

A INCONSTITUCIONALIDADE DA REIMPLEMENTAÇÃO DOS MANICÔMIOS NO BRASIL¹

THE UNCONSTITUTIONALITY OF THE REIMPLEMENTATION OF ASYLUMS IN BRAZIL

João Victor Gomes HELENO²

Acir de Matos GOMES³

RESUMO

¹ O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

² Discente da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP. Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2020-2021).

³

Pós-doutorado em Língua Portuguesa (com ênfase em Retórica Jurídica) pela PUC-SP, concluído em 2021. Doutor em Língua Portuguesa (com ênfase em Retórica Jurídica) pela PUC-SP, concluído em 2017, Mestre em Linguística (com ênfase em Análise do Discurso de linha francesa: discurso jurídico) pela UNIFRAN concluído em 2011, Especialista em psicanálise contemporânea pela UNIFRAN, concluído em 2013, Especialista em Processo Civil pela FACION, concluído em 2017, Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito de Franca, concluído em 1994. Professor no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística, lato sensu: Mestrado e Doutorado, na Unifran até junho de 2020. Professor de Direito Processual Civil II e IV na UNIFRAN até Junho de 2020. Professor da Escola Superior da Advocacia do núcleo de Franca-SP. Professor e Avaliador do instituto UNIAPAE SP. Professor colaborador da Faculdade de Direito de Franca. Advogado atuante nas áreas: cível, família e criminal. Mediador/Conciliador certificado pelo NUPEMEC/CNJ (2017). Articulista do Jornal Diário Verdade. Integrante do Grupo de Pesquisa ERA (Estudos Retóricos e Argumentativos) PUC - São Paulo. Integrante do Grupo de Pesquisa PARE (Pesquisa em Argumentação e Retórica) UNIFRAN, Franca/SP. Autor dos livros: Discurso Jurídico, Mulher e Ideologia: uma análise da Lei Maria da Penha(2012), União Homoafetiva: análise retórica e jurídica (2018). Da eficiência à eficiência: análise retórico-jurídica da Lei Brasileira de Inclusão e de seus efeitos persuasivos (2021). Coordenador do Projeto de Retórica Jurídica Ibero-americana. Coordenador da Escola Superior da Advocacia - ESA- núcleo Franca.Vice-Presidente da OAB -SP - 13.^a subseção (triênio 2019-2021). Procurador Jurídico da Federação das Apaes do Estado de São Paulo.

O presente artigo é voltado para as políticas públicas na área da saúde psiquiátrica com o objetivo de examinar a nota técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/ SAS/MS (Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas) em face da luta antimanicomial. Tal nota ignorou os avanços das políticas internacionais e apresentou um retrocesso ao modelo manicomial, que havia sido abandonado graças aos avanços nos estudos psiquiátricos. Dessa forma, o artigo discute os progressos legais conquistados pela classe que foram deixados de lado, bem como a repercussão jurídica provocada a partir disso.

Palavras-chave: Luta antimanicomial. Nota Técnica nº 11/2019. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

This article is aimed at public policies in the field of psychiatric health in order to examine technical note No. 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS (Clarifications on changes in the National Mental Health Policy and in the Guidelines of the National Policy on Drugs) in the face of the anti-asylum struggle. This note ignored advances in international policies and presented a setback to the asylum model, which had been abandoned thanks to advances in psychiatric studies. Thus, the article discusses the legal progress achieved by the class that were left aside, as well as the legal repercussions caused by this.

Keywords: Anti-asylum movement. Technical note nº 11/2019. Psychiatric Reform.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, o governo federal brasileiro emitiu a Nota Técnica nº 11/2019⁴ que carrega o seguinte tema: “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas”. No documento, é possível observar a intenção dos governantes para com a saúde pública no que diz respeito aos pacientes com transtornos psicológicos. No texto da nota, foi defendida a reimplementação dos manicômios, a permissão do uso de modelos ultrapassados de tratamento como, por exemplo, a promoção da abstinência, e a viabilidade para a internação de crianças e adolescentes.

É evidente a falta de consideração com os direitos e garantias individuais dos pacientes, que foram consolidados na Constituição Federal de 1988. Uma vez fundado em leis constitucionais que o Estado tem o dever de extinguir todo e qualquer preconceito, há nitidamente uma contradição quando a solução adotada pelo governo é internar os deficientes mentais em um lugar a serem separados do resto da sociedade, como era feito anteriormente, quando não havia preocupação quanto aos direitos dos desiguais. Tal postura preserva a discriminação e perpetua o estigma de que os diferentes devem ser isolados.

