

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

JEAN CARLOS DIAS

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

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 - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

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 - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

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

D597

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Jean Carlos Dias, Rogerio Luiz Nery Da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-071-7

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

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

Apresentação

GT – DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV

O CONPEDI - CONSELHO NACIONAL DAS PÓS-GRADUAÇÕES EM DIREITO, consolidando sua atuação proativa em favor do avanço da pesquisa na área jurídica, desde à teoria do direito, aos mais inovadores ramos de estudo e aplicação jurídica, promoveu o XXXI Congresso Nacional do Conpedi – Um olhar a partir da inovação e das novas tecnologias. De 27 a 29 de novembro de 2024, no qual foram apresentados variados trabalhos científicos, a partir de palestras, mesas redondas, artigos científicos e painéis, que se distribuíram por dezenas de grupos de trabalho (GTs) com ampla diversidade temática. A nós, Professor-doutor Jean Carlos Dias, do Centro Universitário do Pará (CESUPA) e Professor-doutor Rogério Luiz Nery da Silva, da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ), coube a honrosa tarefa de conduzir os trabalhos do GT – DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS IV, que há anos se dedica à produção de conhecimento, desde a apresentação, análise e crítica aos temas da maior indagação na área das prestações sociais, tão necessárias à população mais carente em países de desenvolvimento em curso e, principalmente, à área das Políticas Públicas, responsável pelos instrumentos, processos, procedimentos, ritos de implementação de planos, programas e ações para a efetiva entrega das mencionadas prestações, mediante oferta de serviços públicos eficientes e benefícios sociais efetivos, conforme os trabalhos que se seguem:

Os textos colacionados ao longo do presente volume se dividem em três blocos temáticos, organizados segundo sua apresentação e debate no Encontro Nacional do Conpedi. O primeiro bloco, com trabalhos focados no DIREITO SOCIAL À SAÚDE, têm-se os seguintes trabalhos: no texto 1, Políticas Públicas de Inclusão para as Novas Deficiências Ocultas e Promoção da Igualdade – Uma Análise da Fibromialgia, de Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann, Roberta Soares Gusmão dos Santos, quanto às políticas públicas de saúde, pela categorização tradicional das deficiências de natureza oculta, em especial a fibromialgia; no texto 2, A saúde mental das mães atípicas e das crianças com deficiência em tempos de desastres: uma análise sob a ótica das políticas públicas no Rio Grande do Sul, de Joice Graciele Nielsson, Ana Luísa Dessoy Weiler e Renata Favoni Biudes, sobre o atendimento à saúde mental das crianças com deficiência e das chamadas “mães atípicas”, no contexto do desastre climático, ambiental e sanitário que assola o Rio Grande do Sul; no texto 3, O direito à saúde e as políticas públicas para pessoas com deficiência: impactos no

desenvolvimento social e educacional sob as lentes da teoria das capacidades de Nussbaum, de Priscila de Freitas e Renata Favoni Biudes, que sob prisma capacitivo nusbauniano, aponta as possíveis fragilidades nos variados níveis de atenção (saúde, educação, sociais, empregabilidade) quanto ao desenvolvimento social das pessoas com deficiência e sua inserção e permanência no mercado de trabalho; no texto 4, A utilização da mediação sanitária como uma ferramenta de resolução de conflitos de pessoas com transtornos mentais: análise sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAP), de Priscila de Freitas e Tuani Josefa Wichinheski, que a partir da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analisaram como a mediação sanitária na solução de conflitos relacionados com o direito à saúde de pessoas com transtornos mentais; no texto 5, Reavaliação das políticas públicas e as comunidades terapêuticas: uma análise do retrocesso social nos termos da ADI 7.013/DF, de Lara Pereira da Silva, que analisa a Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001) como paradigma da luta antimanicomial no Brasil, com o banimento do isolamento como medida de tratamento em matéria de saúde mental e potencial conflito com a política de incentivo à Comunidades Terapêuticas na Lei de Drogas (LEI 11.343/2006). Pugna pelos argumentos científicos no policy making e pela aplicação do princípio da vedação ao retrocesso social; no texto 6, Processo legislativo em reprodução assistida no Brasil: uma análise do ambiente institucional e acesso, Lara Pereira da Silva, questiona o limitado acesso às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) no Brasil – país líder em utilização destes manejos, mas onde o planejamento familiar (Lei 9.263/1996) não disponibiliza suficientemente esse acesso aos menos favorecidos. O estudo analisa projetos de lei em trâmite voltadas a mitigar a insegurança em matéria de reprodução assistida, pela sistematização comparativa dos PL.

No segundo Bloco, sobre o DIREITO À CIDADE, À MORADIA E À ALIMENTAÇÃO, DIREITOS DO IDOSO E DIREITOS DA MULHER, tem-se, os seguintes trabalhos: no texto 7, Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva (Programa Cisternas), no contexto das cidades inteligentes, de Eneida Orbage de Britto Taquary , Catharina Orbage de Britto Taquary Berino, Alan Bresciani Colle Bettini de Albuquerque Pati Lins, em que são analisados os riscos que a inobservância de conformidade e governança, pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), com repasses de verbas públicas, inadequação da execução das tecnologias sociais e ineficácia das capacitações sobre consumo consciente de água, comprometendo o objetivo do programa e risco de inexecução total ou parcial do contrato na captação de água da chuva; no texto 8, Do direito à cidade e o direito à moradia: um estudo de caso com enfoque na população Beira Trilhos, de Passo Fundo, de Ana Raquel Pantaleão da Silva, Adriana Fasolo Pilati , Ana Júlia Cecconello Folle, em que a partir do conceito de cidade e dos chamados direitos urbanos (direito à cidade e à moradia), investiga-se como a urbanização desenfreada e a especulação

