

Exercício dos direitos humanos de pessoas institucionalizadas: percepção de profissionais de hospital psiquiátrico

Exercise of human rights of institutionalized persons: perception of psychiatric hospital professionals

Ejercicio de los derechos humanos de personas institucionalizadas: percepción de profesionales de hospital psiquiátrico

Dilson Santiago de Souza¹

ORCID: 0000-0002-0576-1867

Carla Aparecida Arena Ventura^{II}

ORCID: 0000-0003-0379-913X

Bruna Sordi Carrara^{III}

ORCID: 0000-0002-1175-6634

Marciana Fernandes Moll^{IIII}

ORCID: 0000-0003-4794-4255

Isabel Amélia Costa Mendes^I

ORCID: 0000-0002-0704-4319

RESUMO

Objetivo: compreender as possibilidades existentes para o exercício dos direitos humanos por pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em um hospital psiquiátrico, com base na percepção dos profissionais. **Método:** estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado em um hospital psiquiátrico do interior de São Paulo. Para a obtenção dos dados, 11 profissionais responderam a um questionário semiestruturado. A análise de conteúdo tradicional, proposta por Bardin, fundamentou a análise dos dados. **Resultados:** os profissionais conhecem os direitos humanos e tentam preservá-los no âmbito hospitalar, embora reconheçam que as pessoas hospitalizadas não são totalmente respeitadas, em razão da falta ou inadequação de políticas públicas à realidade brasileira. **Considerações finais:** faz-se necessária a estruturação de serviços extra-hospitalares, além de maior compreensão dos profissionais atuantes nos hospitais psiquiátricos sobre os objetivos e o funcionamento desses dispositivos, a fim de assegurar oportunidades para que pessoas institucionalizadas exerçam seus direitos.

Descritores: Direitos Humanos; Hospitalização; Psiquiatria; Institucionalização; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to comprehend the existing possibilities for the exercise of human rights by persons with mental disorders who are institutionalized in a psychiatric hospital, from the perception of professionals. **Method:** this is a qualitative descriptive-exploratory study conducted at a Psychiatric Hospital in the state of São Paulo, Brazil. For data obtention, eleven professionals responded to a semistructured questionnaire. The traditional content analysis proposed by Bardin based the data analysis. **Results:** the professionals know the human rights and try to preserve them in the hospital scope, although they recognize that the persons hospitalized are not entirely respected due to the lack of public policies or their non-suitability to the Brazilian reality. **Final considerations:** the structuring of extra-hospital services is necessary, as well as the comprehension of the professionals that act in psychiatric hospitals about the objectives and the functioning of such devices to assure opportunities of exercising rights by institutionalized persons.

Descriptors: Human Rights; Hospitalization; Psychiatry; Institutionalization; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender las posibilidades para el ejercicio de los derechos humanos por personas con trastornos mentales institucionalizadas en un hospital psiquiátrico, a partir de la percepción de los profesionales. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio cualitativo, realizado en un Hospital Psiquiátrico del interior de São Paulo. Para la recolección de datos, once profesionales respondieron a un cuestionario semiestruturado. El análisis de contenido tradicional, propuesto por Bardin, embasó el análisis de datos. **Resultados:** los profesionales conocen los derechos humanos y buscan su ejercicio en el ámbito hospitalario, además de reconocer que las personas hospitalizadas no son totalmente respetadas, en razón de la falta de políticas públicas o de su no adecuación a la realidad brasileña. **Consideraciones finales:** es necesaria la estructuración de los servicios extra hospitalares y la comprensión de los profesionales que están en los hospitales psiquiátricos sobre los objetivos y el funcionamiento de estos dispositivos para asegurar oportunidades de ejercicio de derechos por personas institucionalizadas.

Descriptor: Derechos Humanos; Hospitalización; Psiquiatria; Institucionalización; Salud Mental.

¹Centro Universitário de Franca. Franca, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Brasil.

^{III}Universidade de Uberaba. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza DS, Ventura CAA, Carrara BS, Moll MF, Mendes IAC. Exercise of human rights of institutionalized persons: perception of psychiatric hospital professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0519>

Autor Correspondente:

Carla Aparecida Arena Ventura
E-mail: caaventu@eerp.usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Fátima Espírito Santo

Submissão: 16-06-2018 **Aprovação:** 02-05-2019

INTRODUÇÃO

Em um contexto mundial, o respeito, a promoção e a garantia de direitos humanos fundamentais a pessoas com transtornos mentais representam desafios, uma vez que a violação desses direitos ocorre, inclusive, em serviços de saúde mental⁽¹⁾. Agravam essa realidade a violação e a negação do direito à liberdade dessas pessoas, como resultado de processos de discriminação, estigmatização, marginalização e exclusão aos quais estão submetidas em alguns serviços de saúde especializados⁽²⁾.

