sintomas vivenciados", algo que caracteriza o seu dia a dia, como demonstram as falas: *A minha doença é transtorno de personalidade, eu me queimo, me bato, quebro as coisas em casa... Eu faço meu tratamento aqui, eu sou medicada aqui de manhã, eu tomo medicamento aqui e a noite em casa, tenho que vir aqui todos os dias* (Sujeito 1). *A doença minha é transtorno bipolar de Boderline. Bipolar porque eu gosto de gastar mais do que eu ganho, uma hora eu estou boa outra hora eu estou triste, eu estou só sentindo tristeza, vazio, com vontade de morrer, escutando vozes, vendo vultos, sem comer, sem tomar banho, só deitada, não tenho ânimo pra nada. O tratamento, o antidepressivo não tá fazendo efeito não, tá devagar o antidepressivo* (Sujeito 2). *A minha doença é esquizofrenia paranóide, os sintomas são vários. É uma doença crônica, psicossomática, eu tomando os remédios me mantenho em um estado bom, me mantenho normal, mas se eu paro de tomar os remédios, por exemplo, hoje, daqui a dois dias preciso ser internado, pois fico agressivo, não com as pessoas, mas com coisas, eu quebro as coisas, dou murro na parede, dou ponta pé, tapa, aí tem que ser internado. Agora tomando os remédios aqui eu fico bem melhor* (Sujeito 5).

Os resultados desta pesquisa divergem de estudo, em que as autoras observaram que muitos pacientes

com transtornos mentais em tratamento e acompanhamento, em diversos serviços de saúde de um município do interior de São Paulo não tinham o conhecimento sobre seu diagnóstico e tratamento⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, ter o maior número de informações sobre seu diagnóstico é um direito do paciente, garantido em diversos instrumentos legais. Dessa forma, o artigo 2º, parágrafo único, inciso VII da Lei 10.216/2001 estabelece que é direito da pessoa portadora de transtorno mental receber o maior número de informações a respeito de seu transtorno e de seu tratamento⁽¹¹⁾.

Ainda de acordo com o artigo 2º, inciso VI da Lei Estadual 10.241/1999 são direitos dos usuários dos serviços de saúde do Estado de São Paulo receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre as hipóteses de diagnóstico; diagnósticos realizados; exames solicitados; ações terapêuticas; riscos e benefícios das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas; duração prevista do tratamento proposto; exames e condutas a que será submetido; a finalidade dos materiais coletados para exame; alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços⁽¹²⁾.

Não se pode deixar de mencionar também o segundo princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde⁽¹³⁾ que assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados. "É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo de qualidade, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos: Informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de

saúde sobre hipóteses diagnósticas e diagnósticos confirmados⁽¹³⁾.

Assim, o direito à informação sobre o diagnóstico é um meio que o paciente dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação acerca do que está vivendo⁽¹⁴⁾. A falta de informação permite ações abusivas, sendo, portanto, necessário que o paciente tenha o maior número de informações sobre seu diagnóstico e também sobre seus direitos para que possa reivindicá-los e exigir um melhor tratamento. A desinformação e o desencontro das informações para os pacientes e familiares é um fator negativo para os portadores de transtornos mentais. Nesta pesquisa, infere-se que o fato de os sujeitos do estudo terem consciência sobre o seu diagnóstico está ligado à sua aptidão cognitiva para participar da entrevista. Este resultado positivo pode também dever-se ao trabalho realizado pelo CAPS, de conscientização dos portadores de transtornos mentais sobre seu diagnóstico, sintomas e possibilidades de tratamento, tornando-os, cada vez mais, capazes de compreender sua enfermidade e lidar com ela no dia-a-dia.

