

DIREITOS HUMANOS DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA MENTAL

Alice da Silva¹
Andrea da Silva Sampaio²
Alcio Manoel de Sousa Figueiredo³
Dalton Tadeu Reynaud dos Santos⁴

RESUMO: Os pacientes que apresentam algum tipo de transtorno, devem ser respeitados incondicionalmente. Quando fazemos menção a deficiência mental vem à tona primeiramente à esquizofrenia, sempre nos referimos a ela como uma patologia séria e que ocasiona comportamentos psicóticos, dificuldades ligadas aos relacionamentos interpessoais, ao processamento de informações, entre diversos outros fatores que podem ocasionar em na problemática de convívio em sociedade. A família deve desempenhar um papel fundamental com agente facilitador, estimulador da aprendizagem. O objetivo desse artigo é promover esclarecimentos sobre os direitos humanos dos deficientes mentais com esquizofrenia. A metodologia utilizada para elaboração do estudo foi revisão sistemática que constitui o meio de obter os subsídios para a prática baseada em evidências. É uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos. Observou-se que mesmo enfatizando as mudanças, apesar dos avanços, transformações e da busca pela preservação dos direitos humanos das pessoas portadoras de transtornos mentais com a Lei nº 10.216/01, ainda não é respeitada em sua totalidade, sendo necessária, portanto, a reconstrução de práticas e saberes.

PALAVRAS-CHAVES: Direito. Transtorno Mental. Família.

ABSTRAT: Patients who have some type of disorder must be respected unconditionally. When we make mention of mental deficiency comes first to schizophrenia, we always refer to it as a serious pathology and that causes psychotic behaviors, difficulties linked to interpersonal relationships, information processing, among several other factors that can cause in the problem of Living together in society. The family should play a key role with facilitating, learning-enhancing agent. The purpose of this article is to promote clarifications on the human rights of mentally disabled with schizophrenia. The methodology used to elaborate the study was a systematic review that constitutes the means to obtain the subsidies for the practice based on evidence. It is a rigorous

¹Professora Especialista, Mestranda pela Universidad de Ensino de la Empresa – UDE, Uruguay. Docente no Centro Universitário Campos de Andrade.

²Professora Especialista, Mestranda pela Universidad de Ensino de la Empresa – UDE, Uruguay. Docente no Centro Universitário Campos de Andrade.

³Professor Universitário, mestre pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Coordenador do Curso de Direito do Centro Universitário Campos de Andrade.

⁴Professor Doutor em Agronomia pela Universidade Estadual de Londrina. Professor titular do Centro Universitário Campos de Andrade, e membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e coordenador do Comitê de Ética.

methodology proposed to: identify the studies on a subject in question, applying explicit and systematized search methods; Evaluate the quality and validity of these studies. Despite the advances, transformations and the search for the preservation of the human rights of people with mental disorders, Law 10.216 / 01 has not been respected in its entirety, even though it is necessary to emphasize the changes. Reconstruction of practices and knowledge.

KEY-WORDS: Right. Mental Disorder. Family.

INTRODUÇÃO

Direitos humanos fundamentais é sobretudo, direitos pertencentes a qualquer cidadão, a partir do início da vida até o seu término, os cidadãos possuem direitos invioláveis, segundo o art. 5º da Constituição Federal de 1988, que possui a seguinte redação, que versa a igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade^(1,3).

Esta redação aborda os direitos básicos dos seres humanos independentemente de cor, religião, sexo ou idade. Em suma, são os direitos à vida, à liberdade, à saúde, à integridade física, à educação, à segurança, à moradia, ao voto entre tantos outros. Portanto, devem ser respeitados incondicionalmente, em especial no caso de grupos vulneráveis de indivíduos como os portadores de transtornos mentais^(1, 6).

No âmbito nacional, em consonância com os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, desde 1970, consolida-se o movimento de reforma psiquiátrica, pautado na busca de garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais. Observa-se, como consequência, a importância da luta pela preservação do direito, refletida na evolução da legislação relacionada aos portadores de transtornos mentais no Brasil^(2, 3, 21).

