



Octubre 2019 - ISSN: 2254-7630

## AS RECENTES MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL FRENTE À CONSTITUIÇÃO DE 1988

### CURRENT CHANGES IN THE NATIONAL MENTAL HEALTH POLICY IN RELATION TO THE FEDERAL CONSTITUTION OF 1988

### CAMBIOS RECIENTES EN LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL EN RELACIÓN CON LA CONSTITUCIÓN DE 1988

**Gabriela Dickel das Chagas**

Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ

[gabidaschagas@bol.com.br](mailto:gabidaschagas@bol.com.br)

**Tiago Anderson Brutti**

Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ

[tbrutti@unicruz.edu.br](mailto:tbrutti@unicruz.edu.br)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Gabriela Dickel das Chagas y Tiago Anderson Brutti (2019): “As recentes mudanças na política nacional de Saúde mental frente à Constituição de 1988”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/recentes-mudancas-politica.html>

**Resumo:** O modelo de assistência à saúde mental implementado no Brasil se consubstancia na Rede de Atenção Psicossocial, que tem como núcleo os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Este sistema tem como princípio informador o cuidado em meio aberto e de base comunitária, tendo sido desenvolvido por intermédio da Reforma Psiquiátrica, movimento social iniciado na década de 1970. Ocorre que este modelo vem sofrendo alterações, com o fortalecimento dos hospitais psiquiátricos em detrimento dos serviços de base territorial, notadamente depois da publicação da Portaria nº 3.588/2017 e da Resolução nº 32/2017. Este estudo se concentrou na análise da conformidade constitucional de mencionadas normativas, através do método dialético, contrapondo Resolução e Portaria à Constituição de 1988. Concluiu-se pela inadequação dos atos de contrarreforma que, além de representarem uma ameaça aos direitos duramente conquistados ao longo de mais de três décadas de luta antimanicomial, ferem os princípios jurídicos concernentes a assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Constituição Federal de 1988, Dignidade humana, Luta Antimanicomial, Reforma Psiquiátrica Brasileira, Saúde.

**Abstract:** The mental health care model implemented in Brazil is embodied in the Psychosocial Care Network, which has as its core the Psychosocial Care Centers - CAPS. This system has as its informing principle the open and community-based care, developed through the Psychiatric Reform, a social movement that began in the 1970s. It happens that this model has been changing, with the strengthening of psychiatric hospitals to the detriment of health services of territorial base, notably through Ordinance nº 3.588/2017 and Resolution nº 32/2017. This study focused on the analysis of the constitutional conformity of these norms, through the dialectical method, opposing Resolution and Ordinance to the 1988 Constitution. It was concluded that the contrary acts are inadequate because, in addition to representing a threat to the hard-won rights over more than three decades of antimanicomial struggle, it's also affects legal issues related to health services.

**Keywords:** Federal Constitution of 1988, Human dignity, Anti-manicomial fight, Brazilian Psychiatric Reform, Health.

**Resumen:** El modelo de atención de salud mental implementado en Brasil está incorporado en la Red de Atención Psicosocial, que tiene como núcleo los Centros de Atención Psicosocial - CAPS. Este sistema tiene como principio informativo la atención abierta y comunitaria, desarrollada a través de la Reforma Psiquiátrica, movimiento social que comenzó en la década de 1970. Sucede que este modelo ha ido cambiando, con el fortalecimiento de los hospitales psiquiátricos en detrimento de servicios territoriales, especialmente después de la publicación de la Ordenanza nº 3.588/2017 y la Resolución nº 32/2017. Este estudio se centró en el análisis de la conformidad constitucional de las normas mencionadas, a través del método dialéctico, oponiéndose la Resolución y la Ordenanza a la Constitución de 1988. Se concluyó por la insuficiencia de los actos de contrarreforma que, además de representar una amenaza para los derechos duramente conquistados después de más de tres décadas de lucha antimanicomial, rompen los principios legales sobre el cuidado de la salud.

**Palavras-clave:** Constituição Federal de 1988, Dignidad humana, Lucha antimanicomial, Reforma psiquiátrica brasileña, Salud.

## Introdução

A sociedade brasileira vem enfrentando, historicamente, problemas complexos, de difícil resolução e de diversas origens. A desigualdade na distribuição das riquezas, a má gestão da máquina pública, a corrupção nos setores privado e público, as precárias condições de trabalho e emprego são questões que preocupam e suscitam continuamente debates, notadamente em períodos de transição entre forças políticas que se antagonizam, como na época atual. É justamente nestes momentos de crise que parcelas da população já comumente negligenciadas têm seus direitos negociados. É o que se está observando acontecer com os usuários da Rede de Atenção à Saúde Mental.

