

A AMEAÇA “TÉCNICA” DA INDÚSTRIA DA LOUCURA

PAULO AMARANTE

A revista O Cruzeiro, de 13 de maio de 1961, publicou reportagem que chocou a sociedade brasileira. “Sucursal do Inferno”, com texto de José Franco e fotografias de Luiz Alfredo e José Nicolau, denunciava a violência no tratamento dos internos no Hospital Colônia de Barbacena (MG). Dezoito anos depois, ao visitar esta mesma instituição, o psiquiatra italiano Franco Basaglia, inspirador da Lei da Reforma Psiquiátrica, ficou perplexo com o que presenciou, denominando o hospital de campo de concentração.

Quase vinte anos depois a situação persistia em muitos hospitais psiquiátricos brasileiros, genericamente denominados de hospícios ou manicômios (inclusive para aproximá-los daqueles judiciários, na medida em que ao ser internada a pessoa perde, na prática, seus direitos civis, políticos e humanos). No final da década de 1970, cerca de 100 mil pessoas estavam internadas em hospícios, a maioria delas mantidas em condições sub-humanas; muitas morriam em decorrência de desnutrição, doenças infectocontagiosas ou por ações violentas como espancamentos e torturas.

A situação começou a mudar com os processos de reforma sanitária e psiquiátrica, quando simultaneamente foram fechados os hospitais psiquiátricos e começaram a ser criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços similares, como centros de convivência, cooperativas e oficinas de trabalho, projetos culturais e de inclusão social e política.

Milhares de pessoas saíram destes espaços de violência e passaram a viver nas cidades, sendo acolhidas nos serviços e demais dispositivos de atenção psicossocial já existentes. Estes serviços e dispositivos passaram a ser denominados de substitutivos, alternativas viáveis ao modelo de exclusão e de violência característico do modelo asilar. O cenário da assistência no campo da saúde mental no Brasil mudou tanto que o país passou a ser considerado referência em vários documentos e reuniões de entidades, organismos e instituições internacionais.

A transformação do modelo assistencial, no entanto, passou a desagradar aos interesses envolvidos no campo, especialmente dos proprietários de hospitais e dos que deles dependem. É neste contexto que avalio a nota “técnica” emitida em fevereiro pela coordenação de saúde mental do Ministério da Saúde. A nota se intitula “técnica” sob o argumento de que “as abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas

constantemente”, mas tem como objetivo mascarar o fato de que é um documento de natureza exclusivamente política.

As medidas propostas representam enorme retrocesso em todo o percurso de mais 40 anos da política construída com a participação da sociedade, conforme preconizado pela Constituição de 1988 e as leis que regulamentam o SUS. Para omitir seu caráter antidemocrático, afirma que os seus primeiros atos normativos (a resolução 32/2017 da Comissão Intergestores Triparte e a portaria 3.588/2017 do MS) foram decisões tomadas coletivamente. Tais decisões, no entanto, foram impostas num ato em que a palavra não foi aberta, quando nem mesmo o presidente do Conselho Nacional de Saúde conseguiu emitir a posição do colegiado. Os gestores estaduais e municipais que tomaram a decisão informaram que tomavam a decisão mediante recompensas prometidas pelo governo federal.

As resoluções propostas abrem totalmente as portas para os interesses da “indústria da loucura”, empresas proprietárias de hospitais psiquiátricos e de “comunidades terapêuticas” — onde se incluem as instituições religiosas —, para a indústria de medicamentos e de equipamentos médicos. Aspectos considerados muito delicados, como a liberação para a internação de crianças e adolescentes, a suspensão da política de redução de danos (e consequentemente da eleição exclusiva da internação integral e compulsória das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias), a adoção da eletroconvulsoterapia (ECT) como política pública, inclusive com financiamento pelo SUS, dentre outras medidas, respondem aos anseios dos empresários que atuam no setor.

A nota é parte de uma estratégia consciente e bem determinada de desmonte do SUS e da reforma psiquiátrica e de restauração e ampliação dos interesses privados que atuam na saúde pública. Vai ser preciso continuar insistindo nas políticas de bases comunitárias, participativas, inclusivas e efetivamente voltadas para as pessoas com sofrimento mental e não para aquelas que as exploram. O processo de reforma psiquiátrica não tem apenas uma dimensão técnica. É um processo político, de reconhecimento e valorização da vida das pessoas em sofrimento, das pessoas estigmatizadas e excluídas por suas diversidades e demais características. É, assim, como o SUS, um processo civilizatório, e por isso lutamos por ele!

