

VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA

REGINA VERA VILLAS BOAS

VALTER MOURA DO CARMO

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 - Unicritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaiher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

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

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Ricardo Caetano Costa; Regina Vera Villas Boas; Valter Moura do Carmo – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-718-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

No GT de DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II, inserido no VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, tivemos a apresentação de 27 trabalhos, cujas temáticas enfocaram diversas áreas relacionadas aos direitos sociais e a organização e gestão das políticas públicas a eles relacionadas.

Apresentamos um breve resumo destes trabalhos.

No artigo denominado “MULHERES E SERVIÇOS FLORESTAIS: UMA ANÁLISE SOBRE PAGAMENTOS POR SERVIÇOS AMBIENTAIS NO BRASIL À LUZ DE UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO”, de Paula da Cunha Duarte , Anna Luiza de Araujo Souza, os autores analisam, sob uma perspectiva de gênero, a legislação nacional sobre Pagamentos por Serviços Ambientais (PSA). Apontam que os resultados evidenciam que o país carece de normas específicas sobre gênero para programas de PSA no âmbito federal. A exceção a isto é a Lei nº 12.512/2011, única norma que prevê expressamente previsão legal inclusiva para mulheres.

No artigo denominado “O AVANÇO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM PROL DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA”, de Suelen Maiara dos Santos Alécio e Ivan Dias da Motta, os autores investigam os direitos sociais de modo geral em relação às pessoas em situação de rua, verificando quais são as políticas públicas brasileiras existentes para este grupo. Concluem que as pessoas em situação de rua tem seus inúmeros direitos, dentre eles: os direitos sociais, violados. Apontam uma dupla invisibilidade social, ou seja, tanto por parte da sociedade, quanto por parte do Estado. Apesar de haver algumas políticas públicas e legislações que visam a tutela da pessoa em situação de rua, fato é que a desigualdade social e a precariedade de vida dessas pessoas ainda existe em larga escala. Para tanto, os autores entendem da necessidade de elaboração de políticas públicas que sejam mais efetivas e que não se pautem apenas em caráter assistencialista.

No artigo denominado “INTERPRETAÇÃO E ESTRUTURA JURÍDICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO FONTES DE DIREITOS SUBJETIVOS”, de Joelma Rayane Dantas , Sérgio Alexandre De Moraes Braga Junior , Pedro Ribeiro Fagundes, os autores buscam compreender as políticas públicas e sua investigação a partir da percepção formal possibilita o estudo do ponto de vista de sua constitucionalidade e legalidade enquanto estruturas

normativas orientadas. Verificam que, mesmo no que se refere as noções colocadas sobre a concepção da estrutura das políticas públicas em uma Estado social, tem-se sua contextualização como fundamental ao entendimento do surgimento da temática e, sobretudo, ao ambiente institucional em que se encontra ordenada sob a forma de um conceito mais amplo que o próprio serviço público

No artigo denominado “GOVERNANÇA AMBIENTAL, SOCIAL E CORPORATIVA E A CONSENSUALIZAÇÃO DOS ATOS ADMINISTRATIVOS AMBIENTAIS”, de Caio Lucio Montano Brutton e Magno Federici Gomes, os autores analisam criticamente como o environmental, social e governance (ESG) pode ser aplicado através do instituto da consensualização na Administração Pública. Através de pesquisa qualitativa utilizando-se o método hipotético-dedutivo e da pesquisa bibliográfica, o Trabalho tem como ponto de partida o estudo dos conceitos de ESG e da consensualização, para estabelecer as bases para uma visão a respeito de como a utilização dos diversos mecanismos de consensualização na Administração Pública, como o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular, as audiências e consultas públicas, o Compromisso de Ajustamento de Conduta, os mecanismos de mediação e arbitragem, e também as audiências de conciliação nos processos, constituem importantes instrumentos de aplicação dos fatores ESG, e assim podem contribuir para a sua efetiva aplicação na busca pelo equilíbrio sustentável.

No artigo denominado “INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO ORÇAMENTO PÚBLICO: ESTUDO DE CASO DO USO DA FERRAMENTA PARA FINS DE TRANSPARÊNCIA DAS CONTAS”, de Elba Suélen Silva Oliveira e Patrícia Moura Monteiro Cruz, as autoras, a partir de um estudo de caso, analisam os critérios de transparência e publicidade na execução do orçamento público e, por corolário, o impacto desse contexto no exercício do controle externo das contas públicas pela sociedade civil. O estudo investiga ainda a viabilidade no uso de inteligência artificial como meio corretivo de problemas identificados no âmbito público. Enquanto recorte, o artigo tem por objetivo analisar como o Estado da Bahia realizou a tutela orçamentária em relação às pessoas em situação de rua. A pesquisa tem como base as informações institucionais que constam nas leis orçamentárias anuais (LOA) do Estado da Bahia quanto aos anos de 2015-2020, bem como os registros de execução orçamentária das despesas relativas ao período de 2015-2019.

No artigo denominado “INSTITUIÇÕES TOTAIS COMO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO: O NEOLIBERALISMO COMO CHAVE DE LEITURA DA GESTÃO DOS INDESEJÁVEIS”, de Romário Edson da Silva Rebelo, o autor pretende reabilitar o estudo das instituições totais, e no rastro da hipótese levantada por Foucault na aula de 17 de março de 1976 do curso Em defesa da sociedade, pretendo fazê-lo segundo a ideia de que se trata de

um dispositivo biopolítico que, nos dias de hoje, deve ser lido através da chave do neoliberalismo, fundamental para a gestão dos indesejáveis. A partir de achados no campo da política de assistência social no Município de Belém, concluo que há razões suficientes para se desconfiar que aquilo que se diz superado possa estar bem abaixo de nosso nariz, ainda que exalando um perfume mais adocicado, indicando a necessidade de reativar o debate acerca dessas instituições, sejam as que ainda usam os muros para confinar os indesejáveis, sejam as que empregam técnicas muito mais sutis e economicamente muito mais racionais, como o controle dessa população ao ar livre.

No artigo denominado “MPOSSIBILIDADE DE LIMITAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELA RESERVA DO POSSÍVEL!”, de Florisvaldo Pasquinha de Matos Filho, o autor pretende demonstrar a evolução histórica do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), atual Programa da Saúde da Família (PSF). Promovendo assim um percurso histórico que vai desde a origem do projeto piloto implementado na Região Norte e Nordeste do Brasil, até os dias atuais. Observa que o referido programa em verdade trata-se de uma política pública da saúde criada com o objetivo de promover a efetivação da norma constitucional contida no art. 196 da Constituição Federal de 1988, com o intuito de universalizar o acesso igualitário a saúde do cidadão, assim como para facilitar-lhe o acesso a este direito social.

No artigo denominado “EDUCAÇÃO AMBIENTAL E O NOVO ENSINO MÉDIO(NEM)”, de Jane portella salgado, a autora traz à tona como a Educação ambiental positivada através da Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 deve ser seguida pela Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017 que regulamenta o novo ensino médio(NEM). Aponta que, nos moldes da Lei geral da EA na lei específica do NEM apesar de constar não é seguida. Objetivo do trabalho permeia a análise das legislações já citadas assim como a análise geral da BNCC. Para a realização da pesquisa utiliza como marcos teóricos as obras: “Epistemologia Ambiental” de Enrique Leff. e “Avaliação do impacto ambiental: Conceitos e métodos” do autor Luís Henrique Sanchez. A conclusão alcançada é que da forma pulverizada e não interdisciplinar a EA não conseguirá mudar as atitudes dos jovens. Os pensamentos dos alunos do NEM para contribuir para um mundo sustentável não existirá nem a ideia de pertencimento ambiental também existirá

No artigo denominado “PONTOS POSITIVOS DA UTILIZAÇÃO DO TELETRABALHO COMO POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL DESTINADA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”, de Murilo Muniz Fuzetto e Valter Moura do Carmo, os autores analisam os impactos dessa modalidade de trabalho como instrumento de inclusão social. Ademais, diminuiram-se as exigências de as empresas adequarem seus espaços para receber o

diferente, desvirtuando o entendimento de inclusão plena. Utilizando o método hipotético-dedutivo, apontam que hodiernamente, com as inúmeras inovações tecnológicas apresentadas diariamente, há a possibilidade de se discutir a ampliação da atuação da pessoa com deficiência por meio do uso da tecnologia, que colocará fim aos obstáculos de ter um trabalho remunerado e dignificante, calcado na modalidade do teletrabalho.

No artigo denominado “ATUAÇÃO DO PROGRAMA TRABALHO SEGURO NA PROMOÇÃO DO TRABALHO DECENTE NOS FRIGORÍFICOS DE CARNE BOVINA DO PARÁ”, de José Iraelcio de Souza Melo Júnior e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira, os autores analisam a atuação do Programa Trabalho Seguro, sob a perspectiva na promoção do trabalho decente nos frigoríficos de carne bovina no Estado do Pará, considerando o elevado índice de acidentes de trabalho registrados no referido setor, segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho e o Radar SIT. O Programa Trabalho Seguro é uma política pública judiciária, cuja finalidade é promover o trabalho decente, sob a perspectiva do meio ambiente de trabalho sadio e equilibrado, além de fortalecer a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, vinculada ao Poder Executivo.

