

Direitos humanos de pessoas com transtornos mentais: perspectiva de profissionais e clientes

Human rights of people with mental disorders: health professionals' and clients' views

Derechos humanos de personas con trastornos mentales: perspectiva de profesionales y clientes

Carla Aparecida Arena Ventura¹; Viviana Carolina Oyan de Moraes²; Márcjore Serena Jorge³

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de profissionais de saúde e clientes de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de um município do interior do Estado de São Paulo sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido em 2008 e 2009 com cinco clientes e sete profissionais de saúde. Dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados pela análise de conteúdo de Bardin. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob os protocolos nº 1038/2009; CAAE - 249 e nº 0919/2008; CAAE - 143. **Resultados:** clientes e profissionais argumentam que a discriminação e o preconceito prejudicam a concretização dos direitos das pessoas com transtornos mentais. **Conclusão:** a atitude dos profissionais como agentes multiplicadores de informações e facilitadores do envolvimento dos clientes e famílias é relevante para a consolidação dos direitos.

Palavras-chave: Direitos humanos; direito à saúde; saúde mental; assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the views held by health professionals and clients at a Psychosocial Care Center II (CAPS II) in a municipality in São Paulo State regarding the human rights of people with mental disorders. **Method:** in this qualitative study of five clients and seven health professionals, data were collected in 2008 and 2009 by semi-structured interview and analyzed using Bardin's content analysis. The project was approved by the Ethics Review Board at the School of Nursing of São Paulo University at Ribeirão Preto (Protocols Nos. 1038/2009; CAAE - 249 and 0919/2008; CAAE - 143). **Results:** clients and professionals argue that discrimination and prejudice impair fulfillment of the rights of people with mental disorders. **Conclusion:** health professionals are disseminators of information and facilitators of clients' and families' involvement and, as such, their attitudes are relevant to securing rights.

Keywords: Human rights; right to health; mental health; delivery of health care.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de profesionales de salud y clientes de un Centro de Atención Psicossocial II (CAPS II) de una municipalidad en el interior del estado de São Paulo sobre los derechos humanos de las personas con trastornos mentales. **Método:** estudio cualitativo, realizado en 2008 y 2009, junto a cinco clientes y siete profesionales de salud. Los datos fueron recolectados por entrevista semiestruturada y analizados por el análisis de contenido Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Nº de protocolo 1038/2009; CAAE - 249 y Nº 0919/2008; CAAE-143. **Resultados:** clientes y profesionales argumentan que la discriminación y el prejuicio perjudican la consecución de los derechos de las personas con trastornos mentales. **Conclusión:** la actitud de los profesionales como multiplicadores de información y facilitadores de la participación de los clientes y sus familias es relevante para la consolidación de los derechos.

Palabras clave: Derechos humanos; derecho a salud; salud mental; asistencia a salud.

INTRODUÇÃO

O exercício dos direitos humanos possibilita ao indivíduo ser capaz de se desenvolver, participar ativamente da vida e vivenciar sua cidadania. No âmbito da saúde, especialmente da saúde mental, o movimento de Reforma Psiquiátrica resultou da luta para garantir os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, objetivando sua inclusão na sociedade, sem discriminação e segregação, albergada por ações afirmativas do Estado.

A reforma psiquiátrica resultou na constituição da Rede de Atenção à Saúde Mental, parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no país pela Lei Federal 10.216 de 2001 e composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais¹.

¹Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: caaventu@eerp.usp.br.

²Enfermeira formada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: vivianabtu@hotmail.com.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: marjore.serena@hotmail.com.

Fundamentados nos pressupostos da reforma, confirmam-se os direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, especialmente seu direito à saúde, com base em um atendimento que considere suas especificidades, ressaltando, também, a importância da atuação dos profissionais de saúde na consolidação de direitos e no estímulo ao exercício da cidadania pelos clientes.

Dessa forma, ao sair do isolamento e começar a usufruir de uma assistência terapêutica extra-hospitalar, a pessoa com transtorno mental tem o potencial para se transformar em um sujeito de direito e de fato².

Contudo, o modelo assistencial psiquiátrico continua a receber críticas decorrentes de denúncias de violência e outras variadas formas de desrespeito aos direitos humanos deste grupo da população. Portanto, é fundamental lutar pela preservação do direito à singularidade, subjetividade e diferença das pessoas com transtornos mentais³.