Quando fazemos menção a deficiência mental vem à tona primeiramente à esquizofrenia, sempre nos referimos a ela como uma patologia séria e que ocasiona comportamentos psicóticos, dificuldades ligadas aos relacionamentos interpessoais, ao processamento de informações, entre diversos outros fatores que podem ocasionar em na problemática de convívio em sociedade⁽⁴⁾.

No decorrer do avançar da ciência e da história observa-se que os

transtornos mentais, apresentam alguns conceitos associados à esquizofrenia de maneira equivocada muitas vezes, porém, foi a partir do século XIX que surgiram descrições mais precisas que delinearão a esquizofrenia tal como a que conhecemos hoje⁽⁵⁾.

Como de praxe, independentemente do portador da doença há legítima igualdade os direitos assegurados por lei que os façam de maneira íntegra fazerem parte da sociedade. A Lei nº 10.216/2001, concede, no parágrafo art. 2º, diversos direitos às pessoas portadoras de transtornos mentais, com especial destaque para melhor tratamento do sistema de saúde conforme suas necessidades; tratamento humanitário e respeitoso no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, proporcionando sua inserção na família, no trabalho e na comunidade; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, fortalecendo ainda mais o processo de saúde ao portador⁽⁶⁾.

Indiferentemente dos direitos assegurado a família que é peça fundamental, desempenha um papel de agente facilitador, estimulador e motivador da aprendizagem⁽⁷⁾. As intervenções psicossociais se baseiam em alguns pressupostos sobre a etiologia da esquizofrenia e sobre o papel dos familiares em relação ao início e desenvolvimento da doença⁽⁸⁾.

O principal fator de inclusão social dos esquizofrênicos são os aspectos familiares (relação família - paciente), pois a esquizofrenia é entendida como causada por eventos externos em relação ao indivíduo doente, onde, a doença é percebida como um problema de toda a família e não apenas do enfermo. O paciente esquizofrênico sofre com sua condição e sua família também, não há como isto ser evitado. Esta é vista como desestruturada, fria, indiferente ou mesmo hostil ao paciente. Da mesma forma que o paciente esquizofrênico sofre duas vezes, pela doença e pelo preconceito, a família também sofre duas vezes, com a doença do filho e com a discriminação e incompreensão social. A família é o principal elemento no cuidado dos pacientes esquizofrênicos, pois estes ficam cada vez mais com seus familiares culturais⁽⁹⁾.

A família tem um lugar e uma função centrais na vida dos portadores de esquizofrenia. Essas pessoas frequentemente vivem com a

família de origem ou mantêm contato regular com familiares, o que significa, que são esses familiares, que geralmente identificam os problemas que estes indivíduos apresentam, buscando o tratamento, tornando-se responsável pela administração das prescrições médicas e articuladores do cotidiano do seu familiar doente. Nessa convivência, aprendem a enfrentar momentos de agravamento do quadro sintomatológico e manejar situações de inatividade, depressão, agressividade, confusão, desorganização e inadequação⁽¹⁰⁾.

Trata-se de um importante problema de saúde pública, acometendo principalmente adultos jovens. Estimativas epidemiológicas afirmam que o índice de incidência de esquizofrenia no Brasil é de 1.9 a 3.9/10.000 para homens e 1.8 a 3.9/10.000 para mulheres⁽¹¹⁾. Quanto à prevalência de esquizofrenia na população geral, estudos mostram índice de aproximadamente 1% nas diferentes raças e culturas⁽¹²⁾, sendo também de aproximadamente 1% o índice de prevalência de esquizofrenia no Brasil e na América Latina^(9,14,15).

O estigma associado aos transtornos mentais é o principal obstáculo para que seus portadores procurem tratamento. Essa falta de visibilidade faz com que os governos, em geral, aloquem poucos recursos para a saúde mental e educação. Seus portadores enfrentem o isolamento social e dificuldades para encontrar moradia e trabalho. Além disso, recebem atendimento de saúde de pior qualidade¹, pois os clínicos tendem a pensar que seus sintomas físicos são “produto de uma mente perturbada”⁽¹⁶⁾.

A sociologia descreve uma forma de preconceito e discriminação chamada de estigma estrutural, objeto do presente estudo. É o estigma formado a partir de forças sociais ou políticas bem determinadas e está representado nas ações e mensagens de instituições privadas ou governamentais que restringem as oportunidades dos grupos estigmatizados. Um exemplo claro eram as limitações de direitos civis impostas a afro-descendentes, como a impossibilidade de votar, em diversas nações ocidentais, no período que se seguiu à abolição da escravidão.