No artigo denominado “ ATUAÇÃO DO COMITÊ TÉCNICO DE EDUCAÇÃO DO INSTITUTO RUI BARBOSA (CTE-IRB) E A FISCALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS”, de Larissa Cristina Fagundes da Rosa e Silva e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira, as autoras investigam a atuação do CTE-IRB, no período de 2018 a 2021, e de que forma esta atuação pode contribuir para o exercício da fiscalização de políticas públicas educacionais pelos Tribunais de Contas brasileiros. Foi utilizada, como metodologia da pesquisa, a revisão bibliográfica, a utilização de dados secundários e a análise do relatório “Educação de A a Z: relatório das principais ações do Comitê Técnico do IRB 2018/2021” e o projeto "A Educação que faz a diferença: boas práticas no ensino fundamental", realizado pelo TCU e pelos Tribunais de Contas, no qual foram verificadas as ações adotadas pelas escolas para a melhoria da qualidade da educação. Como resultado, constatou que o CTE-IRB, atuando por meio de pesquisas diagnósticas, ações de capacitação e pela disseminação de conhecimentos sobre as fiscalizações de políticas públicas educacionais, colaboram para que os Tribunais de Contas passem a trabalhar em conjunto, auxiliando a evitar a sobreposição e a duplicidade de esforços na fiscalização de políticas educacionais.

No artigo denominado “FURTO FAMÉLICO E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE BIOPOLÍTICA DO PUNITIVISMO ESTATAL AOS BRASILEIROS QUE SE ENCONTRAM EM SITUAÇÃO DE MISERABILIDADE”, de Marcelo Toffano, Clovis Alberto Volpe Filho e Larissa Trevizolli de Oliveira, os autores tratam do furto famélico,

analisado sob o olhar da biopolítica e do biopoder, tendo como fundamento os direitos humanos das pessoas em situação de miserabilidade. Apontam que, apesar de os crimes de bagatela não serem capazes de causar dano juridicamente relevante ao patrimônio, eles são reprimidos por meio de rigorosas sanções penais. Esta desproporcionalidade evidencia a seletividade do sistema penal, que aplica medidas mais severas contra pobres e negros, o que não é possível que seja tolerado em um país democrático e que preza por direitos humanos.

No artigo denominado “A AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS HABITACIONAIS COMO CAUSA DO DESASTRE NO LITORAL NORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE ACERCA DA GENTRIFICAÇÃO E A NECROPOLÍTICA” de Marcelo Toffano e José Sérgio Saraiva, Mariana Carolina Rezende, os autores realizam uma análise acerca do processo de gentrificação ocorrido com muita frequência no Brasil, e suas possíveis convergências com conceito de necropolítica (política para a morte) do filósofo camaronês Achille Mbembe. Além disso, buscam demonstrar que a tragédia ocorrida no litoral norte do Estado de São Paulo durante o carnaval do ano de 2023, se enquadra perfeitamente tanto na gentrificação, eis que a população local foi, durante o processo de urbanização local, forçada a habitar locais subumanos, como na necropolítica, uma vez que são esquecidos pelos órgãos governamentais, ficando expostos com mais rapidez à morte.

No artigo denominado “SISTEMA INFORMATIZADO DO INSS COMO FERRAMENTA DE EXCLUSÃO SOCIAL”, de Juliana de Almeida Salvador, Camila Rarek Ariozo e Ilton Garcia Da Costa, os autores tem como objetivo analisar as dificuldades enfrentadas pela população com a informatização do sistema do INSS. Atualmente os serviços prestados pela autarquia são oferecidos todos via plataforma digital. Parte da problemática que a população hipossuficiente, sem acesso à Internet acaba por ser excluída da proteção previdenciária, seja por não terem condições a acesso a computadores e meios digitais, seja pelo analfabetismo escolar e analfabetismo digital. Além do mais, apontam que os serviços ofertados, devido a inconsistências do sistema, são ineficazes e ineficientes, nas análises de benefícios por incapacidade e aposentadorias.

No artigo denominado “A CONSTRUÇÃO DE INDICADORES PARA A ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O TRANSPORTE PÚBLICO SEGURO DE MULHERES”, de Amanda Caroline Schallenberger Schaurich, Camila Rarek Ariozo e Juliana de Almeida Salvador, apontam que o planejamento urbano é responsável por estabelecer aspectos importantes da vida nas cidades. Sendo assim, as políticas públicas atreladas ao planejamento urbano devem ser eficientes, de modo a facilitar a vida da população, garantindo os direitos sociais e efetivando a inclusão social. Um ponto importante do planejamento urbano é a mobilidade, que ganha destaque ao ser incluída na Agenda 2030,

mais especificamente no ODS 11.2, que objetiva proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros com especial atenção para mulheres, uma vez que elas estão, historicamente, em situação de vulnerabilidade, sendo alvo de violência e assédios durante seu deslocamento. Por isso, é necessário que haja políticas públicas específicas acerca da mobilidade segura de mulheres, a fim de garantir a elas a concretização de seus direitos sociais, como o direito ao transporte. Contudo, a simples implantação de políticas públicas não é suficiente, uma vez que é imperioso que essas políticas sejam eficientes, pois só assim poderão ser garantidos os direitos das mulheres. Assim, para analisar corretamente se as políticas são eficientes, objetiva-se propor a construção de indicadores específicos sobre o assunto.

No artigo denominado “A SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CRÍTICAS AO SUCATEAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL” de Dhyane Cristina Oro e Plínio Antônio Britto Gentil, os autores objetivam responder ao questionamento: Está em curso, no Brasil, o sucateamento das políticas públicas na área da saúde mental? Para tanto, lançam mão da pesquisa bibliográfica e documental e do método indutivo, com análise de áreas como direito constitucional e psicologia jurídica, analisando a evolução das políticas públicas na área da saúde mental no Brasil, com descrição histórica pós Constituição Federal Brasileira de 1988 e SUS.

No artigo denominado “A EDUCAÇÃO ANTIDOPAGEM COMO FORMA DE PREVENÇÃO AO DOPING POR CONTAMINAÇÃO CRUZADA”, de Débora Passos, Plínio Antônio Britto Gentil e Carla Abrantkoski Rister, as autoras apontam que a intensidade de casos de doping em atletas profissionais que apresentam resultados analíticos adversos, têm sido recorrentes as situações em que a defesa do atleta se baseia em contaminação de produtos manipulados. O objetivo do estudo é refletir o quanto a educação antidopagem realizada no Brasil pela Autoridade Brasileira de Controle de Dopagem (ABCD) e outras entidades responsáveis frente aos atletas impacta positivamente a fim de evitar que infrinjam as regras antidopagem e escolham o esporte limpo e saudável. Como resultado, demonstram o quanto a ABCD tem intensificado seu trabalho na educação antidopagem para que os atletas estejam atentos ao que se pode consumir para que não haja prejuízo, destacando o perigo em manipular produtos, pois podem incorrer em contaminação cruzada.

No artigo denominado “OS LIMITES DE ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NO CONTROLE DE POLÍTICAS PÚBLICAS”, de Caroline Monteiro Gaia Gouvea e Arianne Brito Cal Athias, as autoras analisam as situações em que o Poder Judiciário poderá intervir nos atos praticados pela Administração Pública, mais especificamente, no âmbito das

Políticas Públicas. Justificam esta pesquisa diante da necessidade de encontrar quais as razões para que o Judiciário atue como Legislador Positivo e principalmente quais os limites dessa atuação. Apontam que o Poder Judiciário como guardião da Constituição deve zelar pela organização e harmonia entre os poderes, e pelo equilíbrio orçamentário, além de, revestir-se de conhecimento técnico para proferir decisões mais justas e eficazes.

No artigo denominado “A EFETIVIDADE DO CONTROLE EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS”, de Glauber Daniel Bastos Borges e Arianne Brito Cal Athias, os autores investigam os escândalos de desvios de recursos públicos evidenciam o descaso nas gestões dos poderes institucionais para com as necessidades da população, uma vez que trazem prejuízos aos direitos fundamentais como saúde, educação, saneamento, moradia, emprego e cultura. Isso evidencia a necessidade de estabelecer meios eficazes de fiscalização através dos Tribunais de Contas promovendo um controle específico, coercitivo e especializado, capaz de acompanhar os atos de gestão e conduzir a administração pública ao desiderato traçado nos programas constitucionais que é aplicar os recursos orçamentários na execução de políticas públicas consistentes e capazes de realizar os direitos sociais. Dessa forma, através de pesquisa bibliográfica nas obras doutrinárias especializadas na matéria e em compasso com os precedentes dos Tribunais Superiores concluem que o do controle externo da administração pública, para além de um dever, é considerado um direito fundamental implícito que se materializa através da expertise manifestada pelas Cortes de Contas as quais, nas circunstâncias políticas do atual cenário brasileiro, são consideradas essenciais para a consecução dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil.

