

POR UMA RETOMADA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

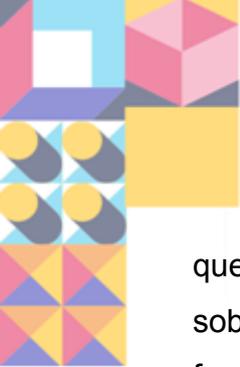
Walter Ferreira de Oliveira¹

O assunto “saúde mental”, particularmente após os anos cruciais da pandemia de Covid-19, passou a frequentar as discussões da vida cotidiana no Brasil e no mundo. O tema, que já despontava como de maior importância no ambiente acadêmico e no setor saúde, tornou-se um fenômeno midiático, pautando agendas intersetoriais e reportagens em programas populares de rádio, TV e internet, além de se popularizar em mesas de bares e ambientes familiares. Saúde mental compete hoje, em termos de importância social, com temas como as guerras, os fenômenos climáticos, as violências, o crime organizado e a corrupção no meio político.

Esta preocupação da sociedade é extremamente bem vinda e reflete a instabilidade emocional, a insegurança social e o medo generalizado que se instalou no seio das relações sociais. Estamos cercados de problemas aparentemente insolúveis, como a destruição ambiental, as mudanças climáticas, as desigualdades sociais, as violências, as crises econômicas e a perda de confiança nas instituições. Não podemos desistir de tentar resolver, mesmo que parcialmente, estas questões e as possíveis soluções só podem surgir da mente humana. A contribuição da chamada inteligência artificial só pode ser vista como secundária, pois a compreensão das necessidades humanas, nos diferentes planos da existência, é uma prerrogativa das pessoas, das subjetividades e das interações coletivas que formam o arcabouço estrutural das sociedades. Só podemos confiar, da forma mais profunda, em nossa mente, este dispositivo biopsicossocial que nos faz humanos, para o enfrentamento dos problemas locais e globais que nos afligem. Por isso, precisamos adotar e fortalecer estratégias visando a promoção, proteção e preservação da saúde mental, acomodando a prevenção, a atenção e o cuidado dos problemas mentais de forma eficaz, efetiva e eficiente.

¹ Professor do Departamento de Saúde Pública, Líder do Grupo de Pesquisas em Políticas de Saúde / Saúde Mental – GPPS, Universidade Federal de Santa Catarina. walteroliveira.ufsc@gmail.com

Anais do XIV Encontro Catarinense de Saúde Mental. Supl. esp. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. ISSN 2595-2420, p.42-47, Florianópolis: UFSC, 2023



Para que possamos melhor compreender e lidar de forma mais eficaz com as questões relativas à saúde mental é importante discutir o campo de conhecimento sobre o universo mental. Precisamos aplicar melhor o que já sabemos sobre os fenômenos e circunstâncias que fortalecem ou enfraquecem as capacidades mentais. O conhecimento acumulado sobre o tema, nos campos científico e social é, entretanto, polissêmico, extremamente complexo e permeado de controvérsias. A visão de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, cientistas sociais, filósofos, antropólogos, sanitaristas, gestores e militantes dos movimentos sociais, entre outros, são muitas vezes assimétricas e conflitantes. O número e a diversidade de pessoas afetadas por transtornos mentais, infelizmente, não para de aumentar, mas o conhecimento produzido pela experiência vivida por estas pessoas que sofrem os transtornos mentais é ainda muito pouco aproveitado. As políticas públicas de saúde, as políticas sociais e, particularmente, as políticas de saúde mental ainda não conseguem incorporar este conhecimento de forma metódica, o que prejudica, a nosso ver, a evolução do saber. Estes fatos apontam para a necessidade de políticas públicas que sejam potencializadas para trazer mais saúde mental para a população.

