

LEI 10.216/2001 ATRÁS DAS GRADES

Priscila Teresa Peranovich Rocco ¹

1- Médica psiquiatra; Membro do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo de 2006 a 2010.

É vital a discussão sobre a permanência de infratores portadores de transtornos mentais em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) a despeito das inúmeras possibilidades de tratamento fora do regime de internação. No entanto, seja dentro ou fora do sistema prisional, pouco se conclui sobre como viabilizar um mínimo de inserção social.

Não existe vislumbre de inserção social para o portador de transtorno mental mal diagnosticado e mal tratado. É inadmissível que, com todo o arsenal farmacológico comprovadamente eficaz disponível, nossos pacientes, encarcerados ou não, tenham que se sujeitar a tratamentos baratos, menos eficazes, recheados de efeitos colaterais que inviabilizam a manutenção do tratamento e que poderiam, sem exageros, serem equiparados à tortura. Muito se investe em atendimento multiprofissional, levando a falsa ilusão de que oficinas terapêuticas bastam para “socializar” o paciente. Como pode alguém com inquietação motora ou se sentindo perseguido ou escutando vozes ou fissurado por drogas se concentrar em alguma atividade terapêutica?

Isso não é indigno apenas para o paciente mas para o profissional que o assiste. Em 11 anos de Saúde Pública assisti a muitas pseudo-transformações: os pacientes do SUS se tornaram usuários; os presos, reeducandos e criminosos, por sua vez, infratores... Muitos sinônimos para um único e simples verbete: ‘gente’. Lógico seria tratar a todos, indistintamente, como tal.

Tenho observado o crescente consumo de medicações psicotrópicas, sobretudo de antidepressivos, nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) e isso não é acompanhado por melhora clínica. Volto ao ponto da medicação correta e do diagnóstico correto. Não

parece estranho ter uma prevalência tão elevada de transtorno depressivo? E o que dizer dos pacientes tidos como refratários (que não respondem ao tratamento)? Desde quando o conceito de refratariedade inclui tratamento inadequado?

Apenas para exemplificar essa triste realidade, existe um recurso muito pouco conhecido (e ainda menos divulgado) chamado ‘Solicitação Extra-REMUME’ que consiste de uma solicitação feita à Secretaria Municipal de Saúde para fornecimento de medicações não padronizadas, ou seja, fora da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Foram três laudas preenchidas e uma descrição detalhada da história clínica do paciente que incluía todas as fracassadas tentativas feitas com as medicações padronizadas e o relato de melhora durante o curto período em que os familiares conseguiram arcar com o custo da medicação solicitada.

Depois de quarenta dias de espera e insistentes telefonemas na esperança de dar um mínimo de celeridade ao processo, devolveram-me a solicitação com a transcrição da história clínica que eu forneci, a bula do medicamento cuja compra eu solicitei, em inglês (e cabe aqui ressaltar que essa medicação é comercializada há mais de uma década no Brasil) e a sugestão de outra medicação que ainda não se sabia estar disponível ou não nas farmácias populares. Isso tudo assinado por dois colegas, médicos há muito tempo, a julgar pelo número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Em virtude do quadro, esse paciente não consegue trabalhar e está sem renda. Se pudéssemos aposentá-lo por invalidez, ele custaria aos cofres públicos, no mínimo, R\$540,00/mês. O preço da medicação solicitada, em sua forma genérica, custa em torno de R\$180,00 e, caso optássemos pelo original, o custo não ultrapassaria R\$300,00/mês. Um custo mais baixo e muito, muito mais dignidade.

Segue a transcrição literal de parte da lei 10.216/2001:

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;

A julgar pelo contraste entre palavras e realidade, começo a acreditar que esta lei está encarcerada e foi provavelmente esquecida dentro de algum HCTP...