

## TRISTEZA E DESALENTO: 2020, UM ANO PARA ESQUECER

O lançamento desta edição da *Sociedade em Debate* ocorre em um momento de tristeza e desalento para nós, brasileiros. Tristeza por quase 180.000 mortes, até hoje, pela pandemia de covid-19. Esse número poderia ser bem menor caso o governo federal tivesse tomado as providências para controle do novo coronavírus e realizado um esforço concentrado mostrando à população a importância das medidas de prevenção indicadas pelas instituições nacionais e internacionais para reduzir a transmissão viral.

Tristeza, pois o número poderia ser reduzido caso o Ministério da Saúde tivesse distribuído o estoque de 6,8 milhões de testes tipo RT-PCR, estocados em um depósito do Ministério da Saúde em Guarulhos-SP e com vencimento em dezembro e março próximos. Esses são os testes mais precisos existentes até hoje, e o custo total foi de R\$ 290 milhões, segundo informações do jornal *O Globo*, de 9 de dezembro de 2020 (*O GLOBO*, 2020). A quantidade de testes encontrada supera o número aplicado na rede pública desde o início da pandemia. Mesmo com o agravamento dos casos de covid-19, há uma lentidão das autoridades sanitárias federais em planejar a compra e distribuição das vacinas no território nacional por meio do SUS. A resistência do Ministério da Saúde em utilizar vacinas aprovadas por agências internacionais unicamente foi vencida devido à forte pressão do Congresso Nacional, que estuda lançar uma medida provisória incorporando a vacina contra o novo coronavírus no Programa Nacional de Imunização brasileiro.

Tristeza pelas inúmeras mortes recentes por conta de uma avaliação equivocada da sociedade de que a pandemia estava controlada, sem o contraponto das autoridades sanitárias, o que levou grande parte da população a um descuido das normas de cuidados pandêmicos e a consequente ampliação da transmissão do SARS-CoV-2. Uma nota emitida pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro a respeito da morte de um colega médico crítica, de forma contundente, a posição das autoridades:

Percepção errônea esta estimulada e coonestada por uma política homicida (repetamos: homicida) por parte de autoridades municipais, estaduais e federais (em final, meio ou começo de mandato), que trocam votos e apoios por uma proposta indulgente e sedutora, que pode ser popular e atraente, mas que é (repetamos, ainda) simplesmente homicida (SMCJR, 2020).



A crítica vai mais longe, ao afirmar que o colega não perdeu a vida por falta de leito ou demora na assistência médica:

Morreu pela inexorabilidade de uma doença que, se não mata sempre, sempre mata. A sua morte expõe a miopia criminosa oculta na barganha do relaxamento no distanciamento social (leia-se: aumento da transmissão) pelo aparente bom negócio de um incremento no número de leitos (ou de tomógrafos, ou outros cala-bocas ilusórios e enganosos) oferecidos a uma população cansada, sem rumo – e sem liderança (SMCJR, 2020).

Além da tristeza, há o desalento decorrente das ameaças concretas de alterações radicais na Política Nacional de Saúde Mental, instituída na década de 1970, pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foram cinquenta anos de luta em prol de um modelo de atenção que preservasse a dignidade das pessoas com sofrimento mental, tendo como pressupostos a emancipação social, o respeito à autonomia, a não segregação e a integração familiar e comunitária.

As ameaças vêm se concretizando com a criação de um Grupo de Trabalho (GT) que apresentou ao Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), no início de dezembro, a minuta da proposta com a intenção do governo federal de revisão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a adoção de um novo modelo assistencial, incluindo as comunidades terapêuticas e a hospitalização de doentes em sofrimento mental, usuários de álcool e outras drogas. A alteração prevista pelo GT foi baseada em documento da Associação Brasileira de Psiquiatria – “Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil – 2020” –, frontalmente contrária aos preceitos da Reforma Psiquiátrica. Significa, caso seja convertida em lei, o retorno às práticas hospitalocêntricas, internações compulsórias, reclusão e isolamento dos doentes e rechaço à política de redução de danos praticada atualmente.

Para os nossos leitores jovens, é importante lembrar por que a Reforma Psiquiátrica Brasileira lutou para o fechamento de leitos nos manicômios e para a adoção de um modelo inovador de atenção à saúde mental, com base territorial-comunitária, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As graves denúncias de maus-tratos, torturas, mortes inexplicadas nos hospitais psiquiátricos, amplamente noticiadas nos jornais da época, impulsionaram um intenso debate contra os fatos veiculados. Iniciou-se, assim, um movimento envolvendo profissionais de saúde mental, famílias de pessoas com transtorno mental, representantes de partidos políticos e movimentos populares sobre a possibilidade de construção de um atendimento digno às pessoas acometidas de transtornos mentais, usuários de álcool e outras drogas, o qual se transformou no Movimento Antimanicomial.

