

NOTA DE POSICIONAMENTO

Hérick Vargas e Gerson de Melo e a Responsabilidade do Estado

A ABRASME vem à público manifestar seu enlutamento, solidariedade e consternação diante das mortes de Hérick Vargas e Gerson de Melo Machado. Os relatos e notícias veiculadas que se seguiram após a divulgação das circunstâncias da morte de Gerson por uma leoa, tem informado um histórico de abandono do Estado de diversas e diferentes formas. A morte de Gerson na Paraíba se liga à de Hérick, no Rio Grande do Sul, jovem que, também em crise de saúde mental, foi brutalmente assassinado a tiros pela polícia após a família chamar o SAMU. Ele estava em sua própria casa, acompanhado de sua família que tentava manejar a crise e, por isso, acionou o serviço de urgência e emergência do município.

O fio que liga ambas as tragédias surge do emaranhado de equívocos que se tem tornado a execução da política de atenção à saúde mental nas mais diversas regiões do país, que expressam explicitamente uma opção por lançar mão do punitivismo como balizador de toda a execução dessa e das demais políticas públicas. Neste sentido, além da ausência e negligência do Estado, há também uma escolha em se fazer presente a partir da força policial armada para atender, de forma repressiva, situações que vão desde aqueles referentes à segurança pública até às de urgência e emergência em saúde. Logo, expressão de uma política assistencial que não chega para cuidar (e se chega, chega com serviços precarizados e igualmente abandonados) mas chega para punir ou eliminar.

O histórico de Gerson, explicita esta realidade, pois é marcado por uma política que não cuida, pune. Pune sua mãe por seu sofrimento psíquico e retira dela o direito à assistência à saúde, assistência social e suporte para criação de seus filhos. Pune Gerson e seus irmãos pelo histórico de sua mãe e os estigmas sociais que ainda são construídos sobre “a loucura”. Pune Gerson por ser criança que demonstra comportamentos considerados “inadequados” como reação por, tão pequeno, ter sido submetido a institucionalização e a violência a policial e de Estado. E segue o punindo e o condenando a institucionalização até depois de sua morte.

As falas que chamam de cuidado a necessidade de trancar alguém para tratamento, que por vezes, adotam tons pinelianos (melhor dentro de um hospício do que na rua), escondem, na verdade, posições punitivistas e higienistas. Entendem que a solução para o caso de uma criança que cresceu institucionalizado é: mais institucionalização!

O Brasil ainda vive sob a força da lógica do autoritarismo militar, naquilo que se refere à garantia da ordem pública nos moldes do controle da classe trabalhadora e da exclusão, apagamento, trancamento e morte dos que fogem à regra da ordem imposta. Não por acaso, é sempre a polícia a quem se recorre para representar o Estado nas mais diversas situações em que a atuação das políticas públicas é exigida: seja na educação com a militarização de escolas pública, sob a máscara da garantia da disciplina, mas que dissemina valores e ideias de uma sociedade racista, xenofóbica e educada a repudiar as representações da pobreza que ela mesmo produz; seja na assistência social por meio de políticas que pune as famílias por não terem acesso e garantia de direitos básicos para sua sobrevivência; seja na saúde quando se militariza os serviços de urgência e emergência, quando se cria protocolos de acompanhamento da força policial para atenção à crise em saúde mental, alimentando os estereótipos de periculosidade e da loucura.

As políticas públicas não devem ser executadas como política de controle e repressão, nem pesar mais a truculência e violência para a população preta, LGBTQIAPN+, indígena, quilombola, periférica. Assim, as pessoas que hoje, diante das tragédias acima citadas, bradam pelo retorno dos manicômios, da institucionalização das diferentes formas de manifestações humanas que fogem ao escopo dos valores moralistas de uma sociedade essencialmente eugenista, reforçam o coro punitivista. Ao dizerem estar defendendo o direito ao tratamento à saúde mental, o que defendem é o cerceamento da diversidade e a perda do direito ao “cuidado em liberdade”.

A política de Atenção Psicossocial Brasileira

O modelo de atenção em saúde mental brasileiro é exemplo para todo o mundo, de uma política construída efetivamente sobre as bases do cuidado, não repressiva e, principalmente, a partir de evidências científicas de sua eficácia no que tange à garantia de qualidade de vida, liberdade, direito à cidade, cidadania e dignidade para as pessoas em sofrimento psíquico. A política de atenção psicossocial é, fundamentalmente, fruto da luta coletiva de pessoas vítimas dos manicômios e seus familiares, junto à de trabalhadoras e trabalhadores da saúde mental. Trata-se de um coletivo que ousou se opor às formas desumanas a que eram submetidas todas as pessoas levadas ao manicômio (com ou sem diagnóstico). Não foi uma conquista “ideológica”, mas foi um “BASTA!”, uma construção que partiu das vivências (ou sobrevivências) de pessoas que

foram submetidas à violência de todas as ordens, como torturas físicas e sexuais dentro dos manicômios. Foi a partir do reconhecimento de que esses cenários existiam escondido atrás de muitos muros espalhados pelo país, que se exigiu formas de efetivo cuidado e atenção psicossocial.

