

Estratégias para combater a violência com pessoas institucionalizadas com transtornos mentais

Strategies to end violence with institutionalized people with mental disorders

Estrategias para acabar con la violencia con personas institucionalizadas con trastornos mentales

Recebido: 15/01/2022 | Revisado: 25/01/2022 | Aceito: 10/02/2022 | Publicado: 18/04/2022

Marciana Fernandes Moll

<https://orcid.org/0000-0003-4794-4255>

Universidade de Uberaba, Brasil

E-mail: mrcna13@yahoo.com.br

Carla Aparecida Arena Ventura

<https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil

E-mail: caaventu@eerp.usp.br

Ana Beatriz Rizzo Zanardo

<https://orcid.org/0000-0002-6944-3905>

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil

E-mail: ana.zanardo@usp.br

Marília Freitas Souza

Santa Casa de Tietê, Brasil

E-mail: enfmariliafreitas@gmail.com

Resumo

Esta investigação qualitativa e descritiva apresentou como objetivo investigar a rotina das internações psiquiátricas de um hospital geral para compreender as estratégias de prevenção contra tortura ou tratamento ou penas cruéis, desumanas ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso. Utilizou-se a observação participante em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral do interior de São Paulo, onde também se realizou entrevista com dez pessoas para se obter os dados que foram analisados pela análise temática. Evidenciou-se condições de humanização, dignidade e respeito durante o tratamento, mas o poder/paternalismo está presente e para o manejo de crises utiliza-se a contenção física e/ou mecânica, o que sinaliza a necessidade de reflexões técnicas e éticas para uma prática propulsora de liberdade e segurança, bem como a incorporação de uma assistência centrada na autonomia e na liberdade de escolha devem fazer parte do cotidiano hospitalar.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Hospitais Gerais; Psiquiatria

Abstract

This qualitative and descriptive research had the aim to investigate the routine of psychiatric hospitalizations at a general hospital in order to understand the strategies to prevent torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment or against exploration, violence and abuse. Authors used participant observation at an admission unit of a general hospital at the state of São Paulo as well as interviews with 10 participants in order to obtain data which was analyzed through thematic analysis. Data showed human conditions, dignity and respect during treatment, but the paternalism was present and to handle crises, physical and mechanical constraints were used, indicating the need for technical and ethical reflections in order to assure safe practices and the incorporation of a care based on autonomy as part of the hospital daily activities.

Keywords: Human Rights; General Hospitals; Psychiatry

Resumen

Esta investigación cualitativa y descriptiva presentó como objetivo investigar la rutina de hospitalizaciones psiquiátricas de un hospital general para comprender las estrategias de prevención contra tortura o tratamiento o penas crueles, desumanas e degradantes y contra la exploración, violencia y abuso. Fue utilizada la observación participante en una unidad de hospitalización psiquiátrica de un hospital general del interior de São Paulo, donde fueron realizadas entrevistas con diez participantes para recolección de datos que fueron analizados por análisis temática. Fueron evidenciadas condiciones de humanización, dignidad y respeto durante el tratamiento, pero el paternalismo está presente y para el manejo de las crisis se utiliza la contención física y/o mecánica, lo que señala la necesidad de reflexiones técnicas y éticas para una práctica propulsora de libertad y seguridad, bien como la incorporación de un cuidado centrado en la autonomía y libertad de escogida deben hacer parte del cotidiano hospitalar.

Palabras clave: Derechos Humanos; Hospitales Generales; Psiquiatría

Introdução

A complexa definição de deficiência vem se transformando com o tempo, e abrange deficiências físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais (Szmukler, 2019). A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência incluiu, dentre as deficiências, os transtornos mentais, caracterizados por sua grande diversidade e apresentações distintas, levando à combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas (Brasil, 2012). Nesse contexto, é fundamental o acesso aos cuidados de saúde e serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social às pessoas com transtornos mentais (Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS, 2018).

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde demonstram que em países de baixa e média renda, entre 76% e 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Em países de alta renda, entre 35% e 50% das pessoas com o diagnóstico de transtornos mentais também não recebem tratamento, o que resulta em deterioração das condições de vida das pessoas, e em consequentes violações de seus direitos humanos (OPAS, 2018). Nas Américas, há um elevado número de adultos, crianças e indígenas com transtornos mentais graves que não têm acesso ao tratamento. Embora esforços conjuntos estejam sendo empreendidos para resolver a lacuna de tratamento, houve pouco progresso e a saúde mental deve ser uma prioridade dos países das Américas (Kohn et al., 2018).

