



Vem aí o golpe de morte na Reforma Psiquiátrica?

André Antunes - EPSJV/Fiocruz | 11/12/2020 11h13 - Atualizado em 01/07/2022 09h42



Está na pauta da próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), marcada para o dia 17 de dezembro, o debate sobre uma proposta que pode colocar por terra o modelo assistencial de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS), consagrado pela lei 10.216/2001, conhecida como a lei da Reforma Psiquiátrica. O alerta veio a partir da divulgação, na mídia, de uma planilha que teria sido desenvolvida em conjunto pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) no âmbito de um Grupo de Trabalho criado no interior do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). A inspiração teria sido um documento da ABP chamado ‘Diretrizes para um modelo integral em saúde mental no Brasil’. A planilha traz um levantamento de dezenas de portarias sobre saúde mental publicadas entre 1991 e 2014, cuja revogação é agora defendida como necessária para que sejam implementadas mudanças na política de saúde mental aprovadas pela CIT em 2017 e referendadas pela portaria 3.588, publicada naquele mesmo ano pelo Ministério da Saúde. Mas como alegam entidades de defesa da Reforma Psiquiátrica, a própria portaria que agora vem sendo usada como justificativa para o “revogaço”, como tem sido chamada a proposta, foi aprovada sem que houvesse o devido debate com as instâncias de deliberação e controle social do SUS, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), e representou um retrocesso. Entre outras iniciativas, o texto incentivou a ampliação de vagas em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, na contramão do que prega a Reforma Psiquiátrica.

O “revogaço” pretende, entre outras medidas: extinguir o Programa De Volta pra Casa, instituído por lei em 2003, que visa à reinserção social de pacientes com transtornos mentais que tenham permanecido por um longo tempo internados em instituições psiquiátricas; acabar com mecanismos de fiscalização e estímulo à redução dos hospitais

psiquiátricos e com equipes que atuam na transferência de pacientes com transtornos mentais dos hospitais para serviços comunitários; encerrar o funcionamento da estratégia Consultório na Rua, que oferece atendimento à saúde voltado para pessoas em situação de rua; flexibilizar o controle sobre internações voluntárias, com a revogação de uma portaria que determina que o Ministério Público seja comunicado nesses casos. A proposta que deve ser analisada pela CIT na próxima semana pretende ainda definir a abstinência como objetivo principal da política de drogas e a estratégia de redução de danos como complementar, interrompendo a distribuição de insumos para evitar a transmissão de doenças durante o consumo de drogas, além de extinguir os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), especializados no atendimento a dependentes químicos no SUS.

Contexto de desmonte

Para Leonardo Pinho, presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), a notícia não foi uma surpresa. Segundo ele, a revogação das portarias estaria alinhada com um processo de “contrarreforma psiquiátrica” que vem se desenrolando ao longo dos anos. “O método é o mesmo: usar o final de ano, o recesso do Legislativo e do Judiciário para aprovar sem passar pelo Conselho Nacional de Saúde, como prevê a lei, medidas infralegais que impactam a lei da Reforma Psiquiátrica”, afirma Pinho, lembrando que, no final do ano passado, a CIT aprovou uma mudança na composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que voltou a incluir os hospitais psiquiátricos. “A envergadura é que mudou, porque agora querem revogar grande parte das portarias e decretos que regulamentam a política pública de saúde mental brasileira, inviabilizando a aplicabilidade da lei 10.216 no Brasil”, alerta.

Para o psiquiatra Pedro Gabriel Delgado, professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a proposta aprofunda um processo de desmonte da saúde mental que vem desde o governo Michel Temer. “A partir de 2017 foram adotadas medidas que ampliaram o financiamento de hospitais psiquiátricos, ao mesmo tempo em que, por conta do teto de gastos, foram praticamente congelados os recursos da rede comunitária de saúde mental, que são os Centros de Atenção Psicossocial, as unidades de acolhimento transitório para álcool e drogas, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família, que fazem a articulação entre os Caps e a atenção primária”, resgata Pedro. Para ele, a proposta atual exacerba uma disputa em jogo desde antes da lei 10.216. “Sempre houve uma compreensão de que a atenção psiquiátrica no SUS tinha que ser apenas internar, tratar emergências e fazer ambulatorios para distribuição de medicamentos, que é uma visão muito reducionista, mas infelizmente defendida pelas instituições médicas”, lamenta o professor da UFRJ, completando em seguida. “O Ministério aponta claramente que nessa proposta de desmonte da saúde mental comunitária no Brasil ele tem tido assessoria da Associação Brasileira de Psiquiatria, do Conselho Federal de Médica e da Associação Médica Brasileira. Isso é absolutamente lamentável, mas não é surpreendente. Essas entidades têm tido uma posição extremamente conservadora na saúde pública, não só na saúde mental. São entidades contrárias a atenção primária e ao Programa Mais Médicos”, destaca Pedro Gabriel, que não acredita, contudo, que a aprovação dessas medidas pela CIT signifique o fim da Reforma Psiquiátrica. “A luta antimanicomial é um movimento muito forte, que ganhou a adesão da população, porque ela tem a memória das atrocidades do modelo manicomial, da psiquiatria manicomial no Brasil. A população não vai apoiar esse retrocesso”, aposta.

