

4.9 DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR

4.9.1 A Reforma Psiquiátrica e a Legislação Brasileira – 1

Bruno Alexander Vieira Soares

*Promotor de Justiça titular da 3ª Promotoria de Saúde de Belo Horizonte
Secretário Executivo da Rede-Saúde
Mestrando em Ciências Ambientais pela UEMG*

Valéria Guimarães Santos

Médica Psiquiatra

Os objetivos deste trabalho, que se dividirá em alguns artigos a serem publicados periodicamente, são familiarizar o leitor com os temas Saúde Mental no Brasil e Reforma Psiquiátrica, contribuir para a compreensão da legislação da assistência em Psiquiatria vigente e discutir possíveis soluções para problemas, que surgem diuturnamente, e para os quais não há legislação prevista.

O Projeto de Lei nº 3.657, assinado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), submetido em 12/09/1989, foi aprovado pela Câmara dos Deputados, por acordo de lideranças, em 14/12/1990, e remetido ao Senado Federal em 15/2/1991, como “Projeto de Lei da Câmara, nº 8, de 1991”. O texto aprovado em última instância no plenário da Câmara Federal e sancionado pelo então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, em 6 de abril de 2001, teve como base o projeto original e a versão final modificada do substitutivo do senador Sebastião Rocha, resultando na Lei nº 10.216, a chamada “Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil”, de cunho claramente antimanicomial.(1;2)

No período entre 1992 e 1996, no Rio Grande do Sul, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco e Rio Grande do Norte, foram aprovadas leis estaduais de reforma psiquiátrica, seguindo a mesma tendência, que tiveram como objetivo, “adiantar” o processo de extinção dos hospitais psiquiátricos e a construção do modelo de assistência psiquiátrica alternativo, enquanto a lei federal não era promulgada (2).

Após a I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1986, profissionais do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, um movimento multidisciplinar, formaram a “Articulação Nacional da Luta Antimanicomial” (5), baseada nas idéias de Franco Basaglia, psiquiatra italiano cujas experiências levaram à Lei 180, que orientou a reforma psiquiátrica na Itália. Vale ilustrar que a ideologia de Basaglia não é um consenso entre estudiosos, cientistas, psiquiatras e outros trabalhadores da saúde mental. (1;3;6)

As mudanças implantadas por Basaglia, no atendimento psiquiátrico, na província de Trieste, começaram em 1968, inspiradas por uma forma de anarquismo de extrema-esquerda, “contra todas as instituições”: os partidos políticos, os poderes Judiciário e Legislativo, e não surpreendentemente, o hospital psiquiátrico. Era a “Psiquiatria Democrática”, que tinha por objetivos: a) uma política de abolição do hospital psiquiátrico; b) a transferência da assistência do hospital para a comunidade; c) a construção de centros de atendimento distritais; e d) o esvaziamento progressivo dos hospitais (1).

No Brasil, o movimento de reforma da assistência ao doente mental, iniciado por volta de 1990, teve como lema “por uma sociedade sem manicômios”. A ideologia desse movimento, porém, vai além da extinção dos manicômios. Baseada em releituras de filósofos como Michael Foucault, a doença psiquiátrica passou a ser questionada enquanto doença. Para parte dos seguidores desse autor, o hospital psiquiátrico passou a ser considerado um “cárcere” e os médicos, carcereiros. Concluíram que, ao longo dos tempos, os manicômios foram usados, pela classe dominante, como um lugar para depositar os excluídos, os inoportunos para o sistema, e os médicos, segundo parcela deles, foram cúmplices. Com isso, passaram a lutar pela “reforma psiquiátrica”, isto é, a reforma da psiquiatria, enquanto especialidade médica. Para alguns, inclusive, não há doença psiquiátrica. Parte dos militantes da luta antimanicomial acreditam ser o hospício lugar produtor de doença, bem como serem os médicos, ou fração deles, tiranos que detêm o poder e usam a medicina como forma de exclusão (4;5). Passou-se a falar, então, em “Saúde Mental”. Surgiram os chamados “Técnicos em Saúde Mental”. Para muitos, havia a necessidade da “despsiquiatrização da saúde mental”.

Entre os teóricos da Psiquiatria Comunitária que procuram correlacionar teorias filosóficas e o tipo de assistência que deve ser fornecida aos doentes mentais está Hersch (7), que postula assim a mudança de objeto da Psiquiatria, (mudança do foco de trabalho da Psiquiatria):

[...] as condições e o espírito dos tempos – suas características sociais, políticas e econômicas – têm uma influência decisiva sobre os problemas que nos preocupam, os princípios e teorias que nos servem de guia, e as formas de ajuda que desenvolvemos” (5).

Neste contexto (...) colocaram a questão de se interrogar qual é o estatuto profissional de Psiquiatras e Psicólogos Clínicos, e se efetivamente eles são necessários. Na era da “Saúde Mental”, qualquer um pode ser “técnico em Saúde Mental, dizem alguns”(4).

Em oposição a esse pensamento, o Dr Valentim Gentil, professor de Psiquiatria da FMUSP e presidente do Conselho Diretor do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP, escreveu:

[...] a Psiquiatria, como uma especialidade médica, não pode ser ‘democrática’, nem pode ser ‘reformada’. Ela só pode ser desenvolvida. O que tem que ser reformado é o modelo assistencial, e o que pode ser democrático e participativo, respeitando as diferenças, competências, atribuições e responsabilidades, é o processo dessa reforma [...] respeitar a cidadania implica em permitir acesso aos melhores cuidados

[...] Como se pode pretender transformar a assistência em saúde mental no Brasil sem levar em conta os progressos da Psiquiatria e a ampla experiência internacional? (1).