A situação é ainda pior, sobretudo nos países de baixa renda, onde não existe uma legislação em saúde mental e isso inviabiliza o acesso das pessoas aos cuidados básicos de saúde mental e tratamento que necessitam. Nesses mesmos países, observa-se a ausência de cuidados de saúde mental baseados na comunidade, resultando na execução de atendimentos exclusivamente em instituições psiquiátricas, que muitas vezes estão associadas a graves violações de direitos humanos, incluindo tratamentos desumanos e degradantes às condições de vida (Ayano, 2018; OPAS, 2018).

Dessa forma, pessoas com transtornos mentais podem se deparar com várias barreiras para o exercício de seus direitos, o que dificulta sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com o restante da população (Szmukler, 2019). Nessa perspectiva, como as instituições psiquiátricas vêm sendo, historicamente, o local de muitos abusos de direitos humanos sofridos por pessoas com transtornos mentais, é importante que sejam objeto de análise de problemas existentes, assim como de oportunidades de boas práticas (Cohen & Minas, 2017).

Além da atuação estatal, esse cenário vem mobilizando também a organização de diferentes atores

do sistema de saúde mental, buscando-se distintas estratégias para solucionar os principais problemas existentes e mencionados anteriormente (Díaz-Castro et al., 2017). Contudo, as estratégias somente são viáveis se embasadas em legislações de saúde mental que se reflitam em políticas e na construção de uma rede de serviços específicos para esta população (Ayano, 2018).

A transição do modelo hospitalar para o comunitário continua em processo de efetivação no país, com avanços comprovados. A situação, porém, é diversa nas diferentes redes de atenção, requerendo análise contextualizada de cada localidade, identificando os pontos de dificuldades que impedem seu adequado funcionamento, com base no paradigma psicossocial (Onocko-Campos et al., 2018).

Os sistemas de saúde da América Latina, como os do México, Brasil e Chile, em geral, estão enraizados nos princípios de equidade e responsabilidade perante a lei e a maioria dos países do continente reconhece o direito à saúde em suas constituições (Díaz-Castro et al., 2017). Atualmente, as políticas públicas de Saúde Mental no Brasil direcionam para a assistência psiquiátrica com o objetivo de garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais. A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Brasil se inseriu no grupo de países com legislação moderna e coerente com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2008).

Ainda assim, é fundamental reconhecer que as abordagens de cuidados de saúde mental são complexas. Dessa forma, por mais que seja importante avaliar os resultados e custos clínicos, não se pode esquecer do contexto e pessoas envolvidas, pois concentrando-se exclusivamente nos aspectos clínicos, pode-se negligenciar as experiências e preferências pessoais de pacientes e profissionais de saúde, até agora pouco pesquisadas (Klingemann et al., 2020).

Diante dessa realidade e considerando o 15º e 16º artigos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em que são abordadas temáticas que envolvem a prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (15º) e a prevenção contra a exploração, a violência e o abuso (16º), essa investigação valoriza os investimentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) no aprimoramento das condições dos estabelecimentos de saúde mental, conforme as premissas dos direitos humanos. Como resultado desse investimento a OMS implementou o toolkit QualityRights que sistematiza a análise de serviços de saúde mental a partir do exercício de múltiplos direitos: padrão de vida e proteção social adequado, padrão mais elevado possível de saúde física e mental, exercício de capacidade legal, liberdade pessoal e segurança, prevenção contra tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e contra exploração, violação e abusos, vivências de forma independente e inserção na comunidade (Brasil, 2009; Organização Mundial da Saúde, 2012).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência se embasa nos diferentes instrumentos de proteção internacional dos direitos humanos que, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, reforçam que a pessoa humana deve ser livre de qualquer tratamento que seja degradante, ou cruel, com base na valorização do super princípio da dignidade humana (Brasil, 2012).

