V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

SIMONE LETÍCIA SEVERO E SOUSA DABÉS LEÃO

MICHELLE ASATO JUNQUEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597
Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Janaína Machado Sturza
Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão – Florianópolis: CONPEDI, 2022.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-493-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Inovação, Direito e Sustentabilidade
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. V Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2022 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

V ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

DIREITO E SAÚDE

O V Encontro Virtual do CONPEDI teve como tema “Inovação, Direito e Sustentabilidade”, atual e indispensável.

O termo saúde se origina do latim "salute", que significa “salvação”, conservação da vida, cura, “bem-estar” e, preservando este sentido, o conceito de saúde, segundo definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou enfermidade”.

Nos termos do art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e à sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação e cuidados médicos.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve assegurar, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, a qualidade de vida dos cidadãos e o respeito à dignidade humana.

Nos termos do art. 196 da Constituição de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, direito social fundamental a teor do art. 6º CF/88, cabendo ao Estado a promoção das condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme dispõe o art. 2º da LOS/Lei nº 8.080 de 1990.

No que tange à saúde suplementar, o Estado atua como regulador do mercado, por intermédio da Agência Reguladora-ANS.

Assim, paralelamente à saúde pública, a assistência privada à saúde (saúde suplementar), tem como objeto contrato de direito privado, celebrado entre as operadoras de saúde e o consumidor.

A ANS traça normas relativas à saúde suplementar, inclusive o rol de procedimentos. Em 08 de junho deste ano, a Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça decidiu pela

taxatividade do rol de procedimentos estabelecidos pela ANS e fixou alguns parâmetros, em situações excepcionais, tais como terapias sem substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da operadora. Tal decisão tem gerado calorosas discussões.

A conquista da saúde como direito universal trouxe novos desafios, com desdobramentos, avanços e retrocessos, em busca de se alcançar um Direito à Saúde mais justo e universal, inclusive políticas públicas voltadas para a prevenção da doença.

A instalação da crise sanitária de ordem global decorrente do Covid-19, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como pandemia, trouxe inúmeros impactos sociais e provocou a necessidade de medidas emergenciais nas searas da saúde.

No atual contexto pandêmico, evidencia-se que os sistemas de saúde do mundo inteiro enfrentam enormes desafios relacionados à saúde, com problemas que afetam não só a saúde da população, mas também a economia e a estabilidade dos países.

O Poder Judiciário tem exercido importante papel, visando à concretização do direito à saúde, principalmente no início da Pandemia Covid-19, em virtude da falta de uniformidade da política de enfrentamento da crise sanitária.

Consequentemente, nesse atual cenário, crescem as discussões sobre a judicialização da saúde, com o escopo de buscar eficiência dos serviços de saúde e melhor qualificação das políticas públicas.

O Grupo de Trabalho Direito e Saúde apresentou questionamentos e debates de assuntos atuais e extremamente relevantes.

No primeiro artigo, as autoras Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão, Ana Clara da Cunha Peixoto Reis e Patrícia Cristina Vasques de Souza Gorisch tratam do tema "PARADIPLOMACIA DA SAÚDE NO CONTEXTO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19", destacando que a saúde tornou-se um dos maiores desafios do século com o advento da pandemia, trazendo como discussão a contribuição da paradiplomacia no contexto brasileiro, seu uso por estados-membros e o estabelecimento de contratos e convênios com entidades estrangeiras públicas ou privadas.

Em seguida, Márcia Haydée Porto de Carvalho, Juliane Silva Santos e Fernanda Carvalho Ferraz discorrem sobre "O FEDERALISMO BRASILEIRO E O ACÓRDÃO DA ADI Nº 6.341, DE 15/04/2020: CONFLITO DE COMPETÊNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19", analisando os fundamentos do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 6.341/2020, com vistas a constatar alterações na compreensão das características do Federalismo brasileiro. Pontuaram que a atuação centralizadora do Governo Federal no enfrentamento da pandemia da COVID-19 não impôs mudanças profundas e irreversíveis ao Federalismo de Cooperação adotado no Brasil na Constituição de 1988.

No terceiro artigo, os autores Edith Maria Barbosa Ramos, Juliane Silva Santos e José Mariano Muniz Neto dissertam acerca das "POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: BREVES CONSIDERAÇÕES", analisando em que medida as unidades federativas brasileiras têm garantido a atenção integral à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa no período de 2020 a 2022. Concluem que apesar da preocupação normativa legal e infra legal com os efeitos da Pandemia, as unidades federativas tiveram um número alarmante de casos de COVID-19 no interior das Unidades Socioeducativas.

Carlos Alberto Rohrmann, Bárbara Henriques Marques e Maria Eduarda Padilha Xavier trazem, no quarto artigo, o tema "INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, BIG DATA E A VIGILÂNCIA DE DOENTES EM FACE DA COVID-19 SOB A TEORIA DE EDWARD P. RICHARDS", sustentando que a pandemia da COVID-19 no ocidente trouxe novas situações que mudaram normas de saúde pública com significativo impacto no dia a dia da vida das pessoas. Analisam a coleta de dados e a vigilância de pessoas doentes em face da teoria dos fundamentos constitucionais para a vigilância de saúde pública de Edward P. Richards (2009).

Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, por sua vez, no quinto artigo, apresentam "UMA ALTERNATIVA PARA OS CONFLITOS GERADOS PELA TRANSPANDEMIA COVID-19: DO DIREITO À SAÚDE A MEDIAÇÃO SANITÁRIA", analisando o panorama de alerta instaurado pela Transpandemia COVID-19 no contexto do direito à saúde, apresentando a mediação sanitária como alternativa para conflitos advindos do caos transpandêmico, sustentado que a mediação sanitária apresenta-se como mecanismo capaz de contribuir não apenas para o enfrentamento dos conflitos, mas também para implementar e executar políticas públicas voltadas ao senso de comunidade, de humanidade e de bem comum em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Amanda Silva Madureira, Daniela Arruda De Sousa Mohana e Silvio Carlos Leite Mesquita no sexto artigo, apresentam "O DIREITO À SAÚDE GLOBAL E A INDÚSTRIA DE VACINAS", com a finalidade analisar, a partir do entendimento do direito à saúde sob uma

perspectiva global, a capacidade de construção de um tratado internacional sobre financiamento de vacinas e discorrem sobre o problema que envolve as patentes, o Acordo TRIPS e a atuação da OMS.

No sétimo artigo, Thamyres Silverio Figueiredo , Gabriel Geovany da Silva Cesar e Grace de Goes tratam da “PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM CONTEXTO GLOBALIZADO: EVOLUÇÃO DO CONCEITO, EFEITOS DA GLOBALIZAÇÃO E UMA ANÁLISE DA AMÉRICA LATINA” com o objetivo de compreender a influência do processo de globalização nas estratégias de promoção da saúde, apresentando a evolução do conceito, para o entendimento de tal influência, além de compreender a dinâmica de promoção da saúde na América Latina, visto que esse é uma das regiões mais desiguais do mundo.

Em seguida, no oitavo artigo, Thamyres Silverio Figueiredo, Grace de Goes e Gabriel Geovany da Silva Cesar discorrem acerca da “ANÁLISE DA PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: DIREITO OU MERCADORIAc” destacando que a consolidação do capitalismo contribuiu para o fomento de uma lógica de acúmulo de capital, competitividade e individualidade, pontuando aumento massivo da privatização sanitária no Brasil, no intuito de se pretende compreender se atualmente a saúde deve ser considerada como uma mercadoria ou um direito.