No mesmo diapasão, o Dr. Wagner Gattaz, Professor e chefe do Departamento de Psiquiatria da FMUSP, na mesma publicação citada acima, expôs sua opinião sobre o tema:

a alta prevalência e o elevado custo humano e econômico das doenças mentais justificam a procura de modelos mais eficazes para o seu tratamento. Para planejar uma reforma da assistência psiquiátrica no Brasil, é prudente analisar reformas já realizadas em outros países para aprendermos com seus erros e virtudes [...] Experimentos na Itália, no Reino Unido e nos Estados Unidos visando à redução ou abolição dos hospitais psiquiátricos malograram. [...] Provavelmente, seu erro mais grave foi terem sido baseados em ideologias políticas e não nas necessidades dos pacientes. Todos resultaram no abandono do doente mental e na sua criminalização. [...] Sobre a influência da reforma psiquiátrica italiana, Dr Gattaz considera que “Não é defensável repetirem-se os erros das reformas que começaram pelo fechamento dos hospitais psiquiátricos...”(3).

A partir da década de 1990, houve a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), em vários municípios mineiros, também chamados de CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental), com o objetivo de substituir o hospital no atendimento ao portador de sofrimento mental. A desospitalização ou desinstitucionalização foi um dos objetivos do Movimento da Luta Antimanicomial. Nos dizeres de Basaglia, “a cidade é o lugar da reabilitação”(2; 4). Os CAPs visaram ao acolhimento da urgência, ou seja, dos pacientes em crise aguda, e à criação de um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à criação de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária. Pretenderam garantir tratamento de intensidade máxima no que diz respeito ao tempo reservado ao acolhimento

de pessoas em seu sofrimento psíquico grave, inclusive, em alguns casos, com graves dificuldades de relacionamento e inserção social, através de programas de atividades psicoterápicas, socioterápicas de artes e de terapia ocupacional, em regime de funcionamento de oito horas diárias, em cinco dias da semana, sujeito a expansões, caso se mostrasse necessário (4).

Hoje, há mais de 600 CAPs credenciados no País. Em Belo Horizonte, há sete CAPs ou CERSAMs, que, com o tempo, a necessidade de atendimento de exigências, e, ainda, com a experiência adquirida, funcionam sete dias por semana. No período noturno, têm o suporte do SUP (Serviço de Urgência Psiquiátrica) que, com as residências terapêuticas, ambulatorios de saúde mental, leitos psiquiátricos em hospital geral, centros de convivência (oficinas terapêuticas etc) e espaços afins, compõem a rede de atenção ao portador de sofrimento mental. Trata-se de uma rede de serviços ditos substitutivos ao modelo anterior de assistência, que pretendem não contar, futuramente, com hospitais em sua composição, a não ser, como já dito, de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Vale registrar, contudo, à guisa de exposição, que funcionam, em Belo Horizonte, ou fazem parte da rede de saúde mental, 02 hospitais psiquiátricos públicos, o Instituto Raul Soares e o Hospital Psiquiátrico Galba Veloso.

Há que lembrar que os primeiros psicofármacos efetivos na doença psiquiátrica foram descobertos na década de 1950, só então propiciando aos doentes mentais um grau de melhora tal que seu convívio familiar e social normal já pudesse ser cogitado.

A história da Psiquiatria, da loucura, os movimentos que aconteceram em vários países visando à mudança do modelo da assistência à saúde mental e suas consequências, as correntes ideológicas mais marcantes e a legislação pertinente à Saúde Mental, serão objeto dos próximos textos.

Bibliografia

¹ GENTIL, V. Uma leitura anotada do projeto brasileiro de ‘Reforma Psiquiátrica’, in *REVISTA USP*, 43, 1999, pp.6-23.

² Ministério da Saúde- Legislação em Saúde Mental 1990-2004. Brasília-DF, Editora do Ministério da Saúde, 2004.

³ GATTAZ, W. F. A criminalização do doente mental: como fazer e como evitar, in *REVISTA USP*, 43, 1999, pp. 24-31.

⁴ BIRMAN, J.; COSTA, J.F. Organização de instituições para uma psiquiatria comunitária, in *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*/organizador Paulo Amarante- Rio de Janeiro-RJ: Editora FIOCRUZ, 1994. Relatório oficial do 2º Congresso Brasileiro de Psicopatologia Infanto-Juvenil, promovido pela APPIA, abril de 1976, Rio de Janeiro. Publicado originalmente em: *Relatório e Resumos do 2º Congresso Brasileiro de Psicopatologia Infanto-Juvenil*.

⁵ AMARANTE, P. (Coordenador) *Loucos pela vida - A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro-RJ: Editora FIOCRUZ, 1995.

⁶ SONENREICH, C. Notas sobre leituras psiquiátricas, in *Psiquiatria: da magia à evidência?* organizadores Zacaria B. A. Ramadam, Francisco B. Assunção Jr.-Barueri-SP: Editora Manole, 2005.

⁷ HERSCH, CH., *The Discontent Explosion in Mental Health*, American Psychology, 1968, 23.