imobiliária contribuíram para a crise habitacional e a exclusão social no país; no texto 9, Cidades e etarismo: a inclusão social das pessoas idosas nos espaços urbanos como política de envelhecimento digno, de Vitória Agnoletto, Anna Paula Bagetti Zeifert e Ana Luísa Dessoy Weiler, analisa os espaços urbanos e as condições oferecidas às necessidades específicas das pessoas idosas, sem atenção à vulnerabilidade, a dificultar a mobilidade e a participação social e a implicar isolamento social - fator agravador de problemas de saúde física e mental, a elevação do custo de habitação, pelo processo de gentrificação, que pressiona essa população a deixar bairros onde viveram durante grande parte de suas vidas, rompendo redes de apoio social; no texto 10, A invisibilidade das políticas públicas na educação para a pessoa idosa e suas consequências à saúde mental e à qualidade de vida, de Adriana Fasolo Pilati, Eliana Garcia de Carvalho, que analisa a falta de visibilidade das políticas públicas voltadas à educação de idosos no Brasil e as consequências para a saúde mental e a qualidade de vida dessa população, desde a educação ao longo da vida, como um direito fundamental para a autonomia, inclusão social e bem-estar dos idosos à relação com a vulnerabilidade social, o isolamento e os riscos à saúde mental; no texto 11, Relações federativas e políticas públicas: estudo sobre o Programa de Aquisição de Alimentos, de Julia Alfradique Leite, cujo artigo propõe a análise do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), a partir das competências federativas no arranjo institucional do programa, já que visa ao atendimento à população em situação de insegurança alimentar e ao estímulo à agricultura familiar, com regulamentação e financiamento da União e tem execução variável, atribuível aos estados e municípios; e no texto 12, Violência contra a mulher no Brasil: a importância da Lei Maria da Penha e políticas públicas para o empoderamento feminino, de Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann, a autora investiga a violência contra a mulher no Brasil, com foco na Lei Maria da Penha e em políticas públicas que promovem o empoderamento feminino. Analisa-se a eficácia da LMP e identificam-se boas práticas de políticas públicas que têm contribuído para a proteção e o empoderamento das mulheres.

No terceiro bloco, acerca da TEORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, CONDIÇÕES FORMAIS E MATERIAIS E ACESSO À JUSTIÇA, foram apresentados e debatidos os trabalhos: no texto 13, Judicialização de políticas públicas e as possibilidades de soluções alternativas: estudo de caso sobre o Benefício de Prestação Continuada, de Julia Alfradique Leite, analisa-se o fenômeno da judicialização da política pública no Brasil a partir do estudo de caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), os impactos dessa judicialização na política pública e as possibilidades de soluções alternativas. O controle judicial tende a desconsiderar a complexidade da política pública, resultando em sérios prejuízos à boa governança; no texto 14, A lei do superendividamento e a efetividade das políticas públicas de proteção ao consumidor bancário, de Emílio José Silva Mendes, José Antonio de Faria Martos e Laura Samira Assis Jorge Martos, em que se discute a Lei nº 14.181/2021, (Lei do

Superendividamento), e sua eficácia na proteção ao consumidor bancário, investiga a transformação das relações de consumo em contexto de consumo exacerbado e as proteções legais conferidas ao consumidor, com especial ênfase na hipossuficiência do consumidor; no texto 15, A telepresencialidade como política pública de acesso à justiça, de Kairo Telini Carlos, José Antonio de Faria Martos e Laura Samira Assis Jorge Martos, em que se avalia o acesso remoto e seus acessórios como política pública que contribuiu para assegurar o acesso à justiça, no contexto da pandemia de COVID-19. Investiga a evolução legal dessa prática, seus benefícios, desafios e limitações, a superar barreiras econômicas, geográficas e sociais; no texto 16, Transparência, governança, controle social e democracia deliberativa: uma análise de referentes teóricos estruturantes de um controle de contas adequado ao estado democrático de direito, de Renise Xavier Tavares e Saulo de Oliveira Pinto Coelho, como estudo teórico dos referenciais estruturantes dos conceitos e categorias sobre controle social e controle de contas, com destaque à reduzida articulação entre esses controles, a fim de instrumentar equipagem teórica adequada à área baseada em saberes jurídicos e extrajurídicos, como ciência política, teoria da democracia e a ciência da administração; no texto 17, Apoio ao controle social pelo controle de contas: uma revisão indicativa da literatura para entender o estado da arte no Brasil na perspectiva da democracia deliberativa, de Renise Xavier Tavares e Saulo de Oliveira Pinto Coelho, em que se mapeia as atuações dos Tribunais de Contas quanto ao apoio e impulsionamento ao controle social – como agenda do sistema de contas, nem sempre priorizada, mediante o estudo da atuação de órgãos e entidades de controle à participação social no controle da administração pública, confirmando que os Tribunais de Contas devem exercer um papel importante na promoção do controle social, como repositório de informações para a atuação da sociedade civil em relação ao gasto público; e, finalmente, o texto 18, Gestão pública e políticas públicas: ações, estratégias e controle, de Catharina Orbage de Britto Taquary Berino e Daniel Machado Berino, em que se discute “quem decide qual é a política pública da vez?”, mediante a análise das ações governamentais e das escolhas parlamentares que direcionam a agenda, a formulação e implementação de políticas públicas, afim de melhor compreender as escolhas da Administração Pública na formulação de políticas públicas no Brasil, face às escolhas majoritárias, para o empoderamento dos cidadãos como atores e influenciadores no decision making.

Certos de buscar cumprir o papel articulador das melhores iniciativas de fomento à pesquisa jurídica, em nome do Conpedi, vimos disponibilizar por meio deste volume o acesso a esses conteúdos para sua reflexão.

Desejamos aos muito prezados pesquisadores uma excelente leitura!

Professor-Doutor JEAN CARLOS – Centro Universitário do Pará (CESUPA)

Doutor em Direitos Fundamentais e Relações Sociais (Universidade Federal do Pará - 2006), Mestre em Instituições Jurídico Políticas (Universidade Federal do Pará - 2002). Professor de Teoria do Direito, Direito Processual Civil, Teoria Geral do Processo e Direito Econômico nos Cursos de Graduação e Pós Graduação do Centro Universitário do Pará (CESUPA); Coordenador do PPGD CESUPA em Direito. Árbitro na CAMES. Vice-Presidente Regional do CONPEDI. Advogado OAB-PA.

E-mail: jean@bastosedias.com

Professor-Doutor ROGÉRIO LUIZ NERY DA SILVA - Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ).

