

Bruna Pains Alves

Percepções de pacientes sobre a internação em Saúde Mental

Uberlândia

2021

Bruna Pains Alves

Percepções de pacientes sobre a internação em Saúde Mental

Trabalho de conclusão de residência, apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a Dr^a Fernanda Nogueira Campos Rizzi

Uberlândia

2021

Resumo

Este trabalho teve como objetivo identificar qual é a percepção do paciente sobre a internação em Saúde Mental, diante dos avanços conquistados através dos movimentos antimanicômiais. E considerando a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo que propõe mudanças nas relações sociais estabelecidas com os sujeitos em sofrimento mental. A trajetória metodológica escolhida para realização do estudo foi o levantamento bibliográfico através da revisão integrativa. Para isso, as seguintes bases de dados foram consultadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. As referências encontradas passaram por um processo de seleção e ao fim seis artigos foram selecionados e tiveram seu conteúdo analisado. Com base nas referências analisadas conclui-se que a percepção do paciente sobre a internação se apresenta como importante meio para compreender a lógica do cuidado ofertado nas instituições, que pouco oferecem voz e autonomia para os pacientes, na contramão dos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Percepção dos Pacientes 1; Saúde-Mental 2; Internação Psiquiátrica 3; Reforma Psiquiátrica 4.

Abstract

This study aimed to identify the patient's perception about hospitalization in Mental Health, in view of the advances achieved through anti-asylum movements. Considering the Psychiatric Reform as a complex social process that propose changes in the social relationships established with the subjects in mental distress. The methodological trajectory chosen to carry out the study was the bibliographic survey through the integrative review. For this, the following data bases were consulted: ScientificElectronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and PubMed. The references found went through a selection process and at the end six articles were selected and their content was analyzed. Based on the analyzed references, it can be concluded that the patient's perception of hospitalization is an important means to understand the logic of care offered in institutions, which offer little voice and autonomy for patients, against the principles of Psychiatric Reform.

Keywords: Patients' Perception 1; Mental Health 2; Psychiatric Hospitalization 3; Psychiatric Reform 4.

Sumário

1. Introdução.....	6
2. Método.....	9
3. Resultados.....	10
4. Discussão.....	12
4.1 Internação.....	12
4.2 O cuidado.....	13
4.3 Satisfação dos pacientes.....	14
5. Considerações finais.....	16
6. Referências.....	18

1. Introdução

Inicialmente, o hospital era um local de caridade, gerido por instituições religiosas, oferecia abrigo e alimentação aos pobres, mendigos e doentes na Idade Média. Através de processos de mudanças culturais, esses hospitais oscilaram entre depósitos, espaços de isolamento e punição cumprindo assim funções sociais, até que veio a ser tomado como lugar de tratamento. O hospital se tornou uma instituição de caráter médico, e a partir da criação do Hospital Geral, a loucura foi reconhecida como objeto de estudo da medicina. O médico Philippe Pinel ficou conhecido por libertar os ‘loucos’ das correntes e propor um tratamento moral, através do isolamento do mundo exterior, restringindo o indivíduo à hospitalização integral. Neste período, a imagem do ‘louco’ se relacionava com a ideia de alienado, periculosidade, incapacidade, e as práticas no hospital tinham caráter punitivo (Foucault, 1978).

Oliveira, P. H. F. D. (2016) aponta que ao caracterizar o ‘louco’ como alienado, Pinel retira do sujeito toda a sua credibilidade, e a verdade, reduzindo-o a alguém movido pela ilusão de seus sentidos. O isolamento do mundo, fora do hospital, se justificava pela influência de estímulos exteriores que eram percebidos pelos médicos como causa do alienismo. Assim, o afastamento da família e da sociedade era visto como instrumento de cura.

Com o fim da segunda guerra mundial, a sociedade passou a identificar os hospícios com os cenários da guerra, através das práticas de tortura e da falta de dignidade humana. Surgiram então, alguns movimentos de Reforma Psiquiátrica. O movimento que mais gerou impactos na vida dos pacientes foi a Psiquiatria Democrática, na Itália, que teve como protagonista o psiquiatra reformista Franco Basaglia. O mesmo utilizou como aprendizado movimentos anteriores de reforma, extraiu da Comunidade Terapêutica e da Psicoterapia Institucional princípios de democratização e participação social, envolvendo usuários, familiares e trabalhadores na caracterização dos serviços (Amarante, 2007).