No nono artigo, Marcelo Chuere Nunes, Vandré Cabral Bezerra e Amélia Cohn apresentam “A SAÚDE COMO BEM PÚBLICO OU COMO MERCADORIA SUBMETIDA A TROCAS MERCANTIS ENTRE INDIVÍDUOS: PERSPECTIVAS EM FACE DA LEI FEDERAL 14.313 DE 21 DE MARÇO DE 2022", buscando analisar o direito à saúde a partir da nova Lei Federal nº 14.313/2022, discutindo as perspectivas da saúde como um bem público ou como uma mercadoria submetida a trocas mercantis entre indivíduos, atentos à possibilidade dessa alteração legislativa excluir da Anvisa a última palavra sobre os medicamentos utilizados pelo SUS, a última instância sobre o tema estaria com a Conitec.

O décimo artigo, de autoria de Patrícia Maria Barreto Bellot de Souza apresenta “CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONCEITOS, PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E EVOLUÇÃO”, analisando a relevância do SUS e contribuições para organização da assistência à saúde pública no Brasil e busca diretrizes do Ministério da Saúde e órgãos afins e Manuais de Direito Sanitário, destacando que apesar dos desafios cotidianos o SUS ainda é referência em saúde pública internacional.

Fabiane Borges Saraiva apresenta o décimo primeiro artigo intitulado “SAÚDE: DESAFIOS E DESDOBRAMENTOS DO CONCEITO E SEUS REFLEXOS SOCIAIS E JURÍDICOS”

traçando um panorama dos desafios e dos desdobramentos sociais e jurídicos do ato de conceituar o termo saúde como substrato material para normatização do direito fundamental. Busca demonstrar que a elaboração do conceito de saúde deve ser objeto de profunda reflexão e ter em conta diversos aspectos, como o impacto em outros direitos fundamentais e garantias constitucionais.

No décimo segundo artigo, Rogério Raymundo Guimarães Filho, Rafael Siegel Barcellos e Francisco Quintanilha Veras Neto trazem um estudo sobre "AÇÕES COLETIVAS COMO MEIO DE EFETIVIDADE AO DIREITO SOCIAL À SAÚDE", em que ponderam, por vezes, a adoção de ações coletivas com o escopo de se efetivar Políticas Públicas, mostra-se mais adequado aos intentos constitucionais, visto que possibilita melhor adequação dos recursos financeiros ao orçamento público. Discutem acerca da possibilidade do uso das ações coletivas para concretização de Políticas Públicas e apresentam as vantagens do uso da Tutela Coletiva em um cenário de escassez de recursos e dificuldade de gestão do orçamento público.

José Barroso Filho e Rafael Seixas Santos, no décimo terceiro artigo, tratam das "PERCEPÇÕES DO DIREITO À SAÚDE COMO CONDIÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA", rememorando as linhas de desenvolvimento do SUS para apontar a dinâmica contemporânea do direito à saúde e, na sequência, avalia as dimensões da cidadania na agenda do poder público para a saúde a par das articulações do SUS.

No décimo quarto artigo, Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra apresentam "O DIREITO À SAÚDE E A MOBILIDADE HUMANA GLOBAL: MIGRAÇÕES E A (IM) PROBABILIDADE DA FRATERNIDADE NA COMUNIDADE INTERNACIONAL", buscando refletir sobre a mobilidade humana global e o direito à saúde dos migrantes e analisam a ideia de comunidade internacional incorporada pela perspectiva da fraternidade e o projeto político fundamentado pelo Direito Fraterno, através do qual há possibilidade de observação da sociedade e seus fenômenos em operacionalização e questionam a dimensão da cidadania e da soberania vinculada ao Estado-Nação, resgatando o reconhecimento da história civilizacional, construída em comunhão de pactos de hospitalidade entre conhecidos e desconhecidos.

Magno Federici Gomes e Mariana Lima Gonçalves, no décimo quinto artigo, dissertam sobre "ANÁLISE DO JULGAMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO PARA FINS DE PESQUISA À LUZ DO PENSAMENTO DE JÜRGEN HABERMAS", utilizando como marco teórico as ideias defendidas por Jürgen Habermas no livro "O Futuro da Natureza Humana" sobre a

necessidade de conciliar o avanço biotecnológico e a proteção da espécie humana. Analisam a ADI sob um viés da eugenia pela interpretação habermasiana.

Os autores Marcelo Toffano, Lislene Ledier Aylon e Larissa Trevizolli de Oliveira, no artigo décimo sexto, intitulado "A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL SOB À ÓTICA DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES", tratam do tema, tendo como fundamento os direitos humanos das mulheres. Defendem ser extremamente necessária a criação de políticas públicas que tragam informação e conhecimentos para as mulheres, além de condições mais favoráveis para que as mulheres exerçam seus direitos no planejamento familiar.

No décimo sétimo artigo, Adriana Bandeira Cerqueira Zollinger e Jacira Pereira Dantas tratam da "AUTONOMIA DOS ADOLESCENTES NO ÂMBITO DAS RELAÇÕES EM SAÚDE: A LEGITIMIDADE DOS LIMITES DECISÓRIOS DO PODER FAMILIAR À LUZ DA PERSPECTIVA DA TEORIA DO MENOR MADURO", analisam os limites decisórios do poder familiar no ordenamento jurídico, a situação dos filhos menores, representados por seus responsáveis, construindo sua biografia sob orientação, para atingirem liberdade de autodeterminação e pesquisam sobre o poder decisório nas relações de saúde para pacientes adolescentes, que por sua vulnerabilidade, não tem autonomia plena para decidir, preservando sua dignidade e integridade quando das suas escolhas e tomada de decisão.

Claudine Freire Rodembusch, Henrique Alexander e Grazzi Keske no décimo oitavo artigo intitulado "DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DOS DOENTES MENTAIS: ALERTA SOBRE RETROCESSOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA", tratam dos direitos humanos fundamentais dos doentes mentais que foram assegurados, no ordenamento pátrio, pela Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que, ao completar 20 anos, está ameaçada por movimento estatal-governamental, que passa a ser definido pelas expressões "contrarreforma" e de "revogaço", caracterizada por retrocesso em conquistas dos programas instituídos de saúde mental e sua assistência, que passam a ser desconstruídos.

Júlia Sousa Silva no décimo nono artigo aponta "O DIREITO À SAÚDE DAS PESSOAS COM AUTISMO: REFLEXÕES SOBRE O ACESSO AOS TRATAMENTOS PERTINENTES DIANTE DA CONFORMAÇÃO ATUAL DO CID 11", buscando averiguar de que forma o CID 11 impacta na comunidade autista, ao reunir todos em um espectro. Conclui que a CID 11 impacta beneficamente a população com autismo, pois é ferramenta que permite o acesso às terapêuticas pertinentes.

No vigésimo artigo Jacira Pereira Dantas e Ana Thereza Meireles Araújo expõem sobre “O ESTADO ATUAL DA LEGISLAÇÃO CONCERNENTE À EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA PERSPECTIVA CRÍTICA DAS PREVISÕES NORMATIVAS EM FACE DA VULNERABILIDADE DO DOENTE”, discutindo acerca da incorporação das inovações terapêuticas em paralelo à uma análise jurídica aprofundada. Investigam o estado atual da legislação brasileira, no que tange ao acesso à saúde de pacientes com câncer, tendo como pressuposto a condição de vulnerabilidade pré-existente, e, por vezes, alargada pela instauração da doença.

Por fim, no vigésimo primeiro artigo, Alexandre Junio de Oliveira Machado e Gustavo Jabbur Machado ponderam sobre “O ESTATUTO DA PESSOA COM CÂNCER COMO FORMA DE DISCRIMINAÇÃO LÍCITA NA BUSCA DA IGUALDADE MATERIAL”, buscando analisar as alterações promovidas pela Lei 14.238/21 conhecida como Estatuto da Pessoa com Câncer à luz de conceitos como igualdade material e discriminação lícita, de inegável relevância e necessária observância. Argumentam que a nova lei, se corretamente aplicada, consiste em ferramenta que representa avanço não apenas na materialização do direito à saúde bem como é perfeitamente harmônico com o princípio da igualdade.