⁴ Foi assinada pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

A luta antimanicomial internacional é recente, em comparação a outros movimentos contra preconceitos em outras esferas. Desde Franco Basaglia⁵, o mundo todo repensa maneiras mais eficazes e mais apropriadas para o convívio com aqueles que carregam problemas mentais. O aludido precursor da reforma influenciou profundamente os debates também no Brasil. A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica brasileira são os mais claros exemplos dos efeitos surtidos no Brasil.

Dessa forma, pode-se dizer que é curiosa a atitude do governo em emitir a nota técnica indo de encontro aos direitos conquistados por essa comunidade com tanta dedicação frente às diversas batalhas. Não surpreendentemente, a repercussão após a emissão da nota foi negativa. Assim, muitos conselhos da área da saúde se pronunciaram por meio de notas de repúdio contra a atitude governamental, além de contar com recomendações negativas do CNDH e ser objeto de RIC na Câmara dos Deputados.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS

2.1 “A HISTÓRIA DA LOUCURA”

Para que se entenda o caminho que a abordagem acerca do cuidado psiquiátrico tomou mundialmente, é necessário que se faça uma breve viagem ao longo das décadas passadas através de diversos países. Somado a isso, a apresentação de grandes pensadores, estudiosos e precursores dos movimentos, garantem uma base histórica para uma visão mais apurada e aprofundada sobre o assunto.

A “loucura” nem sempre foi entendida e compreendida da maneira com que a conhecemos atualmente. O conceito em torno dessa palavra foi moldado diante de muita luta e muita competência de profissionais da saúde, pensadores e filósofos, para que se conseguisse levar ao conhecimento das pessoas a verdade. Até hoje, para grande parte da população, essa tal loucura é compreendida com uma noção pejorativa e distante da realidade assimilada como “normal”. É o que o filósofo francês Michel Foucault apresenta em sua obra “A História da Loucura”,

⁵ Psiquiatra considerado pai da reforma psiquiátrica italiana de 1978, conhecida como Psiquiatria Democrática.

em que discute como, quando e por que a cultura da exclusão foi estruturada dessa forma que é conhecida hoje. Foucault desenha todo o esqueleto do estigma que foi concretizado na mente da sociedade ao longo das décadas para que se enxergassem os deficientes mentais da forma com que são enxergados atualmente.

Segundo o livro, primeiros registros da interpelação acerca da temática da loucura que os humanos tiveram foram predominantemente artísticos – seja a abordagem do tema através de personagens do teatro, seja através de personagens da literatura. Não que a loucura fosse entendida dentro da arte, pelo contrário, as personagens eram satirizadas, ironizadas e zombadas, classificando-as como “fora do normal”. Ao passar dos tempos, a busca pela razão era sempre cada vez mais incessante, visto as obras literárias, pinturas, esculturas da época. Pelo fato de os “loucos” serem considerados sujeitos tomados pela pura emoção, o momento contribuiu ainda mais para o afastamento dos mesmos do círculo social. Aquele que era louco estava longe de suas razões e, sendo assim, diminuía-se a importância das falas, das exposições de pensamentos e das participações sociais dos mesmos.

Para contextualizar o momento em que as pessoas com deficiência mental passaram a ser realmente segregados fisicamente do restante da população, Foucault conta que na Idade Média, havia vários hospitais para abrigar os pacientes que sofriam de hanseníase, com o intuito de separar os leprosos do resto do povo, e não com o intuito de curá-los ou, ao menos, cuidar deles. A partir daí, a ideia da implantação dos Hospitais Gerais⁶ se tornou cada vez mais uma “solução” para o afastamento de pessoas com deficiência do meio onde viviam por toda a extensão da Europa:

Os grandes hospícios, as casas de internamento, obras de religião e de ordem pública, de auxílio e punição, caridade e previdência governamental são um fato da era clássica: tão universais quanto ela e quase contemporâneos de seu nascimento. Nos países de língua alemã, é o caso da criação das casas de correção, as Zuchthäusern; a primeira é anterior às casas francesas de internação (com exceção da Caridade de Lyon): é aberta em Hamburgo por volta de 1620. As outras foram criadas na segunda metade do século: Bâle (1667), Breslau (1668), Frankfurt (1684), Spandau (1684), Königsberg (1691). Continuam a multiplicar-se no século XVIII; de início Leipzig, em

⁶ No livro, chamados de “grandes hospícios”

1701, depois Halle e Cassel, em 1717 e 1720, mais tarde Brieg e Onasbrück (1756) e enfim Torgau, em 1771. (FOUCAULT, 1978, p. 61)

Em “A História da Loucura”, mostra-se que ao mesmo tempo em que a crise leprosa diminuída, a loucura foi percebida com certa frequência entre a população menos favorecida economicamente, devido ao fato de que os loucos não tinham oportunidade de emprego ou de ganhar seu sustento. Obviamente, diante da condição fisiológica dos loucos, nasceu um problema econômico/social muito grave para a época. Importante se faz citar que, aqueles considerados loucos, não são necessariamente aqueles que realmente tinham problemas mentais, mas todos aqueles que se comportavam de maneira dessemelhante dos demais indivíduos que compunham a sociedade.

