

O avanço da Contrarreforma Psiquiátrica no Brasil

| ¹ Rossano Cabral Lima |

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (rossanolima1@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-8583-4535

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>

Physis, desde seu surgimento, em 1991, tendo como primeiro editor o psicanalista Joel Birman, tem sido testemunha e agente do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), por meio da publicação de artigos teóricos e pesquisas qualitativas na rede de atenção psicossocial, entre outros. Como exemplo recente, no final de 2014, fazendo parte das comemorações dos 40 anos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IMS-UERJ, o periódico lançou um volume temático especial sobre o panorama da Saúde Mental e da Psiquiatria no Brasil – incluindo entrevista de Jurandir Freire Costa a Benilton Bezerra (BEZERRA JR.; COSTA, 2014), ambos figuras relevantes da trajetória da RPB e professores do IMS, assim como Birman (hoje aposentados).

Nascida como *Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental*, no final dos anos 1970, sendo ampliada como *Movimento da Luta Antimanicomial* na segunda metade dos anos 1980, a Reforma Psiquiátrica foi gradualmente deixando de se referir apenas a um movimento social para se transformar em política oficial do Estado brasileiro. A partir de 1991, atravessando governos de distintos matizes político-ideológicos, a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde foi sucessivamente ocupada por militantes da RPB. Porém, em sintonia com as mudanças na correlação de forças na vida política brasileira, o quadro começou a se alterar no final de 2015. É dessa época o editorial de Kenneth Camargo Jr, “Saúde Mental, Cidadania e Campo Científico”, que abordava a crise instalada com a nomeação, pelo ministro da

Saúde, de um coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com histórico profissional ligado ao modelo manicomial (CAMARGO JR, 2015). A nomeação desencadeou protestos significativos em diversas cidades do Brasil, levando à ocupação da sala daquela Coordenação em Brasília durante 121 dias. Depois da saída do ministro da Saúde, o coordenador foi exonerado em 9 de maio de 2016.

Após lacuna de nove meses, a maré contrarreformista ganhou força em 10 de fevereiro de 2017, com a indicação para o cargo de um quadro da Associação Brasileira de Psiquiatria, a qual, desde o início dos anos 2000, tornou-se ferrenha opositora da Reforma Psiquiátrica. Em dezembro de 2017, o novo coordenador aprovava na Comissão Intergestora Tripartite (CIT), com algumas modificações, a proposta de “novas diretrizes” para as políticas de saúde mental no Brasil. Tais diretrizes foram reforçadas em 4 de fevereiro de 2019, com a divulgação da Nota Técnica 11/2019, intitulada “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”. Retirado do ar após a enxurrada de críticas recebidas, não tendo sido integralmente sustentado pelo próprio ministro da Saúde atual, o documento anuncia “mudanças” que representam, na verdade, o retrocesso a um cenário que o país vem se esforçando para superar.

A Nota Técnica tem como mote principal a inclusão do hospital psiquiátrico na Rede de Atenção Psicossocial, com ajuste do valor das AIHs. Para sustentar essa decisão, afirma que “não há mais por que se falar em ‘rede substitutiva’, já que nenhum serviço substitui outro”. Soma-se a isso a possibilidade de que os recursos oriundos de altas ou fechamento de unidades hospitalares sejam reaplicados na própria rede hospitalar psiquiátrica, ao invés de serem destinados a serviços comunitários, como ocorria até 2016. Desta forma, o documento parece ignorar que foi a ênfase em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos que permitiu a criação de uma gama de dispositivos – com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) –, garantindo o acesso a tratamento em liberdade e próximo ao local de moradia de usuários, com prioridade para aqueles com transtornos mentais graves e/ou egressos de longas internações. Essa mudança implicou a reversão dos gastos públicos na área – ainda em 2002, 75,24% dos recursos federais em saúde mental iam para serviços hospitalares, percentual que em 2013 havia caído para pouco mais de 20%, sendo que 79,39% dos recursos passaram à atenção comunitária e territorial “substitutiva” (BRASIL, 2015). Se o objetivo é a ampliação do acesso à internação em casos de crise e/ou riscos à vida, o

método deveria ser a expansão dos leitos em hospitais gerais, como sustentado por experiências internacionais (THORNICROFT; TANSELLA, 2002), e em CAPS III, que possuem leitos para acolhimento noturno, evitando a ruptura de cuidados, já que o usuário permanece, à noite, no mesmo serviço no qual se trata durante o dia.

Ao lado do retorno do manicômio, a outra estrela da Nota Técnica são as comunidades terapêuticas, modelo assistencial fechado e de longa permanência, frequentemente de matiz religioso e baseado na exigência de abstinência total (IPEA, 2017), para tratamento de pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas, e que têm sido alvo de denúncias de violações de direitos humanos (CFP; MNPCT; MPF, 2018). Jogam-se fora, assim, as estratégias de redução de danos, que implicam o cuidado contínuo e em liberdade, mesmo que o uso de drogas não tenha sido interrompido, com ênfase na prevenção e atenuação de agravos à saúde, utilizadas por dezenas de países em todo o mundo (BEG; STRATHDEE; KAZATCHKINE, 2015). Na verdade, essa questão está englobada em um problema maior, que é a dissociação da gestão da política de saúde mental daquela relacionada ao álcool e outras drogas, a partir deste ano alocada na Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), no Ministério da Cidadania.