Indubitavelmente, a saúde configura o corolário do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

Os temas discutidos neste GT são de grande valia não só para a academia, mas para a sociedade como um todo. A contribuição do pesquisador ultrapassa as paredes da sala de aula e atinge a comunidade, em busca de uma saúde digna e de melhores condições de vida ou sobrevida, sejam para os doentes mentais, o autista, o paciente com câncer, com dificuldade de mobilidade, com doenças raras e outras enfermidades, aquele que necessita de medicamentos e procedimentos médicos, de internação, de respiradores...

Em nota do autor em uma de suas obras, pontuou Gladston Mamede:

“Encontrou a lâmpada mágica? O que pedir? Vai pedir muito dinheiro? E se você for absolutamente infeliz, apesar de ter uma fortuna insuperável? Quer todo o dinheiro do mundo? E o que valerá seu dinheiro se ninguém mais tiver dinheiro? Gostará mesmo de ser um abastado num mundo de miseráveis? Vai pedir homens ou mulheres? E você não os(as) amar e nem por eles(elas) for amado(a)? O pior, meu amigo, é que você tem a lâmpada mágica e nunca percebeu. Basta lustrá-la bem, deixá-la brilhar, para resolver os problemas... Peça SAÚDE !" (MAMEDE, Gladston. Direito Empresarial Brasileiro. Falências e Recuperação de Empresas, São Paulo: Atlas, 2020)

Honradas em coordenar este segundo GT de Direito à Saúde, agradecemos a participação de todos os expositores, na expectativa de nos encontrarmos presencialmente no próximo evento do Conpedi.

Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Michelle Asato Junqueira - Universidade Presbiteriana Mackenzie

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão - COGESMIG

DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS DOS DOENTES MENTAIS: ALERTA SOBRE RETROCESSOS NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

FUNDAMENTAL HUMAN RIGHTS OF THE MENTALLY ILL: WARNING ABOUT SETBACKS IN PSYCHIATRIC REFORM

Claudine Freire Rodembusch
Henrique Alexander Grazzi Keske

Resumo

O presente artigo trata dos direitos humanos fundamentais dos doentes mentais que foram assegurados, no ordenamento pátrio, pela Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que, ao completar 20 anos, está ameaçada por movimento estatal-governamental, que passa a ser definido pelas expressões “contrarreforma” e de “revogaço”, caracterizada por retrocesso em conquistas dos programas instituídos de saúde mental e sua assistência, que passam a ser desconstruídos. Como método de pesquisa, se apresenta análise doutrinária e legal, com histórico dos movimentos sociais reivindicatórias da implantação desses direitos, bem como de sua defesa, com denúncias das organizações sociais envolvidas com o tema.

Palavras-chave: Direitos humanos, Políticas públicas de assistência, Reforma psiquiátrica brasileira, Saúde mental, Sistema de atenção

Abstract/Resumen/Résumé

This article deals with the fundamental human rights of the mentally ill that were guaranteed, in the national order, by the Brazilian Psychiatric Reform Law, which, after 20 years of existence, is threatened by a state-governmental movement, which is now defined by the expressions “counter-reform” and “revocation”, characterized by setbacks in achievements of instituted mental health programs and their care, which are now deconstructed. As a research method, a doctrinal and legal analysis is presented, with a history of social movements demanding the implementation of these rights and their defense, with complaints from social organizations involved with the theme.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Brazilian psychiatric reform, Care system, Human rights, Mental health, Public assistance policies

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A motivação para a escritura do presente artigo se volta para dois momentos cruciais em relação à denominada Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo o primeiro deles consubstanciada pela edição da Lei nº 10.216, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, em 1989 e só promulgada em 2001, depois de 12 anos de tramitação, porque instituiu um novo modelo de tratamento às pessoas com transtornos mentais no Brasil, ao redirecionar a assistência em saúde mental, de maneira a privilegiar o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, estabelecendo um novo paradigma no enfrentamento dessa mazela social, contrapondo-se ao sistema anterior, representado pelo modelo asilar hegemônico. Nesse sentido, a reforma psiquiátrica contribuiu para a descentralização da assistência, voltando-se para melhoria da qualidade de vida da pessoa com transtorno mental, de modo a favorecer a inclusão social dos pacientes, notadamente por propiciar trocas sociais, com o objetivo de considera-los em sua condição de cidadania. Seu princípio fundante significava não mais o isolamento do manicômio, mas a reinserção social, pelo convívio com a família e a comunidade, em geral.

A seu turno, a promulgação da referida Lei foi fruto de intensa mobilização de organizações da sociedade civil, engajadas com o tema da saúde mental, inserindo-se em um contexto mais amplo, de um movimento que adquire força no país a partir da década de 1.970, envolvendo uma reforma sanitária ampla, concomitante com o movimento pela redemocratização do país e que procurava redirecionar a política de saúde do Brasil, por meio da reformulação do sistema nacional de saúde, o que incluía a saúde mental. Sem dúvida, chega-se aos princípios fundantes dessa mudança na política de saúde, a partir da Constituição Federal/88, uma vez que assegurou a todos a condição inerente à dignidade da pessoa humana e ao pleno exercício da cidadania.

Nesse sentido, pode-se consolidar em nosso país, agora que já transcorreram os 20 anos da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica uma política nacional de saúde mental que, sob a coordenação do Ministério da Saúde, passa a agregar as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, em função do conjunto de políticas públicas que, ao longo do período puderam ser implantadas, para retirar os direitos fundamentais assegurados às pessoas com transtornos mentais da mera formalidade da Lei, transformando-os em ações concreta. A seu turno, essas ações ocorreram via programas de acesso à medicação, acolhimento, desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental, psicoterapia individual

e em grupo, intervenções terapêuticas coletivas, regime de atenção diária, acompanhamento contínuo, atenção hospitalar e às urgências e reabilitação psicossocial.

Portando, apresenta-se um breve histórico do que se define como "Movimento da Luta Antimanicomial", no sentido de assegurar os direitos das pessoas acometidas com sofrimento mental, com suas ramificações internacionais, inclusive; e, logo, se trata de mostrar os ditames legais que consubstanciaram essa mudança de paradigma, cotejando os comentários da referida Lei com os princípios bioéticos que se evidenciam consagrados em seu texto, focando-se na consolidação de direitos, da ampliação do acesso e de uma melhor saúde mental para todos. Nesse sentido, trata-se da base legal da desinstitucionalização do tratamento do doente mental; abordando-se o conjunto das principais políticas públicas desenvolvidas para dar cumprimento à reforma.

Assim, se chega ao segundo movimento a motivar a pesquisa, ao se apresentarem os riscos atuais que todo o novo sistema passa a enfrentar, em função de ações deliberadas do próprio Estado, via Governo Federal, no sentido de um completo revisionismo de toda essa caminhada, ameaçando o sistema como um todo, pelo desmonte das políticas públicas e com riscos de retorno ao modelo asilar anterior. Por conta disso, se apresentam, igualmente, várias denúncias das entidades da sociedade civil, chamadas, uma vez mais, agora, para se colocar em defesa das conquistas desse processo, para que não se gere um retrocesso aos modelos anteriores, mantendo os direitos fundamentais dos acometidos por transtornos mentais, assegurando-lhes o exercício de sua cidadania.