Quando perguntados sobre os seus direitos, a maioria dos sujeitos não conseguiu distingui-los, argumentando como são desrespeitados na sociedade ou até mesmo que não possuem direitos. O tema recorrente nos extratos a seguir é a "discriminação sofrida e sentida" sentida por parte dos entrevistados: *Acho que sim, que a gente é muito discriminado... Na parte da saúde mental, eu sou considerada como uma louca, como uma pessoa psiquiátrica, como uma pessoa que tem problema, as pessoas que riem de mim, me deixam nervosa, me deixam irritada, eles ficam com medo* (Sujeito 1). *Na minha casa meus direitos não são respeitados, emprego você não consegue, muita discriminação* (Sujeito 3). *Eu acredito que sim né, é muito difícil falar. Eu mesmo exigindo os meus direitos porque eu não exijo nada, eu acho assim que por ter esses problemas, a gente se sente tão inferiorizado, se sente tão por baixo entendeu, e eu às vezes acabo não me dando o direito a nada, porque eu fico me condenando o tempo todo, sabe por se sentir essas coisas,*

por tentar o suicídio, eu mesmo acabo dizendo pra mim que não tenho direito a nada (Sujeito 4).

Apenas um sujeito relatou de modo rudimentar alguns direitos sociais: *Não, que nós somos deficientes, pacientes mentais, mas nós não somos mentais é problema na cabeça, temos direitos a carteirinha de ônibus, de ter um auxílio doença, aposentadoria por invalidez* (Sujeito 2). *O meu histórico de tratamento antes do CAPS era de muito sofrimento, era trancado, era bem diferente, eles não davam atenção como dão hoje, em que o paciente é valorizado, e aos poucos volta à sociedade. As pessoas que pensavam que nós fôssemos loucos, falava que quem tomava remédios psiquiátrico era louco, ou que era perigoso. Que é isso! Agora o paciente psiquiátrico desde que ele esteja falando as coisas com nexa, com coerência ele mesmo fora do CAPS, na rua, conversando com as pessoas ele é bem tratado* (Sujeito 2).

Quanto ao conhecimento acerca de seus direitos, é importante ressaltar que os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental aprovados pela Assembléia Geral das Nações Unidas salientam que o paciente admitido em estabelecimento de saúde mental deverá ser informado o mais breve possível após a admissão. Com linguagem que o paciente entenda, deverão ser dadas informações, conforme resolução e nos termos da lei do país, essas informações incluirão a explicação desses direitos e como exercê-los⁽¹⁾.

Ainda, no Brasil, a Lei 10.216/2001, que redirecionou o modelo de assistência psiquiátrica no país, assegura esse direito em seu artigo 2º quando afirma que nos atendimentos em saúde mental, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos citados no parágrafo único do artigo, que são: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter

garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, os entrevistados citaram o "desrespeito aos seus direitos humanos" em várias passagens de suas vidas. *... fui desrespeitada, chorei muito. Fui várias vezes discriminada. Uma vez eu fui pegar uma roupa pra mim passar, aí uma pessoa chegou e falou que eu era paciente psiquiátrica e que não era para deixar, porque senão eu ia me queimar com o ferro. Teve uma outra que a menina discutiu comigo e chamou o policial e falou para o policial que eu era louca, que eu era paciente psiquiátrica, isso me deixou triste, eu chorei muito, porque é uma atitude de discriminação, o policial falou na hora que era pra eu me tratar (Sujeito 1). Desrespeito senti na escola, bicho de goiaba sabe, essas coisas (Sujeito 2). Já me aconteceu tanta coisa ... profissional falar coisas indevidas, falta de respeito ... eu fico muito humilhada com esses problemas, e eu não me defendo quando tenho necessidade (Sujeito 4).*

Estudos mencionam que nos serviços de saúde profissionais acabam adotando condutas onipotentes, individualistas e arrogantes para com os usuários dos serviços, demonstrando preconceito, discriminação e a falta de respeito aos direitos humanos e à dignidade humana, tornando o atendimento desumano e de baixa qualidade⁽¹⁵⁾.

Em unidades de pronto atendimento, a situação é mais lamentável, os portadores são tratados como "loucos" e são abordados por profissionais de enfermagem de forma grotesca, chegando a humilhá-los e constrangê-los⁽¹⁵⁾. Dessa forma, percebe-se que a estigmatização e a discriminação em relação aos portadores de transtornos mentais ainda é muito comum.

