



Leonardo, de 24 anos, vive no Distrito Federal e toma vários remédios para afastar a depressão e controlar os impulsos suicidas

TODA LOUCURA É PROTEGIDA?

Lei que determinou extinção progressiva de manicômios foi aprovada em 2001. Desde então, 70 mil leitos psiquiátricos foram fechados no Brasil. Agora, pacientes com transtornos mentais são tratados em ambulatórios, raramente com internação, de modo a garantir-lhes cidadania plena

Clarissa Bortoni

ANA ROSA É de Irecê (BA). Mora, porém, em uma das cidades da periferia de Brasília. Vive sozinha. Ana Rosa tem 49 anos. Teve três filhos, que pouco a visitam, especialmente uma filha. Ana Rosa conta que ela não dá as caras por não ter paciência para lidar com gente doída. Ana Rosa se refere a si como “gente doída”. Reclama que os vizinhos a maltratam. Quando aparece na calçada, gritam: “Lá vem a doída”.

Mas não é apenas a vizinhança que tira o sossego da baiana. O incômodo maior é a voz. Apesar de incontáveis vezes terem lhe assegurado que a voz não é real, mas sintoma da doença, Ana Rosa ainda duvida. A voz quer machucar Ana Rosa. Quer matar Ana Rosa. Seguindo as ordens dos murmúrios, a mulher atendeu contra a própria existência diversas vezes. Leonardo é um rapaz de 24 anos. Nasceu em Ceilândia, outra cidade da periferia de Brasília. Tenta se formar em gestão em-

presarial, mas se queixa de não dar conta de concentrar-se nos estudos. Credita aos efeitos dos remédios, vários ao longo do dia. A esperança é que as drogas desarmem a tristeza que tomou conta dele. Não consegue explicar de onde vem tanta melancolia. Então, Leonardo se convence de que só a morte pode dar jeito. Uma vez tentou jogar-se de um viaduto. Salvo pelos bombeiros. Mais recentemente foi com um facão. Uma das irmãs o impediu. Ana Rosa e Leonardo sofrem, como muitos brasileiros, com

transtornos mentais. Quantos são? Nem o Ministério da Saúde sabe ao certo. Segundo o coordenador de Saúde Mental do ministério, Roberto Tykanori, estudos indicam 6 milhões. — Há pesquisas que vão para números da ordem de 55% ou 65%. Devemos parar e refletir. Se 65% da população tem transtorno mental, qual o problema dos outros 35%? A grande maioria tem algum tipo de transtorno.

Especial on-line:
<http://bit.ly/TodaLoucura>



Ana Rosa se queixa de que, por causa do transtorno mental, os filhos evitam visitá-la e os vizinhos dizem ofensas

TODA LOUCURA É RESGUARDADA

Ana Rosa e Leonardo são tratados em serviços comunitários e públicos de saúde mental. É o que prevê a Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001): internação só quando o tratamento fora do hospital se mostrar ineficaz. Prevê três situações para as internações: a voluntária (com o consentimento do paciente), a involuntária (sem o consentimento e a pedido de outra pessoa) e a compulsória (determinada pela Justiça). As internações voluntárias e involuntárias devem ser autorizadas por médicos.

Por causa da lei, 70 mil leitos psiquiátricos foram fechados desde 2001. A consequência, segundo Roberto Tykanori, do Ministério da Saúde, foi um significativo aumento no número de atendimentos na rede comunitária de saúde. Em 2002, foram atendidos 400 mil cidadãos com transtornos psiquiátricos. Em 2010, 20 milhões. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou em 2002 a criação dos Centros de Atenção Psicossocial. Os Caps são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos mentais. Dados do ministério mostram que há 2.155 centros. O Brasil tem 5.570 municípios.

A Lei Antimanicomial tem defensores ardorosos, como Roberto Tykanori, para quem a

mudança restituiu a cidadania aos brasileiros com transtornos mentais. O psiquiatra Augusto César de Farias Costa acrescenta que mais um ingrediente nesse processo é o Programa De Volta para Casa. Criado em 2003, prevê o pagamento de um auxílio (R\$ 412, hoje) ao paciente psiquiátrico que ficou internado por longos períodos. O psiquiatra Renato Cândia apresenta outros benefícios, como a possibilidade de a família também receber apoio no centro de atendimento. Além disso, faz parte da terapia a participação em oficinas ocupacionais, que habilitam o doente a uma atividade produtiva.

Pronto-socorro

Ao contrário do que muitos imaginam, os Caps, de acordo com Cândia, não substituem o atendimento emergencial nos episódios de surto. Nesses momentos, os pacientes são conduzidos aos pronto-socorros de hospitais. Na vida diária com a realidade de um Caps estão Gislene Marcos Pinheiro e Márcia Kafuri. A primeira gerencia o centro em Taguatinga, uma das cidades do Distrito Federal. Atende 470 pessoas. Márcia responde por um Caps de Goiânia.