No artigo denominado “INTERCONEXÃO ENTRE TRABALHO INFANTIL, SUBCIDADANIA E SUBINFÂNCIA”, de Carlos Henrique Bezerra Leite e Rosaly Stange Azevedo, os autores tem por objetivo refletir sobre a naturalização do trabalho precoce no Brasil e responder ao seguinte questionamento: qual o motivo de grande parte da sociedade brasileira defender o trabalho precoce para as crianças pobres e o estudo para as crianças das classes mais favorecidas? Para tanto, a partir do aporte teórico e doutrinário pertinente ao tema do trabalho infantil, analisam a interconexão entre a cultura de aceitação do trabalho infantil, fazendo uso da noção de habitus, desenvolvida por Bourdieu, e do conceito apresentado por Jessé de Souza de subcidadania, propomos o termo subinfância, de forma a identificar aquelas crianças que devem trabalhar, de acordo com a sociedade brasileira.

No artigo denominado “A PARTICIPAÇÃO DOS JUÍZES EM PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS: O PROGRAMA TRABALHO, JUSTIÇA E CIDADANIA NA 17ª REGIÃO-ES COMO ESTUDO DE CASO”, de Rosaly Stange Azevedo e Gilsilene Passon

Picoretti Francischetto, as autoras analisam de que forma o programa Trabalho, Justiça e Cidadania, executado pelas Associações de Magistrados Trabalhistas e entidades parceiras, contribui para a participação social dos juízes do trabalho em práticas emancipatórias. Apontam que o programa foi idealizado pela Associação Nacional de Magistrados Trabalhistas com a finalidade de promover a conscientização dos direitos e deveres básicos do cidadão, mediante a integração do Judiciário com a sociedade. Os resultados são no sentido de que a realização de políticas públicas que tenham por objetivo a promoção da cidadania evidencia o compromisso do juiz com a dimensão social da humanidade. A conclusão é que, ao promover a aproximação entre o Poder Judiciário e a comunidade, bem como a conscientização dos direitos e deveres básicos, tais práticas fazem parte da construção de um projeto ainda maior: o de construção de um Estado plural.

No artigo denominado “POLÍTICAS PÚBLICAS QUANTO A CONCRETIZAÇÃO E A PROTEÇÃO DA DIGNIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS POVOS INDÍGENAS”, de Ana Maria Viola De Sousa, Luiz Dario Dos Santos e Felipe Marquette de Sousa, os autores buscam colaborar para os temas pertinentes à proteção dos povos indígenas, em destaque, o direito à sadia qualidade de vida e a dignidade da pessoa humana e sua relação direta com os direitos e obrigações dos povos indígenas. Apontam que descaram uma análise doutrinária e normativa com o escopo de caracterizar as fragilidades constitucionais, infraconstitucionais e políticas públicas sobre o direito dos povos indígenas. Observam que propostas de valorização do povo indígena ainda não se apresentam concretas: políticas públicas de demarcação de terras, de atenção integral à saúde, de educação, entre outras, encontram óbices em sua realização, seja pela diversidade das comunidades, seja pela amplitude territorial brasileira.

No artigo denominado “A PROTEÇÃO JURÍDICA DA PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EFETIVAÇÃO DA SUA DIGNIDADE E QUALIDADE DE VIDA”, de Ana Maria Viola De Sousa, Luiz Dario Dos Santos e Felipe Marquette de Sousem os autores objetivam contribuir para os assuntos relacionados à pessoa com transtorno do espectro autista, com destaque, ao direito à dignidade da pessoa humana e sua relação direta com os direitos e obrigações das pessoas autistas, nas searas internacional e nacional. Privilegiam, contudo, um estudo doutrinário e normativo com a finalidade de caracterizar as fragilidades constitucionais e infraconstitucionais brasileiras sobre o assunto com base em pesquisas bibliográfica e documental. Constam que, embora a normatividade legal sobre o tema tenha evoluído, a efetividade da instituição das políticas públicas dirigidas a este contingente populacional,

ainda está longe do seu ideal, especialmente quanto à ausência de estratégias de divulgação das informações à sociedade, bem como a inobservância da intersectorialidade na elaboração e prática de ações e programas.

No artigo denominado “EM QUESTÃO OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM ALGUMAS COMUNIDADES DO RIO DE JANEIRO”, de Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann e Eliane Vieira Lacerda Almeida, as autoras apresentam um resultado parcial de um conjunto de pesquisas extensionistas que estão sendo realizadas no curso do Projeto Painel dos Impactos COVID-19 em Comunidades da Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ) que sem vindo desenvolvido de dezembro de 2022 a maio de 2023 pela Escola de Ciências Jurídicas (ECJ), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em parceria com uma entidade da sociedade civil, Solares Ação Social e Cidadania, tendo por objetivo a elaboração de um estudo que busque o entendimento dos impactos do COVID-19 em 4 comunidades da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, sendo três comunidades no município do Rio de Janeiro (Babilônia, Lins de Vasconcelos e Rocinha) e uma no município São Gonçalo (Pombal). Adotam como procedimentos metodológicos a pesquisa exploratória, de tipo qualitativa, valendo-se de recursos bibliográficos e documentais, com método dialético e empírico, através da aplicação de questionário aos moradores das comunidades referidas.

No artigo denominado “ACCOUNTABILITY NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: A AUSÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROJETO DE “VLTZAÇÃO” NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO”, de Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann e Patrick Evangelista de Azevedo, os autores introduzem os conceitos de direitos humanos, liberdade de expressão e participação popular, procurando estabelecer uma relação entre as políticas públicas e o direito constitucional à livre manifestação e a recepção desta pelo poder público. Investiga-se a como a evolução das políticas públicas tem como princípio a liberdade de expressão. Abordam a possibilidade de evolução cultural por meio da participação popular no ciclo das políticas públicas. Evidenciam que a previsão legal obrigatoriedade da democracia participativa nas decisões do executivo. Expõem que o modus operandi da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro na Conclusão da importância da liberdade de expressão como modo de evolução político-cultural, além da legitimidade e validade das políticas públicas.

No artigo denominado “RELEVÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ATUAÇÃO RESOLUTIVA E DIALÓGICA DO MINISTÉRIO PÚBLICO”, de Ana Cristina Cremonezi, Valter Foletto Santin e Jaime Domingues Brito, os autores destacam a relevância do conhecimento e da ponderação sobre o ciclo de políticas

públicas para que o controle externo se opere de forma legítima e eficiente. A despeito dos vários órgãos de controle, o estudo aborda especificamente aquele exercido pelo Ministério Público, com enfoque em uma postura resolutiva e preventiva. Na análise, problematizam em que medida o Ministério Público poderá contribuir para tutela de direitos sociais e difusos dos cidadãos, aparelháveis por políticas públicas, sobretudo no âmbito extrajudicial. Como hipóteses de solução, após o apontamento de algumas dificuldades no monitoramento desta seara, buscam aquilatar a relevância do conhecimento sobre o ciclo de políticas públicas para viabilizar o diálogo institucional e a solução extrajudicial, através dos instrumentos administrativos disponíveis à instituição ministerial.

No artigo denominado “AS QUESTÕES AMBIENTAIS E URBANÍSTICAS NOS REGISTROS DE IMÓVEIS: IMPRESCINDÍVEL ATUAÇÃO PREVENTIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO”, de Robson Martins e Erika Silvana Saquetti Martins, os autores investigam a atuação preventiva do Ministério Público em diversas searas, que influencia na resolução direta de conflitos, diminuindo o volume de processos nos foros judiciais, solucionando problemas que outrora apenas o Juiz poderia resolver. Apontam que a averbação de notícia ambiental, torna-se fulcral para que tenha efeito erga omnes e as propriedades imobiliárias efetivem sua correlação com o desenvolvimento sustentável, sendo que se possibilita que sejam averbadas outras ocorrências que alterem o registro ou repercutam nos direitos relativos ao imóvel. Avaliam que a atuação preventiva do Ministério Público em relação a questões registras imobiliárias, sejam ambientais ou urbanísticas, afetarão diretamente as populações de tais localidades, prevenindo litígios e trazendo, por consectário, a paz social.

Desejamos a todos e todas uma ótima leitura.

A SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CRÍTICAS AO SUCATEAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

MENTAL HEALTH IN BRAZIL: CRITICISM OF THE SCRAPING OF THE NATIONAL PUBLIC POLICY ON MENTAL HEALTH

Dhyane Cristina Oro ¹
Plínio Antônio Britto Gentil ²

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo responder ao questionamento: Está em curso, no Brasil, o sucateamento das políticas públicas na área da saúde mental? Para tanto, este artigo lança mão da pesquisa bibliográfica e documental e do método indutivo, com análise de áreas como direito constitucional e psicologia jurídica, analisando a evolução das políticas públicas na área da saúde mental no Brasil, com descrição histórica pós Constituição Federal Brasileira de 1988 e SUS. Mais ainda, buscará expor os preconceitos que sofrem os pacientes com doenças mentais no meio social, familiar e mercado de trabalho com a figura da PCD, assim como o motivo de tais preconceitos se manterem vivos na sociedade atual. Também analisa as principais portarias, resoluções e leis que foram sancionadas, em especial após o ano de 2017, que aparentam ter finalidade de promover o completo sucateamento das políticas públicas de saúde mental, atuando em suposta desconformidade com as principais diretrizes da reforma psiquiátrica e da Lei 10.216/2001 (Lei Paulo Delgado).