Essa constatação impulsionou o movimento de Reforma Psiquiátrica, que incentiva a luta para garantir os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e objetiva proporcionar a inclusão social, sem discriminação e segregação, o que requer ações afirmativas do Estado⁽³⁾. No Brasil, esse movimento fortaleceu-se a partir da década de 1980, culminando com a Lei 10.216 de 2001, que reorganiza o modelo de assistência psiquiátrica, por meio de uma rede de ações e serviços públicos de saúde de base comunitária, e prioriza a reinserção social⁽⁴⁾.

A referida legislação também estabeleceu que a internação em hospital psiquiátrico deve ocorrer quando as intervenções em serviços comunitários forem insuficientes para o tratamento. Diante de internações de longa permanência, deve-se valorizar o processo de desinstitucionalização que requer planejamento para a alta e reabilitação psicossocial assistida, assegurando a continuidade do tratamento⁽⁴⁾. Entretanto, a desinstitucionalização deve se estender para o âmbito comunitário e, para tanto, é fundamental que a comunidade ofereça apoio e ambiente favorável para que as pessoas com transtornos mentais possam exercer seus direitos humanos⁽⁵⁾.

Os direitos humanos fundamentais para que as pessoas tenham dignidade e qualidade em suas vidas incluem: direito à vida, à liberdade, ao trabalho, à educação, à saúde, à moradia, entre outros, sendo que todas as pessoas merecem exercê-los sem privilégios ou discriminação. Tais direitos devem ser respeitados incondicionalmente, especialmente no caso de pessoas com transtornos mentais⁽⁶⁾.

No entanto, apesar dessas iniciativas legais e de um movimento de Reforma Psiquiátrica que busca proporcionar cuidados embasados na dignidade humana, os hospitais psiquiátricos continuam exercendo o protagonismo na prestação de cuidados em psiquiatria por serem considerados, por muitos profissionais e integrantes da sociedade, como o ambiente mais apropriado para atendimento e até mesmo permanência de pessoas com transtornos mentais⁽⁷⁾. Nesse contexto, há pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em hospitais psiquiátricos, o que representa uma questão delicada e complexa, que demanda análise interdisciplinar e intersetorial sob o prisma do princípio da dignidade da pessoa humana.

Deve-se compreender, em primeiro lugar, o transtorno mental como um processo multideterminado que considera a influência do contexto em que o sujeito está inserido e das pessoas com as quais ele convive durante a reabilitação psicossocial necessária para o exercício da cidadania⁽⁸⁾ e, nesse sentido, a desinstitucionalização representa estágio fundamental.

A cidadania foi definitivamente incorporada ao ordenamento jurídico nacional por meio da Constituição Federal de 1988, que,

já em seu primeiro artigo, define a República Federativa do Brasil como Estado Democrático de Direito e, de forma não exaustiva, estabelece os fundamentos que alicerçam o Estado: soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e da iniciativa e pluralismo político⁽⁹⁾.

Especificamente o artigo 3º da Constituição Federal estabelece, como objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, construir uma sociedade livre, justa e solidária, garantir o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem-estar de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação⁽¹⁰⁾.

No entanto, apesar desse contexto histórico de afirmação dos direitos humanos, persiste a problemática da existência de pessoas com transtornos mentais institucionalizadas no Brasil, o que não foi solucionado com o avanço nas diretrizes legais da saúde mental. Por esse motivo, acredita-se ser importante investir em trabalhos científicos que possibilitem a reflexão crítica sobre esse processo.

OBJETIVO

Compreender as possibilidades existentes para o exercício dos direitos humanos por pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em um hospital psiquiátrico de uma cidade do interior de São Paulo, com base na percepção dos profissionais.

MÉTODO

Aspectos éticos

Iniciou-se a investigação após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário de Franca (Uni-FA-CEF), sucedida pelo esclarecimento de todos os participantes sobre os objetivos da pesquisa e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela primeira letra da categoria profissional a que pertencem e por números sequenciais de participação para cada categoria.

Tipo de estudo

Caracteriza-se como estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.

Cenário do estudo

Desenvolveu-se a investigação em uma cidade com aproximadamente 340 mil habitantes, localizada no interior de São Paulo, Brasil.

O Hospital Psiquiátrico que constitui o cenário da investigação é destinado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais severos em fase aguda, que necessitam de tratamento intensivo e estabilização dos sintomas. Trata-se de uma instituição filantrópica e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento de até 200 usuários com idade a partir de 18 anos e residentes na região de abrangência do Departamento Regional de Saúde (DRS) III⁽¹⁰⁾.