Dessa forma, de acordo com a Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes, adotada pela Resolução 39/46, da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1984, o termo “tortura designa qualquer ato pelo qual uma violenta dor ou sofrimento, físico ou mental, é infligido intencionalmente a uma pessoa, com o fim de se obter dela ou de uma terceira pessoa informações ou confissão; de puni-la por um ato que ela ou uma terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita

de ter cometido; de intimidar ou coagir ela ou uma terceira pessoa; ou por qualquer razão baseada em discriminação de qualquer espécie, quando tal dor ou sofrimento é imposto por um funcionário público ou por outra pessoa atuando no exercício de funções públicas, ou ainda por instigação dele ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência, inerentes ou decorrentes de sanções legítimas (Organização das Nações Unidas, 1946).

Considerando esse cenário, o objetivo deste estudo foi investigar as estratégias de prevenção contra tortura ou tratamento ou penas cruéis, desumanos ou degradantes e contra a exploração, violência e abuso, entre pessoas com transtornos mentais internadas em hospital geral.

Método

Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva, cujos aspectos éticos foram cumpridos conforme determinações da Resolução 466/2012 e a aprovação foi emitida por um Comitê de Ética em Pesquisas (CAAE: 45903815.3.0000.5393).

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário geral do interior de São Paulo/SP, que conta com 815 leitos, onde existe uma unidade de internação voltada para cuidados em psiquiatria com a oferta de atendimento interdisciplinar (médico psiquiatra, enfermeiro, técnicos de enfermagem, assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogo). Nesse ambiente também são realizadas atividades de Ensino e Pesquisa. Foi considerado como critério de seleção da instituição o fato de possuir uma equipe interdisciplinar atuante e estar com as unidades de internação ativas há, no mínimo, 10 anos.

Para a coleta de dados, da primeira etapa, utilizou-se a observação participante (Maykut & Morehouse, 1994) que ocorreu no período diurno, durante um mês, com o objetivo de identificar as condições gerais do local para a prestação de cuidados em psiquiatria. Neste momento, a Organização Mundial da Saúde (2012) recomenda, também, observar as interações entre a equipe, os usuários e o serviço. Para assegurar a qualidade deste procedimento, foram inseridas duas pesquisadoras no campo e ambas atenderam as recomendações da OMS, atentando-se para a comunicação verbal e não verbal entre as pessoas hospitalizadas, entre profissionais e entre profissionais e pessoas hospitalizadas. Para tanto, foi utilizada a diretriz específica para observação de serviços de saúde mental proposta no QualityRights desenvolvido pela OMS e traduzido para o português brasileiro pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015).

Assim, o registro da observação ocorreu em um instrumento de observação que abordou as temáticas dos artigos 15º e 16º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2009) por meio de pontos específicos a serem observados como: interação entre profissionais e pessoas hospitalizadas; disponibilidade de salas de conforto; existência de aparatos de contenção e espaços para isolamento e utilização dos mesmos e condução da eletroconvulsoterapia (preferivelmente durante uma visita não agendada).

Na segunda etapa realizou-se entrevista estruturada (Bonat, 2009) que ocorreu nos períodos matutino, vespertino e noturno e perdurou por dois meses, com a inclusão de duas pesquisadoras para assegurar a confiabilidade para a obtenção dos dados. Nessa etapa objetivou-se descrever o exercício dos direitos humanos, conforme perspectiva de pessoas internadas para tratamento psiquiátrico no hospital estudado.

O instrumento norteador das entrevistas, também se fundamentou nas diretrizes do QualityRights desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, abordando questionamentos que envolviam: impressão geral

sobre o tratamento oferecido pela equipe do hospital; vivências relacionadas à agressão verbal, administração de medicação para controlar ou punir alguém durante a hospitalização; existência de procedimentos para prevenção de abusos; procedimentos preconizados para o manejo de crises; existência de isolamento e de plano para descontinuar o uso de isolamento ou contenção para o manejo de crises; utilização de eletroconvulsoterapia e procedimentos que as pessoas internadas podem seguir para prestar queixas sobre quaisquer violações que estejam ocorrendo no hospital.

Participaram do estudo pessoas hospitalizadas por transtornos mentais não relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas. Foram entrevistados dez participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar internados no hospital, mas em processo de alta hospitalar e estar em plenas condições psíquicas, conforme resultado do minixame do estado mental. Foi estabelecido como critério de exclusão: ter algum déficit intelectual que dificultasse o entendimento dos questionamentos, o que foi levantado junto à equipe interdisciplinar.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise temática que, segundo Braun e Clarke (2006), representa um método que identifica, analisa e descreve os dados obtidos por meio de temas de acordo com as seguintes fases: conhecimento total das informações coletadas, criação de códigos, estabelecimento de possíveis temas, revisão dos temas estabelecidos, nomeação definitiva dos temas e redação do texto.