Considerando-se as idéias acima, pode-se afirmar que a eficácia das políticas de saúde mental depende de ampla participação social decorrente de coletivos comprometidos com o avanço do conhecimento, o aperfeiçoamento dos serviços disponíveis, a harmonização das ações político-jurídicas e uma firme ação social e cultural. É necessário acomodar o que já se conquistou no campo da SM, e incorporar novas visões que possam levar a novas e produtivas ações. O avanço do conhecimento científico, bem como as intervenções indispensáveis no âmbito social e cultural, depende de políticas públicas saudáveis e, portanto, de ações dos setores público e privado, de forma ética, consistente e eficaz. Ações deste teor, estabelecidas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica (RP), como implementação de novos serviços, parcerias intersetoriais, grupos de trabalho, forças tarefa e iniciativas de grupos isolados vêm ocorrendo há algumas décadas em todo o país (BRASIL, 2004; ARAÚJO; TORRENTÉ, 2023), mas a publicação pelo Ministério da Saúde (MS) de uma “nova política de saúde mental” propiciou um enorme retrocesso, e o desmonte da Política Nacional de Saúde Mental estabelecida pelo mesmo MS em 2003 (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017; BRANDÃO-VESTÍGIOS, 2023). A importância crucial da SM Coletiva demanda, atualmente, um estado



permanente de alerta, para que as ações conjuntas de Estado e Sociedade não se voltem somente às crises emergentes, mas tornem a mirar o bem estar coletivo de forma planejada, inteligente e contínua.

O envolvimento dos diferentes poderes da República com o tema demonstra a preocupação com a saúde mental no Brasil contemporâneo. O poder executivo, através do MS, vem tentando resgatar a potência da RP, tendo criado uma Gerência/Diretoria de Saúde Mental, prestigiando o campo do ponto de vista político e administrativo. Entretanto, recentemente a Presidência da República expandiu o espaço das chamadas Comunidades Terapêuticas, estabelecimento de natureza asilar que contradizem o preconizado na Lei 10.216/2001, que prevê o tratamento asilar como recurso não prioritário no campo. Este ato da Presidência corrobora uma tendência nos Estados, de aumentar estes espaços e deslocar enormes quantidades de recursos financeiros para este dispositivo, potencializando os retrocessos trazidos pela “nova política de saúde mental” de 2017.

No âmbito do poder legislativo, diversas frentes parlamentares voltadas para a defesa da SM e, particularmente, da RP, têm sido criadas em todo o Brasil, inclusive, recentemente, em Santa Catarina. Estas frentes parlamentares têm tentado avançar com as comissões de saúde mental e têm buscado maior aproximação com os movimentos sociais associados à RP. De maneira geral estas frentes parlamentares tentam, com diferentes graus de sucesso, trazer uma discussão sobre os temas associados à SM para dentro das assembleias legislativas e buscam a inclusão de novos atores no campo.

O poder judiciário tem uma história de atuação no campo da SM que, no século XXI, remonta a um maior engajamento do Ministério Público Federal (MPF) e de alguns estaduais na defesa dos direitos das pessoas com transtorno mental. Assim, o compromisso de cumprimento da Lei 10.216 de 2001 é visto como um importante ponto de pauta para o MPF e para alguns MPs estaduais, mas, ao mesmo tempo, vemos MPs estaduais aliarem-se ao descumprimento da Lei, através de chicanas judiciais que permitem condutas como internações compulsórias e involuntárias sem o total atendimento aos preceitos da Lei, como é o caso de municípios que favorecem a atuação de comunidades terapêuticas, em detrimento de tratamentos em serviços que deveriam ser priorizados, por seu caráter não asilar e por suas práticas de procedimentos menos invasivos. O papel dos MPs, nestes



casos, tem sido controverso, ora buscando o cumprimento régio da Lei, ora permitindo uma “flexibilização” que permite burlas.

O caso dos Hospitais de custódia e tratamento judiciário é o ponto onde, mais recentemente, o poder judiciário tem demonstrado maior envolvimento. A publicação da Portaria 487 de 2023 (BRASIL, 2023). Esta Portaria, cuja publicação criou grande celeuma no campo, prevê o fechamento dos HCTPs em todo o Brasil até 2024. Embora o assunto já venha sido tratado há longo tempo (BRASIL, 2011) a maioria dos Estados não atuou de forma significativa para alcançar as metas preconizadas pelo poder judiciário, que envolve ações profundas de desinstitucionalização. Não tendo tomado em tempo hábil as devidas providências nem previsto estratégias eficazes, estes governos se vêem agora na contingência de adotar condutas para as quais a maioria não se sente preparada. O assunto tem sido foco de acaloradas discussões públicas inclusive no XIV Encontro Catarinense de Saúde Mental.