Basaglia foi além, e a partir do desmonte do aparato manicomial, enfermarias psiquiátricas foram fechadas e serviços substitutivos foram criados. O psiquiatra deu início a mudanças para além das questões institucionais e físicas, apontando a necessidade de reformulação de conhecimentos e práticas que abarcam questões científicas, sociais, de legislação e jurídicas (Amarante, 2007). Amarante e Torre (2017) apontam a Reforma

Psiquiátrica como um processo social complexo, que propõem a redefinição das relações instituídas entre a sociedade e a loucura.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, que teve início no final da década de 1970, propôs mudanças na assistência à saúde mental, com novas possibilidades de espaços aos indivíduos em sofrimento psíquico, que anteriormente apenas podiam recorrer ao manicômio para ‘tratamento’. A fim de superar as dificuldades advindas da internação no hospital psiquiátrico, houve a criação de serviços substitutivos, que tem a função de oferecer assistência às pessoas com transtornos mentais de forma que possam manter a convivência e participação na comunidade (Matinhago & Oliveira, 2012). O principal serviço substitutivo é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O CAPS é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde, que tem como objetivo acolher as pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. É sua função, ainda, organizar a demanda e a rede de saúde mental em seu território, supervisionando e capacitando os profissionais da rede básica e das unidades hospitalares. (Rammingner & Brito, 2011, p.151).

Como dispõe acima, o CAPS é o serviço de referência em saúde mental, mas a criação deste não extinguiu os leitos psiquiátricos nos hospitais gerais. Houve um processo de redução progressiva de leitos psiquiátricos no Brasil, a partir da aprovação da Lei 10.216 em 6 de abril de 2001, que foi implementada através de normativas produzidas pelo Ministério da Saúde (Duarte & Garcia, 2013).

Assim, a internação psiquiátrica deixou de ter característica asilar e passou a ser temporária, com a finalidade de estabilização do paciente em casos graves, em que todos os recursos extra-hospitalares foram esgotados. Os critérios para internação incluem risco de auto e heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social e grave incapacidade de auto-cuidado. Além disso, a internação deve visar a reinserção social do paciente em seu meio, e continuidade do tratamento no âmbito comunitário (Cardoso & Galera, 2011).

Rottelli (2001, citado em Pinheiro et al., 2007) salienta que o cuidado não deve ser mais dirigido para a cura, ou seja, a vida produtiva, mas sim para a produção de sentido, de inserção social, produção de vida para os usuários dos serviços. O sujeito é visto como alguém que, além do seu sofrimento psíquico, teve que conviver com a exclusão do hospital

psiquiátrico e com os resultantes na perda de sua identidade e autonomia (Pinheiro, Guljor & Silva Jr., 2007).

A reorganização das instituições de saúde mental vincula-se a uma reformulação conceitual sobre os transtornos mentais. Além dos sintomas e a remissão destes, o cuidado na saúde mental é ampliado para amparar o sujeito em seu cotidiano e em suas relações sociais (Tenório, 2002).

A partir do terceiro Plano Nacional de Direitos Humanos, é visto que, existe uma busca pelo reconhecimento da diversidade dos sujeitos em sofrimento mental, o que implica em reconhecer sua diversidade cultural e produzir, através disso, cidadania, possibilidade de trocas sociais e autonomia para o sujeito. É preciso mais do que lutar contra a violência institucional dos manicômios (Amarante & Torre, 2017).

Um importante marco nacional nas políticas de saúde mental foi a Lei 10.216 em 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” (Brasil, 2001). É importante salientar que o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início em meio a movimentos populares pela democratização do país frente à ditadura militar.

Em 1978, durante o governo militar, houve o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Através deste movimento, várias denúncias foram realizadas sobre o desinvestimento em saúde, desvio de verba e excesso de controle associados à superlotação e maus tratos nas instituições psiquiátricas. As condições precárias de trabalho, práticas manicomiais e o uso de eletrochoque foram criticados pelo movimento, que buscava melhorias na assistência oferecida à população (Amarante, 1995).