2 BREVE HISTÓRICO: O NOVO PARADIGMA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Torna-se imprescindível considerar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem sua origem e é fruto da efervescência de segmentos da sociedade que lutavam por conquistas sociais durante o processo de redemocratização do país, ainda sob a égide da ditadura civil-militar que marcou o cenário político nacional de 1.964 até 1985. A seu turno, esses movimentos estavam inseridos no contexto de outras experiências, em nível internacional, que se opunham ao modelo de atenção à doença mental, centrados em hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, deve-se destacar, de pronto, a Lei de abolição dos hospitais psiquiátricos italianos, de 1.978, conhecida como Lei Franco Besaglia, que, como pesquisador do tema, vem ao Brasil em 1.979 e realiza estudo de campo no Hospital Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, denunciando os abusos e violências praticados contra os doentes mentais, vindo a definir aquele local como a

“Cidade dos loucos”, comparando-o aos campos de concentração do período nazista na Europa. (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

Portanto, a Reforma Psiquiátrica brasileira foi o resultado desse longo processo de luta democrática, que começa a se desenvolver de forma mais relevante no final da década de 1.970, principiando pelo campo político, mas atingindo, igualmente, o contexto sanitário, ou de saúde pública, notadamente em relação aos doentes mentais e sua aflitiva situação em nosso país. Nesse sentido: “Esse período começa, assim, em 1.978, dado o momento de que, nesse ano, se vislumbra o surgimento dos principais movimentos sociais no país, depois de um longo período de repressão explícita do regime militar que, até aquele momento, impossibilitava a expressão política da sociedade civil no país”. (VASCONCELOS, 2002, p. 22)**.**

Na esteira desses movimentos sociais, se deve destacar a organização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que passou a realizar fortes protestos contra a política assistencial psiquiátrica que vinha sendo exercida pelos sistemas de saúde, à época. E é nesse período que o movimento se conecta com as ideais reformistas do já citado pesquisador Franco Besaglia. Portanto, nessa luta por democratização política, em sentido geral, se passa, igualmente, a discutir um novo paradigma para o cenário político-sanitário brasileiro, de forma que o psiquiatra italiano passou a realizar inúmeras conferências em diversos estados do país, gerando uma série de questionamentos acerca da situação da assistência em saúde mental levada a efeito no Brasil, dado que o setor de saúde mental no país se estruturava com base no sistema asilar de atenção, de forma que o modelo do hospital psiquiátrico era a forma hegemônica de tratamento. Por conta disso, por ocasião do Iº Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em 1.979, no Estado de São Paulo, é que se efetuaram as primeiras discussões reformistas do setor de saúde mental nacional, bem como os primeiros questionamentos acerca da necessidade de uma transformação radical da realidade assistencial em saúde mental no país. (DELGADO, 2000, p. 175).

O movimento prossegue, de forma que, em, 1.986, se realiza a VIIIª Conferência Nacional em Saúde, que representou outro marco importante para as políticas de democratização em saúde, no contexto da saúde pública no Brasil, dando origem ao atual SUS – Sistema Único de Saúde, propiciando o início de uma transformação geral no campo sanitário nacional; e que acabaram por delinear as primeiras preocupações para organizar o setor de saúde mental, por parte do Ministério da Saúde, reunindo, também, outras instituições representativas dos usuários desses sistemas, bem como de prestadores dos serviços de saúde. Como desdobramento dessa proposta inicial, então, no ano de 1.987, se realiza a Iª Conferência Nacional em Saúde Mental, consubstanciando as discussões reformistas do setor e

reivindicando a necessidade de uma nova política assistencial, ética e científica para o campo da saúde mental brasileira. A seu turno, esse evento acabou por impulsionar, na sociedade civil organizada, o movimento denominado "uma sociedade sem manicômios", que consubstanciou uma série de princípios em defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, por meio do IIº Congresso Nacional de Trabalhadores em saúde mental", em 1.987. Deste Congresso, então, se originaram dois marcos fundamentais para o enfrentamento dessa mazela social, definida como sendo de luta pelos direitos da população mais excluía e vulnerável do contexto jurídico brasileiro, produzindo o denominado "Manifesto de Bauru", bem como o estabelecimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil. (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

Deve-se considerar, igualmente, como impulso determinante para o prosseguimento de tais movimentos sociais reivindicatórios de direitos fundamentais aos doentes mentais, a Promulgação da Carta Política/88, ao estabelecer que o país se constitui em Estado Democrático de Direito, tendo como fundamentos, para o enfoque do presente estudo, os incisos II e III, do Art. 1º, respectivamente, a cidadania e a dignidade da pessoa humana; complementados pelas disposições constantes do caput do Art. 3º, ao afirmar que a República Federativa do Brasil se constitui do objetivo fundamental elencado no inciso IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.(BRASIL, 1988). Nesse sentido, portanto, não há que se negar direitos civis de cidadania aos doentes mentais, nem tampouco negar-lhes condições de vivenciarem a plena dignidade de sua condição humana, de forma que restam completamente impedidas quaisquer formas de discriminação que vinham sendo lançados sobre eles, no contexto do cenário sanitário nacional.

A seu turno, em nível internacional, também se deve destacar a Conferência de Caracas, de 1.990, ao reunir, juntamente com o Brasil, diferentes países latino-americanos, para discutir a situação da assistência em saúde mental, com foco na realidade político-sanitária dos partícipes. Esse evento deu origem à Declaração de Caracas, como o documento que irá marcar e definir as pautas necessárias para a reestruturação da atenção em saúde mental para a América Latina. Nesse sentido, na Ata da Declaração, fez-se constar que:

> 1. A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva;
> 2. O hospital psiquiátrico, como única modalidade assistencial, impede a consecução dos seguintes objetivos:
> a) Gera uma maior incapacidade de sua integração social, ao isolar o enfermo de seu meio;

> b) Cria condições desfavoráveis, que põem em perigo os direitos humanos e civis do paciente;
> c) Consome a maior parte dos recursos financeiros e humanos, destinados pelos países, aos serviços de saúde mental, promovendo um aprendizado insuficiente, vinculado às necessidades da saúde mental da população, dos serviços de saúde e de outros setores sociais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1990).

Portanto, essas discussões da Conferência de Caracas, impulsionaram os debates temáticos da IIª Conferência Nacional de Saúde Mental, de 1.992, no Brasil, cujo tema foi a "reestruturação da assistência psiquiátrica: modelo assistencial e direito à cidadania". Essa Conferência, porém, foi precedida por inúmeros debates que se levaram a cabo, em nível comunitário, em praticamente todas as regiões do país, por meio de um amplo processo de participação social, em nível local e regional, reunindo os diversos atores sociais preocupados com o tema, junto de variados profissionais da área de saúde, bem como de diferentes instituições relacionadas ao tema, fomentando o debate acerca das seguintes necessidades de transformação do setor:

> 1. Modificar o modo de pensar a pessoa com transtornos mentais;
> 2. Diversificar as referências conceituais e operacionais, dando maior atenção às investigações interdisciplinares, para além dos enfoques puramente biomédicos de intervenções;
> 3. Lutar por uma ética de autonomia e singularidade, para romper com os mecanismos institucionais e técnicos de saúde, que vieram a produzir, nos dois últimos séculos, subjetividades proscritas e prescritas. (BRASIL, 1994).

Importa destacar que, nesse momento de efervescência pela implantação de um novo paradigma político, que veio a ser caracterizado pela expressão de uma desinstitucionalização psiquiátrica e de transformação da assistência em saúde mental no Brasil, se pode encontrar no relatório final da IIª Conferência Nacional de Saúde Mental, a declaração enfática de que, efetivamente, se está vivenciando essa nova perspectiva para o campo político-sanitário, haja vista que:

> O presente informe reflete essa inquietude e frustração, através da reivindicação de garantia dos direitos conquistados e adquiridos na Constituição, nas respectivas leis e estatutos. Ao mesmo tempo, reflete, também, a confiança da sociedade civil na possibilidade de realização de um novo projeto social, podendo tornar-se instrumento da reforma de saúde mental no país. (BRASIL, 1994).

Outro aporte relevante trazido pela IIª Conferência, diz respeito ao campo próprio da saúde mental, na perspectiva do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, ao tratar, pela

primeira vez, em evento de tal abrangência, da reflexão acerca da necessidade de se fomentar o desenvolvimento científico de caráter indisciplinar em saúde mental coletiva, em nível nacional. Dessa forma, vem a estabelecer que se devem:

> 1. Promover investigações no campo da saúde mental, dando prioridade, inicialmente, às investigações epidemiológicas e sócio-antropológicas, que revelem diagnósticos mais apurados de nossa realidade em relação às pessoas portadoras de transtornos mentais e à assistência prestada;
> 2. Desenvolver investigações focadas para a avaliação e divulgação dos resultados da rede de atenção em saúde mental e dos avanços tecnológicos gerados. (BRASIL, 1994, pág. 40).