Em nota divulgada na última sexta-feira (04/12), o Conselho Nacional de Saúde repudiou as propostas de revisão da Rede de Atenção Psicossocial e do modelo assistencial em saúde mental contidas no documento ‘Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil’, assinado por entidades como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras, que segundo o CNS, serve como guia para as mudanças que devem ser debatidas na próxima reunião da CIT. “O documento representa retrocessos sustentados por um modelo biomédico psiquiátrico centralizador e hospitalocêntrico diante do processo de Reforma Psiquiátrica, o Modelo de Atenção Psicossocial e a Desinstitucionalização no Brasil”, alerta a nota do Conselho, que defendeu que qualquer proposta de revisão da Política Nacional de Saúde Mental deve ser discutida nas conferências nacionais temáticas e em colegiados em que haja representação dos usuários e dos trabalhadores da saúde mental. “A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vem sofrendo ataques constantes desde sua elaboração, aprofundados nos últimos cinco anos, por meio do desmonte da Raps e do fortalecimento de políticas segregadoras, marcadas pela ascensão das comunidades terapêuticas e edição de normativas e de financiamento público voltados à internação da população em situação de rua e de adolescentes. Isso desconsidera o processo histórico e político-legislativo de avanços de uma Política desinstitucionalizadora e antimanicomial, conquistada por ampla mobilização e participação social”, diz a nota do CNS.

Ariadna Patricia Alvarez, professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), vai na mesma direção. Para ela, caso aprovado, o “revogaço” seria um “ataque duríssimo à democracia”. “Essa proposta ataca frontalmente o processo democrático, que é um valor incontestável e inegociável para nós da EPSJV/Fiocruz. A Política Nacional de Saúde Mental, sustentada no princípio do cuidado de base territorial, de base comunitária, foi aprovada em todas as Conferências Nacionais de Saúde desde 1988. As últimas conferências de saúde mental - municipais, estaduais e nacional - trazem o protagonismo dos usuários, dos trabalhadores, defendendo o cuidado em liberdade. O reconhecimento científico, técnico e ético que a gente tem hoje não nos permite aceitar qualquer mudança que se efetive sem passar por esse amplo processo democrático”, ressalta. Segundo Ariadna, inclusive, caso se concretize, o “revogaço” impactaria fortemente os processos formativos desenvolvidos pela EPSJV no campo da saúde mental. “A gente sabe que existe um processo de estigmatização estrutural que oprime os usuários da rede de saúde mental, e todos os nossos cursos no campo da saúde mental estão pautados no respeito aos direitos humanos e à cidadania, no cuidado em liberdade, no cuidado com base comunitária e territorial. Todo esse conhecimento seria descartado se o ‘revogaço’ se efetivar”, aponta Ariana. E completa: “A Reforma Psiquiátrica brasileira é referência internacional. É muito importante manter essa mobilização em defesa desse trabalho que vem ao longo dos últimos 35 anos, com ampla participação social”.

Violações de direitos humanos

Lúcio Costa, perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, também vê com muita preocupação a proposta, não só pela desassistência que as alterações na política nacional de saúde mental podem ocasionar, mas também pelo fortalecimento dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas, que segundo ele seriam os principais beneficiários da desestruturação do modelo assistencial previsto na lei da Reforma Psiquiátrica. “Ao fim e ao cabo, o que está em jogo nessa possibilidade de mudança de política pública é um projeto de mercado em detrimento de um projeto de cuidado. Mercado porque, majoritariamente, os hospitais psiquiátricos no Brasil hoje são da iniciativa privada. Aliás, segregar pessoas no Brasil, principalmente no âmbito do cuidado, sempre foi muito lucrativo para determinados setores, e o que está em jogo nessa alteração da política é o fortalecimento de dispositivos como os hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, que já deveriam ter sido substituídos há muito tempo enquanto ponto de cuidado, porque em última instância essas instituições não representam e não respeitam as diretrizes do Sistema Único de Saúde”, avalia Lúcio. O Mecanismo, em conjunto com o Conselho Nacional do Ministério Público, o Ministério Público do Trabalho e o Conselho Federal de Psicologia, realizou em 2018 uma inspeção nacional dos hospitais psiquiátricos, cujos resultados foram divulgados em um relatório em 2019. “Foram 40 instituições, nas cinco regiões, em 17 estados. Isso representa um terço dos hospitais psiquiátricos existentes habilitados pelo Ministério da Saúde. O que a gente encontrou em várias dessas instituições é um cenário de completa barbárie, de completa violência e violação de direitos humanos, indícios de sequestro e cárcere privado, de situações de tortura. E com financiamento público”, denuncia Lúcio, e completa: “Faltam recursos hoje para os Centros de Atenção Psicossocial e para a Raps como um todo, enquanto tem hospital psiquiátrico que já deveria ter sido fechado funcionando, bancado com dinheiro público, pelo dinheiro do SUS”.