O movimento da contrarreforma psiquiátrica, objeto de estudo do presente artigo, consubstancia-se em uma série de medidas que buscam lançar dúvidas acerca da efetividade dos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, sobretudo em relação aos Centros de Atenção Psicossocial, que formam a base da Rede, enquanto são fortalecidos, por outro lado, mediante incentivos financeiros, os hospitais psiquiátricos (PINHO, 2018).

A contrarreforma deu seus primeiros passos no ano de 2015, quando da nomeação para cargo do Ministério da Saúde de figura sabidamente contrária aos ideais da luta antimanicomial, e atingiu seu ápice em 2017, com a promulgação da Portaria nº 3.588 e da Resolução nº 32, ambas do Ministério da Saúde. Os documentos, em síntese, atacam um dos principais pontos da Lei que embasa a Reforma Psiquiátrica Brasileira - Lei nº 10.216/2001, qual seja: a admissibilidade da internação hospitalar apenas como último recurso terapêutico.

Chama a atenção o fato de estas normativas terem sido editadas com pouca ou nenhuma participação social, diferentemente do que ocorreu com a Lei de 2001, fruto de intensas manifestações populares oriundas de diversos segmentos da sociedade.

Neste cenário, observa-se que grande parte do sistema de assistência à saúde mental vem sendo alterado. Esta pesquisa busca compreender as ações político-jurídicas que visam reintroduzir no Brasil as internações psiquiátricas em hospitais como principal alternativa de tratamento. Trata-se de inquirir acerca da constitucionalidade ou não dos atos da contrarreforma, tendo em vista os preceitos constitucionais da cidadania, da democracia e da dignidade humana.

Para tanto, utiliza-se o método dialético, caracterizado por Bittar (2015, p. 34) como um proceder “[...] de modo crítico, apreendendo leis da história concreta, ponderando polaridades [...] até o alcance da síntese”. A natureza do estudo é qualitativa e bibliográfica, tendo sido consultados livros, artigos em periódicos e jornais, relatórios e trabalhos acadêmicos. Atos normativos como Leis, Decretos e Portarias também foram analisados.

## **1. O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira**

O sistema de atenção à saúde mental existente no Brasil, atualmente sob ameaça, é resultado de intensas manifestações sociopolíticas iniciadas na década de 1970, quando um grupo de recém formados profissionais da medicina - atentos às violências perpetradas pelo modelo hospitalocêntrico vigente na época, inspirados pelos ideais humanistas de Franco Basaglia e engajados na luta pela redemocratização do país - insurgiu-se à realidade laborativa que a eles se apresentava, exigindo, em um primeiro momento, a melhoria das condições asilares e sanitárias dos manicômios (HEIDRICH, 2007).

Com o transcorrer do tempo, entretanto, essas mudanças nos hospitais psiquiátricos se mostraram insuficientes para atender as demandas dos militantes. Desse modo, foi se formando um movimento de ampla participação popular em torno da questão do atendimento à pessoa em sofrimento mental, pretendendo não mais a reformulação dos ambientes manicomiais, mas a sua gradual e responsável extinção, com vistas a destinar ao indivíduo mentalmente adoecido um tratamento humanizado e que respeite as singularidades de cada ser, sem separá-lo da sociedade (AMARANTE; NUNES, 2018).

Foi neste contexto que se desenvolveu a Reforma Psiquiátrica Brasileira, corporizada principalmente na Lei nº 10.216/2001, que assegura direitos, essencialmente os direitos de cidadania, à população que anteriormente era segregada nos hospícios. Embora não mencione

diretamente os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que constituem o núcleo do modelo assistencial em saúde mental, a legislação de 2001 lançou as bases para a implementação oficial destes serviços, na medida em que estabeleceu a admissibilidade da internação apenas em casos comprovadamente graves, quando todos os recursos extra hospitalares falharem, priorizando o cuidado em meio aberto, junto à comunidade, e incentivando o protagonismo do paciente no curso do seu tratamento.

A normativa que estruturou os CAPS, por seu turno, veio em 2002, através da Portaria nº 336 do Ministério da Saúde, determinando que os Centros devem oferecer, dentre outras atividades: atendimento individual e em grupo, psicoterapia, terapia medicamentosa e ocupacional, visitas domiciliares e acompanhamento à família do paciente, tudo isso com a supervisão de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e afins, cujo contingente será proporcional ao número de pessoas atendidas (BRASIL,2002).

