

Socorro : a volta do eletrochoque! | Túlio Batista Franco

18/02/2019

Em 4 de fevereiro deste ano o Ministério da Saúde através da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – CGMAD, publica a Nota Técnica N° 11/2019 que sob o pretexto de esclarecer mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, cria um enfrentamento direto com a Lei nº 10.216 de 2001, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil. É uma declaração de guerra ao movimento antimanicomial, que desde os anos 1970 vem sustentando uma proposta que revoluciona o modo de entender a loucura, e a forma de assistir as pessoas portadoras de transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é o resultado deste movimento, e representa um dos grandes avanços civilizatórios no final do século XX no Brasil e em vários países do mundo, o fato de reconhecer que a loucura é parte da paisagem humana, que a pessoa com transtorno mental é um sujeito pleno de direitos, que deve ter uma vida digna, e cuidados adequados para sua reabilitação psicossocial. Direitos e assistência que devem ser garantidos pelo estado, através das políticas sociais, em especial a de saúde. Até então, a pessoa com transtorno mental internada em manicômios eram submetidas a tratamento degradante, inumano e indigno. A grande maioria permaneciam segregadas por muitos anos ou décadas, criando praticamente uma inabilidade para a vida social. Estas condições foram bem retratadas à época no filme “Em Nome da Razão” de Helvécio Ratton, que pode ser visto [aqui](#).

Quando o movimento se inicia em meados dos anos 1970, pessoas com transtorno mental viviam em condições extremamente precárias de assistência e vida, a internação em manicômios representava uma extraordinária fonte de lucros para o setor privado da saúde mental. Os leitos psiquiátricos privados no final da década representavam mais de 70% do total de leitos psiquiátricos, que conheceram um crescimento vertiginoso deste meados dos anos 1960, impulsionados pela política privatista dos governos militares, que optaram por pagar por serviços privados hospitalares. Esta política implementada pelo Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, à época serviu de estímulo ao empresariado, que via na internação psiquiátrica uma extraordinária fonte de lucros, pois e acordo com eles, era um serviço de fácil montagem, e que não necessitava de pessoal qualificado.

A aprovação da Lei Federal 10.216 de 2001, que institui a reforma psiquiátrica, e propõe a construção de uma rede assistencial substitutiva aos manicômios, representa a princípio um duro golpe nas pretensões mercantis dos empresários da saúde mental. Até então a forma como atuavam em busca dos altos lucros, tornou a política conhecida como a “indústria da loucura”. Se tornou emblemático desta política a experiência de Paracambi (RJ), o maior manicômio da América Latina, com 2.000 leitos, a Casa de Saúde Doutor Eiras, denunciada por violações dos direitos humanos, como o uso de eletrochoques, alimentação escassa e água não potável, fatos que provocavam óbitos com frequência.

O setor empresarial nunca se conformou com a reforma antimanicomial, e sua principal diretriz de fechar leitos psiquiátricos em manicômios, e construção de uma rede substitutiva de cuidados à pessoa com transtorno. É importante registrar que a política contempla o credenciamento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais para casos em que a internação é indicada.

Sob pressão do movimento antimanicomial e da Lei da reforma psiquiátrica, há uma redução sistemática de leitos psiquiátricos, como pode se observar nos dados do Ministério da Saúde, que indicam haver em 1994, 87.134 leitos, e em 2003 já eram 63.660 com 28.220 internos, sendo que em 2016 haviam cerca de 25 mil usuários internos em pouco mais de 160 hospitais psiquiátricos. Esta redução dos leitos impactaram nos

ganhos dos proprietários de hospitais psiquiátricos, que durante estes anos tensionam com discussões que tentam desqualificar a reforma psiquiátrica, e propõem sempre o retorno à política de internações e a centralidade do manicômio na rede de assistência.