Sendo assim, a reintegração do sujeito não representa a adaptação a um determinado padrão de normalidade, mas a um reintegrar-se a si próprio⁴. Outrossim, a prática profissional e as rotinas dos serviços de saúde muitas vezes distanciam os profissionais do cuidado, pela ênfase no tecnicismo, cumprimento de protocolos, normas e visão biomédica⁵.

Diante desta realidade, a presente investigação objetivou descrever a percepção de profissionais de saúde e clientes de um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de um município do interior do Estado de São Paulo sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. O CAPS II foi escolhido por ser um serviço destinado a municípios com mais de 71.000 habitantes.

REVISÃO DE LITERATURA

As propostas de reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil foram influenciadas pelas experiências de outros contextos socioculturais (Estados Unidos, Itália, França e Inglaterra), visando defender e promover os direitos humanos dos pacientes e seus familiares (clientes) e reduzir leitos de internação em hospitais psiquiátricos, garantir a assistência aos pacientes egressos desses hospitais, além de criar e sustentar uma rede extra-hospitalar adequada que se formou posteriormente no Brasil^{6,7}.

Essas mudanças foram acompanhadas, nas décadas de 1990 e 2000, por novas resoluções e portarias do Ministério da Saúde e leis, principalmente a 10.216 de 2001 de Paulo Delgado⁸, sobre a reformulação do modelo assistencial em saúde mental e proteção dos direitos dos clientes.

Essa lei garante a proteção das pessoas com transtornos mentais sem qualquer forma de discriminação e preconiza que a pessoa com transtorno mental e seus familiares devem ser formalmente cientificados dos seus direitos nos atendimentos em saúde mental⁸.

Visando a reinserção social, a lei preconiza também que o paciente só deverá ser internado em caso de os recursos extra-hospitalares serem insuficientes para o tratamento eficaz. Além disso, a hospitalização por longo período deverá ser objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, assegurando a continuidade do tratamento, quando necessário⁸.

Embora haja esse cenário de luta pela preservação dos direitos humanos, o que se vê na prática, muitas vezes, não reflete os pressupostos da reforma psiquiátrica no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, cujo fenômeno de estudo é complexo, de natureza social e que não tende à quantificação⁹. Os dados deste estudo foram coletados em 2008 e 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e clientes do CAPS II de um município do interior de São Paulo. Os instrumentos de coleta de dados focavam o significado de direito e direito humano para os participantes, a percepção sobre a concretização desses direitos pelas pessoas com transtornos mentais e sugestões para aumentar a efetividade da garantia desses direitos.

Para a coleta de dados foi utilizado o método da triangulação do investigador, que se refere à coleta de dados por mais de um pesquisador, independentemente uns dos outros, sobre o mesmo fenômeno em estudo, procedendo-se, posteriormente, à comparação dos resultados¹⁰.

Foram selecionados e convidados todos os profissionais do CAPS II, ou seja, 18 funcionários, sendo que sete participaram das entrevistas.

Foram convidados todos os clientes do CAPS II que, no momento da entrevista, estavam em condições cognitivas e psicológicas para participar da pesquisa, conforme indicação de seus profissionais de saúde. As entrevistas somente foram realizadas com os clientes que aceitaram participar do estudo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo temática¹¹. O tratamento dos dados foi realizado em três fases: pré-análise, transcrição e organização dos dados; fase de exploração do material com organização dos dados por categorias e subcategorias temáticas, revisados repetidas vezes e codificados continuamente; tratamento e interpretação dos resultados analisados. As falas dos profissionais de saúde do CAPS II são identificadas pela letra P seguida do número da entrevista e dos clientes são identificadas pela letra C acompanhada dos respectivos números das entrevistas.

Esta pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolos nº 1038/2009 e nº 0919/2008). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas mediante o consentimento informado dos

participantes como indicado nos aspectos éticos em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete profissionais integrantes da equipe do CAPS II e cinco clientes deste serviço. O tempo médio de trabalho no CAPS II dos profissionais foi de seis anos e o tempo médio de tratamento dos clientes de cinco anos e meio. Entre os sete profissionais de saúde, cinco eram do sexo feminino, seis solteiros, com predomínio de profissionais de enfermagem e de médicos psiquiatras. Em relação aos cinco clientes, quatro eram do sexo feminino, quatro solteiros, com prevalência de diagnósticos de transtornos de personalidade e transtorno bipolar.