Foi no bojo do movimento pela redemocratização, no fim dos anos 1970, que ganhou força a luta pela reforma psiquiátrica, que denuncia a violência dos manicômios, a mercantilização-instrumentalização da ‘loucura’ e o modelo ‘hospitalocêntrico’ de assistência às pessoas com transtornos mentais.

Em 1987, no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, foi definida a palavra de ordem do movimento antimanicomial, inspirada na Reforma Psiquiátrica italiana, idealizada por Franco Basaglia. Os princípios da reforma italiana orientaram a luta no Brasil por uma sociedade sem manicômios. Entretanto, somente mais de dez anos depois que se aprovou a lei nº 10.216, que dispôs sobre a extinção dos manicômios, a implementação de um modelo de atenção de base comunitária e a regulamentação da internação psiquiátrica compulsória.

É importante lembrar a constante resistência de setores médicos vinculados a hospitais psiquiátricos e associações religiosas conservadoras à implementação da lei nº 10.216, conforme aponta o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS, 2020):

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vem sofrendo ataques constantes desde sua elaboração, aprofundados nos últimos 5 anos, por meio do desmonte da Raps e do fortalecimento de políticas segregadoras, marcadas pela ascensão das comunidades terapêuticas e edição de normativas e de financiamento público voltados à internação da população em situação de rua e de adolescentes. Isso desconsidera o processo histórico e político-legislativo de avanços de uma Política desinstitucionalizadora e antimanicomial, conquistada por ampla mobilização e participação social.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) destaca, igualmente, em nota de protesto contra a iniciativa do Ministério da Saúde de reestruturação da Política de Saúde Mental, a importância reconhecida, através de evidências científicas, da relevância terapêutica da RAPS. Reafirma a sua resolutividade por meio da oferta diversificada de diferentes serviços multidisciplinares ofertados para a atenção ao paciente em sofrimento mental. Assinala, ainda, que a não inclusão dos hospitais psiquiátricos na RAPS se deve às

[...] inúmeras publicações nacionais e estrangeiras que ao longo da história atestaram sua ineficácia, bem como a persistência de violações dos direitos humanos dos internados, características agora estendidas às comunidades terapêuticas, como têm comprovado recentes relatórios e denúncias públicas (ABRASCO, 2020).

Contrariamente ao veiculado na proposta do Ministério da Saúde sobre revisão da RAPS, a literatura nacional e internacional aponta a efetividade do tratamento de base territorial-comunitária, quando bem estruturado e com os serviços organicamente articulados em comparação com o tratamento em hospitais psiquiátricos (ABRASCO, 2020). Na mesma linha de argumentos, o CONASS afirma a pertinência da atual Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, a qual foi construída com a participação popular nas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, amparada pela Lei nº 10.216/2001 e pela Lei Brasileira de Inclusão. Alerta para o reconhecimento internacional expresso pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de a Política Nacional de Saúde Mental brasileira ser

[...] referência de reestruturação da assistência em saúde mental no mundo, dadas suas marcas civilizatórias pautadas na atenção comunitária e territorial, em uma rede pública de serviços diversificada e com atuação multiprofissional. A Política reafirma o protagonismo e a ampliação dos direitos de cidadania das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (CONASS, 2020).

Pelas razões assinaladas acima, nos unimos aos protestos contra a alteração da Política Nacional de Saúde Mental, por ora encabeçado pelo Conselho Nacional de Saúde, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro de Estudos Brasileiros da Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), a Associação Rede Unida e a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Assim, o editorial de uma revista editada por um Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos, e em uma Universidade Católica, cumpre uma de suas finalidades, ou seja, a denúncia contra atitudes retrógradas, autoritárias, desumanizadoras, anticientíficas e antidemocráticas.

Outra finalidade deste editorial, para além da tristeza e do desalento, é compartilhar com os leitores as alterações no padrão gráfico decorrentes da atualização da plataforma do Open Journal Systems (OJS). Essa plataforma é uma das ferramentas desenvolvidas e mantidas pelo *Public Knowledge Project* (PKP) e tem como foco apoiar a comunicação científica, principalmente aquela relacionada ao movimento de acesso aberto. No Brasil, o PKP é apoiado pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) por meio do apoio e orientação aos usuários de periódicos científicos.

A importância do OJS para a disseminação do conhecimento científico nacional é significativa, já o sistema se transformou na ferramenta de editoração de revistas mais utilizada no país, dando visibilidade à produção científica, seus autores e instituições (BRITO *et al.*, 2018, p. 15).