O MTSM se tornou o primeiro movimento em saúde com participação popular no país, através de várias reuniões e articulações com instituições, entidades e grupos que se interessavam pela temática da saúde e das várias dimensões que impactam na oferta de serviços e assistência à população. Com os posicionamentos e intervenções do MTSM outros atores somaram ao movimento, o que propiciou o surgimento da Articulação Nacional da Luta Antimanicomial com participação de familiares e usuários dos serviços de saúde mental. Estes movimentos tiveram papel importante pressionando mudanças nas políticas públicas de saúde (Amarante, 1995). O artigo terceiro da Lei 10.216 em 6 de abril de 2001, citada acima, reforça o caráter social das instituições de saúde, cita que o desenvolvimento da política de

saúde mental é de responsabilidade do Estado, alinhada a participação da sociedade e da família.

A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (Brasil, 1990), ressaltando o caráter democrático do SUS. No entanto, adiante da instituição dessas leis, a mudança da mentalidade social e das atitudes precisam ser verificadas nas rotinas dos serviços de saúde mental.

Com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, que luta pelos direitos e autonomia do sujeito, com a proposta de um cuidado pautado em dar voz e participação àquele que em Kraepelin (1988) foi dito como doente, irracional, alienado e perigoso pela psiquiatria. Considerando ainda, legislações que respaldam a participação popular na caracterização dos serviços de assistência, levanta-se a questão de onde, quando e como essas vozes silenciadas por discursos científicos e socioculturais tem sido escutadas. O Art. 194 da Constituição Federal (1988) garante os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, ressaltando o caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, e em nenhum momento da constituição defende a exclusão dos chamados loucos, ao contrário, defende universalidade e equidade.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo, por meio de uma revisão bibliográfica, identificar qual é a percepção do paciente sobre a internação em Saúde Mental.

2. Método

Para o alcance do objetivo, optou-se por lançar mão da revisão integrativa, a qual permite sumarizar pesquisas anteriores e articular seus resultados e conclusões de forma críticas atualizando as informações sobre determinado tema. Assim, a metodologia busca reunir estudos que abordam a mesma temática, com o intuito de identificar, analisar e resumir os resultados destes, oferecendo assim, a possibilidade de um pensamento crítico acerca do assunto (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para o levantamento de artigos na literatura as seguintes bases de dados foram consultadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

A pergunta norteadora da revisão era “Qual a percepção dos pacientes sobre a internação em instituições de saúde mental?”. As consultas às bases de dados foram realizadas no mês de janeiro de 2021. Os descritores utilizados para a busca e suas combinações foram: “internação”, “saúde mental”, “psiquiatria”, “percepção”, “pacientes”. Como filtro para a busca dos artigos, utilizamos a busca por artigos com acesso na íntegra, gratuito.

Os critérios utilizados para a seleção dos artigos foram: os trabalhos deveriam ter como sujeitos da pesquisa os pacientes que vivenciaram a internação em saúde mental em qualquer momento da vida; os artigos deveriam abordar, de alguma forma, a percepção que estes pacientes tiveram sobre a internação, e artigos disponibilizados na íntegra. Estes critérios foram aplicados primeiramente à leitura dos títulos e resumos das referências. Após a escolha dos artigos, estes passaram por leituras completas e minuciosas.

3. Resultados

A partir dos descritores, os resultados foram obtidos da seguinte forma: na base de dados BVS, quatorze referências foram localizadas, e apenas quatro foram selecionadas. Na SciELO treze resultados foram encontrados, e duas referências foram selecionadas, no entanto, uma delas estava em duplicidade com a BVS. E na PubMed foram encontrados noventa e cinco resultados, mas apenas um foi selecionado para o estudo.

Muitos artigos não foram selecionados para integrar o estudo, pois abordavam assuntos não relacionados com o tema da pesquisa. De forma geral, havia trabalhos que abordavam a percepção de profissionais, familiares e cuidadores sobre a internação e tratamento psiquiátrico, instrumentos e práticas terapêuticas em saúde mental, cuidados pós-alta, psicodiagnóstico, psiquiatria forense, saúde mental de estudantes de medicina e médicos clínicos, carreira em psiquiatria, tratamentos com antipsicóticos e psicofármacos, tratamento ambulatorial, qualidade de vida e saúde mental, saúde mental de crianças, comorbidades psiquiátricas, a percepção de pacientes com patologias físicas, entre outros.