Em 2017, um outro relatório de inspeção nacional realizado pelas mesmas entidades, dessa vez voltado para as comunidades terapêuticas, encontrou um cenário de violações de direitos humanos parecido com o que foi identificado nos hospitais psiquiátricos. Ainda assim, como lembra Lúcio, naquele mesmo ano a Comissão Intergestores Tripartite aprovou uma medida que permitiu a ampliação das vagas custeadas com dinheiro público nos hospitais psiquiátricos e nas comunidades terapêuticas, no sentido contrário do que diz a lei da Reforma Psiquiátrica. “Mesmo com todo esse conjunto de informações que levamos ao conhecimento público a partir desses relatórios, o Ministério da Saúde continua sinalizando sistematicamente de 2017 para cá essa orientação de financiar essas instituições, o que é um prejuízo para o Sistema Único de Saúde”, denuncia o perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. “As comunidades terapêuticas têm uma série de problemas estruturais, a começar por uma perspectiva de tratamento que não é inclusiva, baseada na abstinência. Se é verdade que a abstinência é uma estratégia que funciona para algumas pessoas que fazem uso de drogas, ela não é para todas. Então é dinheiro público sendo investido em um dispositivo que não é plural, que não acolhe a diversidade das pessoas, ao contrário dos Caps-AD, que o fazem”, diz Lúcio Costa, complementando em seguida: “Na estratégia de redução de danos desenvolvida pelos Caps cabe a estratégia de abstinência para aquele sujeito que assim o queira. Mas isso não é uma imposição da instituição pública. Nós não podemos dizer o mesmo das comunidades terapêuticas”.

O outro lado

A ABP divulgou na segunda-feira (7/12) nota de esclarecimento na qual chamou de “fake news” a informações que relaciona a ABP como uma das autoras das propostas de mudanças nas políticas de saúde mental que seriam realizadas pelo Ministério da Saúde. “A ABP defende a nova Política Nacional de Saúde Mental, votada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do SUS, com representação dos governos federal, estaduais e municipais, publicada em dezembro de 2017 por meio da Resolução CIT Nº 32/201 e da Portaria MS Nº 3.588/2017. Vale ressaltar que tais mudanças, que completam três anos agora, precisam ser amplamente implementadas para que a desassistência aos pacientes com transtornos mentais, fruto de ideologias irresponsáveis, seja finalizada em nosso país”.

A ABP não respondeu à solicitação de entrevista enviada pelo Portal EPSJV/Fiocruz no prazo. Entretanto, em entrevista à jornalista Claudia Collucci para uma reportagem publicada também na segunda-feira (07/12), o presidente da entidade Antônio Geraldo da Silva argumentou que há um “excesso de portarias”, o que acaba dificultando o trabalho dos gestores. “São cento e poucas portarias, um negócio absurdo, improdutivo. Tem que dar um caminho para as prefeituras”, disse o presidente da ABP, que defendeu ainda que o sistema público “imitasse” o sistema privado por meio da criação de ambulatórios de saúde mental, em uma crítica ao modelo dos CAPS. O Ministério da Saúde também não respondeu à solicitação de informações enviada pela reportagem do Portal EPSJV. Na terça-feira (8/12), segundo matéria da Folha de São Paulo, a coordenadora-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do ministério, Maria Dilma Alves Teodoro, pediu demissão do cargo.

Av. Brasil - 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360 - Tel.: (21) 3865.9797

"Este Portal é regido pela Política de Acesso Aberto ao Conhecimento, que busca garantir à sociedade o acesso gratuito, público e aberto ao conhecimento de toda obra intelectual produzida pela Fiocruz. O conteúdo deste portal pode ser utilizado para todos os fins não comerciais, respeitados e reservados os direitos morais dos autores. Equivalente à CC-NY-BC"

Página: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vem-ai-o-golpe-de-morte-na-reforma-psiquiatrica>

Links

[1] <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/tag/saude-mental> [2] <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/tag/participacao-social> [3] <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/tag/reforma-psiquiatrica>