Da análise das entrevistas realizadas com os profissionais e com as pessoas com transtornos mentais, foram obtidos conteúdos que resultaram em quatro categorias: Definições e Indefinições quanto ao significado dos Direitos Humanos; Discriminação, preconceito e lacunas na concretização dos direitos humanos; Bom relacionamento e intercâmbio de informações entre os profissionais de saúde e clientes; e Participação da família do cliente no processo de consolidação dos direitos humanos.

Definições e indefinições quanto ao significado dos direitos humanos

As entrevistas realizadas foram permeadas por incertezas em relação ao significado dos direitos humanos, especialmente pelas pessoas com transtornos mentais. Nessa perspectiva, apesar de demonstrarem conhecimento sobre seus transtornos e respectivos tratamentos medicamentosos, quando perguntados sobre seus direitos como cidadãos e clientes, observou-se que a maioria não conseguiu defini-los, afirmando que não possuíam direitos, ou mesmo que não se sentiam capazes de tê-los ou de exigi-los.

A gente não tem direito nenhum [...]. Na minha casa meus direitos não são respeitados. (C3)

É muito difícil falar eu mesmo exigindo os meus direitos porque eu não exijo nada; por ter esses problemas a gente se sente tão inferiorizado, e eu acabo não me dando o direito a nada. (C4)

Em contraposição, os profissionais de saúde conseguiram definir melhor o significado de direito e dos direitos humanos. Estes participantes enfatizaram a liberdade, proteção da vida, convivência em sociedade, cidadania e saúde como sinônimos dos direitos humanos dos seus pacientes.

É um direito de vida que engloba maneiras da pessoa viver dentro de uma sociedade digna, com respeito, liberdade. Acho que é basicamente isso. (P4)

Um direito humano é garantia de cidadania, [...] de saúde. (P6)

A saúde está dentro do bem estar pleno do ser humano. (P7)

O estudo revelou, portanto, que os profissionais do serviço investigado consideraram a saúde como direito humano e destacaram seu papel para garantir um atendimento próximo, que englobe, além do tratamento medicamentoso, a conscientização de todos os envolvidos no processo, desde a equipe multiprofissional até os familiares e a sociedade.

Por outro lado, a maioria dos clientes não soube definir seus direitos, demonstrando sentimento de inferioridade perante a sociedade em virtude de seu transtorno mental. Nesse sentido, não se sentem capazes de exigir direitos e reiteraram que são desrespeitados no dia a dia.

A Lei que trata do modelo assistencial em saúde mental dispõe que nos atendimentos em saúde mental, a pessoa e seus familiares ou responsáveis devem ser formalmente cientificados dos seus direitos de: acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com sua necessidade; ser tratado com humanidade e respeito a fim de alcançar sua recuperação e reinserção na família, trabalho e comunidade; receber informações sobre sua doença e tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros⁸. Contudo, apesar da legislação existente, é consenso entre os profissionais e clientes que, na prática, o exercício dos direitos das pessoas com transtornos mentais é uma realidade ainda distante.

Discriminação, preconceito e lacunas na concretização dos direitos humanos

O estigma e preconceito com relação ao transtorno mental foram mencionados por clientes e profissionais. Sendo assim, situações de discriminação ocorridas no contexto dos serviços de saúde e da vida privada das pessoas com transtornos mentais foram citadas pelos participantes.

Nessa perspectiva, os clientes argumentaram sobre as dificuldades de convivência em sociedade e no âmbito da própria família, bem como para conseguir emprego em virtude de seu transtorno.

Os profissionais enfatizaram o desrespeito existente e relataram lacunas nas ações governamentais como fatores indutores deste quadro de difícil concretização dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais.