Palavras-chave: Saúde mental, Brasil, Saúde pública, Sucateamento, Pcd

Abstract/Resumen/Résumé

The present work aims to answer the question: Is the scrapping of public policies in the field of mental health in Brazil? For this purpose, this article makes use of bibliographical and documentary research and the inductive method, with analysis of areas such as constitutional law and legal psychology, analyzing the evolution of public policies around mental health in Brazil, with a historical description after the Brazilian Federal Constitution of 1988 and SUS. Even more, it will seek to expose the prejudices suffered by patients with mental illnesses in the social, family and labor market with the figure of PCD, as well as why such prejudices remain alive in today's society. It also analyzes the main ordinances, resolutions and laws that were sanctioned, especially after the year 2017, which appear to have the purpose of promoting the complete scrapping of public mental health policies, acting in alleged non-

¹ mestranda em direito (UNIARA); pós graduada em psicologia jurídica (PUC-PR) e ciências criminais (PUC-MG)

² Doutor em Direito (PUC-SP) e em Educação (UFSCar); professor universitário; procurador de justiça em S. Paulo. Membro do grupo de pesquisa Educar Direito (UFSCar) e do Coletivo MP Transforma

compliance with the main guidelines of the psychiatric reform and the Law 10.2016/2001 (Paulo Delgado Law).

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Mental health, Brazil, Public health, Scraping, Pcd

1. INTRODUÇÃO

A saúde da população brasileira passou a ser formalmente resguardada como direito com a Constituição Federal de 1988 e, juntamente com este importante passo, a saúde mental em toda sua complexidade passou a ser pauta do Legislativo.

Essa movimentação se fez por meio da considerável manifestação de profissionais da área da saúde e familiares que sofriam com a indiferença do Estado e com um sistema manicomial que isolava os enfermos, subjugando-os a complexas situações de abandono e violência institucional.

Com a atenção voltada à saúde e a sanção da Lei Paulo Delgado (Lei 10.216/2001), criou-se um imaginário de alterações assertivas, que alterariam profundamente, presumidamente para melhor, a vida dos portadores de transtornos mentais e respectivas famílias, em especial com o fechamento de instituições asilares e manicômios.

Contudo, apesar de uma teoria singular, citada a nível internacional, ocorreu na prática a falta de repasse de verbas, a indiferença social e a vigência de leis, portarias e resoluções em completo desencontro com a intenção de auxílio e cuidado desse segmento da população.

Desta forma, com o intuito de expor (sem, obviamente, esgotar) a problemática do sucateamento das políticas de saúde mental no Brasil, o presente artigo lança mão da pesquisa bibliográfica e documental e do método indutivo, com análise de áreas como direito constitucional e psicologia jurídica analisando a evolução das políticas públicas na área da saúde mental no Brasil, partindo da iniciativa da Constituição Federal de 1988, passando brevemente pela criação do SUS e a luta para que entrasse em vigência a Lei Paulo Delgado (lei n. 10.2016/2001).

Mais ainda, será exposta a dificuldade pela qual passam os indivíduos portadores de transtornos mentais e seus familiares, frente aos preconceitos da sociedade, devido aos *pré-conceitos*, estratificados socialmente pelos anos de ideais manicomiais, que sustentavam a periculosidade de qualquer indivíduo com algum tipo de transtorno mental, impossibilitando o alcance a direitos básicos como o acesso ao meio laboral, determinando, assim, como única via o isolamento social e a aplicação de tratamentos desumanos.

Por fim, serão apresentadas informações quanto ao sucateamento das políticas da saúde mental no Brasil, expondo seus *deficits* financeiros e desvirtuamento das propostas e diretrizes da Lei Paulo Delgado, ainda indicando portarias e resoluções que culminaram na Nova Política de Saúde Mental do Brasil, que determinou o declínio completo das políticas de saúde mental.

2. A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Políticas públicas, em especial na área da saúde mental, são de suma importância para a população, não apenas quando tratam de situações transitórias que afetam um indivíduo, mas, também, em situações mais complexas como a de um diagnóstico de transtorno diverso que acompanhará o indivíduo por toda sua vida.

A saúde, em seu contexto genérico, é direito de todo o cidadão, sendo resguardado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º e 196, com os seguintes textos:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição [...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Com a determinação de tais diretrizes na Constituição Federal, dispondo ser a saúde direito do cidadão e dever do Estado, é que em 19 de setembro de 1990 foi promulgada a Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990), que instituiu o Sistema Único de Saúde, o SUS.

Mais do que isto, o SUS “está inserido na Constituição, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas (PAIM, 2018).”, o que inicia a demonstração de sua real complexidade. Paim (2018), em atenção aos passos tomados para que o direito à saúde fosse inserido na Constituição Federal, culminando na criação do SUS, cita o movimento da reforma sanitária da seguinte forma:

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que lhe sustenta é composto por entidades com mais de quatro décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal à saúde, a exemplo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Conta com o apoio de outras organizações como a Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), a Rede-Unida, os conselhos de saúde (nacional, estaduais e municipais), a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o movimento popular de saúde, entre outras (PAIM, 2018. p. 1724).

Assim, de acordo com Moraes (2006 apud CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009), Queiroz e Salum (1996 apud CAÇAPAVA; COLVERO; PEREIRA, 2009):

A partir de seus princípios de integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação da comunidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) muitos direitos de cidadania, afirmando que não é possível produzir saúde numa

perspectiva restrita, sem considerar todos os processos que a determinam, corroborando a concepção da determinação social do processo saúde-doença, na qual ele é entendido como resultado de fatores relacionados às formas de viver e trabalhar dos indivíduos, dos quais advém potenciais de fortalecimento e desgaste da saúde (p. 447).

Perceptível, dessa forma, que a saúde como direito, assim como a criação do SUS, surgiu de árdua batalha de diversas vertentes para garantir, aos cidadãos, o direito de acesso a tratamentos, medicamentos e tudo o mais considerado necessário para garantir sua saúde.

Dentro de seu sistema, o SUS apresenta várias vertentes que atuam em frentes variadas, buscando que sejam alcançadas todas as possibilidades da amplitude do termo saúde, na qual se pauta, sendo, por claro, a saúde mental uma dessas possibilidades.

Contudo, é válido frisar que a pauta saúde mental é tema de controvérsias muito antes da Constituição Federal de 1988 ou da criação do SUS. Em realidade, tal pauta passa a ganhar espaço no ano de 1960, com o psiquiatra Franco Basaglia, que com seus ideais revolucionários iniciou significativo processo de alteração no formato dos tratamentos aplicados aos indivíduos inseridos em manicômios (BRASIL, 2021).

A diferença de tratamento aos portadores de transtornos mentais foi de tal importância, que após seus significativos resultados a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1973, em um claro avanço à questão, determinou que os ideais do profissional fossem adotados como fundamentais para tratamentos de ordem psiquiátrica (BRASIL, 2021).

No Brasil os primeiros passos realmente significativos deram-se no ano de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que após denunciarem as condições dos hospitais psiquiátricos federais sofreram repressão por meio de demissões em massa (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELES, 2016).

É interessante expor que no mesmo ano Franco Basaglia participaria de importante congresso que tinha por finalidade a apresentação do Instituto Brasileiro de Psicanálise, Grupos e Instituições. Contudo, a finalidade deste acabou maculado pelo viés político da tentativa de reformulação dos ideais sobre tratamentos psiquiátricos aplicados à época (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELES, 2016).

Durante os anos seguintes foram editadas algumas portarias, leis estaduais e municipais, que garantiram contorno normativo à temática, como:

Rio Grande do Sul – Lei n. 9.716 de 7 de agosto de 1992
Ceará – Lei n. 12.151 de 29 de julho de 1993;
Pernambuco – Lei n. 11.065 de 16 de maio de 1994;
Rio Grande do Norte – Lei n. 6.758 de 4 de janeiro de 1995;
Minas Gerais – Lei n. 11.802 de 18 de janeiro de 1995;
Paraná – Lei n. 11.189 de novembro de 1995;

Distrito Federal – Lei 975 de 12 dezembro de 1995;
Espírito Santo – Lei n. 5.267 de 10 de setembro de 1996 (AMARANTE, 2013, p.70-71.)

Contudo, apenas em 1989 o primeiro projeto lei Federal, com intuito de definição dos direitos da pessoa com transtorno mental, foi devidamente apresentado para análise do legislativo (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011), mas, apesar de clara a necessidade de célere análise da questão, apenas em 06 de abril de 2001 esta foi sancionada, tornando-se a Lei nº 10.216, conhecida popularmente como Lei Paulo Delgado, que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).”.

Após este importante passo, portarias com conteúdo ímpar passaram a ser determinadas, como apontam Amarante e Nunes:

foram estabelecidos pela Portaria/GM nº 336, de 19/02 de 2002, que redefiniu os CAPS em relação à sua organização, ao porte, à especificidade da clientela atendida. Passaram a existir CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas). Outro marco veio pela Portaria 154 de 2008 que estabeleceu a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de propiciar “apoio matricial” às equipes de Saúde da Família, cumprindo um importante papel de dar suporte tanto técnico quanto institucional na atenção básica (2018, p. 2072).

E, no ano de 2011, a Portaria GM/MS N. 3.088 dispôs sobre as Redes de Atenção Psicossocial:

Em 2011 foi instituída a RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011), que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (AMARANTES, NUNES, 2018, p. 2072).