Ao todo, seis referências foram selecionadas para fazerem parte do *corpus* de análise, dentre elas três em português e três em inglês. Estas são: Oliveira, L. H. e Miranda (2000), Pereira e Joazeiro (2015), Oliveira, R. M.; Siqueira Jr. e Furegato (2016), Ely et al. (2017), Godoy et al. (2019), Færden, Bølgen, Løvhaug, Thoresen e Dieset (2020).

Todos os estudos foram realizados no Brasil, exceto o estudo de Færden et. al. (2020) que foi realizado na Noruega. É importante apontar que, de forma não intencional, todos os estudos resultantes da pesquisa foram realizados dentro de alguma instituição de internação, o que pode enviesar as respostas e percepções apresentadas pelos pacientes nas pesquisas.

O Quadro 1 apresenta informações sobre título dos artigos, autores, ano de publicação, objetivo geral e metodologia de cada trabalho:

Quadro 1- Disposição de título, autores, ano de publicação, objetivo geral e metodologia de cada trabalho

Título	Autores/ Ano	Objetivo geral	Metodologia
A instituição psiquiátrica e o doente mental: a percepção de quem vivencia esse cotidiano.	Oliveira, L. H. & Miranda (2000)	Caracterizar as experiências vivenciadas pelo doente mental durante os processos de internação e de alta hospitalar e discutir as suas perspectivas e percepções durante os referidos processos.	Estudo de caso
Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.	Pereira & Joazeiro (2015)	Conhecer a percepção da pessoa com esquizofrenia sobre a internação integral em um hospital psiquiátrico.	Estudo exploratório descritivo
Percepção sobre o cuidado de enfermagem psiquiátrica em unidade de internação de hospital geral.	Oliveira, R. M.; Siqueira Jr. & Furegato (2016)	Investigar a percepção de enfermeiras, auxiliares de enfermagem e pacientes psiquiátricos sobre o cuidado de enfermagem em uma unidade psiquiátrica de hospital geral.	Estudo exploratório
Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental.	Ely et al. (2017)	Desvelar a percepção do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental.	Pesquisa fenomenológica
Satisfação com o cuidado em uma unidade de internação psiquiátrica brasileira: diferenças nas percepções dos pacientes segundo tipo de plano de saúde.	Godoy et al. (2019)	Avaliar a satisfação com tratamento e cuidados em uma amostra de pacientes internados com transtornos mentais em um hospital geral e avaliar as associações entre o nível de satisfação do paciente com o tratamento clínico e variáveis sociodemográficas, particularmente o tipo de seguro saúde (público vs. privado).	Estudo transversal exploratório
Satisfação do paciente e tratamento hospitalar psiquiátrico agudo.	Færden et al. (2020)	Explorar como pacientes avaliaram sua estadia no serviço psiquiátrico e o que contribuiu para a satisfação.	Estudo transversal

Fonte: Dados da pesquisa

4. Discussão

4.1 Internação

No estudo de Oliveira, L. H. e Miranda (2000), não foi observado diferença significativa no sentimento acerca da internação entre pacientes internados, pacientes em tratamento ambulatorial e no Centro de Atenção Diária (CAD) que já vivenciaram a internação. Para alguns pacientes a internação significa apenas tratamento, e para outros a internação representa sua incapacidade em manter a saúde mental.

Fator que também podemos identificar no estudo de Pereira e Joazeiro (2015) realizado com pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, pois grande parte dos pacientes solicitaram a internação por causa do sofrimento que estavam vivenciando. Dessa forma, a internação é vista como necessária para remissão de sintomas e melhora do quadro de saúde.

Além disso, a internação foi percebida como uma possibilidade de sobrevivência frente a situações de vulnerabilidade. Pois, alguns pacientes levaram em consideração a alimentação oferecida no hospital frente à fome que estavam vivenciando. A internação também foi considerada como meio de afastamento de alguns vícios e como refúgio para evitar situações de agressividade (Pereira & Joazeiro, 2015).