Nesse sentido, então, se pode afirmar que os princípios afirmados pela IIª Conferência inauguraram um marco importante nos debates técnico-científicos, bem como de novas políticas de assistência em saúde mental, que lançaram as bases para a edição da Lei Paulo Salgado, em homenagem ao Deputado que a propôs, ou à denominada Reforma Psiquiátrica Nacional, deflagrada pela edição da Lei nº 10.216/2001, que tardou 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, mas que, finalmente, "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental". Chega-se, assim, portanto, ao marco legal fundante que possibilita a transição do modelo de atenção à saúde mental no Brasil, permitindo a expansão da rede de serviços comunitários, com assistência integral e multidisciplinar aos usuários. (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

Por fim, deve-se referir que, apesar desse longo processo de ressignificação dos princípios de saúde mental e de assistência em saúde mental, deflagrados, como referido, pelos movimentos sociais, mas que acabou por lograr êxito na edição da referida Lei, com os esforços para modificar os marcos técnico-científicos relativos ao tema, a complexidade do problema se mostra muito significativa, se cotejarmos as advertências feitas por Domingos Alves e outros autores, ainda em 1.994, quando trata da Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias, segundo o qual: "Se por um lado, assistimos a implantação de diferentes trabalhos comunitários que vislumbram uma alternativa ao modelo hospitalar psiquiátrico, por outro lado, o hospital psiquiátrico ainda representa um papel centralizador e hegemônico no campo da atenção em saúde mental e como espaço de formação acadêmica em nosso país". (ALVES et al., 1994, p. 97).

Importa destacar, portanto, que mesmo em uma área que, a princípio, deveria ser pautada por dados técnico-científicos, esse histórico de movimentos sociais e de articulações de nível internacional, vem evidenciar que, ao se tratar dos problemas de saúde pública e,

especificamente, de saúde mental, incidem sobre as concepções relativas ao tema e ao atendimento das pessoas assim acometidas, as injunções político-ideológicas, que definem, nos níveis governamentais, as formas como essa assistência vem a ser prestada. Da mesma maneira, a própria sociedade acaba por normalizar certas formas de atenção à saúde mental e, por outro lado, as mudanças paradigmáticas se mostram, precisamente, nesses movimentos sociais que podem ser considerados de vanguarda, a proporem novos enfoques para o enfrentamento do problema.

Esse alerta pode abrir, agora, o debate acerca das disposições da referida Lei da Reforma Psiquiátrica, no momento em que se evidenciam os 20 anos de sua edição, para se chegar, a mostrar os princípios norteadores insculpidos nesse diploma legal, bem como se tratar das políticas públicas desencadeadas para sua implementação, ou melhor, dos esforços realizados para que tais ditames deixem a esfera das disposições formais e se insiram no contexto de realidades concretas de exercício efetivo de direitos no meio social para o qual se destinam. Da mesma forma, esse alerta nos faculta avançar no campo problemático, vivenciado agora, em que tais políticas públicas passam por um processo de revisionismo, tendente a operar um verdadeiro retrocesso em tais conquistas de direitos fundamentais assegurados às pessoas doentes mentais.

3 BASE LEGAL DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO DO DOENTE MENTAL

A Lei nº 10.216/2001, apesar de relativamente pequena, pode consubstanciar, em seus 13 artigos, os princípios gerais, transformados, agora, em disposições normativas, como se constituindo no marco legal fundante da referida reforma psiquiátrica brasileira, de forma que, desde seu enunciado inicial, preceitua as duas ordens de fatores que evidenciam essa mudança paradigmática em nossa legislação, pois dispõe tanto da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e, concomitantemente, redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Da mesma maneira, se apresenta em perfeita consonância com os dispositivos constitucionais, antes referidos, uma vez que preceitua, já no caput do Art. 1º, ao referir-se às pessoas acometidas de transtorno mental, que assegura seus direitos, bem como sua proteção integral; e que ambos devam ser assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001).

Ademais, no caput do Art. 2º, determina que os direitos elencados, a partir de seu parágrafo único, devam ser formalmente cientificados, para a própria pessoa, familiares ou representantes legais, em quaisquer dos atendimentos a que os pacientes forem submetidos. No sentido buscado pelo presente artigo, então, nunca é demasiado, repetir quais são esses direitos fundamentais assegurados às pessoas com transtorno mental. In verbis:

> 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;
> III - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
> IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
> V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
> VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
> VII - Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
> VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
> IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 2001).

Deve-se, nesse passo, acrescentar que a mais destacada das reivindicações dos referidos movimentos sociais que se puseram em luta no sentido dessa mudança de paradigma, disse respeito a se chegar a uma nova postura ética em relação ao tratamento das pessoas com distúrbios mentais, de forma que, nesse sentido, mister se trazer, precisamente, os princípios bioéticos consentâneos com tais disposições legais e que foram abrigados por esses ditames normativos. De pronto, então, se deve referir ao princípio da autonomia, ao requerer que os indivíduos capacitados deliberem sobre suas escolhas pessoais, devendo ser tratados com o máximo de respeito por sua capacidade de decisão, indicado, claramente, o cuidado para com o bem vital daquele que é diretamente envolvido nos procedimentos, privilegiando sua capacidade de escolha, já que as pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e sua vida, uma vez que esse é, evidentemente, o primeiro nível de cuidado a ser respeitado. No caso específico de tais deliberações, se a pessoa não o pode fazer, ficam a cargo de seus familiares, ou ainda de seus representantes legais, a quem essa autonomia é transferida. (SAUWEN; HRYNIEWICZ, 2000).

Segue-se para o princípio da beneficência, tanto quanto para o princípio complementar direto deste, ou seja, o da não maleficência, uma vez que, pelo primeiro enfoque determina-se a obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo ao paciente; e, pelo segundo,

prescreve-se a ação necessária no sentido de não se fazer o mal, como consagrado no antigo aforismo hipocrático – “primum non nocere” –, ou seja, primeiro não prejudicar. Trata-se, logo, de estabelecer limites entre as práticas e procedimentos técnicos e suas possíveis consequências para os envolvidos, de forma a evitar os abusos da denominada obstinação terapêutica nos tratamentos. A informação técnica é fundamental, tanto quanto o respeito ao princípio anterior. (FERRER; ÁVLAREWZ, 2005).

Outra das maiores reivindicações feitas e que foram consagradas no texto legal, diz respeito a uma nova abordagem política dos problemas sanitários envolvendo os doentes mentais, de forma que os princípios de equidade e justiça deixam a esfera das projeções idealizadas, para se referirem, precisamente, às condições específicas da casuística em questão, uma vez que o desafio está em equilibrar a necessária imparcialidade do operador da saúde, em quaisquer níveis, procurando evitar ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, filosóficos, financeiros e de outros matizes interfiram nas práticas; ao mesmo tempo em que não pode, simplesmente, desrespeitar o pertencimento dos envolvidos a quaisquer dessas tradições, já que todos devem decidir acerca dos procedimentos. Fica colocado, de pronto, outro questionamento: como distribuir os recursos envolvidos em tais procedimentos, para que, com máxima eficiência, atinjam o maior número possível de pessoas, sem ferir suas convicções específicas? (SAUWEN; HRYNIEWICZ, 2000).