Professor no Programa Erasmus Plus, da União Europeia (Cardinal Winzinsky University – Varsóvia – Polônia e Università di Foggia - Italia); Pós-doutorado em Direito e Ciência Política (Université de Paris X - França); Doutorado em Direito Público e Evolução Social (UNESA); doutorando em Filosofia do Direito (Universität zu Kiel – Alemanha); Mestrado em Direito e Economia (UNIG); Posgrado em Jurisdicción y Justicia Constitucional (Univ. Castilla-La Mancha – Espanha); Pós-graduação em Educação (UFRJ), Graduação em Direito (UERJ), advogado OAB-RJ.

E-mail: dr.nerydasilva@gmail.com

A UTILIZAÇÃO DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO UMA FERRAMENTA DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS: ANÁLISE SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

THE USE OF HEALTH MEDIATION AS A TOOL FOR RESOLVING CONFLICTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS: ANALYSIS OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK (PCN)

Priscila De Freitas ¹
Tuani Josefa Wichinheski ²

Resumo

A presente pesquisa visa analisar a utilização da mediação sanitária como ferramenta de resolução de conflitos que envolvam o direito à saúde de pessoas com transtornos mentais. A análise utiliza como base a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A problemática enfrentada na pesquisa consiste em: a mediação sanitária pode contribuir para a resolução de conflitos relacionados com o direito à saúde de pessoas com transtornos mentais? A metodologia utilizada vale-se como método de pesquisa o dedutivo, com pesquisa bibliográfica e documental. Para tanto, são analisados os direitos das pessoas com transtorno mental, o direito fundamental à saúde, em especial saúde mental e a mediação sanitária e seus benefícios. Os resultados indicam que a mediação sanitária é um meio importante para se concretizar o acesso aos direitos fundamentais e sociais, principalmente em relação à saúde mental e se sugere a possibilidade de realização de audiências de mediação sanitária fora do âmbito do Poder Judiciário, visando uma maior celeridade nas resoluções de conflitos.

Palavras-chave: Direito à saúde, Mediação sanitária, Pessoas com transtornos mentais, Rede de atenção psicossocial, Resolução de conflitos

Abstract/Resumen/Résumé

This research aims to analyze the use of health mediation as a tool for resolving conflicts involving the right to health of people with mental disorders. The analysis uses as a basis the Psychosocial Care Network (RAPS) within the scope of the Unified Health System (SUS). The problem faced in the research consists of: can health mediation contribute to resolving conflicts related to the right to health of people with mental disorders? The methodology used is a deductive research method, with bibliographic and documentary research. To this end, the rights of people with mental disorders, the fundamental right to health, especially

¹ Em estágio pós-doutoral em Direitos Humanos pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Unijuí. Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023. E-mail: pri_freitas02@hotmail.com

² Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI com Bolsa CAPES. E-mail: Tuani.wichinheski@sou.unijui.edu.br

mental health, and health mediation and its benefits are analyzed. The results indicate that health mediation is an important means of achieving access to fundamental and social rights, especially in relation to mental health, and the possibility of holding health mediation hearings outside the scope of the Judiciary is suggested, aiming at greater speed in conflict resolutions.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Health mediation, People with mental disorders, Psychosocial care network, Conflict resolution

1 Introdução

A saúde mental passou a ser pauta de grandes debates, com medidas voltadas a sua promoção e proteção, principalmente nos últimos anos, ao se apresentar questões epidemiológicas, de modo que o mundo enfrentou momentos de isolamento social, sem falar na crise climática atual, de modo que inúmeras pessoas precisam de auxílio para lidar com traumas gerados. Em sua grande maioria, as pessoas buscam atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS). Para além da saúde mental de todos e sua promoção e cuidado principalmente na oferta de serviços gratuitos na RAPS, insta destacar as pessoas com transtorno mental, as quais mais necessitam desse suporte.

A presente pesquisa visa analisar a utilização da mediação sanitária como ferramenta de resolução de conflitos que envolvam o direito à saúde de pessoas com transtornos mentais. O problema de pesquisa consiste em: a mediação sanitária pode contribuir para a resolução de conflitos relacionados com o direito à saúde pessoas com transtornos mentais? Utiliza-se como método de pesquisa o dedutivo, com pesquisa bibliográfica, documental, jurisprudencial.

Para efetuar a análise, e chegar a possível resposta do problema de pesquisa, na presente análise optou-se por efetuar a divisão em dois itens, estando o primeiro relacionado com retrospectiva acerca dos direitos das pessoas com transtorno mental, abordando a evolução legislativa e a importância do movimento de reforma da psiquiatria; o segundo visa aprofundar a abordagem acerca do direito à saúde e a mediação sanitária, sua importância e relevância a fim de se buscar diminuir a grande morosidade presente no judiciário em decorrência do significativo número de ações que visam assegurar direito à saúde de seus autores e abordando sua utilização em decisão acerca de instalação de rede de apoio psicossocial (RAPS).

2 Retrospectiva histórica acerca dos direitos das pessoas com transtorno mental¹

As pessoas com transtornos mentais², frequentemente no passado associadas a “loucos de todos os gêneros”³ no Brasil, desde 2001 contam com a Política Nacional de Saúde Mental,

¹ Salienta-se que a pesquisa não possui intuito de efetuar análise ou classificações mais aprofundadas acerca das mais diversas nomenclaturas que o termo transtornos mentais abrange, visto que não se trata de artigo multidisciplinar.

² Compreende-se para os fins desse trabalho a nomenclatura transtornos mentais como uma expressão “guarda-chuva” que engloba os mais diversos transtornos, conforme apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023).

³ A referida expressão se refere a compreensão histórica de que pessoas com transtornos mentais eram consideradas como “anormais”, distanciando-se da definição dos padrões de normalidade.

a qual segue em constante avaliação para fins de ajustes necessários a fim de superar os desafios que as políticas públicas em geral perpassam, porém, a realidade nem sempre foi essa.

Em relação a assistência psiquiátrica pública, Miranda-Sá Junior (2007) refere que no Brasil colonial as assistências eram extremamente precárias. Nesse sentido, Costa (2001 apud Brunetta, 2005, p. 14) destaca que na sociedade antigamente, a pessoa com uma doença mental era vista como “louco”, e esse termo configurava e enquadrava essa pessoa como uma ameaça para segurança pública, e os mesmos eram recolhidos aos asilos, e muitas vezes sanatórios. Se configuravam essas pessoas como pessoas com distúrbios comportamentais e a justificativa para utilização desse método era a de que o Estado o utilizava como forma de garantir a proteção da sociedade.