Com base nestes resultados é possível reconhecer a identificação do sujeito com o transtorno mental e com o hospital. Além disso, são relatadas situações de vulnerabilidade vivenciadas fora da instituição pelos pacientes. Dessa forma, questiona-se se os processos de desinstitucionalização na saúde mental estão realmente sendo efetivados. E se esse sujeito em sofrimento tem conseguido se inserir na sociedade de forma que possa se emancipar e exercer cidadania. Wetzel e Kantorski (2004) apontam que a inserção social do paciente envolve transformações nas relações estabelecidas entre usuário, equipe e família, e entre esses e a comunidade.

Ely et al. (2017) ao buscarem em seu estudo desvelar a percepção do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental, nos apontam questões importantes percebidas pelos pacientes sobre a internação. Os pacientes revelaram um processo de questionamento acerca do reconhecimento de si frente ao sofrimento mental, se tornando assim o hospital um lugar de reconhecimento e acolhimento, e ao mesmo tempo lugar de retirada de identidades, da documentação e perda da cidadania.

Além de relatarem a dificuldade de vivenciar a internação psiquiátrica e a rotina hospitalar, os pacientes também se queixam da dificuldade em conviver com o sofrimento mental. Onde se encontram reféns pelo descontrole sobre o corpo e seus impulsos, frente aos

sintomas, o tratamento, o aprisionamento social, intelectual, institucional e de si próprio (Ely et al. 2017).

A partir destes achados podemos identificar a caracterização das instituições totais segundo Goffman (1987). O mesmo aponta que os manicômios, assim como outras instituições totais, realizam uma separação entre o sujeito internado e o mundo exterior. O que faz com que ocorra uma ruptura com os papéis anteriores com que o indivíduo se identificava. Desta forma, na internação psiquiátrica o sujeito se reconhece como alguém doente, sem autonomia e que precisa de ajuda, limitando a potência e os recursos do mesmo.

Goffman (1987) ainda afirma que ao entrar em uma instituição total, os primeiros passos são para despojar o sujeito de tudo o que o identifica e apoia. Inicia-se então o processo de mortificação do eu, que tem início a partir dos processos de admissão com o recolhimento de pertences, documentos pessoais, troca de roupas pelas roupas da instituição, entre outros. Além disso, neste primeiro momento o paciente é informado sobre as regras institucionais e sua obediência é testada. A mortificação do eu também se apresenta através do corpo, pela perda de sentido de segurança pessoal que ocorre por meio dos vários procedimentos invasivos que ocorrem na instituição.

O processo de admissão caracterizado por Goffman pode ser verificado no estudo de Pereira e Joazeiro (2015), pois referente ao momento da internação, os pacientes relataram sentimento de medo por imaginarem que não sairiam mais do hospital, revolta devido ao autoritarismo por parte de alguns profissionais, saudade da família e necessidade de se sentirem acolhidos.

4.2 O cuidado

No estudo de Oliveira, R. M. et al. (2016) acerca da percepção sobre o cuidado de enfermagem psiquiátrica em uma unidade de internação, os pacientes ressaltam a importância da enfermagem durante a internação, com impactos na recuperação do paciente.

Oliveira, L. H. e Miranda (2000) identificaram que os pacientes conceituaram o cuidado oferecido na internação como bom, ótimo, e melhor, realizando comparações com experiências anteriores, e afirmando sobre a qualidade da assistência a partir do grande número de profissionais, e o fato de receberem atenção e medicamentos.

O enfermeiro e a equipe de auxiliares são vistos pelos pacientes internados com sentimento de gratidão pelos cuidados, atenção e relação terapêutica por tempo integral. Mas, também são vistos como objetos de frustrações, medos, questionamentos e raiva, pela mesma característica de convivência integral. Em encontro com isto, Oliveira, R. M. et al. (2016) revelam que os pacientes valorizam nos profissionais de enfermagem características como

atenção, paciência, preocupação, serenidade, respeito, afeição, e bom humor. E criticam características como mau humor, rudeza, falta de respeito e paciência de alguns, justificadas pelos pacientes pela carga horária de trabalho estressante dos profissionais.

É importante enfatizar que a enfermagem se fez presente na história da loucura. Nos hospícios era papel da enfermagem, através de práticas coercitivas e violentas, conservar a ordem asilar, vigiando e reprimindo. A partir da Reforma Psiquiátrica o papel da enfermagem passou a se caracterizar pelo cuidado e atitude terapêutica, numa perspectiva humanista. O resgate da história da enfermagem na saúde mental é importante para que o exercício da mesma seja conscientizado numa perspectiva reformista, ainda que no ambiente hospitalar (Esperidião et al., 2013).