A gente é muito discriminado [...] sou considerada como louca. (C1)

Eu tenho dois filhos que acham que eu sou louca, falam que vão me internar [...], emprego você não consegue, muita discriminação. (C3)

Ainda falta muito com relação aos direitos, principalmente em relação ao portador de deficiência mental; deixa a desejar demais, tanto pela sociedade, pelo governo. (P1)

Às vezes, os pacientes de saúde mental são muito desrespeitados, dizem que nas unidades de saúde são os

que mais morrem porque tudo é “piti”, tudo a pessoa não está tendo isso. (P5)

Nesse cenário, os clientes descreveram experiências de desrespeito e maus tratos vivenciados no contexto das relações sociais de forma geral, mas também com profissionais de serviços de saúde.

Teve uma menina que discutiu comigo, chamou o policial e falou que eu era louca, que eu era paciente psiquiátrico [...] isso me deixou triste, eu chorei muito, porque é uma atitude de discriminação. (C1)

Já me aconteceu muita coisa, me lembro, mesmo profissional falar coisas indevidas, falta de respeito. (C4)

As relações sociais envolvendo as pessoas com transtornos mentais são caracterizadas historicamente pela discriminação e preconceito. No modelo asilar, as pessoas em sofrimento psíquico encontravam-se segregadas do seu grupo, com suas relações sociais restritas ao universo da instituição psiquiátrica, o que favorecia o sentimento de inferioridade em relação às pessoas ditas normais¹². Tentou-se mudar esse paradigma com a reforma psiquiátrica, porém ainda existem resquícios desse comportamento, observados em diversas situações de desrespeito e maus tratos.

Nesse contexto, as redes de relações (familiares, vizinhos, amigos) muitas vezes são frágeis devido à interrupção da continuidade da vida normal, atividades, relações e lugar social, em virtude do processo de adoecimento¹³. Ressalta-se, ainda, que no sistema capitalista, a pessoa com transtorno mental não é produtiva como as pessoas consideradas normais e acaba sendo excluída da vida em sociedade, o que prejudica ainda mais sua inclusão social e autonomia¹⁴. O estigma resulta ainda de uma série de fatores e a discriminação compreende toda distinção, exclusão e diminuição ou abolição do gozo equitativo dos direitos humanos¹⁵.

Dessa forma, ainda são detectadas crescentes denúncias de agressões e maus tratos às pessoas com transtornos mentais¹⁶. Nesta pesquisa, foram citadas pelos clientes situações de maus tratos vivenciadas por eles, inclusive em serviços de saúde, os quais, de acordo com os pressupostos da reforma psiquiátrica, deveriam fundamentar sua prática em moldes inclusivos e humanizados. Outros estudos corroboram estes achados, evidenciando que nos serviços de saúde alguns profissionais acabam adotando condutas onipotentes, individualistas e arrogantes com os pacientes, tornando o atendimento desumano e sem qualidade¹⁷. Como os profissionais de saúde possuem interações complexas com as pessoas com transtornos mentais, alguns autores argumentam que o contato do profissional de saúde com a pessoa com transtorno mental não constitui garantia de atendimento humanizado e melhora com relação ao estigma, provocando fortes implicações no cuidado¹⁸.

Diante do desrespeito aos valores culturais, religiosos e à privacidade das pessoas com transtornos

mentais, e com os avanços ocasionados pelo processo de reforma psiquiátrica, novos desafios são apresentados aos profissionais, em especial, a constante reflexão sobre suas ações e eventuais atitudes discriminatórias e preconceituosas, que afastam o profissional de uma prática transformadora, por estar envolto pela alienação da ação mecânica, burocrática e desinteressada com relação ao usuário^{19,20}.

Bom relacionamento e intercâmbio de informações entre os profissionais de saúde e clientes

Considerando as dificuldades de respeitar os direitos das pessoas com transtornos mentais, profissionais e clientes apontaram o respeito mútuo como fator fundamental para a prestação de um bom atendimento e para a efetivação dos direitos humanos dos clientes.

Através das relações humanas, da ética e da constituição quanto ao próprio poder público, digamos assim, que se constituem nas cidades, nos estados. (P3)

Eu respeitar o CAPS e o CAPS me respeitar. (C5)

Acho que o bom atendimento, o profissional tentar resolver o problema do paciente, seja físico ou, no caso aqui, mais mental. (P2)

Ter condição de ter saúde, de ter dentista, de ter médico [...]. (P1)

Você podendo ter acesso de qualidade e [...] à saúde quando você precisa dela e até mesmo à prevenção. (P6)

Clientes e profissionais mencionaram também a necessidade de informação e conscientização para que esses direitos sejam concretizados. Ressalta-se, ainda, que o profissional é considerado importante agente na disseminação de informações sobre as pessoas com transtornos mentais.