Resultados e Discussão

Durante a observação, foi possível evidenciar a boa interação entre a equipe de saúde e as pessoas hospitalizadas, representada por um relacionamento interpessoal fundamentado no profissionalismo, pois, em nenhum momento, foram observados atos de negligência no âmbito assistencial, físico ou emocional ou discussões e desentendimentos.

A infraestrutura do local também foi observada e verificou-se a existência de mobiliários em quantidade e qualidade compatíveis à oferta de um atendimento digno e humanizado (ampla sala de conforto, com poltronas, aparelhos de multimídia, mesas e cadeiras). A circulação das pessoas hospitalizadas, nesse ambiente é livre e inexistente local específico para isolar as pessoas durante a hospitalização, sendo que os aparatos para contenção mecânica são acondicionados no posto de enfermagem. Destacou-se a existência de dois quartos que acomodam pessoas com maior risco de crise e neles os pacientes permanecem sozinhos (mas não isolados), enquanto nos demais existem cerca de 2 a três leitos. A sistematização dessas informações está descrita no Quadro 1 que se segue:

Quadro 1 - Características do hospital segundo adequação, Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2021.

Infraestrutura	Adequação
Mobiliários	Sim
Sala de conforto	Sim
Quartos isolados	Sim

Fonte: Pesquisa (2018)

Durante o período da observação, não ocorreu eletroconvulsoterapia (ECT), mas foi possível acompanhar uma contenção física realizada pela equipe de Enfermagem, o que perdurou por poucos minutos e ocorreu na sala de conforto junto com outras pessoas internadas que estavam naquele local.

Na segunda etapa do estudo, participaram dez pessoas que estavam internadas por aproximadamente 4 meses, sendo que 4 eram mulheres e 6 homens, com idade variando de 18 a 62 anos. Os participantes apresentavam os seguintes transtornos mentais: esquizofrenia (7), depressão (2) e transtorno bipolar (1). Essas características podem ser vistas na Tabela 1:

Tabela 1 - Características dos participantes do estudo (n= 10), Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2021.

Dados	Característica	N: 10
Sexo	Feminino	4 (P1, P5, P6 e P9)
	Masculino	6 (P2, P3, P4, P7, P8 e P10)
Diagnóstico	Esquizofrenia	7
	Depressão	2
	Transtorno bipolar	1

Fonte: Pesquisa (2018)

A partir da análise dos dados obtidos, nessa segunda etapa emergiram três categorias: “O direito à prevenção contra abuso verbal, psicológico, físico e sexual e contra negligência física e emocional durante a internação psiquiátrica em um hospital geral”; “Métodos utilizados para reduzir a escalada de crises potenciais” e “Procedimentos médicos com efeitos permanentes ou irreversíveis realizados na unidade de internação”.

O direito à prevenção contra abuso verbal, psicológico, físico e sexual e contra a negligência física e emocional durante a internação psiquiátrica em um hospital geral

A comunicação entre profissionais e pessoas hospitalizadas foi apontada, pelos participantes, como um recurso que favorece o tratamento na dimensão biopsicossocial, pois são abordados assuntos relacionados à patologia e medicalização e, também, a acontecimentos corriqueiros, atualidades e entretenimento.

[...] sempre conversam com a gente aqui; quando vão dar remédio e durante a consulta, o médico também explica tudo. (P8)

[...] tem dia, de noite, que fico conversando com o pessoal da Enfermagem e eles são muito atenciosos e falam sobre o que está acontecendo no mundo lá fora e não só daqui de dentro. (P3)

A gente é muito bem tratado aqui, sempre explicam tudo e não fico perdido sem minha família. (P2)

Tem estudante aqui que conversa muito com a gente e joga baralho comigo. (P8)

Ao serem questionados sobre os serviços de hotelaria oferecidos durante a hospitalização, houve consenso entre os participantes sobre as boas condições em que são oferecidas as refeições, os vestuários (roupas de cama, toalhas, cobertores e outros) e a oportunidade que têm de acondicionar seus próprios produtos de higiene (sabonete, *shampoo*, desodorante e outros).