O objetivo, explica Gislene, é promover a reinserção social dos doentes. Para isso, a terapia

começa tão logo o paciente é recebido. Há todo um estudo sobre a situação da pessoa. Com o levantamento pronto, é ofertada uma série de recursos, além do próprio atendimento psiquiátrico.

Mas há problemas, admite Gislene. Não há Caps em quantidade suficiente para acolher quem precisa. Por isso, muitos não acessam o serviço.

— Temos vários pacientes que passaram por inúmeras internações. Depois que vieram para o Caps, nunca mais foram internados — garante Gislene. Naquele Caps de Goiânia, são atendidos 300 pacientes. Todos passaram por longas internações. Márcia se entusiasma com os resultados. Diz que a melhora pode ser aferida por qualquer índice.

Se há falta de centros de atenção psicossocial, a carência é ainda maior quando se trata dos serviços residenciais tera-

pêuticos. São casas para abrigar pacientes com transtornos severos que perderam contato com a família e não têm para onde ir com o fechamento dos manicômios. São 274 no Brasil.

Gravidez

Leticia tinha acabado de nascer quando Cláudia foi internada pela primeira vez em um hospital psiquiátrico. Era quase uma menina: 19 anos. Gravidez complicada com quadro de pré-eclâmpsia. Psicose pós-parto. Tratada. Recebeu alta e foi para casa. Uma nova gravidez. Dessa vez do Lucas. Mais uma pré-eclâmpsia. Mais uma psicose pós-parto. Mais uma internação. De lá para cá, nem se recorda de quantas vezes foi hospitalizada, mas sabe que passou mais tempo em hospitais psiquiátricos do que em casa. A fase agora é boa. Há nove meses está em tratamento domiciliar.

— Esses pacientes estão nas ruas. Há estudos mostrando isso e a própria mídia mostra. Nas estradas perambulando, nas cadeias, trancafiados em quartos, acorrentados e sem tratamento. Isso não é cidadania. O poeta Ferreira Gullar teve dois filhos com esquizofrenia. Um deles já morreu. Outro está em tratamento com remédios e mora no sítio de um amigo. Gullar nunca se furtou às críticas à Lei Antimanicomial.

TODA LOUCURA NÃO É PROTEGIDA

O aumento no número de atendimentos e as boas intenções do legislador não garantem apoio unânime à Lei Antimanicomial. Para o presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo, o equívoco do programa do Ministério da Saúde é a fundamentação em ideologia, e não em dados científicos. O resultado, diz o médico, é que o doente não recebe na rede pública um tratamento da mesma qualidade da iniciativa privada.

Ele diz que é difícil marcar consulta com psiquiatra em ambulatórios — nem todo Caps tem esse médico; quando tem, não trabalha todos os dias da semana — e que faltam remédios em farmácias populares.

Antônio Geraldo assegura que a extinção de leitos hospitalares, e não apenas na área da psiquiatria, só trouxe benefícios ao sistema privado, que recebe a demanda não atendida pelos hospitais públicos.

— Esses pacientes estão nas ruas. Há estudos mostrando isso e a própria mídia mostra. Nas estradas perambulando, nas cadeias, trancafiados em quartos, acorrentados e sem tratamento. Isso não é cidadania.

O poeta Ferreira Gullar teve dois filhos com esquizofrenia. Um deles já morreu. Outro está em tratamento com remédios e mora no sítio de um amigo. Gullar nunca se furtou às críticas à Lei Antimanicomial.

Nas crises psiquiátricas, o doente, diz Davim, deve receber internação e remédios. Só superados e controlados os surtos, é que é possível o atendimento nos centros.

— Médico e senador, Paulo Davim (PV-RN) se afilge com o fechamento de hospitais psiquiátricos. Segundo ele, não é razoável a radicalização. Defende a necessidade de leitos psiquiátricos, apesar de admitir um sistema que não seja centrado em hospitais. Reforça que há doenças que necessitam de um tipo de intervenção que não é oferecido pelos Caps.

Nas crises psiquiátricas, o doente, diz Davim, deve receber internação e remédios. Só superados e controlados os surtos, é que é possível o atendimento nos centros.



Senador e médico, Davim diz que há doenças mentais que exigem internação

TODA LOUCURA É ACOMPANHADA

A Lei Antimanicomial dá ao Ministério Público a atribuição de acompanhar as internações involuntárias de pacientes com transtornos mentais. A função, porém, vai muito além. Com frequência, os promotores públicos são chamados a intervir em casos de desrespeito aos direitos humanos de pacientes internados em condições inadequadas.