Em toda esta movimentação, que caracteriza, por um lado, a tentativa de resgate dos avanços já alcançados do ponto de vista da RP brasileira e, por outro, a tentativa de manter o curso de retrocessos obtidos pelas forças contra-reformistas principalmente sob a égide de governos de ultra e extrema direita, que exerceram o poder governamental federal nos últimos anos e mantêm, atualmente, uma força considerável no congresso nacional. A previsão de como se comportará o campo como um todo e quais serão os resultados destas disputas entre as forças interessadas parece ser muito difícil. Uma variável importante, entretanto, é o grau de defasagem entre o avanço do conhecimento e das ações baseadas nestes, que se observa no panorama internacional e o desenvolvimento do campo no Brasil. Enquanto os retrocessos nos levaram a uma certa aridez e ao desmonte dos serviços, à precariedade do trabalho e à improdutividade da gestão, novas abordagens passaram a orientar o campo em diversos países.

As formas de intervenção baseadas no Recovery, GAM, nos suportes de pares, diálogo aberto, e outras, tiveram, no Brasil entre 2016 e 2023 pouca influência, tomando-se como base o panorama geral das políticas e serviços de saúde mental, principalmente no setor público. Embora algumas iniciativas isoladas estejam em curso, na maioria dos casos profissionais dos serviços passaram a maior parte do tempo lutando pela manutenção da dignidade de seu trabalho, pressionados constantemente por esquemas voltados para ações



desumanizadoras, produtivistas e equivocadas, pois não levam em consideração a necessidade de estruturas que priorizem o bem estar coletivo. A precarização do trabalho, as formas antidemocráticas de gestão e as abordagens de cunho predominantemente asilares, medicocêntricas e hospitalocêntricas, desta forma, favorecem a estagnação, a desinformação, a desestruturação e, com isso, a piora dos índices gerais de saúde mental.

A população precisa ter sua saúde mental bem cuidada, tanto os cidadãos que são diretamente atendidos pelo sistema de saúde, os chamados “usuários”, como aqueles que não o são diretamente, mas cuja saúde mental condiciona suas formas de participação social. A saúde mental, hoje, não é somente um dispositivo para o atendimento do que se denominava, no passado, de “doentes mentais”. No mundo contemporâneo, com seus sucessos e problemas, emerge uma variedade de “transtornos mentais comuns” como ansiedade, depressões de menor gravidade e problemas de adaptação diversos, e que influenciam tremendamente o desempenho individual e coletivo, do ponto de vista biológico, psíquico e social. Populações antes não vistas como potencialmente afetadas, jovens, crianças e a cidadania como um todo, hoje se vêm vulneráveis em sua saúde mental. Nunca tivemos tanta necessidade e nunca se apresentou momento mais propício para o exercício da liderança, da dedicação e do comprometimento dos poderes republicanos, dos movimentos comunitários e dos contingentes de profissionais, em prol da Saúde Mental Coletiva e de cada cidadão. A retomada das discussões sobre a Política Nacional de Saúde Mental e dos preceitos que a nortearam a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das ações que levaram esta Reforma a ser considerada um modelo internacional é, mais que nunca, urgente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2023098, 2023.

BRANDÃO, Juliana. A nova política de saúde mental e o que a Arqueologia tem a ver com isso. *Vestígios-Revista Latino-Americana de Arqueologia Histórica*, v. 17, n. 2, p. 171-192, 2023.



BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N. 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf> Acesso 05/11/2023.

BRASIL. CGMAD/DAPES/SAS/MS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica N° 11/2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 32p. Disponível em <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso: 19/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília: Ministério da Saúde. Portaria n.º 3588, de 21 de dezembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso 19/02/2019. Acesso 2/11/2023.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Geral dos Direitos do Cidadão. Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei No. 10.216/2001. Brasília: MPF/PFDC, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf Acesso 5/11/2023.