O estigma resulta de uma série de fatores por meio dos quais certas pessoas e grupos são levados a se sentir excluídos, envergonhados e até mesmo discriminados. A discriminação compreende toda distinção, exclusão e diminuição ou abolição do gozo equitativo dos direitos humanos⁽¹⁶⁾.

Em estudo realizado sobre ações de saúde mental, destacou-se que as práticas realizadas pelos agentes do Programa Saúde da Família com pacientes portadores de transtornos mentais eram "inadequadas ou pautadas em concepções retrógradas no campo da saúde mental com base em três parâmetros. O primeiro diz respeito a ações excessivamente normatizadoras e apoiadas no modelo biomédico hospitalocêntrico. O segundo destaca ações de cunho discriminatório e o terceiro, aquelas de caráter moralista-repressivo"^(17:2379). Salienta-se a discriminação por parte de profissionais sob a forma de recusa de tratamento físico e não psíquico⁽¹⁷⁾.

Observa-se, portanto, a resistência em respeitar os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais, o que dificulta o exercício da cidadania desse grupo de indivíduos.

A proteção contra a discriminação é uma obrigação fundamental de direitos humanos expressa em diversos instrumentos internacionais como a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948), o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (1966), o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e a Convenção Interamericana sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra Pessoas com Deficiência⁽¹⁾. Esta última foi a primeira convenção internacional a tratar especificamente dos direitos de pessoas com transtornos mentais e tem como objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra pessoas com

deficiências mentais ou físicas e promover sua plena integração à sociedade.

No entanto, a existência de legislação não soluciona os vários problemas enfrentados, mas representa uma ferramenta que possibilita alcançar esses objetivos. "Os profissionais de saúde mental que não estão familiarizados, por exemplo, com as disposições de uma nova lei podem continuar com as práticas "costumeiras" na prestação de tratamento, frustrando com isso o propósito da nova e progressista legislação de saúde mental. Sem treinamento e formação adequados – e o pleno envolvimento de uma série de atores – a legislação pode produzir pouco efeito"^(1:22).

É necessário, então, que os trabalhadores de saúde mental adotem o novo modelo, reconstruindo os saberes tradicionais e procurando alternativas para efetivar práticas que respondam a essa nova realidade.

Para embasar ações que fortaleçam no dia-a-dia o exercício dos direitos pelos portadores de transtornos mentais, os entrevistados foram perguntados sobre o que pode ser feito para melhorar sua vida. Aqui novamente surgiu o tema da discriminação, agora por "falta de conhecimento do outro sobre transtorno mental": *Eu acho que deveria melhorar a discriminação viu, a gente é muito discriminado, não só eu como os outros pacientes, somos considerados como loucos, como malucos, que vai sair e pular com a faca, e a gente não é assim, a gente é controlado, a gente usa remédio* (Sujeito 1). *... lá fora existe muito preconceito, as pessoas quando a gente fala que tem algum transtorno mental elas já, ficam assim né, se esquivam, acha que a gente não bate bem da cabeça, preconceito sempre tem* (Sujeito 4).

Relato de experiência sobre a percepção da comunidade acerca da assistência ao portador de transtorno mental⁽¹⁸⁾ ressalta que o processo de modificação do modo de ver o doente mental é lento e difícil. Para as autoras: "Solidificar novos modelos, conceitos, valores, formas de pensar e agir constitui-se

em desafio, pois, cotidianamente a sociedade reforça atitudes como agressões, o levar para o longe, o preconceito, o medo, ou seja, a rejeição de tudo aquilo que foge à regra. Os novos serviços demonstram que mais do que o desmantelamento do macro-hospital é preciso criar mecanismos de desmontagem de crenças, valores e saberes que perpetuam a brutalidade deste modelo de exclusão"^(18:111-12).