O livro apresenta dois momentos como cruciais para a estruturação da exclusão como conhecemos hoje. O primeiro deles é a criação dos já mencionados Hospitais Gerais, que o autor caracteriza como “inauguração da internação dos pobres”, e o segundo é a ação do médico Philippe Pinel (1745), que libertou os internados de Bicêtre⁷, pois acreditava, já naqueles tempos, que não era a melhor maneira tratar os deficientes mentais amarrando-os e acorrentando-os.

Philippe Pinel é considerado um pioneiro na ação de tentar trazer o tratamento das pessoas com deficiência mental para um lado mais humanizado, sem correntes ou algemas, diferente do que acontecia na época. Ele e seu discípulo Samuel Tuke (1784) tinham em mente o objetivo de criar um espaço onde as pessoas com deficiência mental pudessem ser livres e, ao mesmo tempo, um ambiente onde eles pudessem ser reeducados socialmente. Frisa-se que Pinel e Tuke não iam de encontro à ideia de abrigar as pessoas com deficiência em um lugar específico, restrito e afastado da sociedade; o que era criticado por eles se restringe ao tratamento animal que os deficientes mentais recebiam dentro dos hospitais até então. Assim, só depois de muito tempo houve uma segunda etapa da evolução no assunto:

Foi depois da Segunda Guerra Mundial, em tempos de crescimento econômico e reconstrução social, de grande desenvolvimento dos movimentos civis e de maior tolerância e sensibilidade para com as diferenças e minorias, que a comunidade profissional e cultural, por

⁷ Hospital referência da época.

vias diferentes, chegou à conclusão de que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado ou abolido.

(DESVIAT, 1999, p. 23)

2.2 MOVIMENTOS INTERNACIONAIS

2.2.1 A PSIQUIATRIA SOCIAL FRANCESA

Mais tarde, na França, o estudo sobre a psiquiatria teve um cunho diferenciado e voltado ao âmbito trabalhista. Principalmente no período entre a primeira e a Segunda Guerra Mundial, a França desfrutou de período muito fértil no campo do trabalho, haja visto o grande crescimento no meio industrial. Palavras como produtividade, avanço e modernização formavam o propósito do país na busca da evolução tecnológica. Juntamente com tal crescimento, as questões envolvendo a psiquiatria também foram fomentadas, levando os dois psiquiatras franceses Paul Sivadon (1907) e Louis Le Guillant (1900) à busca de estudos envolvendo a relação do trabalho com as psicopatologias dos funcionários. (LIMA, 1998, p. 11)

Sivadon logo notou que a relação entre psicopatologias e trabalho se trata de uma via de mão dupla, na qual o trabalho consegue proporcionar um certo tipo de tratamento de deficientes mentais, como é o caso da ergoterapia, mas também pode ser o causador de problemas psicológicos em pessoas comuns. Surge, então, o conceito de Psicopatologia do Trabalho, que mostra que alguns tipos de sistema impostos nas funções trabalhistas das pessoas, têm o potencial de levarem-nas a desenvolver problemas mentais (Id. Ibid.)

Le Guillant sustenta a ideia do trabalho sendo o principal causador das psicopatologias relacionadas à alienação. Ele busca estabelecer um paralelo de causa e consequência, na qual o meio em que o indivíduo se encontra fomenta ou diminui a alienação causadora das doenças mentais, propondo um tratamento individual voltado à história de cada um dos pacientes, pois dessa forma poderiam ser descobertos e esclarecidos o momento, a atitude ou a situação (sempre entorno do trabalho) que causou o desencadeamento da doença:

A metodologia proposta por Le Guillant para o estudo do potencial patogênico do trabalho constitui-se numa abordagem pluridimensional envolvendo: dados estatísticos, entrevistas, dados obtidos junto aos sindicatos, junto aos serviços médicos especializados, leitura da literatura médica e da literatura em geral (romances, poesias) que abordem o tema estudado, além dos dados indiretos. [...] Em suma, Le Guillant tenta articular condições sociais, condições de trabalho e fatos clínicos. (LIMA, 1998, p. 4)