Também foi percebido pelos pacientes que existe uma distância que não é física, entre eles e alguns profissionais. A partir de atitudes rudes, os pacientes sentem medo e mantêm distância dos profissionais (Oliveira, R. M. et al., 2016).

É possível questionar se essa distância apontada não se trata de uma distância histórica, produzida a partir da construção de uma lógica em que o paciente é percebido como alguém incapaz, insensato e insano (Amarante, 2007). E que assim, ocupa um lugar de inferioridade perante a sociedade e perante os profissionais, produzindo uma relação extremamente assimétrica que se exterioriza nas práticas realizadas nos serviços de saúde mental.

Essa distância entre os pacientes e os profissionais é discutida em Silva et al. (2012) a partir da produção de relações metálicas no campo da saúde mental. Relações estas que acontecem entre instrumentos e não pessoas, e demonstram um movimento de atualização do modelo manicomial através do aperfeiçoamento técnico. Nesta perspectiva, não existe espaço para o movimento dialético, o técnico apenas aplica seu saber e poder no seu objeto que é o transtorno mental. Realizando assim, a neutralização e desqualificação do sujeito em sofrimento, sem nenhuma possibilidade de diálogo que possibilite práticas emancipatórias, de acordo com a Reforma Psiquiátrica.

Os pacientes também relataram que percebem a equipe de enfermagem do período noturno mais atenciosa e com mais vocação para trabalhar com pacientes psiquiátricos, o que foi atribuído por uma paciente pelo período mais curto de contato com os pacientes, favorecendo o bom relacionamento (Oliveira, R. M. et al., 2016).

4.3 Satisfação dos pacientes

Para Wetzell e Kantorski (2004), por mais que existe um aparato normativo e legal vigente sobre as políticas de saúde mental, o modelo a ser superado ainda resiste. A avaliação dos serviços de saúde mental se apresenta como um instrumento de reflexão e transformação da

prática no cotidiano dos serviços em busca de consolidar os princípios da Reforma Psiquiátrica. Esta deve ser caracterizada como inclusiva e participativa, abarcando os diferentes atores envolvidos nos serviços.

Com base no olhar do paciente sobre os serviços de internação, dentre os resultados encontrados através da revisão bibliográfica, buscaram avaliar a satisfação dos pacientes internados, os estudos de Godoy et al. (2019) e Færden et al. (2020). O único estudo desenvolvido fora do Brasil foi o de Færden et al., que ocorreu na Noruega.

Godoy et al. (2019), avaliaram em seu estudo a satisfação com o tratamento em pacientes internados em uma unidade psiquiátrica no hospital geral. A partir do SATIS-BR, foi verificado um alto grau de satisfação geral dos pacientes. Esta pesquisa ocorreu em uma unidade psiquiátrica que atende tanto pacientes com seguro saúde privado, como pacientes do SUS, que recebem a mesma assistência e dividem o mesmo espaço físico. Foi verificado na pesquisa que as maiores pontuações de satisfação foram identificadas em pacientes internados pelo SUS, pacientes com menor escolaridade e pacientes internados devido ao risco de suicídio. Nos itens relacionados a conforto e estrutura da unidade de internação, foi evidenciado menor grau de satisfação.

Além disso, neste trabalho foi encontrada uma correlação positiva entre os escores SATIS e mudanças percebidas pelos pacientes (avaliado através do EMP), e avaliação de melhora pelo paciente (avaliado pelo CGI-P). Evidenciando assim, uma importante associação entre satisfação com o tratamento e percepção de melhora pelo paciente.

As considerações a partir da avaliação da satisfação do paciente são relevantes. No entanto, é importante apontar que elas não são suficientes. Wetzel e Kantorski (2004) apontam que em um processo de avaliação institucional a padronização de indicadores quantitativos não consegue abarcar as especificidades do campo da saúde mental. Não sendo possível avaliar se o serviço se estabelece a partir de uma lógica da Reforma Psiquiátrica ou permanece nos moldes da lógica manicomial. Questão essa que perpassa pelo cotidiano dos serviços através da dinâmica das relações que envolvem diferentes atores.