Essa forma de exclusão das pessoas com transtornos mentais persistiu por anos, valendo-se da dicotomia normal/anormal, exclusão essa que gerou a necessidade de abrigar referidas pessoas em ambientes segregadores, ambientes essas que visavam a busca por uma “cura”, resolver a dita anormalidade daquela pessoa, ficando assim, a assistência humanizada em último plano (Santos; Miranda, 2015).

Entre o fim do século XVIII e o início do século XIX, com o avanço do conhecimento científico e social, a assistência aos doentes mentais se tornou médica, surgindo na França com a reforma efetuada por Pinel e instituída por Esquirol, servindo de modelo para as transformações na assistência psiquiátrica em todo o ocidente. No Brasil, foi assim que nasceu a assistência psiquiátrica pública. O início da urbanização em cidades como Rio de Janeiro, Ouro Preto e Salvador, consequência das mudanças socioeconômicas e políticas que ocorreram no Brasil, ampliaram e expuseram problemas sanitários, inclusive relacionados aos enfermos psiquiátricos, os quais, em momento anterior, se encontravam em pequenas comunidades rurais e que, no momento, passavam a ser visíveis e perturbadores no meio urbano, se tornando ônus a seus familiares (Miranda-Sá Junior, 2007).

Assim, diante dessa necessidade, surge o Hospício D. Pedro II, em 1852 no Rio de Janeiro, além do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em 1898, em São Paulo e o Hospital São Pedro em Porto Alegre. O instituto Philippe Pinel, no Rio de Janeiro surgiu no ano de 1937, com o nome de Instituto de Neurosífilis. Na época, muitas pessoas com deficiências intelectuais, principalmente pela falta de exames e diagnósticos mais precisos, eram confundidas com pessoas com transtornos mentais e internados injustamente em referidas instituições (Figueira, 2021; Freitas, 2024).

Referidos hospícios, apesar dos prédios belos e majestosos, enfrentavam problemas como a falta de recursos para o tratamento dos doentes, visto que o atendimento era efetuado

principalmente para pessoas em situação de pobreza, situações essas que resultaram em uma progressão de deterioração e declínio, enquanto que a necessidade da população apenas aumentava (Miranda-Sá Junior, 2007).

Em abordagem histórica, analisa-se que, no século XIX, os atendimentos e assistências psiquiátricas que atendiam de maneira pública no Brasil atendiam aquelas pessoas em situação de vulnerabilidade financeira, e por isso eram internadas em asilos, separadas das demais pessoas, ao ponto que nesses asilos passaram por maus tratos e recebiam punições como forma de tratamento, passando fome e frio (Correia; Lima; Alves, 2007).

Antes de referir acerca dos movimentos e da reforma da psiquiatria em si, se faz necessário mencionar o “holocausto brasileiro”, considerado o genocídio de 60 mil mortos no maior hospital psiquiátrico do Brasil. Faz-se necessária essa menção, tendo em vista as situações precárias nas quais se encontravam as pessoas que estavam internadas em Barbacena, Minas Gerais, no Hospital Colônia. Segundo a narrativa apresentada por Arbex (2019, p. 25), a instituição, a qual iniciou suas atividades em 1903, era destino de “desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos”. Na narrativa efetuada pela autora, é possível encontrar semelhanças com o tratamento despendido aos judeus, no período da Alemanha nazista.

Ainda neste contexto, destaca-se a primeira condenação brasileira na Corte Interamericana de Direitos Humanos, o caso *Damião Ximenes Lopes vs. Brasil*. A condenação está relacionada com o tratamento degradante sofrido pela vítima Damião, pessoa com deficiência mental, que faleceu em 04 de outubro de 1999, na Casa de Repouso Guararapes, três dias após sua internação (Reis; Freitas, 2019).

Damião Ximenes Lopes nasceu em 25 de junho de 1969, no interior do Ceará. Na juventude, por volta dos 17 anos, conforme relatado em entrevista por sua mãe, Albertina Viana Lopes, desenvolveu uma deficiência mental orgânica (alterações no funcionamento do cérebro). Na época do fato que causou sua morte, tinha 30 anos e vivia com sua mãe na cidade de Varjota, localizada a uma hora de Sobral, sede da Casa de Repouso Guararapes, onde foi assassinado (Borges, 2009, p. 27).

A importância desta condenação consistiu na necessidade de que o país passasse a adotar institutos protetivos às pessoas com deficiência mental, além de treinamentos, aperfeiçoamento e capacitações para médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e demais pessoas vinculadas com o atendimento de pessoas com deficiência mental, principalmente relacionados com os direitos e os princípios que devem ser respeitados (Reis; Freitas, 2019).

Para além das narrativas apresentadas, em termos de reforma da psiquiatria e, em decorrência do tratamento desumano e degradante aos quais as pessoas com transtorno mental eram submetidas, na Europa e nos Estados Unidos, após a 2ª Guerra Mundial, passam a existir movimentos. O Movimento Institucional, na França e, as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra foram exemplos, defendendo as perspectivas humanistas em relação à saúde mental. No Brasil, o movimento inicia na década de 1970, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, em decorrência das denúncias contra as violências nos asilos e as péssimas condições de trabalho dentro das instituições (Figueiredo; Delevati; Tavares, 2014).

Nesse cenário, se observa que nas últimas décadas os países de todo o mundo, inclusive o Brasil, tiveram mudanças significativas no sistema que diz respeito à saúde mental, principalmente na área de hospitais e tempo de internação, alternando para um aumento na opção de atendimentos alternativos, a fim de oferecer às pessoas uma medicina psiquiátrica de maneira mais aprimorada. Dessa maneira, a partir da luta dos Direitos Humanos, a qual favorece a internacionalização, o ser designado como um ser “louco”, passa a ser visto como um sujeito de direitos, se tornando necessário a busca de um novo entendimento para os comportamentos paradoxais, a fim de se obter um vínculo internacional para aprimoramento das pesquisas e tratamentos para a área que abrange a psiquiatria (Brunetta, 2005).