A mídia hoje é instituição forte e presente, e a análise das notícias sobre transtornos mentais publicadas em jornais pode ser utilizada como medida do estigma estrutural nesses veículos de comunicação⁽¹⁷⁾. Desta forma,

o mesmo pretende promover esclarecimentos sobre os direitos humanos dos deficientes mentais com esquizofrenia. Abordar os principais direitos do portador de esquizofrenia, analisar o impacto da esquizofrenia para os familiares e avaliar a reinserção do portador de esquizofrenia na sociedade. Esse artigo tem como objetivo delinear sobre os direitos do paciente portador de transtorno mental e uso como metodologia elaborou-se um estudo de revisão sistemática que constitui o meio de obter os subsídios para a prática baseada em evidências.

METODOLOGIA

Elaborou-se um estudo de revisão sistemática que constitui o meio de obter os subsídios para a prática baseada em evidências. É uma metodologia rigorosa proposta para: identificar os estudos sobre um tema em questão, aplicando métodos explícitos e sistematizados de busca; avaliar a qualidade e validade desses estudos, assim como sua aplicabilidade no contexto onde as mudanças serão implementadas, para selecionar os estudos que fornecerão as evidências científicas e, disponibilizar a sua síntese, com vistas a facilitar sua implementação na prática baseada em evidências⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Os artigos e periódicos selecionados foram publicados no período de 2005 a 2014. Utilizando os seguintes descritores: saúde mental, esquizofrenia, enfermagem e direitos humanos. Ao todo, foram pesquisados 36 artigos e periódicos, sendo utilizado apenas 21 para realizar o presente artigo, com o intuito de verificar a ponto de compreender as situações do portador de esquizofrenia. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Para a seleção do material foram utilizados alguns critérios de inclusão e exclusão apresentados a seguir. Critérios de inclusão: artigos científicos nacionais, publicados na íntegra em português referente aos aspectos que abordam os direitos humanos dos deficientes mentais e de forma indireta a esquizofrenia. Critérios de exclusão: artigos científicos publicados em idiomas diferentes do incluso na seleção, com estudo de população ou amostra não correspondente aos profissionais de saúde e não disponível no Brasil.

RESULTADOS

Ao desenvolver o presente estudo, observou-se que o resultado dessa gradativa evolução, junto a Lei nº 10.216/01 reconhecendo a pessoa portadora de transtorno mental como cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribuiu a cada um o seu papel no tratamento⁽⁹⁻¹²⁾.

A legislação apresentou lenta evolução, especialmente no que diz respeito à formalização dos direitos humanos desse grupo vulnerável da população. Os legisladores preocupavam-se mais em excluir os portadores de transtornos mentais do convívio em sociedade para evitar a “perturbação da ordem” do que em oferecer tratamento adequado para a melhora do paciente.

Com o movimento da reforma psiquiátrica, as legislações mudaram o enfoque para o portador de transtorno mental e começaram a enfatizar os direitos destes pacientes e buscando regulamentar os estabelecimentos de forma que tais direitos fossem garantidos^(6,13).

A proteção contra a discriminação é necessária, pois pode afetar diversas áreas da vida da pessoa discriminada e influir no acesso ao tratamento e à atenção adequados, emprego, educação, agravando assim o transtorno mental^(20, 21).

DISCUSSÃO

Por meio de análise sistemática identificou-se a real existência da problemática, considerando que o paciente diagnosticado com esquizofrenia, luta contra o problema e com as relações interpessoais todo o dia, atrás de seu reconhecimento e seus direitos perante a sociedade⁽¹⁸⁾.

A grave e duradoura esquizofrenia, em muitos pacientes, observa-se que ocorre uma melhora progressiva, e em alguns casos, até pode ocorrer a remissão total dos sintomas durante o tempo de tratamento^(8,18).

Localizou-se descritivos que relatam a maior incidência de

esquizofrenia em adultos jovens. Os estudos epidemiológicos afirmam que o índice de incidência de esquizofrenia no Brasil é de 1.9 a 3.9/10.0000⁽¹¹⁾, prevalência de esquizofrenia na população geral, mostram um índice de aproximadamente 1% ^(12,13,14,15).

