ISSN: 2594-6153

A Reforma na Psiquiatria e o Movimento de Contrarreforma

Jarly Silva, Rosa Maria Ferreiro Pinto

Universidade Santa Cecília, Santos-SP, Brasil.

E-mail: jarly.direito.estatal@gmail.com

Resumo

Este trabalho procurou analisar a atual política de saúde mental promovida pela Rede de Assistência Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS), advinda da reforma psiquiátrica promovida pela lei 10.216/01 e o novo movimento que vai na contramão dos direitos conquistados pelo acometidos de transtorno mental, denominado de contrarreforma psiquiátrica, promovido pelo executivo federal que busca o retorno do financiamento de hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e utilização de tratamentos questionáveis, os quais visam o retorno da internação psiquiátrica como política de saúde e controle social, em especial dos usuários de drogas. Utilizou-se da pesquisa exploratória e revisão bibliográfica e da legislação.

Palavras-Chave: Psiquiatria, Reforma Psiquiátrica, Contrarreforma.

The Reform in Psychiatry and the Counter-Reformation Movement

Abstract

This work sought to analyze the current mental health policy promoted by the Psychosocial Assistance Network in the Unified Health System (SUS), arising from the psychiatric reform promoted by law 10.216/01 and the new movement that goes against the rights conquered by those affected by the disorder. mental health, called psychiatric counter-reform, promoted by the federal executive that seeks to return the funding of psychiatric hospitals, therapeutic communities and the use of questionable treatments, which aim at the return of psychiatric hospitalization as a health policy and social control, especially for users of drugs. Exploratory research and literature review and legislation were used.

Keywords: Psychiatry, Psychiatric Reform, Counter-Reformation

Introdução

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que se iniciou desde os anos 70 no Brasil e sofreu influência do Direito Internacional Público e Privado através da Declaração de Caracas de 1990, e da política empreendida pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980) nos hospitais de Gorizia (1962) e Trieste (1970) posteriormente transformadas na lei italiana nº 180, de 1978, a qual previa a internação como última

ISSN: 2594-6153

medida terapêutica e que depois culminou com a edição da lei. 10.216/01, a qual buscou desconstituir a política de internação hospitalar procurando proibir o controle social e encarceramento do doente, para implantar uma política de tratamento ambulatorial buscando sua ressocialização junto a família e sua comunidade. Toda a política de Saúde Mental promovida pelo Sistema Único de Saúde, na forma da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) se baseou em tal premissa. Embora todas as conquistas advindas da reforma psiquiátricas o poder público federal buscar o retorno de financiamento de hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas ao invés de financiamento da política de Saúde Mental dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais promovem tratamento ambulatorial. Tal movimento denominado contrarreforma visa a conter o aumento dos casos de usuários de drogas, porém a reboque financia também tratamentos questionáveis como a terapia por Eletrochoque e a ocorrência de internação de crianças e adolescentes, pois crescente o aumento dos casos de usuários nesta faixa. Essa dicotomia, poderá levar a um retrocesso nos avanços conquistados na saúde mental e retorno gradativo no controle social pelo Estado.

Objetivo

A presente pesquisa teve como objetivo central analisar a possibilidade de prejuízo no acesso ao melhor tratamento pelo acometido de transtorno mental com o advento da contrarreforma psiquiátrica empreendida pelo Executivo Federal no financiamento de vagas em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e equipamentos para a terapia de Eletrochoque (ECT), diante da grande demanda de usuários de drogas, acarretando um retrocesso nas conquistas advindas da lei 10.216/01 pelo paciente acometido de transtorno mental.

Material e Métodos

Para o estudo se utilizou da pesquisa exploratória e análise bibliográfica e legislativa no tema. A partir da pesquisa se identificou que com o aumento dos casos de usuários de drogas e pelas regras na nova política antidroga empreendida pelo Executivo Federal surgiu um arcabouço normativo objetivando o financiamento de políticas de controle social e institucionalização da internação em detrimento do financiamento da política ambulatorial do CAPS e da internação como última forma terapêutica.

Resultados

ISSN: 2594-6153

Os resultados obtidos com a pesquisa apontam para implantação de uma política de segregação e controle social empreendida pelo governo federal e a instituição do retorno da política de internação como modelo principal, o qual se mostrou inadequado na história da doença mental; em contraponto a política de saúde mental empreendida pelo SUS, através do CAPS, como excelência de tratamento ambulatorial, pois tem trazido ao doente o acesso a saúde e a escolha pelo melhor tratamento, objetivando sua inserção em seu meio social da família e comunidade.

Discussão

O modelo de Saúde Mental adotado pela lei 10.216/01 se baseia no modelo assistencial extra-hospitalar, ou seja, fora do ambiente institucional. A lei prevê, ainda, a participação da família e da sociedade na recuperação do doente e sua reinserção social na comunidade. Ressalte-se que a lei não veda a internação hospitalar, mas a condiciona a inexistência de outras propostas terapêutica. Procurou estabelecer que as unidades de internação não possuíssem mais natureza asilar, agora os hospitais psiquiátricos deveriam possuir uma estrutura multidisciplinar, fornecendo serviços médicos diversos, atendimento psicológico e social, terapia ocupacional, lazer, dentre outros, olhando o acometido de transtorno mental como um ser humano, o qual além possuir uma doença mental, também possui outras necessidades. Tal estrutura objetiva o retorno do doente ao convívio de sua comunidade e família. Embora a lei 10.216/01 tenha como principal objetivo a desinstitucionalização da internação psiquiátrica como medida de controle social, estabeleceu taxativamente a possibilidade de três de internações hospitalares com objetivo de promover e resguardar o acesso a saúde mental e proteção do paciente que são: a) Internação Psiquiátrica Voluntária; b) Internação Psiquiátrica Involuntária; e c) Internação Psiquiátrica Compulsória, somente como última proposta terapêutica depois do insucesso das demais propostas.