*[...] a cama é trocada todo dia e, sempre que preciso, tem cobertor e toalha: tudo limpo. Guardo minhas coisas (*shampoo* e *creme*) nesse armário e, quando termina, minha mãe traz. Gosto de ter os meus, mas aqui dá também. Não falta nada disso aqui. (P2)*

Comemos quatro ou cinco vezes por dia e a comida está sempre quente e é bem feita [...]. (P1)

De maneira geral, os participantes pareciam estar satisfeitos com o atendimento prestado e informaram que nunca presenciaram alguém ter assistência ou cuidados negligenciados e ainda negam ter presenciado ou conhecido relatos sobre qualquer tipo de agressão (física ou emocional) ocorrida no ambiente

hospitalar. *Tentam fazer tudo o que podem para a gente melhorar: remédio; comida; caminhada; psicóloga; assistente social e ninguém agride a gente. Isso nunca aconteceu aqui [...]. (P3)*

Contudo, um dos participantes relatou que já presenciou agressão verbal e física entre pessoas hospitalizadas e isso foi alvo de intervenção da equipe de Enfermagem. *Dois homens, que estavam internados, se xingaram e se pegaram no mês passado, mas o pessoal da Enfermagem separou e deu remédio. (P6)*

De maneira geral, a internação psiquiátrica nesse hospital geral possibilita, às pessoas hospitalizadas, vivências resultantes de uma assistência fundamentada nos direitos humanos, no que diz respeito às práticas de abuso verbal, psicológico, físico e sexual, assim como de negligência física e emocional.

Métodos utilizados para reduzir a escalada de crises potenciais

O tratamento farmacológico adequado, rigoroso e controlado, associado ao longo período de internação, parece contribuir para o controle das crises, tal como foi expresso nos discursos que se seguem.

Todos os remédios são muito bons e eles dão direitinho. Quando precisa, o médico vem rapidinho para aumentar a dose e os pacientes quase não ficam agitados aqui [...]. (P5)

Estou aqui há quase três meses e nunca vi isso, mas acho que todos tomam bons remédios [...]. (P2)

Já ouvi falar de pessoas em crise aqui, mas, desde que cheguei, todo mundo está tranquilo [...]. (P7)

Entretanto, os participantes nunca foram indagados sobre quais são suas preferências para o manejo de crises. No hospital, são seguidos os métodos tradicionais representados pela abordagem verbal, contenção mecânica e química (medicamentosa). *[...] eles tentam conversar com a gente. Se não der certo, eles te amarram até você acalmar [...]. (P1). [...] eles acalmam, se não adiantar, eles amarram e dão remédio [...]. (P5)*

O tempo em que as pessoas permanecem contidas foi explorado entre esses participantes, que responderam que isso é variável e depende da determinação médica. *Deve ficar o tempo que for preciso [...]. (P4)* *Fica até os doutores verem que a pessoa está mais calma [...]. (P9)*

Dentre os métodos utilizados para reduzir a escalada de crises potenciais, há um destaque para a utilização da terapêutica medicamentosa para minimizar os riscos de tais crises, o que parece ser efetivo, uma vez que eles expressam que é raro presenciarem esses eventos e, quando ocorrem, a abordagem verbal, acompanhada pela contenção mecânica e química, é utilizada, o que está de acordo com o protocolo de atendimento. Destacase, nesse contexto, que não existe uma investigação prévia, durante a hospitalização, sobre as suas preferências de condutas diante de crises.

Procedimentos médicos com efeitos permanentes ou irreversíveis realizados na unidade de internação

De maneira geral, os participantes desta investigação desconhecem a execução de procedimentos médicos com efeitos permanentes ou irreversíveis durante a hospitalização e, segundo eles, todo procedimento é explicado para a pessoa hospitalizada e para seus familiares. Dessa forma, quando precisam ser submetidos a condutas mais complexas, os familiares assinam termos autorizando-as. *Aqui não se faz nada que possam nos prejudicar[...]. (P1)* *Quando precisei começar um remédio diferente, fizeram reunião com minha família e comigo para explicar e assinamos alguns papéis autorizando. (P9)*

Um dos participantes confirmou que tudo é informado e que, mesmo não querendo realizar, entende que, como está internado para atingir uma melhora clínica, autoriza e consente com relação aos procedimentos

propostos. [...] *autorizar eu não autorizo, mas fazer o quê? [...] agora, aqui, eu deixo fazer porque sei que é para o meu bem. Mas eu não queria estar internada [...]. (P7)*