A desassistência que levou a tragédias como a de Hérick e Gerson é de responsabilidade do Estado pelo desmonte que este tem promovido na assistência à saúde como um todo, com o avanço da privatização dos serviços. No campo da saúde mental vemos isso:

- Na falta de investimento do orçamento público na instalação dos diversos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS garantir o cumprimento daquilo que preconiza a portaria 3.088/2011;
- Na opção pela manutenção das comunidades terapêuticas na RAPS cuja base da lógica de “cuidado” é o aprisionamento e uso da repressão como instrumento disciplinarizador e que têm sido alvo de diversas denúncias de violações de direitos humanos e trabalhistas, comprovadas por inspeções realizadas pelo Ministério Público e Conselhos de Classe;
- Na escolha por um modelo privatista da política de saúde mental, álcool e outras drogas mantendo e aumentando o investimento público em instituições filantrópicas que administram as comunidades terapêuticas, deixando às minguas outros equipamentos de suporte e atenção em saúde mental;
- Ao optar por uma política de controle e anestesia via medicalização, com investimento na indústria farmacêutica e não em tecnologias de cuidado da atenção psicossocial.

Estes são alguns dos elementos que explicitam a faceta autoritária e punitivista do Estado Brasileiro para com as pessoas em sofrimento psíquico.

Na contramão dessa corrente, a política de saúde mental ancorada na Lei 10.216/2001 e regulamentada pela Portaria RAPS 3.088/2011, é pautada pelo protagonismo das pessoas usuárias e familiares, atenção em liberdade e garantia do direito à cidade, ao trabalho e geração de renda, e acolhimento psicossocial no âmbito do SUS por equipe multiprofissional. Esta proposta visa a autonomia e o desenvolvimento das pessoas atendidas na busca da superação de barreiras que possam advir de suas

condições de vida e de eliminar os estigmas e preconceitos que impedem o processo de reabilitação psicossocial.

Na lei 10.216/11 há a previsão de internação, a qualificação das internações e a previsão de tempo de duração desse procedimento, porém, pensado como dispositivo utilizado em último recurso quando todos os outros foram esgotados, deve ser acompanhado pela equipe de referência no atendimento à pessoa internada. Sendo que todas as internações involuntárias devem ser notificadas ao Ministério Público para acompanhamento. Logo, antes da internação em hospital psiquiátrico, há outras formas de manejo como acolhimento. Ou seja, o fundamental é a disposição ao cuidado integral e específico às necessidades de cada pessoa que deve ser prioritária na construção dos dispositivos de atenção à saúde mental.

Apesar de, a partir dos casos aqui citados, vemos um apelo pelo retorno do processo de internação nos modelos de isolamento, é importante destacar que este modelo ainda existe no Brasil. Infelizmente não foi descontinuado e todos os hospitais ou comunidades terapêuticas inspecionadas nos últimos anos apresentaram graves violações de direito, como apontam o Relatório de Inspeção Nacional de Comunidades Terapêuticas/CFP/2017; o Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional de 2018 e o recém publicado Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas pelo MPF e MPT publicado em novembro/2025. Então, cabe destacar que, baseados em evidências bastante robustas, os modelos de internação vigentes neste país, mesmo com fiscalização, seguem sendo modelos de tortura e punição. Diante do grave acontecimento, no entanto, setores da sociedade com intenções muito bem direcionadas, aproveitam-se da polifonia do entendimento do que seja “cuidado em liberdade” e reivindicam um discurso de autoridade médica para destilar higienismo e eugenia.

O valor indiscutível da política de saúde mental antimanicomial, é a desinstitucionalização - e não o contrário. Como nos disse Basaglia em 1978: “Talvez os manicômios voltem a ser instituições fechadas, talvez mais fechadas que antes, não sei, mas de qualquer modo, nós demonstramos que se pode assistir o louco em um outro modo e o testemunho disso é fundamental”. O Brasil tem inúmeros exemplos de que é possível “cuidado em liberdade”. Mas, para isso, investimentos e clareza de seus objetivos e continuidade nos serviços. Por isso, EXIGIMOS: que o Orçamento Federal de 2026 aumente os recursos da RAPS e na instalação de seus equipamentos que constituem a rede de desinstitucionalização: menos dinheiro para as CTs, mais dinheiro

para os CAPS! Que se efetive o investimento nas pessoas trabalhadoras do SUS constituindo a carreira de Estado do SUS; e que se reconheçam pessoas usuárias e familiares como cidadãos e os territórios como espaços de produção de sujeitos!

No campo social mais amplo, o combate ao estigma social, à exclusão e à violência contra as pessoas em sofrimento mental passa necessariamente por reposicionar o lugar social desses sujeitos, que devem estar prioritariamente nos seus territórios, com garantia de cuidado de qualidade. Há que se retomar formas de cuidado, com o foco na garantia de dignidade das pessoas usuárias e de seus familiares, fomentando seu protagonismo na construção das práticas de cuidado e na construção das políticas públicas.

Diante de tudo isso, a ABRASME vem ratificar a defesa intransigente pelo cuidado ético pautado na não-violência, no respeito à dignidade e aos direitos humanos, **pelo fim do modelo asilar** que dissemina tortura, maus-tratos e é expressão de uma sociedade que ao invés de acolher, recolhe e isola; ao invés de cuidar: pune! **Por uma política de desinstitucionalização: cuidar sim, excluir não!**

04 de dezembro de 2025

Associação Brasileira de Saúde Mental - ABRASME