Há outros pontos problemáticos na Nota, como a ênfase na criação de ambulatórios especializados para o tratamento de quadros menos graves, em detrimento do matriciamento das equipes de saúde da família e estímulo aos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), os quais possibilitam que tais casos sejam atendidos, em sua maioria, na Atenção Básica, que tem alto potencial de resolutividade e grande capilaridade territorial em boa parte do país. Chama também a atenção que o único tópico no qual a saúde mental infanto-juvenil é abordada especificamente se refira à internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos. Por fim, há a questão do financiamento de equipamento para eletroconvulsoterapia (ECT), ponto que não deve ser menosprezado, pelo seu histórico de uso abusivo nos manicômios brasileiros, mas que tampouco deve ocupar o centro do debate. Reabilitada pela literatura psiquiátrica nas últimas décadas, a ECT ainda é envolta em controvérsias a respeito de sua eficácia e efeitos colaterais (REISNER, 2003), sendo recurso excepcional, a ser considerado especialmente em depressões graves, após outras medidas psicossociais e farmacológicas não terem sido efetivas. Nada justifica que o estímulo a sua aquisição generalizada pelo território brasileiro seja estratégia privilegiada pelos formuladores das políticas de saúde mental.

Não é de se surpreender que a Nota tenha provocado intensa reação de movimentos sociais, associações, conselhos profissionais, conselhos de saúde e comunidade acadêmica, todos comprometidos com os princípios da RPB (ABRASCO, 2019; COREN-SP, 2019; CFP, 2019; CREFITO2, 2019; CES-PE, 2019; GULJOR et al., 2019). Até o fechamento deste editorial, a Nota Técnica 11/2019 continuava desaparecida – mas nossa vigilância se mantém presente.

No momento em que a ascensão ao governo federal de projeto político ultraconservador coloca em risco a sobrevivência do Sistema Único de Saúde, assim como a de todo o frágil Estado de bem-estar social construído nos últimos anos e, no limite, da própria democracia, todo cuidado é pouco. O fantasma do retorno dos hospícios é só a ponta do *iceberg* de toda uma cultura manicomial que ainda resiste na sociedade brasileira, e cuja desconstrução é trabalho para mais algumas gerações. Que a nossa faça a sua parte.

Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/?fbclid=IwAR0rBI8RhgarMfFGu2G6V_a2OK3fP4Y-n9bE3YoxTZHAD6gT5AdrnFOU4ac>. Acesso em: 24 fev. 2019.
- BEG, M.; STRATHDEE, S. A.; KAZATCHKINE, M. State of the art science addressing injecting drug use, HIV and harm reduction. *International Journal of Drug Policy*, v. 26, suppl. 1, p. S1-S4, 2015.
- BEZERRA JR, B.; COSTA, J. F. Entrevista: Jurandir Freire Costa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1023-1033, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental em Dados 12*, v. 10, n. 12, out. 2015. Informativo eletrônico. Disponível em: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- CAMARGO JR., K. R. Saúde mental, cidadania e o campo científico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1057-1058, 2015.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. *Nota de posicionamento contrário às mudanças na Política Nacional de Saúde Mental propostas pelo Ministério da Saúde (MS)*. Disponível em: <<http://www.ces.saude.pe.gov.br/nota-de-posicionamento-contrario-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-propostas-pelo-ministerio-da-saude-ms/>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde*. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/?fbclid=IwAR1FmrhbDHs9kQrJ-JxoYSHpTaPLKo-ii-572zhoZ3lZr-X8SNrDdIIWGxw>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. DF: CFP, 2018. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/midioteca/nossas-publicacoes/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Norma sobre saúde mental desrespeita exercício profissional da enfermagem*. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/norma-sobre-saude-mental-desrespeita-exercicio-profissional-da-enfermagem/?fbclid=IwAR3Thb_PyuHK3PPs05m5BuI5QIac2i9ITAu55c0hBLEMEh0dkOWzsDF-mL4>. Acesso em: 24 fev. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - 2ª REGIÃO. Carta aberta do CREFITO2 ao Ministério da Saúde e à população brasileira. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/arquivos/carta-crefito-2-saude-mental.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2019.

GULJOR, A. P. et al. *Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019: “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas”*, emitida pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, em 04/02/2019, de autoria de Quirino Cordeiro Junior. Disponível em: <http://site.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2019/02/Resposta-%C3%A0-Nota-T%C3%A9cnica-Quirino-Vers%C3%A3o-3.-18.02.19..pdf?fbclid=IwAR3g3_EXaOmOm9vGdH4-F2cuid25PiVEXa_jEf19frVOXhR6t7k5T4hp6xI>. Acesso em: 19 fev. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Nota Técnica n. 21*. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia/IPEA, março de 2017.

REISNER, A. D. The electroconvulsive therapy controversy: evidence and ethics. *Neuropsychology review*, v. 13, n. 4, p. 199-219, 2003.

THORNICROFT G.; TANSELLA, M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. *World psychiatry*, v. 1, n. 2, p. 84-90, 2002.