Ao serem questionados especificamente sobre a eletroconvulsoterapia, foi possível detectar que, quando ocorre, é conduzida com o consentimento do paciente e/ou familiar e que são administrados anestésico e relaxante muscular. *Já vi pessoas que vêm aqui só para fazer ECT e eles vêm porque precisam disso e não reclamam de nada depois porque eles dão anestesia e a pessoa nem vê [...]. (P8)*

Verifica-se, considerando os dados obtidos nessa temática, que os procedimentos realizados durante a internação não são utilizados de forma punitiva ou abusiva, uma vez que são realizados com o consentimento livre e informado do paciente.

DISCUSSÃO

A exigência de proporcionar práticas de cuidados em saúde mental fundamentadas nos direitos humanos, conforme recomendações da OMS, para que o cenário dessa investigação exerça suas funções de ensino e pesquisa durante a prestação de cuidados em psiquiatria, parece justificar as condições de humanização, dignidade e respeito durante o tratamento das pessoas hospitalizadas. Essa realidade foi evidenciada durante o período de observação e, também, apontada pelos participantes quando relataram as satisfatórias condições de hotelaria e o qualificado atendimento recebido.

Contudo essa realidade não se difunde por todo o território nacional, pois no Brasil, existem modelos distintos de atenção à saúde mental, o que advém do processo histórico, social e político que influencia diretamente na elaboração do plano de cuidados (Sampaio & Bispo Júnior, 2021). Dessa maneira, a reforma psiquiátrica brasileiro busca instituir um cuidado fundamentado na humanização dos hospitais públicos psiquiátricos, enaltecendo críticas à privatização dessas instituições e consolidando um cuidado de base comunitária (Delgado, 2019).

Nesse sentido, destaca-se os resultados da investigação de recente estudo publicado em 2020 (Klingemann et al., 2020) menciona a necessidade da cultura organizacional valorizar as seguintes diretrizes para se oferecer um atendimento em saúde mental fundamentado nos preceitos da humanização: estrutura de gerenciamento eficaz, maior profissionalização do atendimento dentro da abordagem de especialização, menor risco de desligamento do tratamento e redução da necessidade de coerção, restrição, medicação forçada ou admissão involuntária no contexto da continuidade pessoal dos cuidados. Ao se analisar a aplicabilidade dos preceitos da humanização nos resultados dessa investigação, verificou-se que o tratamento oferecido durante a internação e o ambiente hospitalar são, ambos, coerentes aos mesmos.

A boa interação entre a equipe de saúde e as pessoas hospitalizadas constituiu importante resultado dessa investigação, quando se abordou a prevenção contra abuso verbal, psicológico, físico e sexual e contra negligência física e emocional durante a internação psiquiátrica e isso pode estar relacionado, segundo investigação científica (Wu et al., 2020) ao fato de que os profissionais que atuam na área da saúde mental possuem menos estigma, quando comparados aos profissionais de saúde de outras áreas.

Ainda, a respeito das medidas coercitivas para redução da escala de crises potenciais, é importante advertir que em nenhum outro ambiente de saúde elas permanecem tão presente e são rotineiramente empregadas como na saúde mental (Sashidharan et al., 2019). Contudo, nessa investigação isso parece ser minimizado pelo

tratamento farmacológico adequado, rigoroso e controlado, associado ao longo período de internação, conforme relatado pelos participantes.

Mesmo que restrições físicas estejam entre as medidas coercitivas expostas por Danielsen et al. (2019), são priorizadas para o manejo de crises nesse hospital, após o insucesso da abordagem verbal. Frente a essa realidade, deve-se orientar sugestões preventivas dessas práticas, sendo importante que os integrantes da equipe hospitalar, sobretudo os enfermeiros, sejam incentivados a discutir alternativas não coercitivas ao tratamento (Olmo-Romero et al., 2019). Ressalta-se, entretanto, que nesse hospital, nenhum dos participantes foi questionado sobre quais são suas preferências para o manejo de crises.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de responsabilização e reconhecimento dos serviços de saúde diante de violações de direitos humanos, dentre elas as práticas de contenção sem a autorização prévia dos pacientes de hospitais psiquiátricos. Destaca-se que a contenção deve ser o último recurso utilizado, quando não há outras possibilidades de tratamento e, principalmente, por meio de técnica adequada. Estudo desenvolvido com familiares e amigos de pessoas com transtornos mentais (Brophy et al., 2016) demonstraram a preocupação desses sujeitos diante da justificativa dos serviços de saúde de que práticas coercitivas como a contenção são utilizadas para a gestão de riscos. Dessa forma, quando há sua utilização, as queixas de abusos das pessoas hospitalizadas tendem a ser subestimadas com a justificativa de que essas pessoas não estão em condições psíquicas para se manifestar. Em contrapartida, é importante que os profissionais, antes de utilizar a restrição física, busquem outras técnicas e estratégias como alternativas menos invasivas, incluindo o manejo verbal e ambiental (conduzir o paciente para ambientes de menor estimulação) e outras intervenções de modulação sensorial, por exemplo.