A reforma antimanicomial segue se consolidando ao longo do anos, impulsionada pela demonstração do sucesso de novas abordagens terapêuticas, e da força do movimento social que se constituiu no seu entorno. Principal dispositivo da reforma os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tiveram um importante crescimento. No ano da aprovação da Lei da reforma psiquiátrica em 2001, já eram 295, em 2014 eram 2.209. Como consequência direta deste fato há ao longo dos anos uma inversão do gasto em saúde mental. Segundo dados do DATASUS/MS, do total de gastos com o setor em 2002, 75,24% eram destinados aos hospitais, e 24,76% à rede substitutiva; já em 2013 esta relação se inverte, e 79,39% vão para os CAPS e cuidados substitutivos, e 20,61% à assistência hospitalar. Com isto ampliam-se os dispositivos de reabilitação psicossocial, tornando o usuário cada vez mais próximo à comunidade, mais apto às atividades cotidianas, produtivas, afetivas, enfim, reabilita-se a vida. O fechamento de manicômios com a redução de leitos psiquiátricos não deixa esta população desassistida, pois a política envolve o credenciamento de leitos em hospitais gerais para atendimento em psiquiatria. Em 2014 existiam no país 888 Unidades de Referência com leitos psiquiátricos habilitados. Muitos outros dispositivos foram criados no período, como residências terapêuticas, domicílios em que pessoas com transtornos mentais podem experimentar uma vida em comunidade, inserida na sociedade, com o devido acompanhamento terapêutico e cuidador, consultórios na rua, programa de volta para casa em que o usuário tem recurso financeiro para se sustentar morando com a família, etc...

Desconhecendo tudo isto o governo que surge do golpe de 2016 começa a movimentar-se para retomar a política hospitalocêntrica no cuidado à saúde mental. Em agosto de 2018 o Ministério da Saúde publicou uma portaria que reajusta a tabela que remunera leitos psiquiátricos em até 65% ; já em novembro do mesmo ano deputados e senadores, lançaram ontem a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica, com 203 deputados e 4 senadores, com objetivo de rever a política vigente. Se verifica no pós-golpe um movimento de retomada dos espaços perdidos pela reforma antimanicomial pelo setor empresarial da saúde mental.

Este movimento culmina na atual Nota Técnica que desmonta as principais diretrizes da reforma antimanicomial. Principalmente revoga o conceito de “rede substitutiva” e equipara o hospital aos dispositivos ambulatoriais, ocupacionais, e de reabilitação psicossocial existentes; recupera a centralidade do hospital psiquiátrico no cuidado ao transtorno mental, negando as evidências científicas e a própria experiência da eficácia e eficiência dos métodos reformadores em saúde mental; retorna com o “eletrochoque”, um tratamento doloroso, arriscado, que causa um grande dano ao usuário, e havia sido banido como método terapêutico. Há um recuo não apenas técnico e político, mas civilizatório. O modo como a Nota Técnica orienta a assistência à pessoa com transtorno mental, é um recuo nos parâmetros de civilização construídos até então.

As raízes desta questão estão amparadas na própria essência do projeto ultraliberal que tenta se instaurar no Brasil a partir do golpe de 2016, e tem como um dos seus objetivos, a retomada do estado por setores empresariais, entendendo-o como fonte de negócios e acumulação de riquezas. A estratégia empresarial é operar a transferência de fundos públicos para o setor privado. No caso da saúde isto é notório. Os empresários que antes eram contra o SUS, hoje já não o são mais. Adotam um discurso de defesa do SUS, e “cobertura universal” dos serviços de saúde, deixando claro que a cobertura universal deve ser obtida através da contratação de serviços privados, uma forma clara de transferência de recursos do orçamento da saúde para as corporações privadas no campo da saúde. É esta a lógica que impulsiona a Nota Técnica do Ministério da Saúde. É uma forma de reconstrução de leitos em manicômios pelo SUS, em larga escala, retomando o cenário pré-reforma psiquiátrica. Trata-se de um recuo sem precedentes na política de saúde mental. A militância do movimento antimanicomial, trabalhadoras e trabalhadores, usuárias e usuários e seus familiares conseguiram até aqui um avanço extraordinário, que não é só do setor, mas de toda civilização moderna. Este mesmo movimento deverá retomar sua mobilização, ganhar a sociedade, em favor do seu projeto civilizatório, humanista.

Túlio Batista Franco é professor da Universidade Federal Fluminense.