Ao longo do século XX, principalmente, se denota o avanço na política de saúde mental, com a criação de métodos para alterar a maneira como as pessoas com transtornos mentais eram tratadas, passando a necessidade de promover um maior grau de interação e também democracia nas instituições de psiquiatria. Assim, se compreende a mudança da realidade dessas internações, sob um olhar perspectivo para um novo modelo voltado a atenção, a fim de promover maior interação, sendo o advento do Movimento da Reforma Psiquiátrica um novo marco, pois superou o modelo existente hegemônico, que se baseava na exclusão e discriminação das pessoas com doenças mentais (Correia; Lima; Alves, 2007).

Em termos legislativos, insta mencionar a Constituição Federal de 1988, a qual volta-se para a promoção da dignidade da pessoa humana, justiça material e igualdade substantiva. Desse modo, possui uma relevante dimensão simbólica, pois marca o reencontro da sociedade brasileira com o Direito e a democracia, tendo em vista a justiça social, solidariedade e pluralismo democrático (Sarmiento, 2006).

A reforma da psiquiatria foi aprovada na forma da Lei nº 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Referida Lei assegura a proteção e os direitos dessas pessoas, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião,

opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno. Ademais a lei elenca os direitos das pessoas com transtorno mental, em seu artigo segundo, dos quais a pessoa, seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados (Brasil, 2001).

Nesse sentido, a Lei nº 10. 216 de 2001, retrata acerca dos direitos e visa a proteção das pessoas que são acometidas por transtornos mentais, visando a garantia da efetivação dos direitos que estão estabelecidos na lei, visando um tratamento humanitário e de respeito às pessoas, receber o tratamento adequado, bem como receber informações adequadas sobre seu tratamento e direito à presença médica para melhor definir a escolha da hospitalização (Brasil, 2001).

A lei também é responsável por instituir a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que está em processo de consolidação no país com a ampliação da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) que é constituída por um conjunto integrado e articulado dos diferentes pontos de atenção para atendimento, no âmbito do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde (online), os atendimentos em saúde mental, são realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que existem no país, onde o usuário recebe assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme a situação de cada pessoa. Em algumas modalidades desses serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022, p. 3), as atividades de expansão da RAPS são contínuas e “busca assegurar um mecanismo diferenciado de financiamento, promovendo discussões e arranjos no formato de apoio institucional, com a finalidade de articular e integrar as diferentes políticas e Redes de Atenção à Saúde em todo o território nacional”. A execução da PNSM visa fortalecer a ampliação do acesso e qualificar o cuidado e a assistência, reforçando a continuidade de ações em todas as esferas, visando promover a integralidade do cuidado.

Se demonstra que os setores de saúde pública e os direitos humanos são essenciais para mudar a forma de tratamento das pessoas com transtornos mentais, a fim de estabelecer o novo método voltado à estruturação de atenção diária na saúde mental, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram instituídos e criados para integrar os usuários juntamente com a família e toda a comunidade (Correia; Lima; Alves, 2007).

Nesse sentido, a compreensão acerca do movimento da Reforma Psiquiátrica no que tange à saúde mental, é de extrema importância, pelo fato em que a pessoa passa a ser vista como sujeito de direitos, que deve ser respeitado, a fim de que essas pessoas consigam ter

resguardado a integridade física e também psíquica, por meio de tratamento humanizado (Santos, *et al.*, 2017).

As mudanças referentes à política de saúde mental no Brasil, levaram em consideração as ideias aplicadas na reforma Psiquiátrica Italiana, ao ponto em que foi modificado as modalidades de atendimento, primeiramente com a exclusão dos manicômios, e a inserção de centros de atenção Psicossocial, como é o caso do – CAPS e Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, trata dos direitos da pessoa com transtorno mental, com a finalidade de garantir seus interesses e direitos (Lima; Branco Neto, 2010).

As pessoas com transtornos mentais merecem um atendimento com qualidade e respeito, visando as necessidades específicas, a modo de ser visualizado a sua individualidade, com amparo diante da diversidade que é vivenciada pelos usuários em conjunto da sua família, ao modo que se tenha um cuidado humanizado que vise as ofertas de serviço em conjunto com a garantia dos direitos dessa pessoa que depende de atendimentos no setor público de saúde. Dessa forma, o tratamento humanizado na área da saúde no que tange à saúde mental, tem o intuito de reconhecer os sujeitos que compõem o processo, como usuários e também gestores e trabalhadores, a fim de assegurar o direito dessas pessoas e assegurar a estruturação dos serviços ofertados (Santos, *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é evidente que todas as pessoas merecem ter seu direito à saúde assegurado, e no caso de pessoas com transtornos mentais o atendimento adequado, visando uma qualidade no atendimento mediante análise individual, de maneira humanizada, a fim de não acontecer a exclusão social dessa pessoa, ao modo que o tratamento adequado assegure o seu direito em ter acesso a uma saúde adequada por meio de métodos eficientes e que lhe tratem de forma igualitária. Assim, passa-se a análise acerca do direito à saúde e a mediação sanitária.

3 O Direito à saúde e a utilização da mediação sanitária na resolução de conflitos

As demandas relacionadas a saúde têm grande ênfase no judiciário, o que leva um certo tempo para obter uma resposta favorável, como auxílio para destrancar o judiciário, surge a mediação sanitária como uma nova alternativa e ferramenta, pois visa a proteção à saúde, através de políticas públicas eficazes que utilizam a incorporação do processo de diálogo entre as partes. Atua não só na resolução do conflito, mas também no tratamento adequado da demanda a fim de evitar a sua judicialização, e restabelecer o vínculo social, efetivando a democracia. Assim, inicia-se a abordagem acerca do direito à saúde a fim de que seja possível compreender a inter-relação entre as temáticas.

O direito à saúde é garantido na Constituição Federal, consagrado como um direito fundamental, que diz respeito a todo cidadão, sendo de extrema importância. Um direito universal que cabe ao Estado o dever em assegurar e garantir, conforme dispõe o artigo 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” (Brasil, 1988). Para isso, políticas públicas eficazes devem ser adotadas para reduzir os riscos que possam comprometer a saúde. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, online), é definida como “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”, se configurando na mesma linha do conceito da saúde o estado mental da pessoa, que faz parte da configuração de saúde.