A equipe profissional é formada por seis psiquiatras de referência, sete psiquiatras plantonistas, três clínicos gerais, neurologista, ginecologista, oito enfermeiros, quatro psicólogos, três assistentes sociais, três terapeutas ocupacionais, dois educadores físicos, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, cinco oficinheiros, 108 técnicos e auxiliares de enfermagem e 74 auxiliares de serviços gerais (limpeza e cozinha). Em relação à atenção ofertada, estão disponíveis tratamento medicamentoso, atendimentos individuais, em grupo e com famílias, bem como passeios terapêuticos destinados aos usuários moradores do hospital.

O fluxo para atendimento dos usuários residentes no município ocorre ordinariamente pela Central de Regulação de vagas acionada mediante encaminhamento da enfermagem psiquiátrica do Pronto-Socorro Municipal. Em relação à demanda atendida pelo Hospital, embora exista a previsão de oferta de 200 vagas para estabilização de transtornos mentais severos em fase aguda, no momento da coleta de dados, grande parte dessas estava ocupada por usuários institucionalizados no serviço (usuários-moradores-96), enquanto outra parcela significativa estava indisponível devido à permanência no hospital de usuários internados por determinação judicial (17), ou que possuíam alta médica (87), mas não contavam com respaldo familiar e comunitário para vida em sociedade.

Participantes do estudo

Participaram da investigação 11 profissionais da instituição supracitada e a interrupção da coleta de dados atendeu ao critério de saturação, segundo o qual a inclusão de novos participantes é suspensa quando observada repetição das informações⁽¹¹⁾.

Foram utilizados como critérios de inclusão profissionais que fossem funcionários da instituição há pelo menos dois anos (dada a importância dos participantes conhecerem bem a instituição e terem tido alguma convivência com as pessoas institucionalizadas, mesmo após a alta); e aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que estivessem afastados das atividades laborais por licença-saúde ou maternidade.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados por meio de instrumento semiestruturado elaborado pelos pesquisadores com base na revisão da literatura e considerando os objetivos do estudo. No instrumento, foram abordados, inicialmente, aspectos que permitiram traçar um perfil geral dos participantes (categoria profissional, sexo, estado civil, tempo de formação profissional e de vínculo com a Instituição) e, posteriormente, os questionamentos buscaram reconhecer o exercício dos direitos das pessoas com transtornos mentais institucionalizadas e as estratégias de integração na sociedade

Análise dos dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temático⁽¹²⁾. Primeiramente, foram analisadas as respostas de cada representante e, na sequência, elencados os pontos de

semelhança e diferença entre os conteúdos, bem como aquilo que pôde ser destacado como relevante para alcançar os objetivos da pesquisa. Os resultados foram reunidos em categorias, discutidas com base em revisão de literatura sobre o tema⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Participaram do estudo três médicos, dois assistentes sociais, dois psicólogos, dois enfermeiros, um educador físico e um profissional de nível médio da área administrativa do Hospital Psiquiátrico.

Seis participantes eram do sexo feminino e cinco do masculino, dez eram casados e um solteiro e dez concluíram sua formação universitária há mais de 15 anos e um se formou há quatro anos. Em relação ao tempo em que trabalhavam na Instituição, a média foi de 12,3 anos, demonstrando a existência de vínculo de longa data com o Hospital.

O exercício dos direitos humanos por pessoas institucionalizadas em hospitais psiquiátricos foi analisado com base nas categorias e subcategorias emergentes deste estudo.

Categoria 1: Exercício dos direitos humanos e institucionalização psiquiátrica

O exercício dos direitos humanos por pessoas com transtornos mentais institucionalizadas foi apreendido em duas subcategorias.

Saberes e práticas profissionais em relação aos direitos das pessoas com transtornos mentais institucionalizadas

Ao serem questionados a respeito do exercício dos direitos das pessoas com transtornos mentais, os profissionais demonstraram conhecer quais são esses direitos, baseando-se nos direitos fundamentais de qualquer ser humano:

[...] ter um tratamento humanizado e, na sociedade, serem respeitados pela família, parentes, sociedade e governo. (EF1)

[...] ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; tratamento com humanidade e respeito; receber informações referentes à sua doença; proteção contra qualquer forma de preconceito. (E1)

[...] atenção total à saúde, atenção da assistência social, estar acolhida no seio familiar. (M1)

[...] tratamento com humanidade e respeito, proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, receber informações sobre sua doença [transtorno] e tratamento, ser tratada em ambiente terapêutico. (P1)

Em relação ao respeito aos direitos humanos fundamentais das pessoas institucionalizadas, as respostas foram breves, mas apontaram unanimidade sobre o fato de não serem totalmente respeitados:

Parcialmente. (AS2)

Sim e não. (A1)

Não totalmente. (M1)

Parte deles somente. (P2)

Nem dos portadores nem dos outros. (M3)

Atualmente esses direitos não são respeitados. (M2)

Porém, alguns concordam com a tentativa de preservar os direitos humanos da melhor maneira possível dentro da instituição:

Em se tratando da assistência prestada aos pacientes nesta instituição, contamos com uma equipe capacitada e atuante, visando o melhor atendimento aos clientes. No entanto, é de conhecimento que a população que sofre de algum transtorno mental ainda é excluída socialmente. Ainda temos muito a evoluir. (E1)

São respeitados quando são acolhidos em instituições, em instituições sérias e especializadas. Não são respeitados quando estão jogados nas ruas, nos presídios, devido a uma política equivocada de saúde mental, promovida pelo Ministério da Saúde, com fechamento de leitos hospitalares. (A1)

Diante do exposto, evidencia-se que os profissionais reconhecem os direitos humanos fundamentais, mas consideram que eles não são totalmente respeitados durante as internações de pessoas institucionalizadas, apesar da tentativa de preservá-los no âmbito do hospital psiquiátrico.

Políticas públicas e direitos das pessoas com transtornos mentais institucionalizadas

Os participantes referiram que a falta de políticas públicas ou a inadequação destas para a realidade brasileira justificam as lacunas no exercício de direitos dessas pessoas que permanecem hospitalizadas:

Por falta de estruturas dentro da política pública. (P1)

A política de saúde mental no Brasil, em sua teoria, é bastante rica, mas falta adequação a nossa realidade atual para uma prática bem-sucedida. (P2)

Eles também mencionaram falhas no sistema público que, segundo eles, comprometem o cumprimento da legislação vigente, tal como expresso nos relatos a seguir:

A Lei Federal 10.256 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, contudo sabemos que o processo ainda mostra falhas em sua execução. (E1)

[...] falta de recursos no SUS e sobrecarga do sistema judiciário. (M2)

Pelas falhas existentes no sistema público. Não se comprometem em fazer valer as poucas leis já existentes. (AS2)

Percebe-se que as dificuldades para integrar os direitos humanos durante a internação psiquiátrica parecem resultar da falta e/ou inadequação das políticas públicas, além de falhas no sistema público para o cumprimento da legislação vigente, o que também compromete a integração da pessoa com transtorno mental à sociedade.

Categoria 2: Impasses para a desinstitucionalização e efetiva possibilidade de exercício de direitos humanos

Os impasses para a desinstitucionalização e efetiva possibilidade de exercício dos direitos humanos foram sintetizados em três subcategorias.

Falta de acolhimento pela família e pela sociedade

Emergiu, como um dos principais impasses para a desinstitucionalização, a rejeição das pessoas com transtornos mentais pela família e também por parte da sociedade em geral:

A família rejeita o paciente porque acaba por ficar tão doente quanto o paciente e pela sociedade porque os doentes mentais são rejeitados. (EF1)

Uma vez que a falta de acolhimento familiar e social faz com que a pessoa permaneça hospitalizada até que tenha condições de retornar ao convívio com a sociedade, faz-se necessário que a família tenha condições de recebê-la. Entretanto, os familiares nem sempre se mostram preparados para esse acolhimento:

Mesmo que o paciente melhore e esteja de alta, nem sempre a família leva para casa alegando despreparo. (M2)

Com base nos dados coletados, percebeu-se que os profissionais consideram a rejeição familiar e social um dos principais impasses para a desinstitucionalização e, por conseguinte, para o acesso a direitos fundamentais como a liberdade.

Estratégias propostas para a integração de pessoas com transtornos mentais na sociedade

Na percepção dos participantes desta investigação, as possibilidades para superar os impasses anteriormente apontados para a desinstitucionalização e, conseqüentemente, para o exercício dos direitos humanos dessas pessoas estão centradas, primeiramente, na criação e no desenvolvimento de políticas públicas que objetivem atender à população com transtornos mentais. Contudo, eles consideraram fundamental conhecer bem a realidade do município para propor políticas coerentes com esse contexto.

Primeiramente conhecer melhor as necessidades e realidade das condições de assistência de saúde a serem fornecidas aos pacientes. (E1)

Conhecer melhor a realidade desta área e, depois, criar e montar projetos e, junto com a comunidade, cobrar das políticas públicas nas três esferas sendo: Município, Estado, Federal. (AS1)

A questão financeira também foi mencionada, sugerindo-se o aumento de repasses federais e dos valores estabelecidos na tabela do SUS para pagar as instituições pelos serviços de saúde prestados a essa população, o que possibilitaria melhorar a qualidade do atendimento.

[...] aumentar os repasses e aumentar a tabela SUS para os atendimentos e, conseqüentemente, os hospitais podem oferecer melhores condições de tratamento. (EF1)

Também foi citada a necessidade de maior interação entre os gestores públicos e a sociedade para a implantação de melhores serviços de saúde mental nos municípios.

