

Cadernos de Psicologia

Número 03/2022

Minuta Tese CRP-PR nº 001/2022

Tese do campo antimanicomial do Paraná à 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná

#Cadernos_técnicos_do_CRP-PR

Paraná, 21 de janeiro de 2022

“Saúde não se vende, louco não se prende!”

Quem tá doente é o sistema social!”

O ano de 2022 inicia com um desafio para o campo antimanicomial não apenas do Paraná, mas de todo o país. **Se os movimentos sociais já vinham fazendo contraponto sistemático ao desmonte da Reforma Psiquiátrica, agora temos um novo front de luta: a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental e suas etapas preparatórias.**

Compreendemos o chamado da Conferência como um passo adiante na luta pelo fim dos manicômios no Brasil. A estratégia de participação social na fiscalização e proposição de políticas públicas de saúde mental, através da realização de Conferências e reuniões de Conselhos, foi uma conquista importante das lutas democráticas travadas no Brasil.

Orientada pela prerrogativa de “nada sobre nós sem nós”, o controle social foi, ao longo dos anos, se consolidando com a crítica e potente participação da sociedade civil.

No entanto, tanto pelo refluxo dos movimentos sociais, pela fragmentação das representações da sociedade civil e pela própria burocratização desta estratégia, o controle social tem se mostrado insuficiente. Há uma evidente política de restrição da participação de coletivos e entidades críticas à condução das políticas sociais nas diferentes esferas de Governo. Os Conselhos de políticas públicas são desmobilizados e as Conferências Nacionais são convocadas pelo Executivo federal com muita dificuldade, sem aporte orçamentário devido e sem garantia de condições adequadas para sua realização.

A pandemia do Covid-19 agravou ainda mais este processo: diversos Conselhos simplesmente deixaram de convocar reuniões, outros realizaram atividades remotas sem garantir conexão suficiente com a internet às(aos) participantes. Não fosse o bastante, Conferências de diferentes políticas têm sido realizadas de forma on-line, com grande prejuízo para o diálogo democrático, para a construção coletiva de propostas e para a garantia de acesso e participação com qualidade de usuárias(os,es) dos serviços públicos.

No campo do controle social das políticas de saúde mental, a história não é diferente! Depois de longos 12 anos da realização da 4ª edição da Conferência de Saúde Mental (2010), os desafios para a conso-

lidação de uma Reforma Psiquiátrica em marcos antimanicomiais, antiproibicionista e antirracistas, ainda são imensos.

Em tempos de ataques conservadores sobre todas as esferas da vida, de primazia da violência e da sequenciada retirada de direitos através do ajuste fiscal e das Reformas Trabalhista, Previdenciária e de outras medidas de austeridade, da destruição dos sistemas públicos de assistência e saúde (SUAS e SUS) e do negacionismo anticientífico, compreendemos a necessidade de atualização da Luta Antimanicomial com os desafios de nosso tempo.

Pelo menos desde o ano de 2017 a discussão das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental impostas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental – à época chefiada pelo psiquiatra manicomial Quirino Cordeiro Jr. – tomou um fôlego maior. A resolução n.º 30/2017, aprovada com verticalidade e autoritarismo pelo Ministério da Saúde, passou por cima de 16 anos dos avanços da lei n.º 10.216/2001, que implementou a Reforma Psiquiátrica brasileira, o cuidado em liberdade e os serviços substitutivos contrários à mercantilização da saúde.

Sob a lógica da ambulatorização a Política Nacional de Saúde Mental brasileira, nos últimos anos, se distancia cada vez mais do investimento em políticas públicas, sobretudo porque se centra na ampliação do já robusto financiamento de instituições privadas, como hospitais psiquiátricos, ambulatórios especializados e as comunidades terapêuticas. A falta de investimentos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é expressiva e o empobrecimento das possibilidades de suas ações têm retomado a generalização e a despersonalização do cuidado em liberdade, empobrecendo as possibilidades de ações na rede de atenção psicossocial por equipe multiprofissional.