De forma a garantir tal política foi criada a RAPS no SUS, pela Portaria 3088, de 23/12/2011 do Ministério da Saúde, cabendo ressaltar que foi mantido o tratamento na forma do CAPS (portaria 336/2002, do Ministério da Saúde). A RAPS é dividida em: - Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), - Serviços de Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, - Unidades de Acolhimento, - Leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, - Comunidades Terapêuticas e - Hospital Dia. Como se pode notar tal sistema visa o atendimento fora do ambiente hospitalar, cabendo a internação como última forma de terapêutica. Assim o atendimento se foca no acolhimento e humanização

ISSN: 2594-6153

da família e participação da comunidade e não mais somente no indivíduo e visa a inserção do paciente a sua comunidade.

Os CAPS são substitutos das unidades de modelo asilar e prestam serviços de saúde de forma aberta e comunitária por equipe multidisciplinar (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, etc) de forma a dar atendimento prioritário as pessoas com sofrimento mental decorrentes de suas patologias ou decorrentes do uso e abuso de drogas ou álcool. Atua tanto nas crises como na reabilitação do doente. Para garantir sua atuação existem diversas modalidades de CAPS, conforme seu público-alvo e sua vulnerabilidade (adultos, crianças, dependentes químicos), bem como a duração da medida. O CAPS é dividido da seguinte forma: a) CAPS I e CAPS II; CAPS III; CAPS i; CAPS AD Álcool e Drogas; Caps AD III Álcool e Drogas; e f) Caps AD IV. No Brasil existem, de acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 2.661 CAPS espalhados pelo país. (dados de janeiro de 2020). Em São Paulo, acordo a Secretaria Estadual de Saúde, existem 375 CAPS[1].

Na contramão vem a denominada política contrarreforma psiquiátrica[2] que é o movimento criado pela Administração Federal, o qual busca o financiamento da política de internação nos moldes das comunidades terapêuticas[3], hospitais psiquiátricos e tratamentos mais invasivos como o ECT, em detrimento do financiamento da política do CAPS, criando um retrocesso à atual política de saúde mental implementada, a qual já se mostrou adequada. Tal política começou com a edição da Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde e Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde, os quais fortaleceram a oferta da comunidade terapêutica e de vagas em hospitais psiquiátricos na política da RAPS. Com a edição da Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 04 de fevereiro de 2019, do Ministério da Saúde, acrescentou como política da RAPS a previsão de custeio visando financiar vagas no sistema Hospitalar Psiquiátrico e a adoção do Eletroconvulsoterapia (ECT). Por fim, o Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019, o qual instituiu a nova política nacional contra as drogas vai na mesma linha, estimulando o financiamento com recursos públicos de instituições asilares e internações em comunidades terapêuticas em detrimento do modelo CAPS adotado como política da

[1] Fonte SAGES, consultado em 22/10/2022; e
[2] Conceito criado por Ianni Regia Scarcelli, Professora de Psicologia da USP;
[3] São serviços de saúde de caráter contínuo de forma residencial transitório para pacientes que apresentem quadro de saúde estável decorrente de abuso de drogas e álcool.

ISSN: 2594-6153

RAPS[4]. Com a justificativa na busca das melhores práticas científicas e o tratamento e redução nos casos de usuários de drogas, todo esse novo arcabouço trouxe a possibilidade de internação de crianças e adolescentes, pois o que se verifica atualmente é o consumo de drogas pela população nesta faixa etária. Portanto, tal legislação impõe o retorno a institucionalização da internação como controle social e ainda promove o retorno de tratamentos como o ECT.

Conclusão

Conclui-se diante dos argumentos expostos acima que o retorno da política de internações baseada no financiamento de vagas em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e em equipamentos como o ECT trará o retorno do controle social, o encarceramento dos acometidos por transtornos mentais e atentará contra o direito do doente ao melhor tratamento e com isso um retrocesso na política atual baseada no CAPS que visa a reinserção social do doente em seu seio familiar e na sua comunidade, atingindo em cheio uma árdua conquista do melhor tratamento ao doente e consequente acesso a saúde garantido pela nossa Constituição de 1988.

Referências:

BASAGLIA, Franco, **Escritos Selecionados em Saúde Mental**, Ed. Garamond, Rio de Janeiro, 2005;

BRASIL, https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf, acessado em 22/10/2022;

BRASIL, http://www.planalto.gov.br, acessado em 22/10/2022;

BRASIL, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis, acessado em 22/10/2022;

BRASIL, https:bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis, acesso em 22/10/2022;

BRASIL, https://jornal.usp.br/artigos/a-contrarreforma-na-politica-de-saude-mental-o-que-temos-a-ver-com-isso, acesso em 23/10/2022;

BRASIL, https://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&; e

[4] 5.1.4. Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

ISSN: 2594-6153

LEME, Renata Salgado Leme, **Direito e Saúde Mental**, Ed. Juruá, Paraná, 2022.