Essa nova postura em relação ao doente mental, transparece, igualmente, em consonância com os ditames constitucionais, quando o caput do Art. 3º da referida Lei define o tratamento como dever do Estado, tanto em termos de desenvolvimento de políticas públicas, quanto de tratamento da doença mental, chamando para tanto a atuação da sociedade e da família nesse processo. E, no próprio novo sentido instaurado, declara que a internação hospitalar, caput do Art. 4º, só será efetuada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A seu turno, os parágrafos 1º, 2º, 3º, desse último artigo, acabam por expressar claramente essa nova perspectiva, ao determinar que, qualquer que seja o tratamento, antes de outras considerações e como finalidade permanente, será privilegiada a inserção social do acometido pelo transtorno, em seu meio. Reforça-se, também, a atenção integral a essa pessoa acometida por transtorno, de forma a assegurar, além dos óbvios tratamentos médicos e psicológicos, fatores de assistência social e ocupacional, incluindo-se atividades de lazer. Por fim, se chega ao núcleo duro desse novo enfoque de enfrentamento do problema, quando se dispõe que é vedada a internação em instituições com características asilares, que não assegurem aos pacientes os direitos fundamentais antes elencados. (BRASIL, 2001).

As disposições seguintes apontam para os três tipos de internações admitidas, partindo-se da voluntária, com o consentimento do próprio usuário do sistema, com declaração expressa de opção pelo referido tratamento, bem como o final da internação, com assessoria do profissional médico, devidamente habilitado para tanto. A seu turno, a internação involuntária ocorre na previsão dos casos em que o usuário não pode externar seu consentimento livre, embora, o médico responsável deva comunicar o ocorrido ao Ministério Público Estadual, no prazo de 72 horas, o mesmo ocorrendo com a alta. Por fim, a internação compulsória se refere aos casos determinados pela Justiça, mas, mesmo assim, assegurando-se a salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários da instituição. Tais disposições constam dos Art. 7º e 8º, em seus devidos parágrafos. (BRASIL, 2001). Deve-se destacar, aqui, que mesmo nesses casos, se está privilegiando os princípios bioéticos antes referidos, no sentido de se assegurar a autonomia do paciente, estabelecendo limites à ação de seus responsáveis legais e, mesmo em casos extremos, focar-se na salvaguarda do paciente.

Por fim, reforça-se o princípio fundamental de que em caso de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, as mesmas não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2001, Caput, Art. 11). Tais limites éticos que reverberaram no texto da Lei, provavelmente, se inserem no contexto do próprio nascimento da bioética, em função de se barrarem os abusos praticados contra pacientes internados em instituições hospitalares, ou submetidos a tratamentos desumanos e terríveis, como se pode exemplificar os perpetrados pelo regime nazista, bem como praticado contra um grupo de negros, nos EUA, contaminados com sífilis, para servirem de cobaia de pesquisas científicas, cuja ocorrência a seguir se mostra.

Nesse sentido, deve-se destacar as práticas cruéis levadas a efeito pelos nazistas, que não vitimaram apenas aos judeus, no denominado Holocausto, mas que se estenderam aos considerados inválidos de toda a natureza, como deficientes físicos e mentais, desde recém-nascidos, crianças, jovens e até idosos. Da mesma forma, essa ideologia bizarra, afirmava que estes incapazes estariam a ameaçar a pureza da raça ariana superior e, logo, deveriam ser eliminados, para que, ao protegê-los, não se incorresse em alguma forma de declínio da sociedade como um todo. (VARGAS, 2005). Trata-se, sem sombra de dúvida, de um limite ético a não se ultrapassar jamais, no sentido de que, sob nenhuma forma, se incorrer, novamente, em tais absurdos de objetificação do ser humano em função de ideologias de quaisquer matizes, ou de pesquisas científicas e obstinação terapêutica, notadamente, nos casos em comento em que, devido à sua peculiaridade, seriam incapazes, em função do transtorno mental, de se

operem a tais práticas. Vale lembrar que as denúncias levadas a efeito por Besaglia, como antes referido, tiveram o condão de fomentar o movimento pela desinstitucionalização dos doentes mentais no Brasil, causando grande impacto pela revelação das graves agressões perpetradas nesses estabelecimentos asilares, comparados a campos de concentração nazista, vindo a serem definidos como integrantes de um "holocausto brasileiro".

Ressalta-se, igualmente, outro evento trágico, que costuma ser identificado como o do nascimento principiológico desse novo campo do saber, a bioética, mas voltado, precipuamente para a área da saúde e da prática médica; e que ocorreu nos Estados Unidos, quando se tornam públicos alguns escândalos envolvendo certas práticas, tais como o experimento levado a efeito com 400 negros sifilíticos que foram privados de tratamento médico para se poder estudar, através deles, o desenvolvimento integral da doença no corpo humano. Em função disso, o governo norte-americano constituiu, via Congresso, a Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em pesquisa Biomédica e Comportamental, formada para identificar os princípios éticos que deveriam nortear a pesquisa com seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina. (SÉGUIN, 2005).

Esses breves comentários acerca da Lei da Reforma Psiquiátrica, a seu turno, procuram mostrar, precisamente, que o texto legal acaba por incorporar essas reivindicações éticas para os tratamentos dos acometidos por transtornos mentais, abrigando, principalmente, os princípios bioéticos que se vieram estruturando, em nível internacional, por denúncias de tratamentos desumanos levados a efeito por injunções ideológicas aplicadas à área da saúde. Assim, a referida lei se inscreve como marco formal dessa mudança paradigmática voltada para a saúde mental e o atendimento em saúde mental em nosso país.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS VERSUS RISCOS ATUAIS

O passo seguinte, depois do marco regulatório da reforma psiquiátrica; e atendendo aos dispositivos normativos do próprio instrumento, ao estabelecer o dever do Estado de implementar as políticas públicas capazes de concretizar as medidas legais desse novo paradigma de enfrentamento do problema, novamente repercutiu no contexto dos movimentos sociais, que lograram participar ativamente desse processo de implantação da nova perspectiva, desencadeando uma agenda política, que passou a operar no sentido de trazer esses direitos formalmente estabelecidos, para a esfera das relações sociais concretas. Nesse sentido, o primeiro fruto desse processo se deu com o incremento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, a partir de 2.002, inspirados no primeiro CAPs. (Centro de Atenção

Psicossocial) instalado no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1.987; com o objetivo de prestar assistência a crianças e adolescentes, em nível comunitário, para promoção, prevenção e recuperação em doença mental. (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

Outro marco regulatório importante se deu através da promulgação da Lei nº 10.708/2003, que instituiu o Programa de Volta para Casa – PVC, estabelecendo o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, com a finalidade de assistência, para acompanhamento e integração social desses pacientes. Segundo o Portal Senado Notícias, em sua edição de abril/2021, o PVC tem o objetivo de restituir o direito do paciente de morar e conviver em liberdade, além de promover a autonomia e o protagonismo do beneficiado. Por isso é considerado fundamental nos processos de desinstitucionalização (desconstrução de práticas manicomiais) e reabilitação psicossocial das pessoas com história de internação de longa permanência, como prega a reforma psiquiátrica. Nesse mesmo documento, consta informação de que já existem no país cerca de 2.661 CAPS, com dados de 2.020. Ademais, além do PVC, que efetua pagamento de benefício financeiro, contribuindo materialmente para a reconstrução de autonomia e reinserção desses usuários, em suas comunidades, foram estabelecidos os SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos, que, com dados de 2.020, já totalizam 686, constituídos por casas, como locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais, incluindo usuários de álcool e outras drogas, que tiveram alta de internações psiquiátricas, mas que ainda não têm suporte financeiro, social ou laços familiares que permitam a reinserção na comunidade. Tais serviços ainda podem acolher pacientes com transtornos mentais que estejam em situação de vulnerabilidade social e pessoal, como moradores de rua. (SENADO NOTÍCIAS, 2021, p. 01).

A seu turno, o ano de 2011 fica marcado pela edição da Portaria Ministerial nº 3.088, de 23.12.2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAP, 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 (SUS). Assim, esse sistema das RAPs, surge como uma política pública nacional, que visa organizar as experiências de diversos estados e municípios, em sua progressiva desativação dos hospitais psiquiátricos, na medida em que procuravam promover os sistemas de cuidados comunitários em saúde mental. Por conta de tais deliberações, então, inicia-se o processo de criação, bem como de diversificação e articulação de serviços e ações voltadas para o atendimento de pessoas com sofrimento mental ou com demandas decorrentes do uso de drogas e álcool. (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021).