Nessa percepção, se torna relevante abordar a definição acerca da saúde mental, a partir de várias concepções se chega à conclusão que a saúde mental abrange o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, ao modo em que a partir de uma perspectiva transcultural se torna impossível se obter uma definição completa, podendo se adequar o termo mais próximo e de maneira geral que a “saúde mental é algo mais do que ausência de transtornos mentais” (Brunetta, 2005, 12).

A saúde mental é um direito fundamental, pela forma de como era vista durante todo um período histórico, em que as pessoas denominadas “loucas” eram colocadas em manicômios, a fim de serem internadas lá para ficarem longe das demais pessoas, passavam então a ser excluídas da sociedade, pois eram designados como pessoas perturbadoras da ordem do espaço que fazia parte dos demais em sociedade (Lima; Branco Neto, 2010). Nesse aspecto, a saúde mental vem evoluindo no decorrer do tempo no Brasil, principalmente em relação com as ideias do Movimento de Reforma Sanitária e também da Reforma Psiquiátrica, a fim de originar um cuidado adequado às pessoas com transtornos mentais, a partir de um tratamento humanizado e que vise o respeito aos sujeitos que são seres humanos e não podem sofrer exclusão social (Santos, et al., 2017).

Atualmente, a OMS (online) traz uma definição a saúde mental das pessoas configurada como “a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade”, de maneira que esse bem-estar não configura somente a área psicológica e emocional, mas também depende da saúde física, e principalmente do apoio social. Sendo muito importante para saúde mental o ambiente de vivência, pois a saúde mental não é isolada, possui características biopsicossociais.

Muitas vezes, para se ter o acesso adequado para tratamento relacionado com a saúde mental, acaba sendo gerado um conflito, relacionado com o direito fundamental que se busca acesso e a falta de sua efetiva prestação. É evidente, que todas as pessoas devem ter a assistência adequada no que diz respeito à saúde, e também a saúde mental, e nos casos específicos de pessoas com distúrbios psiquiátricos a mesma possui o direito de ser tratado e cuidado da melhor forma, atendendo os requisitos que atendam a inclusão social, garantindo que durante o tratamento não seja excluído da sociedade e da vida social (Brunetta, 2005).

Nesse sentido, os conflitos sociais fazem parte da dinâmica entre as relações dos seres humanos, e se originam a partir de várias premissas, que geram inúmeras circunstâncias. Assim, a compreensão do conflito é feita de modo positivo e negativo, em que as situações negativas dizem respeito e se perfaz através do binômio amigo ou inimigo, se tornando um batalha entre os seres humanos o que gera uma rivalidade. Já o conflito positivo, busca a transformação das relações sociais, a partir de relações pautadas no diálogo a fim de promover a efetivação dos direitos sociais (Gimenez, 2021).

Nessa perspectiva, a mediação sanitária tem uma maneira diferente de tratar os conflitos sociais, pois evita a judicialização, optando pela articulação de políticas públicas de saúde, o reconhecimento das especificidades da pluralidade humana, com o intuito de compreender as demandas sociais, ao modo que efetua a gestão dos problemas sanitários de maneira preventiva, a partir de uma funcionalidade voltada para o diálogo democrático, que visa a efetivação social da saúde, gerando a construção de um olhar humano e também fraterno do SUS e também das políticas públicas que norteiam e sustentam o sistema, a partir da restauração das vias de acesso à saúde (Sturza; Dutra; Martini, 2023).

Compreende-se o direito sanitário como um novo ramo jurídico, o qual visa a proteção e garantia da saúde no Brasil, sendo estabelecido a partir da obediência hierárquica, seguindo a constituição, as leis ordinárias e também as complementares, decretos, portarias e resoluções, e tem a finalidade de organizar as ações que dizem respeito aos serviços públicos da área da saúde, que são ofertados pelo estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS) (Aith, 2019).

A mediação sanitária traz um viés de transformação da vida das pessoas. Nesse viés, Copetti, Dutra e Gimenez (2022, p. 05) destacam que “a mediação sanitária viabiliza diversas mudanças nas condições que atingem a qualidade de vida dos indivíduos e exhibe-se como um possível procedimento de regulamentação social no âmbito da saúde”, de modo que o indivíduo/pessoa passa a se responsabilizar busca de melhoria de condições de vida no âmbito social e particular.

Em relação com o tema, Resta (2020, *apud* Sturza; Dutra; Martini, 2023, p. 141) refere que “pela mediação sanitária, respira-se livremente em uma atmosfera de fraternidade, porque o *diritto vivente* resplandece como produto dessa amalgama vital”. Ao modo, que a soberania é efetivada por um espaço através de si mesmo e não de forma centralizada por uma maioria, mas sim aquela que diz respeito a perda de cada um sobre a própria vida.

Machado e Martini (2018, *apud* Gimenez, 2021, p. 96) retratam que “a mediação sanitária perfectibiliza-se como uma resposta ecológica no tratamento de conflitos e na efetivação do direito à saúde” a partir da contrariedade a judicialização, pois visa tratamentos alternativos e também tratamento dialógicos em demandas que envolvam a área da saúde.

Insta complementar que a mediação, enquanto política pública, deve ser vista não apenas como um meio para desafogar o poder judiciário, visando exclusivamente a diminuição das demandas, mas sim compreendida como uma forma de tratamento de conflitos qualitativo. Havendo uma maior participação de pessoas em conflito buscando um resultado que satisfaça seus interesses, preservando relacionamentos prévios e os laços existentes entre si. Atua como uma forma eficaz que possibilita o desafogamento do judiciário, evitando novos conflitos, pois realiza o tratamento do mesmo para que não venha ocorrer novamente, desse modo o cidadão é estimulado no exercício de sua função na vida pública, podendo a mediação ser utilizada de forma individual e também de forma coletiva, tornando uma construção de gestão pública, através do diálogo da comunidade em conjunto com o estado (Spengler; Rigon, 2012). No mesmo sentido, Sturza e Dutra (2022, p.19) observam que “[...] a mediação sanitária se apresenta como uma alternativa à judicialização das políticas públicas porque é uma aposta de incorporação de processos de diálogos [...]” atua na gestão sanitária através da transformação do conflito e na busca da garantia do Direito à saúde, através do uso do diálogo interativo entre as partes, para que assim se evite a judicialização do conflito.