Continuidade de tratamento junto a instituições sérias, com equipe especializada e em alas específicas, para que este paciente "rejeitado" pela família e pela sociedade e que necessita de acompanhamento seja devidamente atendido e acolhido. (A1)

[...] *revolução social em vários níveis. (M3)*

Os relatos dos participantes demonstram que o princípio da descentralização da saúde não é valorizado durante a elaboração de políticas públicas, uma vez que não se pondera a realidade local e nem são atualizadas as tabelas de repasse financeiro para os serviços prestados, o que gera falta ou insuficiência de serviços públicos.

Refletindo sobre o Serviço Residencial Terapêutico como um dispositivo de desinstitucionalização

Quando abordada a proposta do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), nove participantes afirmam conhecê-la e dois desconhecê-la, sendo que os primeiros fizeram algumas considerações sobre o funcionamento do programa e consideraram importante implementá-lo no município:

[...] *na nossa região praticamente não existe. (M1)*

[...] *seria importante ampliar este serviço em nossa região. (M2)*

Considerando a política da desospitalização, questionou-se também sobre a dificuldade para implantação do SRT,

[...] *vejo necessidade de maior empenho pelas políticas públicas para a concretização deste projeto de forma mais abrangente em nosso país. (AS2)*

[...] *falta de interesse político e falta de preparo das equipes para incrementar o programa. (M1)*

[...] *um programa que apresenta pouco resultado, insatisfatório no momento perante a realidade de nosso país. (AS1)*

[...] *programa do governo federal que, até hoje, não conseguiu atingir os seus objetivos. (A1)*

De maneira geral, evidenciou-se que os profissionais não têm experiência concreta diante da proposta instituída no SRT, e isso faz com que mantenham uma visão restrita acerca das contribuições desse serviço para a desospitalização e desinstitucionalização e de como ele poderia favorecer o exercício dos direitos humanos das pessoas que permanecem hospitalizadas, mesmo após alta médica.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo em relação à percepção de profissionais sobre a pessoa com transtorno mental

institucionalizada e o exercício de seus direitos humanos fundamentais revelam um arcabouço positivo de conhecimentos dos participantes a esse respeito e corroboram estudo⁽³⁾ realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de descrever a percepção dos profissionais sobre direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e os meios para efetivá-los durante o cuidado à saúde. Os profissionais apresentaram percepções relacionadas ao direito à liberdade, ao exercício da autonomia e à proteção da vida dessas pessoas e mencionaram que esses direitos atuam como alicerce para sua convivência em sociedade, garantindo o exercício de sua cidadania.

Quando questionados especificamente sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, os profissionais enfatizaram aqueles relacionados ao cuidado humanizado (direito à saúde), o que se coaduna com o assegurado no segundo princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, como o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados⁽¹³⁾. O parágrafo único do artigo 2º da Lei 10216 estabelece que a pessoa com transtorno mental tenha acesso a cuidados, preferencialmente comunitários, que sejam dignos e humanizados, centrados na integralidade e nos direitos humanos, o que exige proteção, humanização, respeito, inclusão social e familiar⁽¹⁴⁾.

Contudo, apreendeu-se, nesta investigação, que o respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais não é valorizado integralmente, embora exista uma tentativa de preservá-los dentro da instituição. Essa situação interfere diretamente no exercício da cidadania e nos princípios básicos da Reforma Psiquiátrica, uma vez que estudo recente⁽³⁾ verificou, no âmbito da saúde, especialmente da saúde mental, a necessidade de se priorizar a garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, objetivando a inclusão social, sem discriminação e segregação, albergada por ações afirmativas do Estado.

Ressalta-se que o modelo centrado no hospital psiquiátrico produz perdas significativas na vida das pessoas com transtornos mentais, omitindo aspectos sociais amplos e estruturais, bem como psicossociais, tais como as relações familiares e sociais, que são indissociáveis da vida do indivíduo e interferem em seu processo de saúde e sofrimento mental⁽¹⁵⁾. Além disso, as perdas decorrentes do adoecimento psíquico e da internação psiquiátrica são inúmeras e podem ser representadas por prejuízos nas relações profissionais, afetivas, culturais que interferem negativamente no exercício dos direitos humanos⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a política de desinstitucionalização, no Brasil, tem sido caracterizada pela redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e pela implantação de uma rede de dispositivos integrados que pretendem substituir o modelo centrado no hospital psiquiátrico⁽¹⁷⁾. Entretanto, os participantes desta investigação referiram que a falta ou a inadequação de políticas públicas interfere no atendimento das pessoas institucionalizadas em hospitais psiquiátricos. Isso corresponde a uma crítica ao processo de desinstitucionalização que, segundo eles, não oferece suporte para a efetivação dessa nova política de assistência à saúde mental. Esse discurso possui representatividade pelo argumento de que o fechamento de leitos psiquiátricos sem a implantação dos serviços assistenciais comunitários e o efetivo suporte social pode ocasionar abandono e desassistência, decorrentes das

dificuldades das pessoas em processo de desinstitucionalização se manterem de forma autônoma na sociedade⁽⁸⁾.