Quanto à Rede de Atenção Psicossocial à saúde (RAPs) importante notar que:

[...] compreende componentes de diversos níveis de densidade tecnológica: Atenção Primária à Saúde (APS), na qual estão alocadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura; Atenção Especializada, que conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades - CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II, CAPS ad III e CAPS infanto-juvenil - definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar, que é composta por leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e pelo serviço hospitalar de referência; Estratégias de Desinstitucionalização como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e

Este complexo de estruturas, que compreendem as Redes de Atenção Psicossocial de saúde, multiplicou-se de forma significativa no ano de 2017, alcançando 2.462 unidades de CAPS I, 489 profissionais para Serviços terapêuticos Residenciais e 35 Unidades de acolhimento espalhadas pelo país (CAVALCANTI, 2019).

A importância desses números está no auxílio à principal busca da Reforma Psiquiátrica: a desinstitucionalização dos indivíduos considerados “doentes mentais”. Esta busca, assim como o início do movimento, foi sustentada por dados, como os expostos no ano de 1979 no I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados, que indicaram a existência de mais de 80 mil leitos sendo utilizados para indivíduos institucionalizados, consumindo 96% dos valores destinados à saúde mental à época (CEBES, 1980).

Assim, pode-se dizer que o Brasil muito evoluiu no que diz respeito a saúde mental e os direitos dos indivíduos que necessitam de cuidados e assistência. Ainda assim, apesar de certa compreensão por parte do legislativo brasileiro e profissionais da área, a falta de compreensão social sobre o assunto, ainda é determinante.

3. SAÚDE MENTAL E PRECONCEITO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), figura de papel ímpar no cenário mundial, manifestou-se no ano de 1946, em Constituição própria, determinando que a saúde é direito fundamental dos seres humanos e que, além disso, é mais do que apenas a incolumidade do corpo, mas sim o bem-estar do indivíduo em nível físico, social e mental (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1990). Destacando que:

A saúde mental é intrínseca e instrumental para a vida de todas as pessoas. Ela influencia como pensamos, sentimos e agimos. Ela sustenta nossa capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos. A saúde mental também é um direito humano básico. E é crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. Faz parte de nós, o tempo todo, mesmo quando não estamos pensando nisso (2022, p. 11, tradução nossa).¹

Atualmente, com a evolução dos estudos biológicos, psicológicos e psiquiátricos, compreende-se que a saúde mental do indivíduo é ponto de extrema delicadeza, podendo sofrer com questões consideradas hereditárias e/ou ambientais (TRINDADE, 2014).

¹ Mental health is intrinsic and instrumental to the lives of all people. It influences how we think, feel and act. It underpins our ability to make decisions, build relationships and shape the world we live in. Mental health is also a basic human right. And it is crucial to personal, community and socio-economic development. It is a part of us, all the time, even when we are not thinking about it.

Assim, os cuidados quanto à saúde mental de cada indivíduo devem ser tratados da forma mais particular possível, uma vez que transtornos que a afetem podem ser provenientes de questões genéticas, percalços do cotidiano, desestruturação familiar e traumas ou, ainda, provenientes de um transtorno hereditário que se encontrava latente (TRINDADE, 2014).

Apesar de se tratar de questões incontroláveis pelo indivíduo, a sociedade permanece com seus aspectos individualistas, segregando aqueles que padeçam de qualquer tipo de transtorno. Nesse sentido, Garcia (2016) expõe “que de todas, ou quase todas, as enfermidades a sofrerem com a presença, invariável, de alguma ou de todas as mazelas citadas (medo, ignorância e preconceito) é a doença mental a primeira colocada no ranking (p. 242).”.

Esses estigmas sociais que geram e promovem a segregação do indivíduo que padece de algum transtorno mental, alimentam o imaginário de que se tratam unicamente de pessoas infantilizadas, mas, ao mesmo tempo, agressivas e perigosas (BARROS, 1994). Afora:

[...] a institucionalização tem uma grande "vantagem" para a sociedade, pois os doentes estão escondidos da população, isto é, a sociedade pode se dar ao luxo de achar que é composta somente de pessoas "saudáveis" e que os demais são aberrações isoladas que não têm nada a ver com ela [...] (EMMANUEL-TAURO, FOSCACHES, 2016, p.6)

No mesmo sentido se manifestam Drew, Freeman e Faydi (apud WHO, 2022, p. 66), ao indicar que “A sociedade em geral tem visões estereotipadas sobre as condições de saúde mental e como elas afetam as pessoas. As pessoas com problemas de saúde mental são comumente consideradas preguiçosas, fracas, pouco inteligentes ou difíceis (tradução nossa).”²

Thornicroft (apud WHO, 2022, p. 66) complementa a questão trazendo uma realidade completamente oposta ao descrever que apesar de serem considerados perigosos “[...] na verdade correm mais risco de serem atacados ou machucarem a si mesmos do que de machucar outras pessoas (tradução nossa).”³

Com este estigma, criou-se ambiente que sustenta como resposta:

[...] agarrar a pessoa em crise a qualquer custo; amarrá-la, injetar-lhe fortes medicamentos intravenosos de ação no sistema nervoso central a fim de dopá-la, aplicar-lhe eletroconvulsoterapia (ECT) ou eletrochoque, como é mais conhecida pelo domínio popular (AMARANTE, 2013, p. 84)

² Society in general has stereotyped views about mental health conditions and how they affect people. People with mental health conditions are commonly assumed to be lazy, weak, unintelligent or difficult [...].

³ [...] when in fact they are more at risk of being attacked or harming themselves than harming other people

Estas formas de resposta ao doente mental, que dão origem aos estigmas e preconceitos, são, de acordo com Garcia “[...] o inimigo da inclusão, cuja presença podemos perceber por meio da tardia procura por ajuda dos portadores de doenças mentais e emocionais e do silêncio, por parte dos envolvidos, acerca de tais transtornos (2006, p. 242-243).”.

Pode-se dizer que grande parte deste estigma foi firmado pelas normativas de tratamento à portadores de transtornos mentais os quais, uma vez que institucionalizados, permaneciam à margem da sociedade.

Adicionalmente, ao permanecerem isolados da sociedade, estes pacientes foram expostos a todo o tipo de situação violadora de seus direitos fundamentais, como privação de liberdade, violência, negligência, abandono institucional (ABOU-YD; SILVA, 2003).

Interessante é notar que, dentro deste contexto segregatório, se encontra a própria família do portador de transtorno mental devido à:

[...] dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento da doença propriamente dita, [...] (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004, p. 198).

Apesar destas grandes dificuldades, não há como negar que do ponto de vista do portador do transtorno mental a desinstitucionalização possibilitou uma reaproximação com os seus familiares; contudo, não houve a promoção adequada de apoio para que as problemáticas enfrentadas pelos familiares fossem superadas, ainda que de forma parcial (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004). Assim, uma vez não havendo o aparato necessário, expôs-se uma fragilidade institucional, que sobrecarrega os familiares dos portadores de transtornos mentais, os quais acabam por negligenciá-los uma vez não sabendo como conduzir a situação (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Estas problemáticas podem ser traduzidas pelas palavras de Colvero, Ide e Rolim ao indicar que “são tantos os fracassos, recaídas, abandonos de tratamento, que é comum encontrarmos familiares desmotivados, resistentes e temerosos frente a qualquer proposta de mudança, [...] (2004, p. 201).”.

Por outro lado, pode-se afirmar que os indivíduos mais prejudicados com toda a situação são os próprios portadores de transtorno mental, como afirma a Organização Mundial da Saúde:

Em parte, a necessidade extremamente alta e não atendida de cuidados com a saúde mental, mesmo entre pessoas com problemas graves de saúde mental, deve-se à falta

de demanda ou aceitação de serviços. Essa relutância ou incapacidade de procurar ajuda pode ser explicada por uma variedade de fatores, desde alto custo, baixa qualidade e acessibilidade limitada, até falta de conhecimento sobre saúde mental, estigma e experiências anteriores ruins com a procura por ajuda. (2022, p. 65, tradução nossa).⁴

Devido a estas questões enfrentadas pelo portador de transtorno mental e sua família, mostra-se óbvia e clara a necessidade de atitudes (programas, diretrizes e protocolos) que eduquem a população e seus gestores, como explicita o seguinte trecho do Diagnóstico de saúde mental da OMS:

Prestar cuidados. O setor de saúde pode fornecer uma gama de serviços equitativos e baseados em direitos, independentemente de idade, sexo, status socioeconômico, raça, etnia, deficiência ou orientação sexual. Esses serviços são mais úteis quando são prestados em nível comunitário, por profissionais mais adequados para fornecer cuidados eficazes dentro das limitações dos recursos humanos e financeiros disponíveis [...].

Promover e prevenir. O setor da saúde pode fomentar e fornecer programas de promoção e prevenção, em colaboração com outros setores. Esses programas podem aumentar a conscientização e a compreensão da saúde mental, acabar com o estigma e

discriminação e diminuir a necessidade de tratamento e serviços de recuperação [...].

Trabalhe em parceria. O setor da saúde pode fazer parceria com todas as partes interessadas – no governo, sociedade civil, setor privado e especialmente entre pessoas com experiência – para garantir apoio multissetorial, inclusivo e centrado nas pessoas para pessoas com problemas de saúde mental.