O documento é taxativo em seu art. 3º quando estabelece “[...] que os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar”, bem como no art. 10º ao revogar todas as disposições a ele contrárias (BRASIL,2002), denotando empenho em superar a cultura hospitalar vigente outrora.

À Portaria nº 336/2002 se seguiram outras com o intuito de melhor organizar o funcionamento dos CAPS, instituir as formas de custeio e criar outros Centros específicos e estratégicos.

Contudo, entre o que é apregoado pelas normativas e a realidade, ainda existe uma grande discrepância, sobretudo em razão da dificuldade encontrada para se modificar um aspecto tão enraizado na cultura nacional, qual seja: o de enxergar o deficiente mental como um obstáculo ao pleno desenvolvimento da dinâmica social, sendo, portanto, “justificável” a sua exclusão para o meio intra-hospitalar.

Com efeito, Amarante e Torre (2017) sustentam que o movimento não se restringe ao âmbito médico-clínico, exercendo influência também na cultura, na medida em que procura construir um novo lugar social para a loucura, notadamente através da valorização das manifestações artísticas da população em vulnerabilidade psicossocial.

Nesta perspectiva de suscitar um novo olhar, por parte da sociedade, para as doenças psiquiátricas e os indivíduos por elas acometidos, o paulatino e prudente fechamento de manicômios constitui expediente de suma importância, uma vez que esses ambientes podem fortalecer o estigma que recai sobre os pacientes, ao passo que os serviços ofertados pela Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - precisamente por não desconectarem o indivíduo da comunidade, permitindo que ele continue a exercer suas atividades cotidianas normalmente, enquanto participa ativamente do seu tratamento em saúde mental - favorecem a desmistificação da imagem negativa socialmente construída em torno da pessoa em sofrimento mental.

Neste panorama, compreende-se que muito se avançou no sentido de que, especialmente a partir de 2001, passaram a existir dispositivos estatais voltados a salvaguardar direitos humanos básicos às pessoas acometidas por transtornos mentais, tais como o direito à vida e à liberdade.

Entretanto, estas conquistas advindas de mais de 30 anos de luta antimanicomial e dos esforços do movimento reformista parecem estar sob ameaça.

## **2. A trajetória que culminou na contrarreforma psiquiátrica**

A marcha da contrarreforma teve início no final do ano de 2015, quando o impedimento da presidente Dilma Rousseff entrou na pauta do Congresso Nacional e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, foi entregue a Valencius Wurch Duarte Filho, ex-diretor de manicômio fechado por ação do Ministério Público e forte crítico do modelo implementado pela Lei da Reforma Psiquiátrica (CAMBRICOLI, 2015).

Amarante e Nunes (2018) estão entre os autores que enxergaram neste gesto de investidura de figura sabidamente retrógrada uma manobra política com o intuito de acalmar os ânimos dos opositores do governo à época e, conseqüentemente, evitar a abertura do processo de *impeachment*.

A nomeação de Duarte Filho desencadeou uma série de protestos por todo o país, inclusive a ocupação, por 121 dias, da sala da Coordenação de Saúde Mental, tornando insustentável a permanência do médico à frente da pasta (LIMA, 2019). Sua exoneração se deu em maio de 2016, tendo o psiquiatra permanecido no cargo pouco mais de quatro meses (PINHO, 2018).

É pertinente ressaltar que desde a redemocratização até a entrada de Duarte Filho a Coordenadoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas só havia sido entregue a profissionais alinhados com a luta antimanicomial, elevando os ideais humanitários do movimento reformista, verdadeiramente, ao *status* de política de Estado (PINHO, 2018).

O posto permaneceu vago por cerca de nove meses, quando em fevereiro de 2017 se deu a nomeação de Quirino Cordeiro Junior. Embora possua currículo acadêmico admirável, o nome de Quirino foi visto com desconfiança entre os ativistas de direitos humanos (PINHO, 2018).

No período de 2 anos em que esteve no comando da administração da Política Nacional de Saúde Mental - PNSM, Cordeiro Junior foi o principal responsável pela implementação da agenda contra reformista. Foi na sua gestão que se deu a aprovação, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - da Portaria nº 3.588 e da Resolução nº 32, ambas de dezembro de 2017.

Pela Resolução, os hospitais psiquiátricos passam a integrar a Rede de Atenção Psicossocial e eleva-se o valor pago pelo Estado, a título de autorização de internação, às instituições que oferecem esse serviço<sup>1</sup>.