O Senado Federal, via Portal de Notícias, atesta, ainda, com dados referentes a 2.020, a existência de 65 Unidades de Acolhimento – UA, no país, com estrutura necessária a cuidados

contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas por dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, mas que também se dedica a atender pessoas que apresentam acentuada vulnerabilidade social ou familiar e que demandam acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. Outro programa, denominado de Leitos em Hospital Geral, disponibiliza 1.622 leitos clínicos, em cerca de 305 hospitais do país, para o atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos, em ambiente protegido, com suporte e atendimento 24 horas por dia. Por fim, traz a informação de que estão em funcionamento no país, cerca de 29 equipes multiprofissionais, com a finalidade de dar assistência em saúde mental de gravidade moderada, como dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os CAPs. (SENADO NOTÍCIAS, 2021, p.01).

Esses exemplos, antes referidos, não são exaustivos, ou seja, não exaurem todas as políticas públicas que vieram a ser executadas, bem como fugiria ao escopo do presente artigo tratar de outras das inúmeras iniciativas levadas a efeito, não só em nível nacional, como também, por outras unidades da federação, como estados e municípios, acerca da implantação de programas referentes a esse novo paradigma de atenção à saúde mental e sua assistência, inaugurada pela reforma psiquiátrica brasileira. Porém, da mesma forma, as políticas públicas aqui apresentadas se inscrevem entre as mais marcantes instituídas em relação à saúde mental em nosso ordenamento. Ademais, é necessário ainda destacar que outros instrumentos, que abrigam protocolos, nacionais e internacionais, poderiam ser consultados, para uma compreensão mais exaustiva, embora isso viesse, igualmente, a extrapolar as possibilidades narrativas do presente artigo.

Parece, entretanto, que se logrou, pela presente exposição, demonstrar não apenas o histórico dos movimentos sociais que redundaram na edição da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como das principais políticas públicas instituídas para a efetivação desse novo paradigma do tratamento em saúde mental. Pode-se, assim, da mesma forma, verificar os significativos avanços que se logrou levar a efeito, desde então, embora, infelizmente, de forma demorada, haja vista os 12 anos de tramitação, no Congresso Nacional, da referida Lei. Entretanto, a partir desse passo, se deve tratar dos retrocessos que passaram a atingir esse novo sistema de atendimento da saúde mental, decorridos os 20 anos da promulgação da lei da reforma, colocando sérias ameaças em relação às conquistas até aqui tão arduamente obtidas, tais como a interrupção do processo de extinção dos hospitais psiquiátricos e, ainda pior, com a possibilidade de retorno das instituições asilares. Para tanto, mister se trazer uma série de denúncias feitas por instituições da sociedade civil que tratam do tema que, mais uma vez, se

veem na real possibilidade de ter que desencadear novo movimento social para refrear esse retrocesso, ou, na melhor das hipóteses, impedir que se retome os sistemas aflitivos anteriores, de violação dos direitos humanos fundamentais dos doentes mentais, como, provavelmente, a mais vulnerável das classes de pessoas, para não recoloca-las, novamente, ao desabrigo do sistema jurídico.

Nesse sentido, deve-se destacar um conjunto de informações veiculadas pelo Portal PEBMED, que se apresenta como o maior site de atualização em Medicina no Brasil, destinado para médicos e demais profissionais de saúde, segundo o qual:

> No dia 12 de dezembro de 2020, a frente parlamentar mista em defesa da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial e outros representantes, promoveram um debate sobre o retrocesso na política de saúde mental. Essa discussão aconteceu pelo ocorrido no dia 04 de dezembro de 2020, onde, durante uma apresentação para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), representantes do Ministério da Saúde apresentaram proposta da revogação de portarias ligadas à política de saúde mental, editadas de 1991 a 2014. Chegaram à população através dos veículos de imprensa e, rapidamente, muitos profissionais e interessados começaram a discutir a importância dos programas. (PORTAL PEBMED, 2021, p. 01).

Mais adiante, aparece a denúncia de que tais portarias, que vem sendo editadas durante todo o período referido, em seu conjunto, ameaçam revogar os direitos assegurados pela reforma psiquiátrica e, notadamente, pelas políticas públicas encarregadas da efetivação de tais direitos, pondo em risco e propiciando o fim das seguintes medidas, já plenamente consolidadas: programa de volta para casa; equipes de consultório na rua; serviço residencial terapêutico; CAPS assistencial a usuários de álcool e outras drogas (CAPSAD). Da mesma forma, outros CAPS fariam apenas reabilitação e não o atendimento psiquiátrico. (PORTAL PEBMED, 2021, p. 01). Infelizmente, se pode constatar, pelo transcurso do tempo, que a complexa e demorada implantação dessas políticas públicas se vê ameaçada, agora, pelo próprio Estado, por meio da articulação da possibilidade de redução das prerrogativas asseguradas pela reforma psiquiátrica, com o argumento distorcido de sua regulamentação, no velho estratagema de regulamentar para reduzir a abrangência dos referidos programas.

Tais afirmações são corroboradas por Quartiero e Barranco (2021), através do Portal NEXO Políticas Públicas, no sentido de que o desmonte desses programas já vinha acontecendo desde 2.017, por meio das limitações orçamentárias infligidas ao SUS – Sistema Único de Saúde, de forma a se voltar à lógica do cuidado asilar e institucionalizado, o que implicaria em menos gastos; alertando que esse movimento do Governo Federal implicaria em uma espécie de “contrarreforma” psiquiátrica, onde também estaria a redução de recursos humanos para o

atendimento de pessoas com desabilidades psicossociais. Ademais, alerta que, na antes referida reunião do CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, o Governo Federal apresentou o projeto de revogação de cerca de 100 portarias que habilitaram, ao longo dos anos, as referidas políticas públicas de saúde mental, denominando esse processo como o de um verdadeiro "revogaço" desses direitos assegurados a essas pessoas com tais desabilidades psicossociais. Por fim, afirmam a necessidade de uma formação continuada de profissionais para esse atendimento, no sentido de que esse processo: "(...) deve se estender para outros campos além de psicologia e psiquiatria, unindo saúde, educação e direito - e o foco das redes de saúde, que privilegia o atendimento a pessoas com questões de saúde mental agravadas, sem o olhar para a promoção e a prevenção da saúde mental". (QUARTIERO; BARRANCOS, 2021, p. 01).

O portal de Notícias do Senado Federal, ao dar voz aos Parlamentares da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica; e que se manifestaram contra o denominado "revogaço" de portarias na área da saúde mental, divulgou Nota assinada pelo presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva, no sentido de que:

> As diretrizes da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria versam sobre um modelo de atenção integral em saúde mental, contemplando as equipes multiprofissionais e todos os equipamentos que integram a Rede de Atenção Psicossocial (Raps); prioriza o tratamento na comunidade e regulariza as internações voluntárias, involuntárias e compulsórias, respeitando os direitos humanos e a cidadania. Mas a associação pede mudanças no modelo, pois a assistência em saúde é dinâmica. O modelo assistencial proposto priorizou corretamente o tratamento na comunidade. Mas, por questões ideológicas, excluíram os ambulatórios especializados da Raps, que deixaram de ser financiados pelo governo e, consequentemente, foram fechados. O resultado levou à desassistência de base comunitária em saúde mental no país, já que os ambulatórios são extremamente resolutivos e capazes de realizar grande volume de atendimentos. (SENADO NOTÍCIAS, 2021, pág. 01).