"A capacidade e necessidade de exercer sua cidadania" também foram destacadas pelos entrevistados como importantes para a melhora da qualidade de vida: *Só não queria ser interditada pelos meus filhos porque por enquanto eu dou conta de cuidar de mim...*(Sujeito 3). *Eu acho que depende de mim mesmo, porque tenho informações sobre os direitos e eu estou procurando reivindicar esses direitos, e não ficar assim. Levanto todo dia e fico pedindo desculpas para as pessoas porque eu vivo, porque eu nasci, porque é muito sentimento de culpa, e isso faz com que a gente não reivindique os direitos, eu penso assim* (Sujeito 4).

Dessa forma, "se existe uma classe de pessoas que não são reconhecidas como capazes de gerir suas vidas, é aquela com deficiências intelectuais e psicossociais"^(19:47). Diversas leis reconheceram esta incapacidade e negam capacidade legal, desqualificando e impedindo que pessoas com transtornos mentais tomem decisões próprias em questões de tratamento, negócios, casamento. Para remediar esta discriminação, os instrumentos de direitos humanos reconhecem que todos os indivíduos com deficiências são pessoas perante a lei.

De acordo com os pressupostos da reforma psiquiátrica, as mudanças preconizadas devem permitir que a pessoa portadora de transtorno mental que até então era marginalizada passe a ter cidadania, entendida como a sua inclusão na comunidade, o que remete a sua assunção à condição de sujeito de direitos. Como citado, o usuário com transtorno mental, a partir da Lei 10.216/2001 passou a ter direito a uma

assistência digna, direito de viver em comunidade e direito ao consentimento para o tratamento. Nesse contexto, pensar na inclusão social do portador de transtorno mental torna-se mais complexo, na medida em que vive um conflito crônico de não inserção pela própria condição de saúde e pelo mundo do trabalho. Portanto, adverte-se que a cidadania e qualidade de vida do usuário não representam uma questão individual, mas uma questão coletiva, baseada em um novo modelo de assistência em que o transtorno mental não seja mais o centro da questão, e sim o corpo social em que a experiência de sofrimento é vivida. Dessa forma, o modelo somente será eficaz quando for adotado por trabalhadores de saúde mental, em parceria com os usuários e suas famílias⁽²⁰⁻²²⁾.

“A importância da parceria entre profissionais e usuários” e o “cuidado humanizado” foram ressaltados pelos sujeitos: *Eu respeitar o CAPS e o CAPS me respeitar, isso sempre aconteceu, graças a Deus. Nunca tive atrito com os funcionários, sou muito bem tratado, não tenho o que reclamar* (Sujeito 5). *Passar no psicólogo, psiquiatra, ajuda dos enfermeiros, procurar ajuda, recursos* (Sujeito 2). *Acho que pelo menos aqui [referindo-se ao CAPS] as pessoas tratam muito bem, são muito humanos, são até amorosos* (Sujeito 4). *...hoje o paciente é valorizado...* (Sujeito 2).

Destaca-se nas falas a relevância do cuidado humanizado aos usuários do serviço, representado pela valorização e respeito ao paciente. O tema da humanização do cuidado à saúde vem sendo muito discutido no Brasil por profissionais de saúde, acadêmicos e elaboradores de políticas públicas, e está presente em diversos documentos e leis. Nessa perspectiva, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do Ministério da Saúde⁽¹³⁾, em seu terceiro princípio, enumera que “todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”. Ainda, a Lei 10.216/2001 dispõe que é direito da pessoa portadora de transtorno mental “ser

tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (artigo 2º, parágrafo único, inciso II)⁽¹¹⁾.

Portanto, o cuidado humanizado é um direito do portador de transtorno mental, enfoca o respeito ao paciente como ser humano, cidadão sujeito de direitos e deveres, devendo exercer o seu direito à saúde, por meio de um atendimento acolhedor, que respeite a sua individualidade e, ao mesmo tempo, recebendo cuidado adequado ao seu transtorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que os portadores de transtornos mentais consideram o cuidado prestado no CAPS estudado como estruturado e acolhedor, permitindo que tenham um maior conhecimento de seu transtorno. No entanto, quando se trata da reinserção social pelo exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, constata-se dificuldade, ressaltando-se a discriminação sofrida e sentida por estas pessoas em suas relações sociais.