Constatou-se que a falta de visibilidade faz com que os governos, em geral, destinem poucos recursos para a saúde mental, o que faz com que seus portadores enfrentem o isolamento social e dificuldades para encontrar moradia e trabalho⁽¹⁶⁾.

Observa-se ainda, que o preconceito e a discriminação chamada de estigma estrutural⁽⁹⁾, é formada a partir de forças sociais ou políticas. Um exemplo claro eram as limitações de direitos civis impostas a afro-descendentes, com a impossibilidade de votar. Desta forma, ocorre o mesmo quando uma instituição, promove mensagens estereotipadas, preconceituosas e/ou discriminatórias sobre os transtornos mentais e seus portadores, observou-se ainda, que os direitos humanos são formados por um conjunto de particularidades e de práticas exclusivas pela circunscrição espaço-temporal das tradições, da cultura e da moral de um determinado povo⁽¹⁷⁾.

Em contraposição, ocorre uma prática inclusiva que considera o não particularismo excludente, mas sim a própria perspectiva humanista e universalista dos direitos humanos como objeto de reflexão e de representação da humanidade como um todo⁽¹⁹⁾. Todas as intervenções terapêuticas devem ser adaptadas às necessidades de cada paciente. A esquizofrenia é uma doença heterogênea com manifestações clínicas que se modificam rápida e facilmente⁽¹⁸⁾.

Independentemente do doente esquizofrênico, há legítima igualdade os direitos assegurados por lei que concede diversos direitos às pessoas, em especial destaque para melhor tratamento do sistema de saúde conforme suas necessidades, proporcionando sua inserção na família, trabalho, comunidade; proteção de abuso e exploração, fortalecendo ainda mais o processo de saúde ao portador⁽⁶⁾.

Salienta-se entre diversas referências, que a recuperação da esquizofrenia não significa simplesmente a estabilização ou cura dos sintomas e a retomada do funcionamento anterior à crise. É um conceito mais profundo e abrangente, que precisa ser construído com o paciente (e com a família) no

decorrer de seu tratamento. Tratando-se de uma transformação pessoal na maneira de se perceber e de ver o mundo, que parte do indivíduo em direção ao coletivo^(9,19).

Neste contexto identificou-se que é preciso lutar contra o estigma e o preconceito existente dentro de si próprio e na sociedade, cultivando a esperança e aumentando o poder e a autonomia pessoal, através das relações com outros indivíduos (família, amigos, vizinhos) e as instituições (centros de reabilitação e tratamento, clubes, igrejas, escolas, etc.). Almeja-se que o paciente participe mais ativamente das decisões que envolvam sua vida e seu tratamento e experimente uma vida de ação e participação na sociedade⁽¹⁹⁾.

O sentido completo de estar “dentro” da instituição não existe independentemente do sentido específico que para ele tem “sair” ou ir para “fora”. Neste sentido, as instituições totais, realmente, não procuram uma vitória cultural. Criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão como força estratégica no controle de homens^(3,4,18).

Numerosos estudos demonstram que o tratamento familiar mais a medicação anti-psicótica é três vezes mais eficaz, que a medicação isoladamente na prevenção da recaída. Os relacionamentos pessoais desordenados: incluem uma série de dificuldades interpessoais, tão variadas quanto a variação da personalidade humana, isolamento, expressões inadequadas de agressão e sexualidade, falta de consciência das necessidades dos outros, solicitações excessivas e incapacidade de fazer contatos significativos com outras pessoas^(8,9).

CONCLUSÃO

Observou-se que mesmo enfatizando as mudanças, apesar dos avanços, transformações e da busca pela preservação dos direitos humanos das pessoas portadoras de transtornos mentais com a Lei nº 10.216/01, ainda não é respeitada em sua totalidade, sendo necessária, portanto, a reconstrução de práticas e saberes, na busca de alternativas que respondam a essa realidade e aos problemas de um novo modelo de atenção à saúde mental

baseado na lógica da igualdade e dos direitos humano incrementando o papel da família na reinserção do portador na sociedade.