O fato mencionado, da dificuldade de se avaliar a práxis reformista nos serviços, também pode ser identificada na pesquisa de Færden et al. (2020), que foi desenvolvida com pacientes internados em uma unidade psiquiátrica. O principal instrumento utilizado foi o Questionário de Experiências de Pacientes Psiquiátricos Internados (PIPEQ). Dentre os resultados da pesquisa, sessenta e oito por cento da amostra relataram que estão geralmente satisfeitos com o tratamento. A maior satisfação identificada foi em relação à cooperação com parentes, diferente da influência na escolha do tratamento e da medicação, que foi âmbito em que os

pacientes estavam menos satisfeitos. Também foi identificado que existem grupos de pacientes que demonstraram menor satisfação, estes são: pacientes que se percebem como admissão involuntária, paciente com transtornos de personalidade e pacientes admitidos na internação há menos de três dias. Além disso, o estudo demonstrou que os pacientes foram pouco orientados sobre seus direitos em realizar reclamações formalmente e de acesso aos próprios prontuários.

Com isto, é possível perceber que não se aplica na realidade da internação a democratização do serviço a partir de mudança de papéis, envolvimento e responsabilização de todos os sujeitos envolvidos na assistência e na comunidade.

A falta de autonomia dos pacientes e sua desqualificação enquanto sujeitos ativos no tratamento também foi observado em Pereira e Joazeiro (2015), onde o hospital foi percebido pelos pacientes de forma negativa a partir da opressão, em situações em que a vontade dos pacientes sobre tomar ou não tomar as medicações não é levada em consideração.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, fica claro que ainda é preciso realizar muitos esforços para alcançar mudanças na relação entre os pacientes em sofrimento mental, os serviços de assistência e a sociedade. Demonstrando que ainda existem resquícios históricos a serem superados na forma que os transtornos mentais são tratados, impedindo que o cuidado seja direcionado para os sujeitos.

Foi observado, através da dificuldade em encontrar referências, que ainda existe pouco interesse em compreender qual é a percepção ou avaliação que o paciente tem acerca dos serviços que são ofertados em saúde mental, e ainda sobre as internações que são campo de tantas discussões pelos movimentos antimanicomial. A escassez de pesquisas nesta área demonstra que a percepção do sujeito sobre os serviços não se apresenta como questão relevante para a caracterização dos mesmos, retirando assim, o exercício de direitos conquistados pelos usuários.

5. Considerações finais

Nesse estudo, a percepção do paciente sobre a internação se apresenta como importante meio de acessar como as relações são estabelecidas no serviço, como o cuidado é ofertado, qual o nível de autonomia do sujeito com relação ao tratamento, e ainda sobre como as relações estabelecidas fora do ambiente hospitalar influenciam na hospitalização.

A partir dos resultados alcançados foi possível identificar que o hospital ainda se apresenta como referência para cuidado na saúde mental. Apontando que ainda existem barreiras a ser superadas quanto ao lugar do sujeito em sofrimento psíquico, mesmo com a criação dos serviços substitutivos. O que demonstra que a reforma técnica de serviços de

assistência não é suficiente para a superação da lógica manicomial. E sugere a necessidade de práticas que produzam efeitos socioculturais na forma como os transtornos mentais são encarados.

Ressalta-se a importância de oferecer espaços de fala para os pacientes e incentivar a autonomia, a cidadania e a emancipação, para que os mesmos proponham mudanças de acordo com suas percepções. Apesar da existência de legislações que asseguram esse direito, e da existência de espaços para discussões e deliberações como os conselhos e conferências de saúde, além das comissões de saúde mental que atuaram como agentes na transformação dos serviços estas narrativas parecem abafadas ou com baixo protagonismo. Deve-se ainda lembrar que, as mudanças que ocorreram a partir da Reforma Psiquiátrica, foram conquistadas através de esforços e luta de trabalhadores, familiares e usuários dos serviços de saúde mental. Apresenta-se o questionamento sobre quais espaços de fala são garantidos dentro dos serviços, como, por exemplo, assembleias, pesquisas e avaliações. Para, além disso, questiona-se se dentro destes espaços existem regras institucionais que limitem a fala e o exercício dos direitos de fala desses sujeitos.