2.2.2 A PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA ITALIANA

Com o passar do tempo, cada vez mais foi se aperfeiçoando e lapidando os pensamentos acerca da situação envolvendo a saúde mental das pessoas. Sendo assim, várias vertentes foram surgindo durante as décadas e a mais emblemática e famosa de todos os tempos, ficou conhecida como Psiquiatria Democrática Italiana, fundada por um dos professores e psiquiatras italianos mais renomados e importantes para o avanço do pensamento moderno de saúde mental, Franco Basaglia (1924). O psiquiatra acreditava que os modelos disponíveis para “tratamento” dos pacientes eram totalmente arcaicos e iam de encontro à ideia de tratamento para reinserção das pessoas com deficiência mental na sociedade. (SERAPIONI, 2019, p. 1178)

É claro que, para que a Psiquiatria Democrática pudesse ser colocada em prática, houve o amparo legal. A legislação é conhecida como Lei Franco Basaglia, aprovada em maio de 1978, na Itália, e tinha como alvo a extinção dos hospitais psiquiátricos no país inteiro. Estabelecia, também, a proibição da criação de novos manicômios, bem como novas internações nesse sentido. Promoveu a criação dos centros de saúde mental visando o amparo da pessoa com deficiência e também a intervenção do judiciário em casos de internação compulsória sem o consentimento do paciente. Tal lei é considerada um marco na história da luta antimanicomial não só na Itália, mas no resto do mundo, pois abriu os olhos da OMS em relação aos cuidados especiais que as pessoas com deficiência mental merecem e necessitam, bem como os direitos civis individuais que os mesmos carregam como qualquer outra pessoa. (Id. Ibid.)

3 EVENTOS OCORRIDOS NO BRASIL DENTRO E FORA DO ÂMBITO JURÍDICO

3.1 A LUTA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA

No Brasil, nada era diferente dos modelos arcaicos de manicômios referentes da época anterior a Franco Basaglia. Ambientes descuidados, sujos e marginalizados eram onde os pacientes tinham sua moradia longe da sociedade. Tão verdade, que o hospital psiquiátrico mais famoso do país na época, a Casa de Saúde Anchieta, foi apelidado de Casa dos Horrores.

Influenciados pelos movimentos internacionais cada vez mais fortes, o Brasil começou a observar a questão da saúde mental com outros olhos. Já com os avanços em torno dos entendimentos sobre o assunto, o Brasil aderiu a essa *nova era* dos cuidados com os direitos e garantias individuais das pessoas com deficiência (e demais pessoas que eram internadas indevidamente nos manicômios, sejam elas moradoras de rua ou apenas alguém que não concorde com os padrões sociais ou morais impostos pela sociedade como um todo). (NETO, 2010, p. 1)

Assim, com o caminhar da Psiquiatria Democrática iniciada na Itália, o Brasil tinha uma referência do que fazer para proporcionar aos internados um tratamento mais digno e respeitoso, diferente dos hospitais da época que mais se assemelhava a uma prisão do que com um centro de ajuda médica. O experimento que oferece um olhar mais humanista para as pessoas com deficiência estava apresentando resultado positivo em todos os países que o aderiram. Porém, mesmo com os exemplos internacionais, o Brasil não apresentava o modelo esperado de assistência. (Id. Ibid.)

Foi assim que começou um movimento nacional com o objetivo de transformar a internação em outras formas de dar assistência aos deficientes mentais não os privando da sociedade, dos amigos e da família. Pode-se observar que houve uma grande mudança no comportamento social quando os manicômios deixaram de ser a peça principal do tema “loucura” e a imagem da pessoa com deficiência passou a ocupar seu lugar. Não mais era a solução colocar essas pessoas presas em manicômios, e sim olhar com mais cuidado e dar assistência àqueles que sofrem com a doença.

3.2 FECHAMENTOS DA CASA DE SAÚDE ANCHIETA

A Casa de Saúde Anchieta era um manicômio situado na cidade de Santos/SP. Ganhou muito reconhecimento por ser o palco da intervenção de médicos e demais profissionais da saúde em defesa das pessoas que ali eram internadas. As denúncias de morte por falta de condições básicas de saneamento expunham o ambiente hostil e insalubre que o “hospital psiquiátrico” possuía. Em 1989, iniciou-se o movimento de intervenção na Casa dos Horrores com o objetivo de desativá-la. (SOUZA, 2019)

De acordo com a entrevista dada ao portal de notícias “G1”, de 2019 – comemorações dos 30 anos da intervenção – o psiquiatra Roberto Kinoshita, um dos médicos interventores no desmonte da Casa de Saúde Anchieta, lembrou as cenas tristes e lamentáveis das condições em que os internados viviam. Segundo o médico, para que a intervenção acontecesse, a ascensão dos movimentos acerca da luta antimanicomial foi muito importante ao lado da exposição da condição humana vivida pelos internados: “Como todo manicômio, era assustador. Pessoas destruídas, maltrapilhas, de olhar perdido”. (Id. Ibid.)