Iniciativas de apoio. O setor da saúde pode fomentar e ajudar a enfrentar os riscos estruturais e os fatores de proteção que influenciam a saúde mental – as condições nas quais as pessoas nascem e vivem. Isso pode promover e contribuir para uma abordagem de saúde mental de todo o governo e toda a sociedade (WHO, 2022, p. 18, tradução nossa).⁵

Frente a autoria da citação, é certo afirmar que é considerável o número de países que precisam implementar melhorias em suas leis, programas e diretrizes no que diz respeito a saúde mental de sua população e, por lógico, no Brasil não seria diferente, pois, apesar de uma adequada. teoria, esta não tomou corpo em prática.

⁴ In part, the extremely high unmet need for mental health care, even among people with severe mental health conditions, is due to a lack of demand for, or uptake of, services. This reluctance or inability to seek help can be explained by a variety of factors, from high cost, poor quality and limited accessibility, through to lack of knowledge about mental health, stigma and poor previous experiences with seeking help.

⁵ **Provide care.** The health sector can provide a range of equitable and rights-based services, irrespective of age, gender, socioeconomic status, race, ethnicity, disability or sexual orientation. These services are most useful when they are delivered at community levels, by practitioners best suited to provide effective care within the constraints of available human and financial resources [...]. **Promote and prevent.** The health sector can advocate for and provide promotion and prevention programmes, in collaboration with other sectors. Such programmes can build awareness and understanding of mental health, end stigma and discrimination, and lessen the need for treatment and recovery services [...]. **Work in partnership.** The health sector can partner with all stakeholders – in government, civil society, the private sector and especially among people with lived experience – to ensure multisectoral, inclusive and people-centred support for people with mental health conditions. **Support related initiatives.** The health sector can advocate for and help address the structural risks and protective factors influencing mental health – the conditions in which people are born and live. This can promote and contribute to a whole-of-government and all-of-society approach to mental health.

Dessa forma, torna-se nítido que ainda há descaso, preconceito e falta de informação por parte da população em geral, e em grau legislativo, quanto a estes indivíduos. A questão contudo, ganha novo contorno quando observamos que, afora todas as barreiras sociais enfrentadas há, ainda, a barreira no âmbito laboral.

3.1 O Preconceito, as PCDs e o mercado de trabalho

Por fim, destaque-se a vigência da Lei n. 13.146/15 (BRASIL, 2015), conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, e, mais especificamente, a Lei n. 8.213/91 (BRASIL, 1991), que estabelece a obrigatoriedade de cotas para trabalhadores deficientes a serem contratados pelas empresas privadas a partir de determinado porte que tenham. Em matéria veiculada no *site* do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, em 24 de julho de 2020, comemoravam-se os vinte e nove anos da lei:

Há quase três décadas uma lei garante a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. A medida para contratação desse público é prevista na Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência (8.213/91), que completa 29 anos de vigência nesta sexta-feira (24). A legislação determina que empresas com 100 empregados ou mais reservem vagas para o segmento. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência no Brasil. Para a secretária nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Priscilla Gaspar, o texto foi fundamental para minimizar a discriminação, alertar sobre a importância da inclusão e garantir o pleno exercício da cidadania. [...] As multas para instituições que descumprirem a legislação podem chegar a R\$ 228 mil. A medida também inclui pessoas reabilitadas do Instituto Nacional de Seguridade Social (BRASIL, 2020b).

A mesma matéria afirma ainda que, no ano de 2018, o Brasil teve registro de 456,7 mil pessoas com algum tipo de deficiência inseridas no mercado de trabalho de maneira formal (BRASIL, 2020b). Contudo, apesar de se tratar de um número significativo, ainda está longe de ser considerado suficiente. Especialmente quando analisamos a questão sobre o ponto de vista legal, uma vez que:

[...] as proporções para empregar pessoas com deficiência variam de acordo com a quantidade de funcionários. De 100 a 200 empregados, a reserva legal é de 2%; de 201 a 500, de 3%; de 501 a 1.000, de 4%. As empresas com mais de 1.001 empregados devem reservar 5% das vagas para esse grupo (BRASIL, 2020b).

Além da questão legal, a inclusão de PCDs no mercado de trabalho é importante do ponto de vista social e econômico. Estudos mostram que a diversidade no ambiente de trabalho traz benefícios para as empresas, como aumento da criatividade, da produtividade e da inovação (HÜLSHEGER; ANDERSON; SALGADO, 2015), contribuindo, além disso, para a redução da desigualdade social e para a promoção da cidadania.

Afora, investir em programas de inclusão e diversidade pode trazer diversas vantagens para as empresas, pois construindo para uma gestão mais humanizada e preocupada com as pessoas e seu desenvolvimento, é possível um aumento de identificação e fortalecimento da marca. Além disso, a diversidade pode contribuir para o desempenho financeiro superior das empresas e para a tomada de decisões mais estratégicas, mostrando a importância da conscientização quanto a inclusão e diversidade (HUNT; LAYTON; PRINCE, 2015).

Dessa forma, a contratação de PCD pode trazer ganhos significativos para as empresas. Primeiro, pois há uma correlação positiva entre a contratação de PCD e a produtividade das empresas; segundo porque empresas que cumpriam a Lei de Cotas apresentaram uma redução nos custos com afastamentos e processos trabalhistas; e terceiro, a contratação de PCD pode melhorar a imagem institucional das empresas (ALMEIDA; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

A verdade, porém, é que vem se mostrando, a olhos vistos, cada vez mais escassa a contratação de PCDs. O que antes era visível, sobretudo em supermercados, drogarias, papelarias e outros estabelecimentos comerciais, hoje é perceptivelmente mais raro. A partir do momento crucial da pandemia do Covid-19, apesar da Lei 14.020/2020 (BRASIL, 2020a), houve sabidamente demissões em massa, incluindo PCDs, e a recuperação econômica do setor de serviços (apesar de lenta), no entanto, não mostra a mesma atenção ao cumprimento da assim chamada *lei de cotas para pessoas com deficiência* (BRASIL, 1991).

Do ponto de vista legal, esta nítida indiferença do mercado quanto as PCDs não poderiam ter tomado suas atuais proporções, uma vez que o Decreto n.º 3.298 de 1999 (mais especificamente seu artigo 36, parágrafo 5º), determina que:

Compete ao Ministério do Trabalho e Emprego estabelecer sistemática de fiscalização, avaliação e controle das empresas, bem como instituir procedimentos e formulários que propiciem estatísticas sobre o número de empregados com deficiência e de vagas preenchidas (BRASIL, 1999).

Contudo, fica claro que a ausência de fiscalização, propicia que empresas conduzam a situação sob suas próprias regras, ignorando as diretrizes legais que garantem a estes indivíduos a inserção no mercado de trabalho. Nesse sentido, de criar restrições ou suspender benefícios a deficientes, também atuam, aqui e ali, empresas concessionárias de serviços públicos. A título de exemplo, veja-se que foi preciso decisão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal (3ª Turma Recursal) para confirmar “sentença do 2º Juizado da Fazenda Pública que condenou o Distrito

Federal e o DFTrans a indenizarem um portador de deficiência física que teve suspenso o cartão que lhe concedia isenção no transporte público local (DISTRITO FEDERAL, 2012).⁶”.

Essa breve exposição das dificuldades das pessoas com problemas de saúde mental no mercado de trabalho (PCD), demonstra a indiferença e a dificuldade de inserção em algo tão básico quanto o mercado de trabalho, o que demonstra o desrespeito as Leis, e o sucateamento dos direitos de uma considerável parcela da sociedade.

4 O SUCATEAMENTO DA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Sucateamento (do verbo sucatear. Do árabe *suqâT*, coisa sem valor, aquilo que cai) é o ato de deixar algo ou alguma coisa deteriorar-se, perdendo suas funções originais. Portanto, é um termo mais que adequado para definir a situação das políticas públicas de saúde mental no Brasil no presente momento. Explica-se.

Apesar de a lei Paulo Delgado ter iniciado o importante processo da reforma psiquiátrica, com a desinstitucionalização e abertura de redes de saúde mental, a realidade é que são constatados episódios continuados de desrespeito aos preceitos da Lei 10.216 de 2001, uma vez que as atitudes dos responsáveis por sua implementação focam-se, unicamente, no encerramento de leitos e repasse de todo o investimento da área para programas de reabilitação social (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELES, 2016).

A problemática deste comportamento está na incapacidade de tais serviços realmente proporcionarem o tratamento adequado e necessário, como pontuam Abdalla-filho, Chalub e Teles:

Faltam hospitais e ambulatórios, e os serviços de cuidados primários (unidades básicas de saúde [UBSs] programas de saúde de família [PSF]) não têm recursos operacionais ou equipes com competência técnica para suprir suas faltas. Delegar a atenção psiquiátrica aos serviços de cuidados primários pressupõe capacitação dos médicos generalistas e esbarra nos baixos índices de aproveitamento dos programas de treinamento oferecido. Até que os médicos de família e generalistas se tornem capazes de diagnosticar e tratar os transtornos mentais comuns e dar atendimento inicial às crises, a rede de cuidados primários não terá resolutividade, e modelo algum que dependa disso poderá ser bem-sucedido (2016, p. 664).