A gente sempre tenta respeitar esse direito à saúde, trabalhando mais com o paciente [...], para ele poder se conscientizar de que é um direito. (P4)

Acho, inclusive, que a maior concretização seria a conscientização das pessoas que elas têm esses direitos, que elas não sabem disso. (P5)

Depende um pouco de mim mesmo, porque sou bem informada sobre os direitos e eu estou procurando reivindicar esses direitos, e não ficar [...] pedindo desculpas para as pessoas porque eu vivo. (C4)

Busca-se uma sociedade em que o transtorno mental não seja uma impossibilidade, que a cidadania tenha um papel não somente de reconhecimento de direitos ou proteção, mas que seja um processo contínuo de exercício da capacidade do agir de modo livre e participativo, incluindo todos os cidadãos, especialmente as pessoas com transtornos mentais²¹.

Os participantes do estudo enfatizaram o respeito entre profissionais e clientes e o bom atendimento como itens chave para a efetivação dos direitos humanos. É justamente nesse contexto que o CAPS deve atuar, no

âmbito da proposta de reabilitação psicossocial e reinserção social de seus clientes, por meio de ações voltadas para o fortalecimento de suas redes de relacionamento.

Torna-se premente uma cultura institucional em que os profissionais envolvidos estejam conscientes de que a reforma psiquiátrica é um movimento amplo, presente, contínuo e que representa uma possibilidade de exercício da cidadania². Outrossim, é preciso que a atenção à saúde mental esteja ancorada no princípio da humanização da assistência, para que não ocorra uma falsa desinstitucionalização. O significado de humanização utilizado nesse trabalho não remete à perspectiva assistencialista ou de cunho caritativo, mas ao respeito aos direitos e à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais⁵.

Apesar dos maus tratos vivenciados por alguns dos participantes deste estudo, pode-se dizer que a procura por respostas sobre a dimensão humana do cuidado tem aumentado pelos profissionais da saúde, preocupados com relações de autonomia, justiça e respeito ao ser humano. Tais relações podem e devem ser exigidas pela população e, especialmente pelas pessoas com transtornos mentais¹⁷. Alguns autores afirmam que é comum profissionais de saúde terem atitudes estigmatizantes em relação às pessoas com transtornos mentais e que essas percepções estão relacionadas, também, à experiência profissional e trato com a pessoa em fases sintomáticas dos transtornos mentais²⁰. Assim, é importante que os profissionais de saúde revejam suas atitudes em relação às situações de saúde, para a efetividade e humanização do tratamento.

Achados semelhantes em estudo destacam a necessidade dos profissionais de saúde mental, diretamente envolvidos no tratamento, pensarem reformulações drásticas e consistentes a fim de desenvolver e multiplicar novas práticas e conceitos sobre doença mental, sofrimento psíquico, capacidade de entendimento e ação, tratamento, necessidades e direitos dos clientes, pois só dessa maneira os acometidos poderão ser vistos não como estigmatizados e deficitários, mas como portadores de subjetividade e direitos inalienáveis⁶.

Em suma, clientes e profissionais devem estar envolvidos na conscientização sobre direitos. A conscientização dos direitos é constituída por meio da informação, definida como matéria-prima e produto do processo de produção do conhecimento, antecedendo a prática dos direitos humanos e constituindo o direito-síntese dos direitos sociais²². Ao aplicar esse conhecimento sobre seus direitos, o cliente deixa sua condição de submissão e assume de modo efetivo seu papel de sujeito autônomo²³.