Com toda essa força nacional, a solução era deixar esse modelo de tratamento obsoleto de lado e arquitetar um novo método de assistência para as pessoas com deficiência mental. Foi assim que o NAPS foi concebido e se transformou no que hoje é conhecido como CAPS.

O CAPS é um centro de assistência voltado especialmente aos pacientes com doenças mentais graves ou persistentes, em que o tratamento engloba atividades tanto individuais como coletivas buscando sempre a reinserção do paciente na sociedade. Nesse ambiente, médicos, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais da saúde visam propor um atendimento muito mais humanizado, em comparação com o da época, para que os direitos e garantias individuais do paciente sejam observados. Além disso, o CAPS também está disponível para acolher as pessoas com deficiência no momento de crise, em que a violência e a agressão estão presentes. Nesses casos, havendo riscos para a integridade física dos familiares ou pessoas próximas, o CAPS busca estabelecer um controle químico por meio de medicamentos calmantes ou até mesmo um controle físico, para que não prejudique os familiares, os profissionais ou a si mesmo. Atuando sempre com os cuidados necessários para a

segurança de todos naquele ambiente e buscando o tratamento mais humanizado possível.

3.3 DECLARAÇÕES DE CARACAS

No dia 14 de novembro de 1990, na Venezuela, a Declaração de Caracas é adotada pela OMS. Esse documento expõe o descontentamento dos governos em relação aos resultados obtidos a partir dos modelos de tratamento psiquiátrico que os países latino-americanos estavam adotando até o momento. Dessa forma, as entidades presentes na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, promovida pela Organização Pan-americana da Saúde, formalizaram a Declaração de Caracas com o objetivo de propor avanços em diversos aspectos da atenção psiquiátrica, apostando nos modelos alternativos de tratamento.

O alvo da declaração, além de promover a modernização dos métodos de tratamento, era fazer com que os países signatários ajustassem sua legislação para que os maus tratos presentes nos hospitais fossem erradicados, conseqüentemente contribuindo com o fortalecimento dos direitos das pessoas com deficiência mental. Aqui se faz necessário o recorte de um trecho da referida declaração, mencionando a promoção dos direitos dos pacientes:

Declaram: [...] 4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que:

a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais;

b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento;

6. Que as organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam solidariamente a advogar e desenvolver, em seus países, programas que promovam a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e a vigilância e defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, de acordo com as legislações nacionais e respectivos compromissos internacionais. (VENEZUELA, 1990)

Assim, a Declaração de Caracas abriu espaço para que os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e

a Melhoria da Assistência à Saúde Mental – documento promovido pela ONU composto de 25 princípios – viessem, em 1991, como uma forma de assegurar o valor, a proteção e a segurança dos direitos que as pessoas com deficiência mental carregam consigo. Pode-se dizer que a Declaração de Caracas carrega um enorme peso por exigir grandes mudanças em diversos países.

4 EXPLICAÇÕES ACERCA DA NOTA TÉCNICA Nº 11/2019

4.1 ELUCIDAÇÃO DA LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, QUE DISPÕE SOBRE A PROTEÇÃO E OS DIREITOS DAS PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS E REDIRECIONA O MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

Para motivos de melhor compreensão sobre a Nota Técnica nº 11/2019, é necessário um primeiro contato com a lei que tutela as atividades legais referentes à proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A Lei 10.216/2001, popularmente conhecida como Lei Antimanicomial, carrega esse nome devido aos avanços conquistados e consolidados pela mesma sobre o tema da Reforma Psiquiátrica Brasileira no âmbito jurídico.

A partir do Projeto de Lei 3.657/1989⁸ que dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, foi promulgada, 12 anos depois, a Lei 10.216/2001 para enraizar os frutos da luta antimanicomial brasileira em sua legislação.

No segundo artigo da lei, já se observa um grande avanço pela disposição dos direitos do paciente e seus familiares sobre a ciência de toda e qualquer informação sobre a sua doença, bem como sobre o tratamento que é de direito:

⁸ Foi apresentado em 12 de setembro de 1989 pelo deputado Paulo Delgado.

Art. 2º: Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Em seu artigo onze, também se pode observar aperfeiçoamento dos direitos do paciente acerca dos experimentos (pesquisas científicas) realizados com os mesmos:

Art. 11: Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde. (Id. Ibid.)