Os profissionais do presente estudo relataram ainda falhas no sistema público, enfatizando que as leis não são colocadas em prática. Compreende-se que a existência da legislação não soluciona, de fato, os problemas enfrentados, mas representa uma ferramenta que possibilita alcançar os objetivos propostos. Há necessidade de que os trabalhadores de saúde mental adotem o novo modelo e o incorporem em suas práticas, reconstruindo os saberes tradicionais e buscando alternativas para efetivar as ações que respondam a essa nova realidade⁽¹⁸⁾. Ou seja, o novo modelo somente será eficaz quando for adotado por trabalhadores de saúde mental, em parceria com os usuários e suas famílias.

Entre os achados desta investigação, destacou-se que a falta ou inadequação das políticas públicas, assim como as falhas no sistema público, interferem no atendimento pautado no exercício dos direitos humanos e, conseqüentemente, na integração da pessoa com transtorno mental à sociedade. Estudo⁽¹⁹⁾ aponta que, desde o início do século XXI, os cuidados em psiquiatria devem valorizar o contexto psicossocial das pessoas com transtornos mentais e priorizar o envolvimento da família no tratamento, que passa a assumir o papel de protagonista no cuidado. Nesse sentido, nossos resultados evidenciam que ainda há uma rejeição da população e das famílias diante de pessoas com transtornos mentais; o mesmo foi demonstrado em outro estudo⁽³⁾, no qual profissionais afirmaram que muitas famílias não estão preparadas para lidar com familiares com transtornos mentais por falta de respaldo, o que dificulta bastante a evolução do tratamento. Além disso, argumentam que informar e conscientizar as pessoas com transtornos mentais e seus familiares sobre seus direitos, assim como a população em geral, constitui meio eficaz para a concretização dos direitos humanos.

A dificuldade real de relacionamento da família com seus entes com transtornos mentais motiva a reflexão de que quando há recusa de levar seu familiar para casa é porque ele já foi abandonado pelo Estado, pela falta de programas assistenciais que lhes garantam seus direitos⁽²⁰⁾. Diante da relevância do novo papel das famílias nos segmentos atuais da Política de Saúde Mental, há necessidade de se discutir sobre a atuação do Estado perante essas mudanças, considerando que é responsabilidade do poder público dar proteção e apoio às famílias e às pessoas com transtornos mentais neste novo modelo⁽²¹⁾.

Para que esse novo modelo se concretize e a problemática da rejeição social e familiar seja superada, os participantes sugerem que sejam criadas políticas públicas que atentem para os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, conforme a realidade dos municípios. Destaca-se que o movimento de descentralização das políticas públicas abrange a saúde pública, em geral, a partir da criação do SUS, com suas diretrizes de universalidade, equidade e integralidade. Portanto, o principal desafio ocorre entre a criação das políticas públicas federais e sua implementação nos municípios, uma vez que o efetivo funcionamento desses serviços é concernente à realidade administrativa de cada município⁽²²⁾. A desospitalização, como política instituída pelos serviços de saúde mental, deve considerar tanto os aspectos subjetivos das pessoas com transtornos mentais quanto o universo social e cultural no qual se encontram. Caso não exista esse cuidado, as práticas de saúde possivelmente poderão engendrar mecanismos que vetem

o exercício dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Nesse contexto, verifica-se um declínio contínuo dos leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil e a ampliação progressiva dos CAPS⁽²³⁾. No entanto, não se observa uma implantação significativa de leitos em hospital-geral para as crises ou a criação de dispositivos residenciais de longa permanência⁽²⁴⁾.

Na fala dos profissionais do presente estudo, evidenciou-se a necessidade de maior interação entre gestores públicos e municipais e até da sociedade para que ocorra a qualificação na implementação dos serviços de saúde mental. Esse achado aponta para o desafio que persiste e afeta a produção de saúde mental, tanto em relação aos usuários dos serviços quanto aos trabalhadores. Quanto mais conhecimento, aceitação, participação e interação do gestor com as propostas da Reforma Psiquiátrica, maiores serão o envolvimento e a possibilidade de se avançar na implementação da política de saúde mental nos municípios⁽²⁵⁾.

Com base nas diferentes demandas de saúde mental e considerando a necessidade de se prestar cuidados intersetoriais, em dezembro de 2011, regulamentou-se, a partir da Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS, que apresenta, entre seus objetivos, a promoção do acesso de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e suas famílias aos serviços de atenção às necessidades biopsicossociais dessa clientela⁽¹⁷⁾. Enfatiza-se, nesse cenário, que o SRT é um ponto de atenção do componente estratégias de desinstitucionalização e a ampla divulgação dessa Rede nos próprios serviços de saúde mental justifica o fato dos participantes conhecerem o SRT e o identificarem como um dispositivo facilitador da desospitalização.