Ao se investigar a realização de procedimentos médicos com efeitos permanentes ou irreversíveis realizados na unidade de internação, não foi possível acompanhar nenhuma (ECT), pois esse procedimento não ocorreu durante o período de observação, mas verificou-se na fala dos participantes que os procedimentos realizados durante a internação não são utilizados de forma punitiva ou abusiva, uma vez que são realizados com o consentimento livre e informado. Entretanto, com base na análise das falas dos participantes, questiona-se a existência de uma relação intrínseca de poder/paternalismo durante o período de hospitalização, o que parece minimizar as manifestações de desejos desde o momento da admissão no hospital. Essa realidade demonstra a tênue relação entre cuidado e tutela que deve ser alvo de reflexão dos profissionais de saúde (Fasheber & Vidal, 2007), sobretudo na saúde mental onde a involuntariedade da internação psiquiátrica constitui uma prática coercitiva que contradiz a legislação incorporada em muitos países (Sashidharan et al., 2019).

De maneira geral, os resultados dessa investigação apontam que o processo de cuidar em psiquiatria nesse hospital geral é permeado pelo respeito aos direitos humanos, mas se faz necessário investir em inovações na assistência voltada para o controle de crises e na promoção de uma assistência que empodere a pessoa para decisões antes, durante e após a hospitalização. Buscando atender a essas necessidades, profissionais de saúde devem associar ao relacionamento terapêutico abordagens técnicas e educativas que impulsionem a transição suave entre os cuidados hospitalares e comunitários e para que isso ocorra é importante que conceitos de autonomia e escolha sejam incluídos no cotidiano desses serviços (Klingemann et al., 2020).

Considerações Finais

As pessoas com transtornos mentais constituem um grupo vulnerável da população, especialmente em função do estigma existente com relação aos transtornos mentais, associando-os a condições de periculosidade.

Nesse sentido, instrumentos de proteção internacional dos direitos humanos estabelecem diretrizes para a construção de legislações nacionais buscando assegurar os direitos básicos deste grupo da população. Dentre estes instrumentos, o presente estudo centrou-se nos artigos 15 e 16 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, embasando-se nos instrumentos de avaliação construídos no âmbito da iniciativa *QualityRights*.

De maneira geral, evidenciou-se que os cuidados prestados na unidade de internação psiquiátrica do hospital geral, onde foi realizada essa investigação, respeitam os direitos humanos das pessoas hospitalizadas.

Há, contudo, dificuldades ligadas ao tratamento, principalmente no manejo de crises quando se prioriza a utilização da contenção física e/ou mecânica a depender da necessidade da pessoa. Nessa perspectiva, a utilização de contenção, mesmo como última estratégia de cuidado para o manejo das crises, representa violação ao direito de liberdade da pessoa hospitalizada e isso precisa ser alvo de maiores discussões éticas e técnicas para se estabelecer medidas que assegurem uma maior aproximação entre segurança durante as crises e manutenção da liberdade

Em suma, este estudo avança com direcionamentos básicos para a realização de pesquisas relacionando os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e a prática clínica da assistência em saúde mental, evidenciando um cotidiano permeado pelos preceitos da humanização reduzindo assim as violências com as pessoas com transtornos mentais.