Participação da família do cliente no processo de consolidação de direitos humanos

A Lei 10.2016 de 2001 foi um marco importante para mudanças no atendimento em instituições de saúde, a fim de valorizar o contexto psicossocial da pessoa com

transtorno mental, priorizando o envolvimento da família no tratamento, que assume o papel de protagonista no cuidado²⁴. Nesse sentido, a família está diretamente envolvida com o tratamento e desenvolvimento do transtorno mental e, assim, pode ser um meio para o paciente se conscientizar sobre seus direitos e tê-los respeitados. Desse modo, clientes e profissionais envolvem a família em suas falas. Os profissionais afirmam que muitas famílias não estão preparadas para lidar com familiares com transtornos mentais por falta de respaldo, e que isso dificulta bastante a evolução do tratamento. Ainda, alguns clientes demonstram medo das atitudes que seus familiares podem tomar em relação a eles.

Só não queria ser interdita pelos meus filhos porque por enquanto eu dou conta de cuidar de mim, e eu não quero ser internada. (C3)

São poucas famílias que aparecem e participam do CAPS com o paciente [...]. Ainda falta muito esclarecimento da população, da família que atende. As famílias não têm respaldo em casa, não conseguem entender como é a doença e o tratamento. Não é nem culpa da família, é porque eles não têm noção de como podem ajudar e entender a doença. (P4)

Até para a família é complicado, é uma luta da saúde mental, esclarecer a doença e tirar da população esse medo, esse receio. (P1)

Por fim, importa salientar que o envolvimento da família, citado por profissionais e clientes, demonstra a necessidade de participação das pessoas próximas aos clientes como possível forma de busca da efetivação dos direitos. Estudiosos desta temática mostram que muitas famílias não recebem dos profissionais de saúde o suporte em termos de orientações e encaminhamentos, e que enfrentam inúmeros problemas de ordem econômica, social e emocional para assumir o papel de cuidadoras de seus entes²⁵. Dessa maneira, a criação de redes de suporte e trocas de experiências para acolhimento do paciente e familiares é indispensável²⁶. A família é considerada parte do processo terapêutico, e pode contribuir com a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização, devendo ser inserida neste contexto por uma equipe multiprofissional preparada e que busque reconstruir o vínculo e desconstruir a ideia da periculosidade e da incapacidade da pessoa com transtorno mental para viver em sociedade²⁷. O papel do profissional de saúde envolve, portanto, ética, atendimento humanizado e repasse de informações para que os direitos das pessoas com transtornos mentais sejam efetivamente respeitados²⁸.

CONCLUSÃO

Apesar das transformações ocorridas com a reforma psiquiátrica no Brasil, ainda existem severas lacunas no exercício dos direitos humanos pelas pessoas com transtornos mentais. Como meios para enfrentar esta realidade, os participantes desta pesquisa enfatizaram a necessidade

de respeito, bom atendimento, informação e conscientização tanto das pessoas com transtornos mentais, como dos profissionais da saúde mental em relação aos direitos humanos deste grupo vulnerável da população.