Os SRT constituem moradias na comunidade destinadas às pessoas com transtornos mentais que não têm laços familiares e nem suporte social. Essas moradias são ocupadas, na maioria das vezes, por pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos). Para subsidiar legalmente essa proposta, destacam-se a Portaria 106/2000, que regulamenta a criação dessas moradias no âmbito do SUS, e a Portaria 1.220/2000, que regulamentou o funcionamento desses serviços⁽²⁶⁾.

Mesmo existindo legislações que regulamentam desde a criação até o funcionamento do SRT, os participantes desta investigação mencionaram um desinteresse político diante desse dispositivo, o que pode se relacionar ao fato dele representar um espaço de "moradia" e não um local de tratamento, conforme descrito no meio científico⁽²⁷⁾. Essa realidade fez com que sua implantação fosse adiada, uma vez que era prioritário compor a rede de tratamento extra-hospitalar para garantir a desospitalização.

Destaca-se, ainda, a fala dos participantes sobre o SRT ser pouco resolutivo. Outrossim, é importante rever essa afirmação, uma vez que estudo recente considera que esses serviços exercem papel importante na construção de vida de seus moradores na sociedade⁽²⁷⁾, pois sua questão central é habitar uma casa, visando compor a rede social de seus moradores por meio da inserção desses sujeitos na rede de serviços de saúde e nas relações comunitárias⁽²⁸⁾. Nesse sentido, ao sair do isolamento e começar a usufruir de uma assistência terapêutica extra-hospitalar, a pessoa com transtornos mentais tem o potencial para se transformar em um sujeito de direito e de fato⁽²⁹⁾.

Percebe-se, portanto, a necessidade de que os profissionais envolvidos com a saúde mental estejam conscientes de que o

novo modelo de assistência é um processo contínuo e abre possibilidades para o exercício da cidadania⁽²⁵⁾. Nessa nova proposta, a residência terapêutica representa um dispositivo que potencializa a (re) construção do exercício dos direitos humanos entre pessoas que permaneceram hospitalizadas por longos períodos⁽³⁰⁾.

De maneira geral, os resultados apontam para a necessidade de se valorizar a realidade do município para efetivar as políticas existentes, o que parece ser pertinente pela necessidade de se implementar dispositivos no meio social que desinstitucionalizem as pessoas com transtornos mentais.

Limitações do estudo

O estudo apresenta a realidade de apenas um hospital psiquiátrico e a visão de seus profissionais. Para a melhor compreensão desta realidade, é também importante envolver, em estudos futuros, as pessoas com transtornos mentais hospitalizadas nestes serviços. Ainda, buscando entender o estágio atual de implementação das políticas públicas na área da saúde mental, a realização de estudos com tomadores de decisão pode trazer outras variáveis que contribuam para a efetivação do modelo extra-hospitalar estabelecido na legislação atual.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados deste estudo refletem a difícil implementação de serviços extra-hospitalares, como os serviços residenciais terapêuticos, que exercem papéis sociais e terapêuticos, em um país que apresenta importantes iniquidades econômicas e sociais. Verifica-se que a legislação que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos foi regulamentada em 2001, mas a estruturação desse serviço no território nacional ainda é pequena em relação à demanda de pessoas com transtornos mentais que se mantêm

institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e, por conseguinte, sem exercer seus direitos fundamentais. Assim, é necessário que sejam criadas Residências Terapêuticas que possibilitem o exercício de alguns direitos fundamentais, tais como a moradia, o lazer, a liberdade e outros.

Portanto, é fundamental que a atenção à saúde mental esteja ancorada nos direitos humanos e nos princípios da humanização da assistência, para que não ocorra uma falsa desinstitucionalização. Os enfermeiros podem e devem exercer o seu papel político, por meio da advocacia em saúde, liderando e contribuindo em suas esferas de atuação para a implementação destes serviços, facilitando a ocorrência de mudanças graduais que objetivem a real efetivação dos princípios da reforma psiquiátrica no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A institucionalização em hospitais psiquiátricos limita o exercício de direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, o que inclui o direito à liberdade, à saúde, ao trabalho, à moradia e à educação. No presente estudo, as pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em um hospital psiquiátrico são assistidas por profissionais que conhecem os direitos humanos e tentam preservá-los no âmbito hospitalar. Contudo, o respeito não é uma prática efetiva entre essas pessoas, o que, para os participantes, se agrava no meio social, pois a sociedade os rejeita e as famílias não estão preparadas para recebê-los.

Considerando a relevância dessa realidade, é fundamental que sejam estruturados e organizados serviços extra-hospitalares para pessoas com transtornos mentais. Ainda é importante que os profissionais atuantes em hospitais psiquiátricos compreendam a dinâmica de funcionamento e os objetivos de serviços como as residências terapêuticas que podem acolher, proteger e contribuir na reinserção social de pessoas com transtornos mentais que foram hospitalizadas por período igual ou superior a dois anos.