Outro exemplo de retrocesso é a criação de serviços intermediários entre atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), à exemplo da Unidade de Estabilização Psiquiátrica Casa Irmã Dulce em Curitiba. Isto tem retomado a generalização e despersonalização do cuidado em liberdade. Também há a ampliação do financiamento e dos “fluxos” com hospitais psiquiátricos, com reajustes nas diárias e fim da diferenciação financeira dos aportes, um processo de retomada de uma lógica de cuidado centrada no internamento, sob a perspectiva hospitalocêntrica e medicalizante, portanto ineficaz, que age na contramão das ações em saúde mental da atenção primária em saúde.

No campo das políticas sobre Drogas tem havido imensos retrocessos, expressos em particular pela Resolução n.º 01/2018, que promove alterações na Política Nacional sobre Drogas e na Política de Redução de Danos. A proposta capitaneada pelo negacionista Osmar Terra atua no sentido inverso de modernas políticas de atenção integral às pessoas que usam álcool e outras drogas com foco na Redução de Danos operadas em todo o mundo, centradas em tecnologias críticas de cuidado que promovem autonomia a todas as pessoas que usam drogas.

Desconsiderando os acúmulos históricos, técnicos e científicos do campo da saúde mental, a nova Política Nacional sobre Drogas define que deve se considerar a “posição majoritariamente contrária da população quanto às iniciativas de legalização das drogas”. Em uma “guinada à abstinência”, a política reconstrói o estigma de que todo e qualquer uso de substância psicoativa causa sofrimento psíquico e social e consequentemente precisa ser medicado e ter tratamento segregado nos hospitais psiquiátricos ou ambulatórios especializados, em detrimento da lógica da autonomia do sujeito em seu uso e, se necessário, do cuidado no território e em liberdade.

As políticas de saúde mental e de drogas vigentes em todo o país representam um retrocesso porque, em prol do financiamento massivo de comunidades terapêuticas, abrem mão dos imensos acúmulos constituídos com a política de Atenção Psicossocial e de Redução de Danos brasileira. Este cenário é agravado pela conjuntura de desmontes das políticas sociais, expresso pela promulgação da Emenda Constitucional 55 (EC 55), do teto de gastos e pela crescente pauperização da sociedade imposta pela crise social e econômica da gestão negacionista sobre a pandemia da Covid-19.

Os anos de 2020 e 2021, em especial, foram marcados pelos efeitos dessa má gestão, com rebatimentos nas políticas de saúde mental, inclusive. Com o distanciamento social, houve a impossibilidade de atendimentos presenciais e de espaços coletivos para fortalecimento dos laços sociais no contexto das estratégias de atenção psicossocial. Também foi observado um aumento do sofrimento psíquico no conjunto da sociedade, com aumento de sintomas depressivos e ansiosos decorrentes do isolamento e das mortes e, expressivamente, entre as(os,es) profissionais em serviço, devido à alta e complexa demanda de trabalho.

Durante a pandemia, os CAPS ficaram como retaguarda de toda a saúde mental em muitos municípios do

estado, devido à sobrecarga da atenção básica. Com isso houve uma grande descaracterização da rede, em que o CAPS acabou ficando como único articulador de questões de saúde mental. Os equipamentos da RAPS acabaram por ficar sem atividades coletivas, para evitar aglomerações, o que contribuiu para a descaracterização dos serviços, que passaram a agir em uma lógica ambulatorial. Um desafio fundamental para o próximo período é o de readaptar a rede, com retorno às características principais e importantes desse dispositivo.

Para além, com a diminuição de investimentos públicos em políticas sociais, há um deslocamento do eixo de atenção às(aos, es) usuárias(os,es) da saúde mental, que novamente favorece uma perspectiva ambulatorial e hospitalocêntrica. Neste sentido, o financiamento público deveria priorizar o fortalecimento da RAPS, para fazer avançar o financiamento e a abertura de mais espaços especializados de caráter comunitário, com capacidade de atenção 24 horas e possibilidade de internação apenas nas situações de crise. A insistência em investimento em espaços centrados na reclusão de usuárias(os,es), desconectados dos contextos nos quais produzem suas experiências de vida, tende a impedir o desenvolvimento de práticas efetivas, complexas e intersetoriais de cuidados na perspectiva do respeito aos direitos destas pessoas, sua autonomia de escolha e das múltiplas possibilidades de reabilitação psicossocial.