Faz-se necessário, também, a elucidação dos modelos de internação compreendida pela lei. De acordo com o artigo quarto, a internação, de qualquer modalidade, só poderá ser admitida na falta ou insuficiência de recursos extra-hospitalares. Além disso, o mesmo artigo garante uma internação em ambientes não asilares e um tratamento estruturado com direito a assistência integral por meio de serviços

médicos, assistência social, psicológicos, ocupacionais e de lazer, visando sempre à reinserção social do paciente.

No artigo sexto, o texto engloba três tipos de internação: voluntária, involuntária ou compulsória. Todas elas só poderão ser admitidas mediante laudo médico circunstanciado e as duas primeiras necessitam da autorização por um médico registrado no CRM. A internação voluntária se dá com o consentimento do usuário através de sua assinatura em uma declaração de vontade, de acordo com o artigo sétimo; a internação involuntária, sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, sempre constando um comunicado ao Ministério Público Estadual, de acordo com o artigo oitavo; a internação compulsória, com determinação judicial emitida pelo juiz competente, de acordo com o artigo nono.

Dessa forma, nota-se o objetivo da Lei 10.216/2001 em implementar um novo modelo de atenção às pessoas com deficiência mental. A aposta nessa forma mais moderna de tratamento coloca o Brasil mais próximo dos sistemas internacionais desenvolvidos.

4.2 DETALHAMENTO DA NOTA TÉCNICA Nº 11/2019

A Nota Técnica nº 11/2019, possui como assunto principal esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, e foi embasada nos seguintes documentos: Resolução CIT nº 32/2017, de 17 de dezembro de 2017; Portaria GM/MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017; Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017; Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017; Portaria GM/MS nº 1315, de 11 de março de 2018; Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018; Portaria SAS/MS 544, de 7 de maio de 2018; Portaria GM/MS nº 2434, de 15 de agosto de 2018; Resolução CIT nº 35/2018, de 25 de janeiro de 2018; e Resolução CIT nº 36/2018, de 25 de janeiro de 2018.

A nota técnica em questão carrega, além de diversos erros gramaticais e inconsistências éticas, vários aspectos duvidosos quanto à sua plenitude, dignidade e respeitabilidade, haja visto que contrariou diversos entendimentos e diretrizes que foram consolidados através de décadas de discussões sobre o tema no mundo todo. Faz parecer, aos leitores, que o documento foi redigido em uma sociedade paralela e desprezada de qualquer respeito com o histórico das reformas

psiquiátricas. A desconexão da Nota Técnica com a realidade conquistada e consolidada no Brasil por meio da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 mostra a falta de cuidado, não só técnico, mas também social, para com aqueles que sofrem em decorrência da deficiência. Assim, depois de tantas lutas e tantos movimentos nacionais e internacionais, o estranhamento ao analisar a nota técnica se torna evidente e incontestável.

O texto do documento em análise mostra o retrocesso aos modelos asilares, na medida em que foca o suposto “tratamento” em hospitais psiquiátricos. A reabertura dos leitos que foram fechados graças ao movimento antimanicomial brasileiro é defendida para que se integre às RAPS. Tais ideias apagam toda a história e todo o propósito que construíram as RAPS, de ser um modelo que favorece a liberdade individual de circulação das pessoas com deficiência pelos mesmos lugares que uma pessoa que não tem deficiência mental. Tal sistema carrega o ideal da justiça em um tratamento digno e voltado à reinclusão dos pacientes na sociedade, e não de um sistema asilar trazido pelo documento.

Além disso, outro ponto totalmente descabido é o financiamento governamental através do SUS com o objetivo de comprar aparelhos de eletroconvulsoterapia⁹. Isso mostra o descaso e o declínio de uma sociedade que ainda estava em construção rumo à justiça e ao avanço social.

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde [...]. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas [...]. (BRASIL. Nota técnica nº 11/2019, de 06 de fevereiro de 2019)

Outrossim, o documento ainda sustenta a prática da abstinência como forma de tratamento aos dependentes de drogas: “Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas, tais como

⁹ Aparelho que usa eletrochoques.

Promoção de Abstinência, Suporte Social [...]” (Id. Ibid.). Indo de encontro aos princípios e estratégias de redução de danos, criado em 1980 e aceito internacionalmente, o modelo sustentado pela nota técnica não dá ao indivíduo a liberdade devida para que o mesmo alcance sua satisfação e seu contentamento da forma mais adequada.