Cabe lembrar que o papel do médico psiquiatra é único, e que somente este pode, por meio de análises cognitivas, valorativas e volitivas, determinar a capacidade de um indivíduo e

⁶ Segundo a mesma matéria, “o autor conta que possui cartão especial para deficiente físico, que lhe dá isenção no transporte público. Afirma que usufruía desse benefício desde 2008 até que, em 8/8/2011, ao pegar condução, foi surpreendido com a informação de que seu cartão havia sido bloqueado. Alega que ao buscar esclarecimentos junto à empresa Fácil, soube que a medida ocorreu em razão de ter extrapolado o limite legal diário de uso permitido, sustentando que não tinha ciência de tal limitação”.

determinar o transtorno que lhe aflige (ABDALLA-FILHO, CHALUB E TELES, 2016), logo, ao substituir o atendimento médico especializado, por médicos generalistas, que em determinados casos sequer tiveram contato com a especialidade psiquiátrica, coloca-se em risco a efetividade do tratamento.

Procedente expor que, em corrente contrária, alguns autores, como Lima e Guimarães (2019), demonstram descontentamento com o modelo de apoio psiquiátrico em seu sentido medicamentoso, indicando que o excesso no uso de medicamentos poderia estar levando o processo de auxílio ao paciente novamente ao sistema manicomial, mas com afastamento social.

Contudo, esquecem os autores que certos transtornos necessitam de intervenção medicamentosa para garantir que o paciente não venha a se ferir ou ferir ao próximo ou, simplesmente, possibilitar que este possa manter sua vida em padrão compatível com o socialmente necessário. Como confirma Onocko-Campos:

Nessa linha de raciocínio, creio que deveríamos superar a briga do Movimento da Reforma Psiquiátrica com “a” psiquiatria. Aproximar-nos da psiquiatria crítica, da etno-psiquiatria, de inúmeros psiquiatras bem-intencionados que querem trabalhar no sistema público trazendo racionalidade científica ao campo por meio de estudos e divulgação de recomendações da OMS etc. (2019, p. 3).

Outra situação que deve ser exposta refere-se às Redes de Atenção Psicossocial- RAPS, que, de acordo com Delgado (2015 apud LIMA, GUIMARÃES, 2019, p.3) apresentam as seguintes falhas:

[...] Deficiência estrutural de serviços comunitários, precarização dos vínculos profissionais, ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação – da RAPS e da própria política pública de saúde mental –, disparidade entre a efetividade de serviços nos diversos contextos nacionais; critérios pouco claros de cobertura territorial efetiva, baixa densidade de articulação das ações intersetoriais, ausência de estratégias claras para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos [...].

As palavras de Delgado corroboram os dispostos por Onocko-Campos (2019, p. 2) ao indicar que:

[...], o grande capítulo dos retrocessos galgou um importante passo com a Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Muito resumidamente, nessa Portaria, publicada no apagar da luz de 2017, [...], foi reintroduzida na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) a figura do Hospital Dia, que fora superado pela instauração dos CAPS e que resgata e valoriza as intervenções biomédicas por sobre as práticas psicossociais e de recovery.

A Portaria ainda instituiu o CAPS AD IV, que nada mais seria que a legitimação para que escorresse um gordo financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, jeito brasileiro eufêmico de reinstaurar práticas de isolamento e de desrespeito pelas liberdades individuais, que caracterizaram ao longo da história ocidental no século XX as práticas asilares e manicomiais.

Prosseguindo com a marcha a ré da história, a portaria ainda determina o reajuste no valor das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) de hospitais psiquiátricos

“segundo seu tamanho”, indo na contramão de todas as recomendações internacionais e do próprio e bem-sucedido processo brasileiro de redução de tamanho dos hospitais monovalentes iniciado no início do século XXI, e nos devolveu de uma canetada ao século XIX.

A autora ainda complementa a questão citando o retorno das Redes de Atenção Psicossocial, que passaram a promover atendimento de formato secundário, tendo a hierarquização e a desarticulação como características principais (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Quanto à ineficácia do sistema de atendimento secundário Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016) indicam que “os modelos assistenciais em psiquiatria e saúde devem dar prioridade à prevenção secundária efetiva [...], e a prevenção primária [...] (p. 670)”. A importância da eficácia na prevenção primária e secundária está na possibilidade de diagnósticos e tratamentos precoces, o que poderá refrear a doença do paciente, evitando assim alta demanda por leitos hospitalares (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELES, 2016).

Outra questão a ser levantada é a participação da sociedade. A implantação das diretrizes da Lei Paulo Delgado e disposições posteriores, indicam a importância da reinserção social, especialmente por meio de desenvolvimento de atividades de interesse do indivíduo. Contudo, conforme expõe Amarante (2013, p. 87) há o desafio de “encontrar associações civis, times de futebol, entidades comerciais, enfim, alianças sociais que possam participar solidariamente da invenção de estratégias de atenção psicossocial [...]”. Esta busca se faz necessária, também, pela incapacidade dos núcleos de atenção psicossocial, de expandirem seus serviços para realmente auxiliar na interação e inserção social dos indivíduos com algum tipo de doença mental.

A desinstitucionalização é outra situação que merece comentário. Por certo que o fechamento de manicômios foi decisão assertiva no que tange ao respeito ao indivíduo, mas, por outro lado, a forma como a mesma foi realizada permitiu a abertura de lacunas de difícil reparação.

Entenda. Ao requisitar a retirada de indivíduos há anos institucionalizados, e sua inserção em residências terapêuticas, fica claro que não se levou em consideração o quadro de diversos pacientes que, por questões de idade ou gravidade de sua doença, não mantinham condição mínimas de inserção social. Assim, sua retirada dos manicômios, pela obrigatoriedade de fechamento das instituições, apenas ocasionou sua mudança de local, sem, contudo, ocasionar uma real melhora em sua vida (ABDALLA-FILHO; CHALUB; TELES, 2016).

Note-se que não se faz aqui alusão a possíveis pontos positivos ou negativos dos manicômios e a forma como eram manejados, mas sim à necessidade de que, ao momento da

desinstitucionalização, houvesse uma concreta e preparada rede de apoio para não proporcionar ainda mais traumas aos indivíduos.

Contudo, como já não suficiente o conturbado estado em que se encontrava a questão, o Brasil passou por complexas alterações sobre a problemática, que dificultaram ainda mais a vida de enfermos, familiares e profissionais da área.

4.1 O início do fim das políticas de saúde mental no Brasil.

Nos últimos anos foi possível notar movimentação política controversa, que trouxe à tona a tão superada linha de raciocínio segregacionista, pelo qual tanto lutaram contra as principais figuras afetadas, marcando o Brasil como sufocador de suas próprias políticas públicas da área da saúde mental. O que fica visível pelo exposto por Amarante e Nunes (2018):

Mas os ventos começaram a mudar já em 2015, com o Ministério da Saúde sendo objeto de negociação política e com ele os princípios do SUS. E, por fim, após a instalação do estado de exceção pelo qual o país passa no momento, o SUS e a RP passaram a ser alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos. No campo da saúde mental, a Comissão Inter gestores Tripartite³¹ aprovou a resolução em dezembro de 2017 que praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira. (p.4).

No ano de 2017 as preocupações com o sistema de saúde mental aumentam com a publicação da Resolução n. 32, de 14 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017a), onde há nítida linha que nos leva aos meados de 1990 com as políticas manicomiais (AMARANTE, NUNES, 2018), em especial pelo texto de seu artigo 5º, que dispõe que “Vedar qualquer ampliação da capacidade já instalada de leitos psiquiátricos em hospitais especializados, conforme registro do CNES nesta data, reafirmando o modelo assistencial de base comunitária.”.

Logo após a Resolução n. 32 de 2017 (BRASIL, 2017a) é publicada a portaria 3.588 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b), que traz consigo o conceito do CAPSad IV. De acordo com Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), a problemática da situação seria que:

O CAPSad IV desvirtua a lógica de cuidado dos demais CAPSs ao se apresentar como um serviço capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então. Apresenta a característica estrutural de um pequeno hospital psiquiátrico, uma vez que tem “enfermarias” (e não “acolhimento noturno”, como nos CAPSs III) de até 30 leitos! Uma estrutura com estas características não condiz com o referencial de cuidado pautado nos vínculos, na humanização, no cuidado de base territorial e na construção de projetos terapêuticos singularizados [...] (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p. 3).

Já no ano de 2019 foi lançada a Nota Técnica nº 11/2019 (BRASIL, 2019), determinada como a nova política da saúde mental, de autoria conjunta do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Esta nota técnica que só teve elementos de formulação devido às diversas portarias lançadas no período entre o ano de 2017 e 2019, recebeu uma série de críticas assim que teve seu texto disponibilizado, uma vez que:

O texto questiona frontalmente a efetividade do modelo em vigor até 2017 e a direção de uma política pautada no cuidado comunitário, afirma a necessidade de aumento do número de leitos psiquiátricos e repudia a ideia de fechar hospitais. Também afirma ser democrática ao se apoiar em discussões realizadas com mais de 70 entidades “conhecedoras da realidade da saúde mental no país” – o que é facilmente contestável, pois não cita quais seriam estas entidades e nem com qual critério foram escolhidas para participar da construção das mudanças, sendo que as instâncias oficiais do controle social, como o CNS e o CNDH, além dos conselhos profissionais (de psicologia, enfermagem, serviço social etc.) entidades como a Abrasco e a Abrasme e pesquisadores do campo foram completamente alijados de participar das discussões e tiveram seus posicionamentos (amplamente divulgados e/ou registrados em meios oficiais) ignorados. (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020, p. 11).