Com relação às pessoas que usam drogas, há um evidente deslocamento de fluxo de políticas de saúde para o sistema de justiça e segurança pública. Isto contribui para a associação do uso de drogas à criminalidade e, conseqüentemente, o aprofundamento do preconceito e estigma contra estas pessoas. Ao reagir contra a nova Política Nacional de Saúde Mental e de Drogas, é fundamental levar em conta as contribuições da Redução de Danos e de posições antiproibicionistas para o enfrentamento das conseqüências da guerra às drogas. A política de proibição e criminalização de usuárias(os,es) de drogas já se mostrou ineficaz em seu papel de controlar o uso de substâncias e plantas ilícitas. O “combate às drogas”, que orienta as ações da SENAD (no âmbito do Ministério da Justiça) e da SENAPRED (no âmbito do Ministério da Cidadania) em conjunto com políticas militarizadas de segurança pública, revela-se como um combate às pessoas que vivem em periferias, especialmente pobres, jovens e negras(os,es).

Esta “guerra às drogas”, no mundo inteiro, abastece o genocídio da população negra e produz o encarceramento em massa. Dados levantados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2005 revelam que um em cada quatro presos foram condenados por roubo ou tráfico de drogas. Em números absolutos, em 2018, o Brasil – terceiro lugar no ranking mundial do encarceramento – possui mais de 200 mil pessoas atrás das grades por conta da repressão, com muitos presos provisórios ainda aguardando o julgamento, pois lhes é negado o direito de responder em liberdade. A proporção é ainda maior nas prisões femininas, cujos motivos de encarceramento são majoritariamente por questões relacionadas ao tráfico de drogas. Mulheres são estigmatizadas por serem “criminosas”, mas ainda mais por serem “mulheres criminosas”; se forem usuárias de crack ou morarem nas ruas podem perder o direito de serem mães e de conviverem com seus filhos. Além de aprisionar, a política de repressão às drogas também gera mortes. A cada dia, 124 pessoas morreram, em média, vítimas de homicídio no Brasil, segundo o Atlas da Violência 2021. Ao todo, mais de 45 mil pessoas perderam a vida assassinadas, sendo a maioria jovens, negras(os,es) e moradoras(es) de periferias. Esses números superam os de diversas zonas de guerra e alçam o Brasil à sétima posição entre os países que mais matam.

Entendemos, então, que a Política Nacional de Saúde Mental e a de Drogas caminham na contramão dos acúmulos da Luta Antimanicomial, em um processo de descaracterização e retrocesso com relação à própria Constituição Federal em seu artigo 196; à lei nº 10.216/2001, que redireciona o modelo de assistência das instituições à RAPS; à portaria nº 2.197/2004 do Ministério da Saúde, que redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS; à portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; e outras legislações como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência).

Deste modo, na 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná, nosso campo antimanicomial postula a real ampliação dos investimentos nos equipamentos públicos da RAPS, em contraposição à substancial destinação de dinheiro público para a iniciativa privada, representada por comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e ambulatorios especializados, entre outros, que estão desconectados desta Rede no estado do Paraná. Exigimos o alinhamento contínuo da Política Estadual de Saúde Mental e de Drogas às diretrizes da Redução de Danos, do movimento da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e dos Direitos Humanos.

Nossa tese busca fazer um contraponto ao avanço da política manicomial, proibicionista e racista que tem se refletido em diversas estratégias e políticas públicas no Paraná e no Brasil. Essa articulação foi construída por militantes da Saúde Mental: usuárias(os), trabalhadoras(es), representantes em fóruns de controle social, movimentos sociais, entidades de classe e Conselhos profissionais.