Outro ponto que trouxe bastante infelicidade para a nota técnica foi a legitimação da internação de crianças e adolescentes nos leitos psiquiátricos, em alas ou unidades separadas por faixa etária ou não, abrindo precedente para o convívio de crianças, adolescentes e adultos (como exceção à regra) no mesmo ambiente. Espantoso se faz o desprezo pela Lei 8.069/90, de 13 de julho de 1990¹⁰, em que estão previstos direitos fundamentais a todos os jovens como lazer, esporte, educação, entre outros que não foram devidamente observados pelo documento analisado. O texto ainda faz uma ressalva ao Estatuto da Criança e do Adolescente em que mostra seu cuidado, mas a retirada dos jovens do seio familiar com o objetivo de interná-los vai totalmente contra os direitos assegurados no próprio estatuto:

Devem (os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV) funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive aos fins de semana e feriados. Visam o atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, sendo que, tratando-se destes dois últimos grupos populacionais, seu atendimento deverá adequar-se ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL. Nota técnica nº 11/2019, de 06 de fevereiro de 2019)

4.2.1 REPERCUSSÃO DA NOTA TÉCNICA 11/2019 NO BRASIL

Não surpreendentemente, a Nota Técnica 11/2019 foi tema de várias discussões. Tão verdade, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Rio Grande do Sul, sediou a chamada Reunião do Fórum Permanente de Saúde Mental da Região Central. Nessa reunião, estiveram presentes pessoas de muita relevância dentro do assunto, tais como: membros do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), da Coordenadoria Regional de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, da Política de Atenção Psicossocial do Município de Santa Maria, da

¹⁰ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Residência Multiprofissional em Saúde Mental e do Espaço Nise da Silveira & Associação de Familiares e Amigos Bipolares de Santa Maria (AFAB). Foram discutidos os pontos que mais apresentaram desacordo com a luta antimanicomial brasileira.

Além disso, a referida nota técnica federal foi alvo, também, de notas de repúdio ao redor do país. Como exemplos, serão citadas aqui as notas de maior relevância: do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP/SP), do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN/BA), do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP), do Conselho Federal de Psicologia (CFP), dos pesquisadores e membros de grupos de pesquisa do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP/RJ), entre outras. Todas elas possuem, em comum, apreciações contrárias àquelas “soluções” apresentadas na Nota Técnica 11/2019 e favoráveis a um novo posicionamento que leve em consideração a política antimanicomial.

No âmbito dos poderes federais, também houve movimentações em desfavor da referida nota. Como exemplo, na Câmara dos Deputados, os representantes¹¹ do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) protocolaram o RIC número 103 de 2019, no dia 14/02/2019, em face do, até então, Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, a fim de encontrar respostas aos dezesseis questionamentos contidos no documento. A justificativa da RIC foi pautada em vários pontos, tais como: adoção de um modelo que contraria totalmente os avanços científicos mundiais e aprovação de medidas que colidem com os pensamentos defendidos na Lei nº 10.216 de 2001 e no ECA:

O documento, baseado em portarias e resoluções publicadas nos últimos dois anos, aponta diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial que, apesar de anunciar conformidade, de fato seguem na contramão da política de desinstitucionalização instituída pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001) e há fortes indícios de que tenha sido produzida de forma alheia ao acúmulo do corpo técnico de servidores do Ministério. [...]

Por fim, ressaltamos que o próprio Conselho Federal de Psicologia (CFP), além de diversas outras categorias de

¹¹ Deputados Ivan Valente, Fernanda Melchionna, Áurea Carolina, Edmilson Rodrigues, David Miranda, Glauber Braga, Luiza Erundina, Marcelo Freixo, Sâmia Bonfim e Talíria Petrone.

profissionais de saúde pesquisadores da área já se manifestaram em repúdio à publicação desta Nota Técnica. (BRASIL, Requerimento de Informação 103/2019, p. 6)

No mesmo sentido, o CNDH emitiu a RECOMENDAÇÃO Nº 03, DE 14 DE MARÇO DE 2019, subscrita pelo seu presidente Sr. Leonardo Penafiel Pinho, em que pede a suspensão de diversos atos governamentais que não estão adequados à Política Nacional de Saúde Mental e o respeito aos órgãos de saúde que mais possuem legitimidade e conhecimento para com as políticas de saúde pública.