A falta de clareza sobre os seus direitos, resultante, também, do estigma do transtorno mental e de uma vida caracterizada por limitações constantes no exercício de qualquer direito são elementos centrais trazidos à tona neste trabalho e que deveriam estimular mudanças nas relações da sociedade com os portadores de transtornos mentais.

Não basta a existência de leis que garantam o respeito aos portadores de transtornos mentais, constituindo-se em passo importante, mas, que isolado não levará a alterações efetivas da realidade. É necessária mudança cultural relacionada à compreensão do transtorno mental e do seu portador, uma vez que o direito é exercido no âmbito das relações com “os

outros” e somente com ações que busquem estimular uma visão diferenciada sobre o portador de transtorno mental, considerando-o como uma pessoa, com direitos e deveres, este histórico de preconceito e estigma pode ser um dia alterado.

Observa-se, ainda, que o cuidado humanizado no serviço de saúde e a percepção clara sobre o diagnóstico e os sintomas não são suficientes para que as pessoas portadoras de transtornos mentais não se sintam excluídas da vida familiar e na sociedade. A discriminação sofrida fora do ambiente terapêutico é a principal barreira para o fortalecimento dos laços sociais e familiares. É fundamental, assim, que sejam promovidas ações de conscientização direcionadas aos portadores de transtornos mentais, suas famílias e comunidade visando um exercício efetivo da cidadania deste grupo tão vulnerável da população.

AGRADECIMENTO

A Evandro Ribeiro Sodré Filho, pela coleta e transcrição dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. Genebra: WHO; 2005.
2. Cury IT. Direito Fundamental à Saúde – Evolução, Normatização e Efetividade. Rio de Janeiro: Editora Lúmen; 2005.
3. Comparato FK. Fundamentos dos Direitos Humanos. Rev Jur Consulex. 2001; 1(48):52-61.
4. Trindade AAC. The human person and international justice. Columbia J Trans Law. 2008; 47(1):16-30.
5. Brito ES, Ventura CAA. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. Rev Direito Sanit. No prelo 2011.
6. Jorge MR, Franca JMF. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. Rev Bras Psiquiatria. 2001; 23(1):3-6.
7. Bertolote JM. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. Rev Saúde Pública. 1995; 29(2):152-6.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 2009.
9. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4):679-84.
10. Osinaga VLM, Furegato ARF, Santos JLF. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(1):70-7.
11. Brasil. Lei No 10.216, de 9 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 9 abril 2001.
12. São Paulo (Estado). Lei estadual No 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, SP, 18 mar. 1999. Seção 1.
13. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Chaves PL, Costa VT, Lunardi VL. A enfermagem frente a direitos de pacientes hospitalizados. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(1):38-43.
15. Chamma RC, Forcella HT. O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente. Rev Esc Enferm USP. 2001; 35(2):184-90.
16. Graham N, Lindesay J, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JRM, et al. Redução da

estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. *Rev Psiq Clín.* 2007; 34(1):39-49.

17. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das Reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2375-84.

18. Kuhn MEG, Kantorski LP. Aspectos éticos da assistência ao doente mental. *Texto Contexto Enferm.* 1995; 4(2):103-17.

19. Dhanda A. Construindo um novo léxico dos direitos humanos: convenção sobre os direitos das pessoas com

deficiências. *Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos.* 2008; 1(8):43-59.

20. Fernandes JD, Oliveira MR, Fernandes J. Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(2):35-42.

21. Mota TD, Barros S. Saúde Mental, direitos, cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):220-6.

22. Jorge MSB, Freitas CHA, Luz PM, Cavaleiro LMM, Costa RF. Enfermagem na atenção sistemática de saúde à família de pessoas com transtorno mental: estudo bibliográfico. *Rev Rene.* 2008; 9(1):129-36.

Recebido: 23/05/2011
Aceito: 08/08/2012