As instituições de fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico do país iniciaram um processo de indução, partir de 2010, para a adoção de periódicos de acesso aberto para divulgar o conhecimento produzido pelas universidades e centros de pesquisas. Com o Movimento de Acesso Aberto, houve a busca por novos modelos mais econômicos para divulgação científica, e as inovações tecnológicas na área informacional favoreceram a adoção de modelo com esse perfil. A *Sociedade em Debate* migrou para a plataforma digital, originariamente denominada de Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), em 2010. Como os processos informatizados estão em constante evolução, foi necessária a atualização da plataforma original 1, para a plataforma 3. Por essa razão, os leitores, autores e pareceristas devem ter percebido a grande alteração visual e algumas dificuldades para navegar. Também estamos nos adaptando ao novo formato. Assim, pedimos a compreensão dos leitores, autores e pareceristas para as possíveis falhas.

Outra inovação realizada para qualificar a *Sociedade em Debate* visando favorecer a inscrição nos indexadores mais conhecidos, a fim de ampliar a visibilidade dos artigos digitais publicados, foi a adoção do *Digital Object Identifier* (DOI). O DOI é um identificador de documentos digitais, de aceitação internacional, adotado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) como identificador no Currículo Lattes.

Concluindo o editorial, observamos que os artigos desta edição mantêm um alinhamento com a perspectiva crítica nas análises sobre os fenômenos e fatos sociais, garantido pela colaboração dos autores e pareceristas. Com focos diversificados, há uma abordagem de temáticas amplas como a proteção social em três países da América Latina, a universalização do ensino superior no Uruguai, a articulação da rede socioassistencial e os dispositivos normativos legais, passando pelo debate sobre a violência contra a mulher, o PAC e suas implicações nas infraestruturas sociais e urbanas e as marcas da historicidade no espaço urbano, e um tópico muito atual como a pós-verdade. Em um ângulo mais direcionado a questões de âmbito mais restrito, os leitores poderão encontrar a discussão sobre alteridade e dimensão afetiva nas representações sociais de ciganos, representações sociais na agricultura familiar sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar em uma cidade em Minas Gerais e um artigo sobre a estimativa dos benefícios da coleta seletiva de lixo em Santana do Livramento. Outros textos enfocam questões profissionais, seja na direção da formação, seja na análise da ação cotidiana, enriquecendo um debate necessário sobre a autonomia do Serviço Social na formação, o Serviço Social e a determinação social do processo saúde-doença durante a pandemia, a ação profissional no INSS, os limites e desafios do trabalho interdisciplinar e a formação de residentes em saúde.

Embora essa edição não contemple um eixo temático, identificamos a convergência teórica dos textos orientados para a crítica ao modelo societário atual em suas diversas expressões.

Uma boa leitura!

Vera Maria Ribeiro Nogueira  
Dezembro de 2020.

## REFERÊNCIAS

ANVISA estende a validade de milhões de testes de Covid prestes a vencer. **Jornal Hoje**, [São Paulo], 9 dez. 2020. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/9087949/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Nota contra a proposta de desmonte da rede de atenção psicossocial apresentada pelo Ministério da Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/nota-contra-a-proposta-de-desmonte-da-rede-de-atencao-psicossocial-apresentada-pelo-ministerio-da-saude/54848/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRITO, Ronnie Fagundes de *et al.* **Guia do usuário do OJS 3**. Brasília, DF: IBCT, 2018. Disponível em: [https://revistas2.uepg.br/templates/IBICT\\_OJS\\_3\\_2018.pdf](https://revistas2.uepg.br/templates/IBICT_OJS_3_2018.pdf). Acesso em: 10 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS NACIONAIS DE SAÚDE – CONASS. **Nota Pública**: CSN defende política nacional de saúde mental desinstitucionalizadora, antimanicomial e com participação social. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1505-nota-publica-cns-defende-politica-nacional-de-saude-mental-desinstitucionalizadora-antimanicomial-e-com-participacao-social>. Acesso em: 10 dez. 2012.

SOCIEDADE DE CIRURGIA E MEDICINA RIO DE JANEIRO – SMCRJ. **Palavra do Presidente**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.smcrj.org.br/noticias/303-palavra-do-presidente-falecimento-do-dr-ricardo-jose-lobes-da-cruz>. Acesso em: 10 dez. 2020.

### **Vera Maria Ribeiro Nogueira**

veramrn@gmail.com

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Professora colaboradora da Universidade Federal de Santa Catarina e professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Direitos Humanos da Universidade Católica de Pelotas.