A mediação sanitária é um método de política de cidadania e também de tratamento de conflitos, a fim de garantir o direito fundamental à saúde no Brasil, pois visa transformar os contextos problemáticos, a fim de consolidar o que está previsto na Constituição Federal, com o investimento de recursos públicos e também no gerenciamento dos mesmos visando a existência humana com dignidade (Gimenez, 2021).

Dessa forma, a mediação tem o intuito de atuar como forma de pacificação social das controvérsias que acontecem na esfera da administração pública, as quais podem dizer respeito aos gestores públicos e o SUS, e atua como método de prevenção, pois passa a incluir o Estado, a sociedade e as instituições em um conjunto que vise garantir respostas favoráveis, que visem efetivar o direito à saúde com a atuação solidária (Lima; Aguiar, 2022). Assim, se desempenha

a partir do diálogo, com sua funcionalidade revestida por diálogo democrático, visando a efetivação do direito fundamental, e social, à saúde, pois utiliza-se de um olhar mais humano e fraterno sobre o SUS e as políticas que o sustentam e guiam, de modo a restaurar o acesso à saúde de qualidade, formando espaços comuns e compartilhados para a efetivação de tais direitos (Sturza; Dutra; Martini, 2023).

Delduque e Castro (2015, p.5) observam que “[...] a mediação, como método pacífico de gestão de conflitos, pretende evitar a abertura de processos judiciais de caráter contencioso e pôr fim àqueles iniciados ou reduzir o seu alcance [...]” isso se evidencia que a mediação é uma ferramenta eficaz de extrema importância, a qual é um fator favorável para o exercício do direito e tratamento do conflito, ao modo que passa a prevenir que a demanda chegue ao judiciário e tenha uma demora para resposta e solução, mas que seja resolvida de forma rápida e eficaz.

É possível observar a existência de déficits estruturais no sistema de saúde em conjunto ao sistema jurídico brasileiro, ao modo em que o direito à saúde tem dificuldades na sua garantia, sendo um motivo que leva a judicialização a falta de acesso ao direito à saúde. Nessa conjuntura, se potencializa o conflito o qual é designado através da falta de destinação dos recursos públicos e também a previsão constitucional da imprescindibilidade de ocorrer a efetivação dos direitos fundamentais dos cidadãos sob a pena de decadência social (Gimenez, 2021).

Como exemplo dessa existência de déficits presentes na estruturação e oferta de serviços pelo sistema de saúde, tem-se a situação relacionada com o Estado do Maranhão e o Município de São Luís, visto que seguem com pendências em relação a implementação e habilitação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Regional de Saúde de São Luís. Na região denota-se falta de garantia do funcionamento dos serviços sanitários de forma adequada (Estado do Maranhão, online).

No caso houve julgamento em Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público contra o Estado e o Município, visando a necessidade de resolução das pendências nos serviços do RAPS da região, visto a existência de prejuízos para os usuários do SUS que necessitam desses serviços de saúde mental. O processo iniciou com base no inquérito civil que descredenciou as Clínica La Ravardiere e São Francisco do SUS para atendimento psiquiátrico. Houve audiência de mediação sanitária no processo, com apresentação de informações sobre as regionais existentes, abordando a problemática da falta de execução (Estado do Maranhão, online).

Diante do caso apresentado e conforme a defesa sobre os benefícios da mediação sanitária, Delduque; Castro (2015, *apud* Gimenez, 2021, p. 96) destacam que “pela mediação sanitária é possível gerir o sistema da saúde de forma preventiva precavendo-se de seus efeitos por intermédio da construção e permanente atenção ao mapa dos conflitos no âmbito do SUS” ao modo, em que passe a operar de maneira preventiva com relação aos conflitos futuros, a partir de soluções adequadas e de maneira antecipada.

Assim, é possível observar a importância da utilização da mediação sanitária para analisar quais são as necessidades mais urgentes em relação ao caso mencionado, de modo que possibilitou que o judiciário pudesse exigir um cumprimento efetivo da assistência a saúde, independentemente das alegações relacionadas com falta de verbas e outros óbices.

Se torna fundamental a mediação sanitária, e também para que ocorra a sua eficácia é necessário a implementação de centros de mediação sanitária, para que ocorra na própria secretaria da saúde a mediação interna ao sistema e externa aos usuários, a modo que se utilize desse novo método como paradigma a fim de suceder com a judicialização (Gimenez, 2021).

4 Conclusão

Em um contexto no qual a saúde mental cada vez mais tem surgido em pauta nos mais diversos contextos, seja em decorrência do isolamento social ocasionado pelo covid-19, seja por sobrecargas de trabalho, jornadas exaustivas, traumas relacionados com desastres ambientais, insta se faz destacar a saúde mental de pessoas com transtornos mentais.

No presente trabalho se buscou apresentar a importância da mediação sanitária para fins de colaborar com o acesso ao direito à saúde, em específico relacionando-se com o direito à saúde mental de pessoas com transtornos mentais, a partir da utilização dos serviços prestados pela RAPS.

Deste modo, a pesquisa se subdividiu em dois itens específicos, o primeiro abordando o histórico relacionado com os direitos de pessoas com transtornos mentais, antigamente vistos de forma pejorativa como “loucos de todos os gêneros”, vítimas de maus tratos e abandono, os quais passaram a ter seus direitos assegurados com a ação dos movimentos pela reforma da psiquiatria. Não passaram por essa efetivação de seus direitos de forma ileso, visto que existem vários relatos acerca das situações degradantes as quais estavam submetidos, havendo inclusive condenação na Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre o caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, além de livros e documentários sobre o Holocausto Brasileiro.

Em relação ao direito à saúde e à saúde mental, são de suma importância, por seu caráter de direitos fundamentais e sociais. No mesmo íterim, se faz importante a percepção da importância que a mediação sanitária possui, a fim de buscar se concretizar o acesso a tais direitos fundamentais.

Como resposta ao presente de pesquisa formulado, se compreende pela efetividade das audiências de mediação sanitária para fins de buscar concretizar o acesso aos direitos fundamentais a partir do diálogo e da busca pela resolução do conflito de forma mais humanizada. Também se refere a possibilidade de que, em um futuro próximo, seja possível efetuar mediações sanitárias fora do Poder Judiciário, o que pode ser positivo para que se alcancem resoluções mais rápidas, evitando-se a morosidade devida as altas demandas que envolvem os processos judiciais.