Referências

- Ayano, G. (2018). Significance of mental health legislation for successful primary care for mental health and community mental health services: a review. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 10(1), a1429. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1429>
- Bonat, D. (2009). *Metodologia da pesquisa*. Curitiba: IESDE Brasil.
- Brasil. (2008). *Memória da Loucura: apostila de monitoria*. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/memoria_loucura_apostila_monitoria.pdf
- Brasil. (2009). *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília: Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2025%20de%20agosto%20de,e%2012%20de%20maio%20de%202007,rep%C3%ABlica.&xt=O%20prop%C3%B3sito%20da%20presente%20Conven%C3%A7%C3%A3o.respeito%20pela%20sua%20dignidade%20inerente
- Brasil. (2012). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. (4a. ed). Brasília: Presidência da República. http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencao_pessoascomdeficiencia.pdf
- Brasil. (2015). *Direito é qualidade: kit de ferramentas de avaliação e melhoria da qualidade e dos direitos humanos em serviços de saúde mental e de assistência social*. Brasília: Ministério da Saúde. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/9788533423282_por.pdf?sequence=53&isAllowed=y
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brophy, L. M., Roper, C. E., Hamilton, B. E., Tellez, J. J., & McSherry, B. M. (2016). Consumers' and their supporters' perspectives on barriers and strategies to reducing seclusion and restraint in mental health settings. *Australian Health Review*, 40(6), 599. <https://doi.org/10.1071/AH15128>
- Cohen, A., & Minas, H. (2017). Global mental health and psychiatric institutions in the 21st century. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(1), 4-9. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000652>

- Danielsen, A. A., Fenger, M. H. J., Østergaard, S. D., Nielbo, K. L., & Mors, O. (2019). Predicting mechanical restraint of psychiatric inpatients by applying machine learning on electronic health data. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(2), 147-157. <https://doi.org/10.1111/acps.13061>
- Delgado, P. G. (2019). Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2). doi: 10.1590/1981-7746-sol00212
- Díaz-Castro, L., Arredondo, A., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Hufty, M. (2017). Governance and mental health: contributions for public policy approach. *Revista de Saúde Pública*, 51,4. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006991>
- Fassheber, V. B., & Vidal, C. E. L. (2007). Da tutela à autonomia: narrativas e construções do cotidiano em uma residência terapêutica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(2), 194-207. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000200003>
- Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. (2021). Especialidades. Ribeirão Preto: FMRP-USP. <https://site.hcrp.usp.br/especialidades/>
- Klingemann, J., Welbel, M., Priebe, S., Giacco, D., Matanov, A., Lorant, V., ... Moskalewicz, J. (2020). Personal continuity versus specialisation of care approaches in mental healthcare: experiences of patients and clinicians—results of the qualitative study in five European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(2), 205–216. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01757-z>
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., ... Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: a filosofc and practical guide*. London: Falmer Press.
- Olmo-Romero, F. D., González-Blanco, M., Sarró, S., Grácio, J., Martín-Carrasco, M., Martínez-Cabezón, A. C., Perna, G., Pomarol-Clotet, E., Varandas, P., Ballesteros-Rodríguez, J., Rebolleda-Gil, C., Vanni, G., González-Fraile, E., & InterNos Group. Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(3), 325-339. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0867-5>
- Organização das Nações Unidas. (1946). Convenção contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Adotada pela Resolução 39/46, da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1984. Nova Iorque: ONU. <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/tortura/lex221.htm>
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities*. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). Transtornos mentais. Washinton: OPAS. <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>
- Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156119>
- Onocko-Campos, R. T., Amaral, C. E. M., Saraceno, B., de Oliveira, B. D. C., Treichel, C. A. D. S., & Delgado, P. G. G. (2018). Functioning of Psychosocial Care centers in four cities in Brazil. *Pan American Journal of Public Health*, 42, e113. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>
- Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00313145. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
- Siqueira, S. R. G., Abelha, L., Lovisi, G. M., Saruço, K. R., & Yang, L. (2017). Attitudes Towards the Mentally Ill: A Study with Health Workers at a University Hospital in Rio de Janeiro. *Psychiatric Quarterly*, 88(1), 25–38. <https://doi.org/10.1007/s1126-016-9431-5>
- Sashidharan, S. P., Mezzina, R., & Puras, D. (2019). Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), 605-612. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000350>
- Szmukler, G. (2019). “Capacity”, “best interests”, “will and preferences” and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry*, 18(1), 34-41. <https://doi.org/0.1002/wps.20584>

Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Yang, W. F. Z., Liao, Y., Wang, X., Tang, J., Tang, Y., & Liu, T. (2020). Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General Hospitals in Hunan Province. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 946. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00946>