O espaço de fala é legalmente garantido, defendido nos movimentos e políticas públicas, e possivelmente negligenciado devido a necessidade de mudanças nas dimensões técnicas, teóricas e socioculturais que são ainda embebidas da mentalidade manicomial.

6. Referências

- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Amarante, P. & Torre, E. H. G. (2017). Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do Campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface*, 21(63), 763-774. DOI: 10.1590/1807-57622016.0881
- Brasil (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Recuperado em 31 de março de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental
- Brasil (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Recuperado em 31 de março de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm
- Cardoso, L. & Galera, S. A. F. (2011). Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 87-94. Recuperado em 13 de abril de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>
- Duarte, S. L. & Garcia, M. L. T. (2013). Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos psiquiátricos no Brasil. *Emancipação*, 13(1), 39-54. Doi: 10.5212/Emancipacao.v.13i1.0003
- Esperidião. E., Silva, N. S., Caixeta, C. C. & Rodrigues, J. (2013). A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 171-176. Recuperado em 15 de maio de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700022>
- Ely, G. Z., Terra, M. G., Da Silva, A. A., De Freitas, F. F., Leite, T. M. & Brum, B. de N. (2017). Percepções do ser humano internado em unidade psiquiátrica sobre o viver com doença mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), 1-10. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000280016>

Færden, A., Bølgen, B., Løvhaug, L., Thoresen, C. & Dieset, I. (2020) Patient satisfaction and acute psychiatric in patient treatment. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(8), 577-584. DOI: 10.1080/08039488.2020.1764620

Foucault, M (1978). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.

Godoy, J. A., Pavan, G., Monteiro, R. T., Motta, L. S., Pacheco, M. A., Nogueira, E. L., & Spanemberg, L. (2019). Satisfaction with care in a Brazilian psychiatric in patient unit: differences in perceptions among patients according to type of health insurance. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), 27-35. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0156>

Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Kraepelin, E. (1988). *Introdução à clínica psiquiátrica*. Madri: Ediciones Nieva.

Martinhago, F. & Oliveira, W. F. (2012). A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (caps II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 36(95), 583-594. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400010>

Oliveira, L. H. de, Miranda, C. M. L. (2000). A instituição psiquiátrica e o doente mental: a percepção de quem vivencia esse cotidiano. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 4(1), 95-103. Recuperado em 31 de março de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718313012>

Oliveira, P. H. F. D. (2016). *Institucionalização do alienismo nos periódicos médicos*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Recuperado em 31 de março de 2021, de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24011/2/dissertacao_pedro_henrique.pdf

Oliveira, R. M. de, Siqueira Junior, A. C., Furegato, A. R. F. (2016). Percepção sobre o cuidado de enfermagem psiquiátrica em unidade de internação de hospital geral. *Acta sci., Health sci*, 38(1): 39-47. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v38i1.28673

- Pereira, A. R., Joazeiro, G. (2015). Percepção da internação em hospital psiquiátrico por paciente com diagnóstico de esquizofrenia. *O mundo da saúde*, 39(4), 476-483. DOI: 10.15343/0104-7809.20153904476483
- Pinheiro, R., Guljor, A. P. & Silva Jr, A. G. (2007). Necessidades e práticas na desinstitucionalização da clientela de longa permanência institucional: uma proposta avaliativa sobre a relação entre demanda e oferta de cuidado. In R. Pinheiro, A. P. Guljor, A. G. Silva Jr, R. A. Mattos (Orgs.). *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. (Série saúde participativa, Cap.1, pp. 13-40). Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/miolo-saude-mental.pdf>
- Ramminger, T. & Brito, J. C. (2011). "Cada CAPS é um CAPS": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 150-160. Recuperado em 31 de março de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326564018>
- Silva, A. T. M. C., Amarante, P., Gomes, A. L. C., Braga, J. E. F., Valença, A. M. G. & Padilha, W. W. N. (2012). A propósito da diversidade, cultura e saúde mental: novas dimensões para a compreensão da loucura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(3), 435-438. DOI: 10.4034/RBCS.2012.16.03.22
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho. R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Wetzel, C. & Kantorski, L. P. (2004). Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 13(4), 593-598. Recuperado em 31 de março de 2021, de <https://doi.org/10.1590/S0104-07072004000400012>