Afirmamos o compromisso com a defesa da Democracia, dos direitos das mulheres, das LGBTI, de negras e negros, da infância, adolescência e juventude, das(os) encarceradas(os), de indígenas e comunidades tradicionais, dos povos da floresta, das águas, do campo e da cidade. Compreendemos a defesa do meio ambiente como impulsionadora de mais dignas condições de vida, não precarizantes e, portanto, não adoecedoras.

Deste modo, lutamos para que a **5ª Conferência Estadual de Saúde Mental contribua para a ampliação dos investimentos os equipamentos públicos da RAPS, em contraposição à substancial destinação de dinheiro público para a iniciativa privada, representada por comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e ambulatoriais especializados, entre outros, que estão desconectados desta Rede.** Exigimos o alinhamento contínuo da Política Nacional de Saúde Mental às diretrizes da Redução de Danos, do antiproibicionismo, do movimento da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e dos Direitos Humanos.

Por isso, na **5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná** atuamos:

- Em defesa do SUS (Sistema único de Saúde) enquanto sistema universal, integral, universal, equânime e de qualidade, garantindo e legitimando a autonomia no processo de trabalho realizado pelas(os) trabalhadoras(es) de saúde, promovendo discussão a respeito da inserção da(o) Psicóloga(o) na estratégia de Saúde da Família (ESF) e potencializando o debate em torno das políticas específicas direcionadas às populações vulneráveis.
- Em defesa de um protocolo de enfrentamento à crise sanitária, social e econômica da Covid-19, com políticas públicas de prevenção, testagem e vacinação, associadas a medidas econômicas que reparem as desigualdades sociais agudizadas pela pandemia.
- Em defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, atuando na consolidação do modelo substitutivo de atenção psicossocial de cunho transdisciplinar, intersetorial e territorial, pautando e alinhando as intervenções das(os, es) trabalhadoras(es) em saúde de acordo com a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e da Portaria nº 3088/2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Em contraposição à Política de Saúde Mental vigente no Paraná e no Brasil, que tem retomado a possibilidade de retorno do Hospital Psiquiátrico como ordenador do cuidado.
- Em defesa da integralidade do cuidado e a intersetorialidade das práticas com ênfase na participação e controle de trabalhadoras(es), gestoras(es) e usuárias(os), de forma horizontal.
- Pela construção da intervenção em atenção psicossocial no território a partir da Atenção Básica, fortalecendo a relação com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), buscando articular ações com a Saúde da População Negra, na Saúde da População LGBTIQ, na Saúde Materno-Infantil, na Educação Popular em Saúde, na Atenção à Saúde Indígena, na Política Nacional de Humanização (PNH), entre outras.
- Em defesa da articulação entre as estratégias da Saúde Mental com as diversas políticas e equipamentos do Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo entre outros, com adoção de estratégias de formação continuada, fóruns intersetoriais e demais ações que permitam às(aos) servidoras(es), conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial, dos princípios da Reforma Psiquiátrica e dos direitos humanos.
- Em defesa da implementação e ampliação urgente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Paraná, nos processos de desinstitucionalização em relação aos dispositivos asilares, atuando junto a: combate à medicalização da vida; qualificação da estratégia da atenção psicossocial; debates e atuação sobre a precarização do trabalho nas políticas públicas atravessadas pela lógica do favorecimento de interesses econômicos privados, em detrimento da Saúde Pública universal e igualitária; promover e ampliar espaços de discussão e ações sobre a garantia de direito ao trabalho e renda das(os) usuárias(os) da Saúde Mental; ações de repúdio a tratamentos desumanos em Comunidades Terapêuticas e clínicas psiquiátricas e amplo debate sobre as implicações deste modelo; defender, difundir e esclarecer a Política de Redução de Danos e antiproibicionista, como projeto que não se restrinja à questão de álcool e outras drogas, mas contemple uma visão sobre

os danos históricos, políticos e culturais sobre os quais se devem enfrentar, para além da abstinência como único método terapêutico.