Ainda, faz menção a possibilidade do retorno de aplicação de terapia de eletrochoque e a possibilidade de internação de crianças e adolescentes em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2019).

Frise-se que ao atual momento as diretrizes da Nota Técnica nº 11/2019 permanecem em vigor, apesar da clara afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana, leis, portarias e decretos que vinham possibilitando alguma melhora na situação da saúde mental do país.

Assim, fica demonstrado que o sucateamento das políticas públicas na área da saúde tem origem em diversas ações problemáticas, uma vez que, desde seus primeiros passos foram tratadas como questões secundárias, nunca recebendo a devida atenção governamental para repasse de verbas equivalentes às suas necessidades, e nos últimos anos, vem sofrendo com portarias e resoluções que terminaram por lançar o Brasil a um plano “pré” Lei Paulo Delgado, culminando na nova política nacional de saúde mental que sacramenta o retrocesso do Brasil frente a qualquer diretriz mundial sobre saúde mental. Ainda, some-se a isto, a baixa efetividade da Lei n. 8213/91 (BRASIL, 1991), como se viu, que ainda contou, no governo 2019-2022, com uma narrativa oficial voltada a desencorajar qualquer política inclusiva e arrefecer a cobrança das autoridades fiscalizadoras. O sucateamento geral é, pois, evidente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível sustentar que o Brasil se dispôs em um patamar muitíssimo preocupante no que tange ao retrocesso de suas políticas públicas voltadas à saúde mental.

Tornou-se claro que o reconhecimento das necessidades de indivíduos portadores de doenças foi fruto de exaustiva luta, tanto por parte de profissionais da área da saúde (que sofreram grandes reprimendas por suas manifestações), quanto por parte de familiares, que claramente se encontravam exaustos ante a indiferença do Estado frente às suas necessidades e de seus familiares, ou seja, foram grupos e entidades que se aglutinaram num processo de reivindicação cuja pressão culminou por obter algum apoio estatal.

Ainda mais, mostrou-se claro que apesar de todo o trabalho efetuado, os preconceitos enraizados na sociedade não se alteraram, pelo contrário, permanecem no imaginário da população como uma reprise dos ensinamentos do período manicomial (pré-reforma psiquiátrica), alimentando preconceitos vinculados à agressividade, incapacidade e necessidade de afastamento social. Desta forma, a uma estrutura objetiva de pouca atenção se ajunta um universo simbólico no qual, em seu limite, culpa-se o deficiente por sua própria deficiência e, assim vistas as coisas, acaba por soar natural que ele *merece* o descaso que lhe é dedicado.

Da mesma maneira, a falta de conscientização familiar também se mostrou um elemento agravante, pois, mesmo que reinseridos em sociedade, muitas vezes os pacientes desinstitucionalizados não são recebidos no seio familiar, e em contrário, a família por medo e incompreensão segrega-os, causando um retrocesso no tratamento.

Também como visto, no tocante à política de emprego para o portador de deficiência, houve evidente retrocesso no cumprimento da Lei n. 8.213/91, o que está a reclamar atenção e organização capazes de articular reivindicações coletivas tendentes a tornar efetivos os dispositivos legais protetores do trabalho dos PCDs. Ao lado disso, nunca é demais lembrar que a luta pelo serviço público e pela valorização dos servidores representa uma face importante da batalha pela inclusão dos deficientes. Dessa forma, podemos afirmar que a mesma incompreensão do meio familiar e social replica-se no âmbito do acesso ao mercado de trabalho, onde pessoas enquadradas como PCD, acaba por sofrer com os preconceitos sociais, impossibilitando-os sequer de ter acesso a emprego que lhes garanta subsistência e, por que não, propósito e dignidade.

Frise-se que estes preconceitos e tabus, em todas as suas esferas, deveriam ser analisados e trabalhados pelas políticas públicas, possibilitando o combate do pré-conceito por meio de palestras e programas de inclusão, evitando o distanciamento familiar e social.

Além disso, mostrou-se mais do que evidente o sucateamento das políticas públicas na área da saúde mental quando expostas as leis, portarias e decretos sancionados após o ano de 2017, uma vez que estas claramente maculam os ideais da reforma psiquiátrica.

Necessário repisar que, a situação se tornou de tal forma crítica que órgãos de classe de diversas áreas manifestaram repúdio a Nota Técnica 11/2019, especialmente por ser esta a somatória de portarias e resoluções com determinações contrárias a todas as diretrizes de políticas públicas de saúde mental anteriores.

Por fim, o disposto no presente artigo deixa nítido que o sucateamento das políticas públicas na área da saúde é inegável realidade, ocasionando um desmonte que dá causa a impacto ímpar sobre uma considerável parcela da sociedade, o qual ao invés de receber o apoio e sustento devido, vem sendo alimentada com a indiferença. Assim, nada mais certo do que a necessidade de preparo da sociedade, pois o retrocesso é palpável e os impactos a longo prazo imensuráveis.

BIBLIOGRAFIA

ABDALLA-FILHO, E.; CHALUB, M.; TELLES, L. B. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ABOU-YD; SILVA, R. A lógica dos mapas: marcando diferenças. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Ed.). **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 40-44.

ALMEIDA, R.; SILVA, J.; OLIVEIRA, M. Contratação de pessoas com deficiência e produtividade empresarial: uma análise empírica. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(1), 1-14, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2019180089>

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial** [livro eletrônico]. 4. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *Cad. Ciênc. saúde colet.*, 2018, 23 (6): 2067-2074.

BARROS, D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: P. Amarante (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 170-196.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 10 jan 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de

Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso 09/abr./2023.

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 05 abr. 2023.

BRASIL. Lei n. 14.020 de 6 de julho de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda; dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; altera as Leis nos 8.213, de 24 de julho de 1991, 10.101, de 19 de dezembro de 2000, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 10.865, de 30 de abril de 2004, e 8.177, de 1º de março de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.020-de-6-de-julho-de-2020-265386938>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 04 abr. 2023.

BRASIL. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 13 jan 2023.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1-5, 20 de jan de 1990. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 jan 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>. Acesso em: 13 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução no 32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n--32.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação no 3 e no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 15 jan 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica no 11/2019, de 4 de fevereiro de 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/nota_tecnica_-_esclarecimentos_sobre_as_mudancas_da_politica_de_saude_mental.pdf. Acesso em: 10 jan 2023.

BRASIL. **Ministério dos direitos humanos e da cidadania**. Inclusão no mercado de trabalho: Lei de cotas para pessoas com deficiência completa 29 anos. Gov.br, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/julho/inclusao-no-mercado-de-trabalho-lei-de-cotas-para-pessoas-com-deficiencia-completa-29-anos#:~:text=Conforme%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%2C%20as%20propor%C3%A7%C3%B5es,das%20vagas%20para%20esse%20grupo>. Acesso 09/abr./2023.

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. A.; PEREIRA, I. M. T. B. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde soc.: USP*, 2009; 18(3): 446-455.
CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (Cebes). **Comissão de Saúde Mental**. Assistência Psiquiátrica no Brasil: setores público e privado. *Saúde em Debate*, 1980; 10: 49-55.

COLVERO, L. A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. R. **Família e doença mental**: a difícil convivência com a diferença. *Rev. Esc. Enferm.: USP*, 2004; 38(2):197-205.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. **Retrocesso da Reforma Psiquiátrica**: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan 2023.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de justiça do Distrito Federal e Territórios. Suspensão de benefício e descaso com deficiente físico geram dano moral, 2012. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2012/junho/suspensao-de-beneficio-e-descaso-com-deficiente-fisico-geram-dano-moral>. Acesso em: 09 abr. 2023.

EMMANUEL-TAURO, D. V.; FOSCACHE, D. **As atuais políticas de saúde mental no Brasil**: reflexões à luz da obra de Cornelios Castoriadis. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100007. Acesso em: 13 jan 2023.

GARCIA, S. A. F. Preconceito e morte social para doentes mentais e infratores da lei. *In: SERAFIN, A. P.; BARROS, D. M.; RIGONATTI, S. P. (coord.). Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. São Paulo: Vetor, 2006, p. 241- 252.

HÜLSHEGER, U. R.; ANDERSON, N.; SALGADO, J. F. Diversity and creativity in work groups: A dynamic perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.1960>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, L. **Articulação da rede de atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações**. *Physis: Revista de saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2019; 29 (3): 1-20.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.** Cad. de Saúde Pública, 2019; 35 (11): 1-5.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La salud como derecho humano em el derecho internacional.** Bioética; Temas y Perspectivas, p. 241-244, 1990.

PAIM, S. J. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** Ciênc. saúde colet. 23 (6), Jun 2018, p. 1723-1728. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em: 13 jan 2023.

RIBEIRO J. M.; INGLEZ-DIAS, A. **Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS.** Cad. Ciênc. saúde coletiva, 2011; 16 (12): 4623-4633.

TRINDADE, J. **Manual de psicologia jurídica para operadores do direito.** 7. ed. Porto Alegre: Ed. livraria do advogado, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Mental Health and Substance Use World Health Organization. **World mental health report: transforming mental health for all.** World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 14 jan. 2023.