Quanto à discussão acerca de um tal retrocesso nas políticas públicas e programas de assistência à saúde mental no país, Rafael Polakiewicz, assim se posiciona:

> O maior problema discutido sobre retrocesso nas políticas de saúde mental, sem a discussão ampla e envolvendo os diversos atores, é quanto à modificação do modelo de atenção vigente. O modelo asilar institucionalizado foi duramente combatido na recente história da saúde mental no Brasil. A partir da lei 10.216/2001 – a Lei da reforma psiquiátrica – o modelo de cuidado à pessoa com sofrimento psíquico iniciou um longo processo de modificação, saindo do modelo institucionalizado (asilar) para um modelo desistitucionalizado que refuta o aprisionamento e a existência de locais que, sem qualquer cuidado terapêutico, promoviam a cessação do direito de ir e vir.

> O modelo asilar é aquele que gerou um grande holocausto para indivíduos com doenças mentais. As pessoas abandonadas em regime de prisão e sem qualquer cuidado podem ser vistas amplamente na literatura. (POLAKIEWICZ, 2021, p. 01).

Eis, então, aí, expostas as linhas gerais desse novo desafio de enfrentamento, decorrente das injunções político-ideológicas que, uma vez mais, se insurgem contra os direitos assegurados pela legislação, bem como contra as políticas públicas desencadeadas para dar cumprimento aos ditames da denominada Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse sentido, apesar de que nesses 20 anos da edição da referida Lei, não se ter chegado a, efetivamente, cumprir com as normas estabelecidas, tornando a reforma psiquiátrica abrangente e geral, como forma de atenção à saúde mental no país, os avanços que foram possíveis de se realizarem, pela estruturação dos referidos programas assistenciais, se veem submetidos a um revisionismo que se propõem a um retorno ao modelo anterior, no sistema asilar, de tão triste memória no sentido de violação dos direitos humanos fundamentais das pessoas acometidas de transtornos psicossociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo esse processo de movimentação social e política, que redundou na Reforma Psiquiátrica Brasileira, evidencia os arranjos complexos entre a atividade política, propriamente dita, incluindo-se nesse âmbito, tanto os mecanismos administrativos da função pública, quanto a função legislativa, com os métodos próprios do fenômeno jurídico, haja vista que inúmeras foram as articulações para se chegar à promulgação da lei que consubstanciou a referida reforma, como inúmeros foram os programas desenvolvidos, enquanto políticas públicas, para lhe dar efetividade. Tais arranjos podem ser expressos pelo conceito trazido por Bucci (2006), ao tratar de políticas públicas como "programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados (...) visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados". (BUCCI, 2006, p. 39).

Nesse sentido, verifica-se que, para se chegar à promulgação da reforma psiquiátrica, os movimentos sociais envolvidos com o tema lograram colocar suas reivindicações como agenda política do Estado e, a seguir, pautaram tal agenda pela consolidação de programas governamentais que, nesses 20 anos, puderam criar mecanismos para efetivar, socialmente, os direitos assegurados de cidadania e dignidade da pessoa humana, a serem realmente exercidos

pelas pessoas com transtornos mentais. Dessa maneira, operaram essa reconstrução, ou uma alteração, ou, ainda, uma ressignificação do modelo manicomial anterior, hegemônico na forma asilar de isolamento, no que diz respeito ao tratamento do transtorno, para o novo paradigma, de atenção à pessoa, pautando essa atenção por mecanismos de reinserção familiar e comunitária dos usuários do sistema.

Entretanto, agora, uma vez mais, a sociedade civil, por meio de diversas entidades, se insurge com o que diversas denúncias classificam como uma "contrarreforma psiquiátrica", ou de um "revogaço" desses programas, intentado pelo próprio Estado, via Governo Federal, no sentido de colocar em risco toda essa caminhada de consolidação de direitos e de implantação desse novo paradigma de atenção à saúde mental no país. Daí a importância de se repercutir a voz do próprio Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), acionado, uma vez mais, como no início da construção desse novo enfoque em saúde mental, em defesa da manutenção dessas prerrogativas:

> A Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, que vinha sendo construída ao longo dos últimos 30 anos, direcionada na luta pelo fim dos manicômios vem sendo destruída, tendo como expressão desse ataque a portaria 3588/2017, a Resolução CIT 32/2017 e a Nota Técnica 11/2019 publicizada no início do ano pelo Ministério da Saúde. A nota técnica vem propor o retorno do financiamento aos hospitais psiquiátricos, o aumento do financiamento para compra de equipamentos para aplicação de eletrochoque, incentivo à internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos, além de outros retrocessos. Já o decreto 9761/2019 aprova a Política Nacional sobre Drogas que destrói a Política de Redução de Danos, colocando a abstinência como estratégia central e as Comunidades Terapêuticas como instituições de internação e tratamento. (BRASIL, 2019, p. 01).

Não se trata, porém, de ingressar no debate propriamente ideológico, mas, ao contrário, evidenciar a construção do processo político e intrinsecamente jurídico, pela articulação dos movimentos sociais, edição de normas jurídicas e constituição de políticas públicas, via programas os mais diversos, que trataram de implementar uma reforma no campo as saúde pública no país e, mais especificamente, no âmbito da saúde mental e que, enfim, corre riscos de sofrer toda a ordem de retrocessos, pelo desmonte das mesmas políticas públicas e pelo retrocesso nos direitos e garantias fundamentais assegurados às pessoas com transtornos mentais. Da mesma forma, mister se aprofundar o debate da relação entre Direito e saúde, fundamentado nas normas insculpidas na Carta Política/88, ao determinar o direito à saúde enquanto direito humano social e fundamental, de onde não se pode, em nenhuma hipótese excluir as pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Domingos Sávio Nascimento *et al*. Reestruturação da atenção em saúde mental: situação atual, diretrizes e estratégias. In: AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** São Paulo: FIOCRUZ, 1994.

BRASIL DE FATO. **Luta antimanicomial:** Movimentos denunciam retrocesso nas políticas de saúde mental. São Paulo, 12 dez. 2019. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2019/12/12/movimento-denuncia-desmonte-do-sus-e-retrocessos-na-luta-antimanicomial-no-brasil. Acesso em 13.03.22.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 04 abr. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.708/03. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 01 ago. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.708.htm. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 11/2019.** Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, 04 fev. 2019. Disponível em: https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf. Acesso em: 13 mar. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/2011. 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 (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/ 2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental:** a reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em: 11 mar. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em Direito. In: ____. **Políticas públicas:** reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil. In: TUNDIS, Silverio de Almeira; COSTA, Nilson Rosário. **Cidadania e loucura:** políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

FERRER, Jorge José; ÁVLAREWZ, Juan Carlos. **Para fundamentar a Bioética:** teorias e paradigmas teóricos na Bioética contemporânea. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Caracas.** Venezuela, Caracas, OMS, 14 nov. 1990. Disponível em: http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12. Acesso em: 10 mar. 2022.

POLAKIEWICZ, Rafael. **Saúde mental:** revogação de portarias. Portal PEBMED, 26 jan. 2021. Disponível em: https://pebmed.com.br/saude-mental-revogacao-de-portarias/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext. Acesso em: 12 mar. 2022.

QUARTIERO, Maria Fernanda; BARRANCOS, Luciana. A evolução das políticas em saúde mental no Brasil. **Nexo Políticas Públicas.** Linha do tempo. 10 set. 2021. Disponível em: https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2021/A-evolu%C3%A7%C3%A3o-das-pol%C3%ADticas-em-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil. Acesso em: 10 mar. 2022.

SAUWEN, Regina Fiuza; HRYNIEWICZ, Severo. **O direito "in vitro":** da Bioética do Biodireito. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2000.

SÉGUIN, Élida. **Biodireito.** 4. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris Editora, 2005.

SENADO NOTÍCIAS. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões.** Brasília, 06 abr. 2021. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes. Acesso em: 9 mar. 2022.

VARGAS, Andrew C. **Problemas de Bioética.** Trad. Guido Edgar Wenzel. São Leopoldo: UNISINOS, 2005.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e serviço social:** o desafio da subjetividade e da intersubjetividade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.