Referências

AITH, Fernando. *Manual de Direito Sanitário: com enfoque em vigilância em saúde*. Brasília, DF, Conasems 2019.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro - genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

BORGES, Nadine. *Damião Ximenes: primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Revan, 2009.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 15 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 15 mai. 2024.

BRUNETTA, Cíntia Menezes. O Direito das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais. *Revista de Jurisp. Trib. Justiça Est. Ceará*, Fortaleza, v.16, p. 11-30, 2005. Disponível em: https://jfpe.jus.br/images/stories/docs_pdf/biblioteca/artigos_periodicos/CintiaMenezesBrunetta/Odireito_RevJurisTJEC_v16_2005.pdf . Acesso em: 06 ago. 2024.

COPETTI, Maria Eduarda Granel; DUTRA, Gabrielle Scola; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. *Mediação Sanitária: Uma nova Perspectiva na garantia do acesso à saúde*. *Salão do Conhecimento 2022*, Unijuí. Evento: XXVII Jornada de Pesquisa, de 24 a 28 de outubro de 2022. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/22378018.pdf>. Acesso em: 10.jul. 2024.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; LIMA, Maria Sampaio Oliveira; ALVES, Vânia Sampaio. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. *Debate Cad. Saúde Pública* 23 (9) Set 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KhVH9MjDpcYj8gxdVpn8XfM/?lang=pt#> . Acesso em: 06 ago. 2024.

DELDUQUE, Maria Celia; CASTRO, Eduardo Vazquez. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. *Ensaio Saúde debate* 39 (105) Apr-Jun 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002017> . Acesso em: 10 jul 2024.

DUTRA, Gabrielle Scola; SOARES, Etyane Goulart; GIMENEZ, Charlise Paula Colet. *Conflito, fraternidade e direito vivo: a concretização dos Direitos Humanos na Sociedade Cosmopolita*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. Uma alternativa para os conflitos gerados pela transpandemia covid-19: do direito à saúde à mediação sanitária. *V encontro virtual do Conpedi, Direito à saúde*. Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/465g8u3r/345136gj/7HnX9o9iQ2qIth75.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2024.

ESTADO DO MARANHÃO. Portal do Poder Judiciário. *Judiciário condena Estado do Maranhão e Município de São Luís a habilitar Rede de Atenção Psicossocial*. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br/midia/portal/noticia/512988/judiciario-condena-estado-do-maranhao-e-municipio-de-sao-luis-a-habilitar-rede-de-atencao-psicossocial> Acesso em: 10 jul 2024.

FIGUEIRA, Emílio. *As pessoas com deficiência na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2021.

FREITAS, Priscila de. O sistema educacional inclusivo ressignificando a dignidade de pessoas neurodivergentes e/ou com deficiência: políticas públicas de educação inclusiva no ensino superior a partir do princípio da solidariedade no processo de intersecções jurídicas entre o público e o privado. *Tese (Doutorado em Direito)* – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/3779/1/Priscila%20de%20Freitas.pdf> Acesso em: 15 maio 2024.

FIGUÊIREDO, Marianna Lima de Rolemborg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista cadernos de graduação ciências humanas e sociais*, 2014, n. 2, v.2, p. 121-136. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797>. Acesso em: 10 jul. 2024.

GIMENEZ, Charlise Paula Colet. *Resolução Autocompositiva de Conflitos: limites e possibilidades na sociedade contemporânea*. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021.

LIMA, Luiza Beattrys Pereira dos Santos; AGUIAR, Marcus Pinto. Mediação sanitária como instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde. *Revista de Direito Sanitário*. São Paulo v.22n2, e0015, 2022. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/179202/190651>. Acesso em: 10. jul. 2024.

LIMA, Vanessa Batista Oliveira; BRANCO NETO, Joffre do Rêgo Castello. Reforma Psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental no Brasil: Resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. 2010. Disponível em: https://www.uni7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic2/vi_encontro/REFORMA_PSIQUIATRICA_E_POLITICAS_PUBLICAS_DE_SAUDE_MENTAL_NO_BRASIL.pdf. Acesso em 06 ago. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Secretaria de Atenção Primária da Saúde – SAPS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede de Atenção Psicossocial*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em 10 jul. 2024.

MIRANDA-SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. Editoriais a convite. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul* 29. Ago 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>. Acesso em 10 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Conceito de Saúde*. 1948. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Conceito de Saúde Mental*. 1948. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 19 ago. 2024.

REIS, J. R. dos; FREITAS, P. de. Direitos Humanos e Fundamentais da Pessoa com Deficiência: O Caso Ximenes Lopes como marco inicial para o Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Duc In Altum - Cadernos de Direito*, [S. l.], v. 11, n. 23, 2019. DOI: 10.22293/2179-507x.v11i23.1045. Disponível em: <https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/cihjur/article/view/1045>. Acesso em: 6 jul. 2024.

SANTOS, Aline Brauna dos; SILVA, Gracyanne Gomes da; PEREIRA, Maria Erica Ribeiro; BRITO, Roberta Sampaio. Saúde Mental, Humanização e Direitos Humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595/41680>. Acesso em: 06 ago. 2024.

SANTOS, Pedro Antonio N. dos; MIRANDA, Marlene B. S.. O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa. *Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental – Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana*. 2015. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/366>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SARMENTO, Daniel. *Direitos Fundamentais e Relações Privadas*. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola; MARTINI, Sandra Regina. *Direito à saúde e migração: uma aposta na fraternidade*. Blumenau, SC: Editora Dom Modesto, 2023.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola; MARTINI, Sandra Regina. *Direito à saúde e migração: uma aposta na fraternidade*. Blumenau, SC: Editora Dom Modesto, 2023.

SPENGLER, Fabiana Marion; RIGON, Josiane. Mediação comunitária enquanto política pública nos assuntos políticos. *NOMOS: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC*, Fortaleza, v.32, n.2, 2012, p.117-138. Disponível em:

https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFC-7_5e7cc21b78cbb9476243c2f567f98ac4.

Acesso em: 10.jul. 2024.