REFERÊNCIAS

1. Drew N, Funk M, Tang S, Lamichhane J, Chávez E, Katontoka S, et al. Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *Lancet*. 2011;378(9803):1664–75. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61458-X
2. Braga CP. A qualidade e o respeito aos direitos humanos em serviços de saúde mental infantojuvenis: temas para avaliação e para construção de uma cultura de defesa de direitos [dissertação] [Internet]. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa; 2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/39624/1/Braga%20Cl%c3%a1udia%20TM%202018.pdf>
3. Ventura CAA, Moraes VCO, Jorge MS. Human rights of people with mental disorders: health professionals' and clients' views. *Rev Enferm UERJ*. 2016;25:e4344. doi: 10.12957/reuerj.2017.4344
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental em dados - 8 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Mar 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf
5. Abramenko L, Lovisi GM, Fonseca DL, Abelha L. Atitudes dos trabalhadores de saúde mental em relação aos pacientes psiquiátricos em uma cidade do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(2):169-76. doi: 10.1590/1414-462x2017000200019
6. Ventura CAA, Brito ES. Pessoas portadoras de transtornos mentais e o exercício de seus direitos [Internet]. *Rev Rene*. 2012 [cited 2018 Aug 15];13(4):744-54. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4025>
7. World Health Organization (WHO). Mental health, human rights and standards of care (2018) [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/mental-health,-human-rights-and-standards-of-care-2018>
8. Braga NG, Fernandes NFC, Rocha THR. A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico. *Aletheia* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 25]; (43-44):227-38. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

9. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [cited 2018 Mar 05]. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
10. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SES). Regionais de Saúde [Internet]. São Paulo: SES; 2012 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>
11. Fontanela BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100003
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 Feb 21]. Available from: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>
14. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2001 Apr 9. Brasília; 2001 [cited 2018 Dec 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
15. Leão A, Barros S. Social inclusion and exclusion: the social representations of mental health professionals. *Interface (Botucatu)*. 2012;15(36):137-52. doi: 10.1590/S1414-32832011000100011
16. Brunello MRI. Loucura um processo de desconstrução da existência. *Rev Terapia Ocup USP*. 1998;9(1):14-9.
17. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Jan 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
18. Moll MF, Silva LD, Magalhães FHL, Ventura CAA. Nursing professionals and psychiatric admission in general hospital: perceptions and professional training. *Cogitare Enferm*. 2017;(22)2:e49933. doi: 10.5380/ce.v22i2
19. Martinhago F, Oliveira WF. (De)institutionalization: the perception of Psychosocial Care Enter professionals in Santa Catarina, Brazil. *Saúde Soc*. 2015;24(4):1273-84. doi: 10.1590/S0104-12902015136741
20. Frazatto CF, Boarin ML. The "residence" in psychiatric hospital: stories told by families of ex-"residents". *Psicol Estud*. 2013;18(2):257-67. doi: 10.1590/S1413-73722013000200007
21. Silva EKB, Rosa LCS. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *Rev Katálysis*. 2014;17(2):252-60. doi: 10.1590/S1414-49802014000200011
22. Pontes S, Lopes L, Santos LMM, Calazans R. Implantation of public policies in mental health: the case of São João del Rei [Internet]. *Gerais: Rev Interinst Psicol*. 2014 [cited 2018 Mar 21];7(2):260-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202014000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
23. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):2067-74. doi: 10.1590/1413-81232018236.07082018
24. Silva PRF, Carvalho MCA, Cavalcanti MT, Echebarrena RC, Mello AS, Dahl CM, et al. Deinstitutionalization of long stay patients in a psychiatric hospital in Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(7):2341-52. doi: 10.1590/1413-81232017227.19152015
25. Silva TCR, Campos MM. Gestão de saúde mental em município de pequeno porte no estado do Rio de Janeiro. *Vértices*. 2015;17(3):35-64. doi: 10.19180/1809-2667.v17n315-02
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 Mar 21]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>
27. Klein SK, Fofonka A, Hirdes A, Jacob MHVM. Quality of life and levels of physical activity of residents living in therapeutic residential care facilities in Southern Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(5):1521-30. doi: 10.1590/1413-81232018235.13432016
28. Freire VS, Cabral BEB. Saúde mental no território: reflexões sobre agenciamentos possíveis na relação coma residência terapêutica. *Cad Bras Saúde Mental [Internet]*. 2016 [cited 2018 Aug 11];8(19):17-41. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3470>
29. Roza Junior JA, Loffredo AM. Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes. *Saúde Debate*. 2018;42(116):287-95. doi: 10.1590/0103-1104201811623
30. Moll MF. *Dos hospitais psiquiátricos aos serviços residenciais terapêuticos: um olhar sobre os direitos humanos neste percurso* [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2013. doi: 10.11606/T.22.2013.tde-07012014-102039