É importante que os profissionais de saúde aprofundem seus conhecimentos sobre os direitos dos clientes para, então, respeitá-los e transmiti-los, e que as pessoas com transtornos mentais e seus familiares conheçam seus direitos para poder exigí-los, tornando-se reais sujeitos de direitos e cidadãos. Os objetivos do estudo foram alcançados, com limitações, como um número reduzido de profissionais e clientes que aceitaram participar da pesquisa. Com base nestes resultados de pesquisa, é fundamental o desenvolvimento de intervenções que busquem facilitar a apropriação de direitos pelas pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2005.
2. Vianna PCM, Barros S. A reforma psiquiátrica e as associações de familiares: unidade e oposição. *Rev Min Enferm.* 2004; 8(2):275-82.
3. Costa ACF. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2003 [citado em 04 nov 2016]; 1-45. Disponível em: <http://www.saudepublica.bvs.br/itd/legis/curso/pdf/a10.pdf>.
4. Venâncio AT, Leal EM, Delgado PG, Organizadores. O Campo da atenção psicossocial. Rio de Janeiro: IFB/TeCorá; 1997.
5. Macedo JQ, Silveira MFA, Eulálio MC, Fraga MNO, Braga VAB. Social representation of nursing care in mental health: qualitative study. *Online braz j nurs.* [Internet periodical] 2010 [cited in 02 nov 2016]; 9(3). Available in: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3139/717>.
6. De Tilio R. A querela dos direitos: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. *Paidéia* [periódico na internet]. 2007 [citado em 15 jul 2016]; 17(37):195-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2007000200004&lng=en&tlng=pt.10.1590/S0103-863X2007000200004.
7. Valadares FC. Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira. *Ciênc saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2013 Feb [citado em 15 jul 2016]; 18(2):573-4. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000200029&lng=en).
8. Ministério da Saúde (Br). Lei n. 10.216, de 6 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. *Lex: Legislação em Saúde Mental 1990-2004*.
9. Flick, U. Métodos qualitativos na investigação científica. 2ª ed. Lisboa: Monitor; 2005.
10. Denzin, NK. *The research act*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1989.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2009.
12. Nasi C, Schneider JF. Social relationships in the quotidian of users of a psychosocial care center: a phenomenological study. *Online braz j nurs.* [Internet periodical]. 2010 [cited in 27 out 2016]; 9(1). Available in: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2745/620>.
13. Koga M, Furegato AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Ciênc cuid saúde*. [periódico na Internet]. 2002 [citado em 01 nov 2016]; 1(1):69-73. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5656/3596>.
14. Graham N, et al. Redução da estigmatização e da discriminação das pessoas idosas com transtornos mentais: uma declaração técnica de consenso. *Rev Psiquiatr Clín.* [periódico na Internet]. 2007 [citado em 31 jul 2016]; 34(1): 39-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100006&lng=en&nrm=iso. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000100006>.
15. Fernandes JD, Oliveira MR, Fernandes J. Cidadania e qualidade de vida dos portadores de transtornos psiquiátricos: contradições e racionalidade. *Rev esc enferm USP.* [periódico na Internet]. 2003 [citado em 2016 03 nov]; 37(2):35-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342003000200005&script=sci_arttext&tlng=pt.
16. Organização das Nações Unidas (ONU). Resolução nº 46. A proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e a melhoria da assistência à saúde mental [Internet] 1991 [citado em 23 jul 2016]. Disponível em: www.mp.ap.gov.br/arquivos/IForum/.../protecao-pressoatm.pdf.
17. Chamma, RC, Forcella HT. O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente. *Rev esc enferm USP.* [periódico na Internet]. 2001 [citado em 02 nov 2016]; 35(2): 184-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000200014&script=sci_arttext.
18. Kopera M. Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community ment health j.* 2014; 51(5):628-34.
19. Miranda M, Santos M. Nursing care in the attention psychosocial's center: a descriptive study. *Online braz j nurs.* [Internet periodical]. 2009 [cited in 02 nov 2016]; 8(2). Available in: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2393/507>.
20. Horsfall J, Cleary M, Hunt GE. Stigma in Mental Health: Clients and Professionals. *Issues in Ment Health Nurs.* 2010; 31(7):450-455.
21. Schimith MC, Lima MAD. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* [periódico na Internet]. 2004 [citado em 05 nov 2016]; 20(6):1487-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>.
22. Ornelas J, Monteiro FJ, Moniz MJV. Participação e empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares. Lisboa: AEIPS Edições; 2005.
23. Araujo EA. Informação, cidadania e sociedade no Brasil. *Inf. & Soc.* [periódico na Internet]. 1992 [citado em 28 out 2016]; 2(1):42-9. Disponível em: http://dci2.ccsa.ufpb.br:8080/jspui/bitstream/123456789/259/1/v.2%20n.1%201992_6.pdf.
24. Bessa JB, Waidman MAP. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. *Texto contexto-enferm.* 2013; 22(1): 61-70.
25. Oliveira EB, Mendonça JLS. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. *Rev enferm UERJ.* [periódico na internet]. 2011 [citado em 27 nov 2016]; 19(2):198-203. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a05.pdf>.
26. Prandoni RFS, Padilha MICS, Sprícigo JS. A reforma psiquiátrica possível e situada. *Rev enferm UERJ.* 2006; 14:357-65.
27. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto contexto-enferm.* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 02 ago 2016]; 14(3): 341-9. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300004&lng=en).
28. Spiri WC, Berti, HW, Pereira MLD. Os princípios bioéticos e os direitos dos usuários de serviço de saúde. *O Mundo da Saúde.* [periódico na Internet]. 2006 [citado em 11 nov 2016]; 30(3). Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/38/principios_bioeticos_direitos.pdf.