CONSIDERANDO que veio a público a Nota Técnica nº 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 4 de fevereiro de 2019, assinada pelo Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, pela qual reforça os atos normativos acima mencionados, cujas recomendações para revogação não foram atendidas, explicitando que esses e outros atos normativos editados a partir de novembro de 2017, sem o necessário debate com a sociedade brasileira, são parte do que chamou de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, estabelecendo diretrizes frontalmente contrárias à política vigente, sustentada pela Lei 10.216/2001 e coerente com as diretrizes da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS); Recomenda ao Ministério da Saúde: 1. Suspender a execução o de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a “Nova Política” [...]; 2. Respeitar as instâncias de participação e controle social, especialmente os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, como espaços legítimos de discussão e definição das políticas públicas de saúde. (BRASIL, Resolução nº 03 de 13 de março de 2019)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que uma nota técnica, por definição, consiste em um documento em que profissionais especializados em determinado assunto, elaboram com a finalidade de esclarecer certas questões, de maneira técnica, e de ajudar nas decisões governamentais. Portanto, os seus desenvolvedores devem sempre estar embasados em contexto histórico e

cultural, fundamentos legais e pesquisas de expressiva importância. Assim, de forma inexplicável, obscura e anormal, a nota técnica 11/2019 foi publicada contrariando a grandiosa e já discutida luta antimanicomial.

Importante se faz destacar que a nota técnica 11/2019 se tornou popular e ganhou força através de documentos com força de lei (portarias e resoluções) que foram aprovados em consequência da questão governamental recente do Brasil. Enquanto o circo político festeja com a instabilidade e a irreverência, quem colhe os distúrbios sociais é a população e, principalmente, aqueles que necessitam lutar contra os preconceitos já solidificados da sociedade.

Além disso, os elaboradores da nota não se atentaram e tampouco tiveram o cuidado de utilizar os termos corretos, trazidos pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI), empregando a expressão antiquada “pessoa portadora de transtornos mentais” algumas vezes. A imprudência e a desatenção com que a nota técnica foi elaborada só mostram o retrocesso do pensamento social e o reforço dos preconceitos. Os pronunciamentos governamentais, principalmente aqueles realizados por profissionais especializados na área, deveriam estar eivados de acertos e representatividade, pois é inadmissível que tal afronta aos movimentos de luta e às reformas psiquiátricas, seja publicado em nome do Estado.

Logo, é preciso que, ao menos, os documentos publicados em nome do país, do estado, do município, do distrito, entre outros tipos de pronunciamento público, sejam sempre redigidos de maneira acertada pelo peso de sua responsabilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. **Nota técnica nº 11/2019, de 06 de fevereiro de 2019**. Dispõe sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: CGMAD/DAPES/SAS/MS, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Requerimento de Informação 103/2019. **Câmara dos Deputados**, Brasília, DF, 14 fev. 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1713836. Acesso em: 05 out. 2021.

BRASIL. Resolução nº 03 de 13 de março de 2019. **Conselho Nacional dos Direitos Humanos**, Brasília, DF, 13 mar. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/Resoluon3CriadoGTMineroa.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

CFP. **CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde**. 8 fev. 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 05 out. 2021.

COREN-BA. **Nota de repúdio à Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. 21 fev. 2019. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-de-rep%C3%BAdio-GT-Sa%C3%BAde-Mental.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

COSEMS-SP. **Nota do COSEMS/SP sobre a NT nº 11/2019– CGMAD/DAPES/SAS/MS**. 6 mar. 2019. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2019/03/NOTA-SA%C3%99DE-MENTAL-01.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

CRP. **Nota de Repúdio à Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS que dispõe “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. 15 fev. 2019. Disponível em: https://crpsp.org/noticia/view/2314/nota-de-repudio-a-nota-tecnica-n-112019-cgmaddapessas_ms-que-dispoeclarecimentos-sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-na-s-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas. Acesso em: 05 out. 2021.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Histoire de la Folie à l'Âge Classique**. Paris: Gallimard, 1972.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. A Psicopatologia do Trabalho. **Psicol. cienc. prof. vol.18 no.2**, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931998000200003>. Acesso em: 05 out. 2021.

NETO, João Leite Ferreira. **Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana**. 2010. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000400020>. Acesso em: 05 out. 2021.

SERAPIONI, Mauro. **Franco Basaglia: biografia de um revolucionário**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169-1187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>. Acesso em: 05 out. 2021.

SOUZA, Liliane. Intervenção na 'Casa dos Horrores' completa 30 anos em Santos, SP. **G1 Santos**, Santos, 3 maio. 2019. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2019/05/03/intervencao-na-casa-dos-horrores-completa-30-anos-em-santos-sp_ghtml. Acesso em: 05 out. 2021.

VENEZUELA. **Declaração de Caracas, de 14 de novembro de 1990**. As organizações, associações, autoridades da saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas reunidos na Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde. Organização Mundial da Saúde, Caracas, 1990. Disponível em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>. Acesso em: 05 out. 2021.