Amparado pela Lei Antimanicomial, o promotor de Justiça de Goiás Haroldo Caetano da Silva foi um dos responsáveis pela implantação de um programa que mudou o tratamento dos doentes mentais que cometem crimes, mas que, por força da doença, não são capazes de entender a gravidade do ato. Em Goiás não há manicômios judiciais.

Ele explica que essas pessoas, quando reconhecidas como inimputáveis, são incluídas no Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator. O cuidado médico passa a ser prestado pela rede de atenção psicossocial. Ele apenas lamenta que outros estados não tenham seguido esse modelo de tratamento dos loucos infratores.

TODA LOUCURA TEM SUA BIOGRAFIA

A revolução no sistema de tratamento dos doentes mentais não aconteceu da noite para o dia. É resultado de um processo iniciado no fim da década de 1970, com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. Na época, a questão psiquiátrica era regida por um decreto de 1934.

O decreto determinava que “o psicopata ou indivíduo suspeito que atentasse contra a própria vida ou a do alheio, perturbasse a ordem ou ofendesse a moral pública” deveriam ser recolhidos. A internação poderia acontecer por ordem da Justiça ou da autoridade policial. Poderia também ser resultado do pedido do próprio paciente, de parente, tutor ou algum interessado das relações do paciente. Qualquer um podia internar o outro.

Como resultado, a internação era muitas vezes feita sem critério e, pior, podia servir como punição aos que não se adequavam à moral vigente. Assim é a história do Hospital Colônia, em Barbacena (MG), criado em 1903 pelo governo mineiro. Entre 1930 e 1980, 60 mil pessoas morreram no lugar. A informação é da jornalista Daniela Arbex, autora do livro *Holocausto Brasileiro*, que resgata a história do hospital.

Essas pessoas morreram de fome, frio, eletrochoque, abandono, tristeza. Daniela diz que os indivíduos chegavam ao Colônia para morrer. Abandonados pela família e pelo poder público. Nos períodos de maior frio, havia re-

gistro de 16 mortos por dia. Todos doídos? Não. A jornalista estima que, de cada dez pacientes, sete não sofriam de doenças mentais.

Trem de doído

O hospital foi destino de todo tipo de indesejável social. Não só de Minas, mas de todo o país. As pessoas eram enviadas a Barbacena em vagões de carga — o “trem de doído”, que fazia uma viagem sem volta. Daniela compara com o que aconteceu com os judeus levados aos campos de concentração nazistas:

— Há pessoas que viveram 30 anos lá, 40 anos, 50 anos sem receber uma visita da família. Acabou sendo depósito de gente.

Eram pessoas sem documentos. Negros. Pobres. Meninas que tinham perdido a virgindade antes do casamento. Gente que incomodava outras com mais poder. Maridos que silenciavam a mulher para ficar com a amante.

O Hospital Colônia continua aberto. Após a sociedade saber o que acontecia, a tragédia ganhou traços mais suaves. Os responsáveis pelas denúncias foram o cineasta Helvécio Raton, com o documentário *Em Nome da Razão*, e o jornalista Hiram Firmino, do *Estado de Minas*, que publicou reportagens sobre o hospital. Rebatizado de Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, adequou-se à Lei Antimanicomial.

Foi nesse contexto que o então deputado federal Paulo Delgado,

de Minas, apresentou o projeto para regulamentar os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios. Isso em 1989. O projeto precisou de 12 anos para ser aprovado. Delgado crê que o principal entrave foi cultural. A sociedade demorou a entender que os loucos não ficariam soltos nas ruas. E houve lobby dos negócios privados ligados aos manicômios.

Ele diz que a preocupação era dar cidadania ao doente mental. A lei, continua, não é contrária aos remédios, mesmo porque são o que permite o tratamento em liberdade. A lei não determina o fim da internação compulsória. O que pretende é uma terapia multidisciplinar que assegure resultados mais satisfatórios.

— Todo mundo tem um ponto de luz e é esse ponto de luz que você tem que procurar, porque é por ali que pode entrar o remédio, que pode entrar a escuta do sofrimento, que pode entrar a reinserção social.

SAIBA MAIS

Lei 10.216/01
<http://bit.ly/Lei10216>

Lei Geral dos Psicóticos
<http://bit.ly/LeiPsicoticos>

Movimento antimanicomial
<http://bit.ly/MovAntimanicomial>

Portarias sobre saúde mental
<http://bit.ly/PortariasSaudeMental>

Legislação em saúde mental
<http://bit.ly/LegSaudeMental>

Veja todas as edições do Especial Cidadania em www.senado.leg.br/especialcidadania