- Em defesa da efetivação da legislação em saúde mental no Paraná com: residências terapêuticas (na especificidade que a lei prevê, com as Unidades de Acolhimento Transitórias gerindo Planos Terapêuticos Singulares em parceria com os CAPS AD); demais dispositivos de atenção psicossocial; a garantia de direito de acesso e acolhimento/internação das(os) usuárias(os) de saúde mental em hospitais gerais, conforme previsto na portaria nº 148/2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.
- Em defesa de uma política sobre drogas com ações efetivas e contínuas, pautada pelo respeito aos Direitos Humanos, com a divulgação e fortalecimento das ações que visem à Redução de Danos como principal forma de assistência ao usuário de substâncias psicoativas.
- Em contraposição à criminalização do uso de drogas e da perspectiva proibicionista, de primazia da abstinência como estratégia terapêutica e de tolerância zero a qualquer uso de drogas. Pela compreensão dos desdobramentos nocivos dessas práticas para a saúde física e mental dos sujeitos e o conseqüente encarceramento em massa e genocídio da juventude negra, população pobre e periférica, além de judicialização, punibilidade e internação compulsória.
- Em defesa de estratégias de “prevenção ao abuso de drogas” ou “educação para autonomia em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas” junto às crianças e adolescentes, na perspectiva dos métodos dialógicos de construção de conhecimento, acompanhando as atualizações dos estudos sobre eficácia das estratégias de prevenção e superando modelos de “tolerância zero” ou “pedagogia do terror” que se mostraram contraproducentes, além de contribuírem para a sustentação de estigmas.
- Em contraposição à política de ajuste fiscal representada pela Emenda Constitucional 95 (Teto e Congelamento dos Gastos), que prejudica a seguridade social e a saúde da população, compreendendo que ela descaracteriza o Pacto Constitucional de 1988, reduz investimentos e, conseqüentemente, o acesso da população a direitos sociais da educação, saúde e assistência social. Com ela, o Sistema Único de Saúde é prejudicado, a educação em todas as suas instâncias é sucateada e a assistência social, setor fundamental para o desenvolvimento do país, descontinuada.
- Em defesa dos direitos sexuais, reprodutivos e de gênero. Defender políticas de saúde na direção da despatologização das diferentes identidades de gênero, construindo diretrizes éticas e técnicas a respeito da avaliação e acompanhamento fomentando a criação de espaços de discussões referente ao processo transexualizador, superando o modelo biomédico patologizante. Defender mecanismos para discutir a atenção às mulheres em situação de violência, a partir da perspectiva da igualdade de gênero e com referência às relações de poder desiguais. Defender a construção de discussões inter e multidisciplinares que contemplem os direitos sexuais, direitos reprodutivos e de autonomia econômica da mulher (incluídas as trans e travestis) e das diversas constituições familiares.
- Pelo posicionamento contundente de defesa dos Direitos Humanos e a sua interlocução com as políticas de saúde mental. Defender políticas de saúde que enfrentem o racismo, o machismo, o capacitismo, a LGBTIfobia, e todas as formas de preconceito às populações socialmente vulneráveis, como pessoas com deficiência, mulheres, negras e negros, indígenas, ribeirinhos, quilombolas, povos de terreiro, comunidades tradicionais, em situação de rua, convivendo com HIV/AIDS, encarceradas, migrantes, refugiadas(os) e apátridas. Contraposição a qualquer forma de coerção, violência, castigo, tortura, negligência, discriminação, exploração, crueldade, opressão, violação ou qualquer forma de violência.

Assinam esta tese:

Conselho Regional de Psicologia do Paraná — CRP-PR

Como citar esse texto

APA - Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2022). Minuta Tese CRP-PR nº 001/2022. Tese do campo antimanicomial do Paraná à 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. *Cadernos de PsicologiaS*, 3. Recuperado de: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/minuta-tese-crp-pr-no-001-2022>.

ABNT - CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. Minuta Tese CRP-PR nº 001/2022. Tese do campo antimanicomial do Paraná à 5ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Paraná. **Cadernos de PsicologiaS**, Curitiba, n. 3, 2022. Disponível em: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/minuta-tese-crp-pr-no-001-2022>. Acesso em: _/_/___.