REFERÊNCIAS

PIOVESAN, F. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. Caderno de Direito Constitucional. 2006. Disponível em <http://www.trf4.jus.br/trf4/upload/arquivos/emagis_atividades/ccp_5_flavia_piovesan.pdf>. (Acesso em 12 de março de 2015).

GABLE, L.; VÁSQUES, J.; GOSTIN, L. O.; JIMÉNEZ, H. V. Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan Am J Public Health, Washington*, v. 18, n. 4-5, p. 366-373, Oct./Nov. 2005.

COSTA, A. C. F. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. Brasília-DF, 2003. Biblioteca Virtual em Saúde Pública Brasil. Disponível em: (Acesso em: 15 de março de 2015).

STUART, G. W; LARAIA, M. T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2001.

LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS H. Psiquiatria básica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm(acesso em 20 de março de 2015)

PEARSON, A. ; VAUGHAN, B. Modelos para o exercício de enfermagem. Lisboa, ACEPS: 1992, 178 p.

KUIPERS L, LEFF J, LAM D. Family work for Schizophrenia: a practical guide. London: Gaskell; 1992.

SHIRAKAWA, I.; CHAVES, A. C.; MARI, J. J.; O Desafio da Esquizofrenia/ São Paulo: Lemos Editorial, 2001 revisada.

VILLARES, C.C; Adaptação Transcultural de Intervenções Psicossociais na Esquizofrenia. São Paulo: maio 2000 vol.22. Departamento de Psiquiatria da Unifesp/ EPM, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500018. Acesso em 20 de março de 2010.

CAETANO, R. Adimisiones de primer ingreso a los servicios psiquiátricos en Brasil, 1960-1974. *Bol Ofic Sanitaria Panamer.* 1982; 92(2):103-17.

SARTORIUS, N.; JABLENSKY, A.; KORTEN, A.; ERNBERG, G.; ANKER, M.; COOPER, J.E.; DAY, R. Early manifestations and first-contact incidence of schizophrenia in different cultures. *Psychol Med.* 1986; 16:909-28.

ALMEIDA, N.F.; MARI, J.J.; COUTINHO, E.S.F.; FRANÇA, J.F.; FERNANDES, J.G.; ANDREOLI, S.B.; et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Rev ABP-APAL.* 1992; 16:93-104.

VICENTE, B.; SALDIVIA, S.; RIOSECO, P.; VIELMA, M.; ESCOBAR, B.; MEDINA, E.; et al. Transtornos psiquiátricos endíez comunas de Santiago: Prevalência de seis meses. *Rev Psiquiatr Chile.* 1994; 4:194-202.

MARI, J.J.; LEITÃO, R.J. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr.* Maio 2000;22(1):15-17.

DRUSS, B.G.; BRADFORD, W.D.; ROSENHECK, R.A.; RADFORD, M.J.; KRUMHOLZ, H.M. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58(6):565-72.

CORRIGAN, P.W.; WATSON, A.C.; GRACIA, G.; SLOPEN, N.; RASINSKI, K.; HALL, L.L.; Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatr Serv.* 2005;56(5):551-6.

INSTITUTE, J.B.; Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. Adelaide; 2008 [cited 2009 June 10]. Available from: www.joannabriggs.edu.au. (Acesso em 19 de abril de 2015).

GREEN, S.; HIGGINS, J.P.T.; ALDERSON, P.; CLARKE, M.; MULROW, C.D.; OXMAN, A.D. Introduction. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1 updated March 2011* [Internet]. Melbourne: The Cochrane Collaboration; 2011 [cited 2010 Sept 01]. Available from: www.cochrane-handbook.org (Acesso em 19 de abril de 2015).

LIVRO de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação, cit. RDisan, São Paulo Emanuele Seicenti de Brito/Carla Aparecida Arena Ventura *Evolução dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais: uma análise da Legislação Brasileira.* p. 57 (Acesso em 23 de abril de 2015).

E. S. BRITO,; VENTURA. C. A. EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS: UMA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA, RDisan, São Paulo Jul./Out.2011. v. 13, n. 2, p. 41-63

BRASILEIRO, A. M. M. (2013). *Manual de produção de textos acadêmicos e científicos.* São Paulo: Atlas. 47 páginas