Saliente-se, entretanto, que as legislações que materializam a Luta Antimanicomial não têm o condão de extinguir as internações, preservando inclusive, a contragosto dos pioneiros do processo de Reforma, as internações compulsórias, devendo ser admitidas quando

---

\_\_\_\_\_

comprovadamente necessárias e exclusivamente em hospitais gerais, tendo em vista os objetivos de gradual extinção dos manicômios e de cuidado integral à saúde.

No que concerne a Portaria nº 3.588, essa altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispondo sobre as enfermarias especializadas nos hospitais gerais, determinando que, para que continuem a receber incentivo financeiro, mantenham, no mínimo, 80% de seus leitos ocupados. Além disso, estas alas que anteriormente não poderiam ultrapassar 15% do espaço total do hospital, agora podem chegar a 20% <sup>2</sup>.

Concomitantemente a estas tentativas de reintrodução dos hospitais psiquiátricos à realidade brasileira, observa-se um sistemático desmonte da Rede de Atenção Psicossocial, por meio do seu subfinanciamento e de discursos pronunciados por autoridades com a intenção de desacreditar a Rede (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Nesta esteira, foi emitida a Portaria nº 3.659 em 14 de novembro de 2018. O documento atinge diretamente os principais serviços ofertados pela RAPS, suspendendo o repasse de recursos financeiros destinados ao custeio mensal dos CAPS, dos Serviços Residenciais Terapêuticos, bem como das Unidades de Acolhimento e de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais. A justificativa é a ausência de registro de procedimentos nos sistemas de informação do SUS de alguns Estados e Municípios, algo puramente formal. É precisa a análise a esse respeito feita por Correia, Martins e Requião (2019, p. 5):

As medidas previstas nessas Portarias podem acarretar agravos no quadro de saúde de milhares de pessoas atendidas pelos mencionados dispositivos e serviços de saúde mental, uma vez que muitos deles já podem ter deixado de funcionar desde o mês de janeiro/2019 [...] é possível visualizar a retomada da centralidade do hospital psiquiátrico, uma vez que pode haver o aumento da hospitalização tendo em vista o fechamento dos mencionados serviços de saúde mental territoriais.

A lógica hospitalar também é reforçada com o advento da Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018, que determina o aumento do valor pago pelo Estado aos hospitais a título de diárias de internações psiquiátricas de longa permanência.

Nesta senda, é digna de destaque a análise de Dallari (2004), que atribui a deficiência dos serviços públicos de saúde a dois fatores facilmente detectáveis: primeiro que, em regra, a parcela do povo que se socorre destes serviços é composta por pessoas financeiramente pobres, razão pela qual têm dificuldade em fazer valer suas demandas face à Administração Pública; a segunda influência está relacionada com a expansão e a consolidação do modelo neoliberal. Para o jurista:

Sob essa influência muitos governos procuraram transferir para a iniciativa privada os serviços públicos de saúde, tanto para reduzir os encargos públicos quanto para oferecer mais oportunidades de lucro ao setor privado. E tem havido governos que, deliberadamente, promovem a deterioração dos serviços públicos, para que seja vista como benéfica a privatização de tais serviços (DALLARI, 2004, p. 77).

---

Por fim, em conformidade com as mudanças propostas, formou-se no Congresso Nacional, em 28 de novembro de 2018, a Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica. O grupo conta com um número expressivo de parlamentares, sendo 203 deputados e 4 senadores, e não esconde a intenção de trazer de volta à cena, como principal alternativa terapêutica, os hospitais psiquiátricos especializados (AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS, 2018).

Observa-se com igual preocupação a data de promulgação destas Portarias e da Resolução. Parece ser prática corriqueira o advento destes documentos provenientes do Poder Executivo em épocas cuja atividade dos demais poderes da República tende a ser reduzida, como são os períodos de recessos forense e legislativo e vésperas de feriado. Dentre outras implicações, este fato dificulta o desempenho da função de controle constitucionalmente atribuída ao Legislativo, denotando o caráter autoritário das medidas já nas suas fases iniciais.

### **3. Manifestações contrárias as alterações na Política de Saúde Mental**

O que se evidencia são medidas governamentais que claramente favorecem a cultura manicomial e remontam a um momento da história da psiquiatria brasileira em que a dignidade dos enfermos não era considerada de fundamental importância. Por esta razão, geraram uma série de manifestações de protesto da parte de diversas instituições.

Neste diapasão, em 14 de março do corrente ano o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (2019, p. 2) lançou a Recomendação nº 3. Um dos pontos do documento aconselha:

Suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a 'Nova Política' – Resolução CIT n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017, Portaria GM/MS nº 3588 de 21 de dezembro de 2017 [...].

A unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz também veio a público manifestar repúdio em relação à proposta de alteração da PNSM. Para a escola, a mudança:

Significa um retrocesso da Reforma Psiquiátrica Brasileira e que pode ter como consequência a desassistência da população que necessita de cuidados em saúde mental (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO, 2019).

Outra entidade que expôs posição contrária às normativas da “Nova” saúde mental foi o Conselho Federal de Psicologia. Para o órgão, “[...] a medida rompe com a política de desinstitucionalização e incentiva a hospitalização e o tratamento desumanizado” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

O Conselho Nacional de Saúde também aconselhou, por meio da Recomendação nº 23, de 2019, a revogação da Portaria nº 3.588, bem como o retorno da Política Nacional de Saúde Mental nos moldes estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001.

A Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME, 2019) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO, 2019), do mesmo modo, posicionaram-se criticamente à desnaturação do sistema brasileiro de assistência em saúde mental.

Outrossim, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2019) destacou, em seu boletim “CFESS Manifesta”, o caráter mercadológico e discriminatório da chamada nova política, destacando o emblema “Saúde não se vende, loucura não se prende!”

Do mesmo modo, instituições que desempenham funções essenciais à Justiça exararam documentos expondo as incongruências da novel política de saúde mental. Neste sentido é a Nota Técnica nº 5/2019, da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. O informe direcionado aos Ministros da Saúde, da Justiça e da Segurança Pública aponta para as diversas ilegalidades e a inconstitucionalidade das atuais medidas governamentais concernentes à saúde da população em vulnerabilidade psicossocial, bem como recomenda a revogação das normativas da contrarreforma.

Merece o máximo reconhecimento a recente atuação da Defensoria Pública da União, ao intentar, em 03 de abril de 2019, ação civil pública em face da União, visando, dentre outras questões:

[...] a confirmação, em sede de cognição exauriente, da tutela de urgência deferida em sede de cognição sumária, para declarar a nulidade da Resolução CIT nº 32, de 17 de dezembro de 2017, e da Portaria GM/MS nº 3.588/2017, bem como da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017, da Portaria GM/MS nº 2663, de 11 de outubro de 2017, da Portaria GM/MS nº 1315, de 11 de março de 2018, da Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018, da Portaria SAS/MS nº 544, de 7 de maio de 2018, da Portaria GM/MS nº 2.434, de 15 de agosto de 2018, da Resolução CIT nº 35/2018, de 25 de janeiro de 2018 e da Resolução CIT nº 36/2018, de 25 de janeiro de 2018, haja vista padecerem de vícios insanáveis, como medida de Justiça (DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, 2019).

Não passa despercebido que todas essas entidades que se colocam contrárias à contrarreforma são instituições eminentemente técnicas e científicas, descoladas de um estreito compromisso político e ideológico, além de conduzirem há anos pesquisas em saúde psíquica, razão pela qual opinam com propriedade e relativa neutralidade sobre a questão.

#### **4. Participação social negada**

A forma pela qual as alterações na PNSM foram propostas e aprovadas chama a atenção. Distintamente das legislações que materializam a Reforma Psiquiátrica, que tiveram uma ampla participação social como característica, os atos da contrarreforma desprezam os valores inerentes à democracia.

De maneira geral, no que tange ao processo de elaboração e de promulgação, as Portarias e Resoluções, em comparação às Leis, representam instrumentos de manifestação do poder estatal pouco democráticos, dado que emanam de órgão centralizado e não precisam ser submetidas ao crivo de autoridade superior, ao passo que as Leis, via de regra, surgem no âmbito do Congresso Nacional, onde o espaço para debates é maior. Devem os Projetos de Lei serem examinados pelas duas casas legislativas e posteriormente pelo chefe do Poder Executivo (BRASIL, 1988).

Concernente, especificamente, à Portaria nº 3.588 e à Resolução nº 32, estas emanaram da Comissão Intergestores Tripartite, órgão colegiado vinculado ao Ministério da Saúde, composto pelos presidentes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais – CONASEMS, e pelo próprio Ministro da Saúde (BRASIL, 2011).

Embora a Comissão Intergestores Tripartite seja um órgão colegiado, os debates nesse espaço foram esvaziados de importância, na medida em que a discussão sobre a assistência à saúde mental se concentrou apenas entre os representantes que já possuíam posicionamento favorável às mudanças, conforme pontua Leonardo Pinho (2018, [n. p.]), vice-presidente da ABRASME e conselheiro do Conselho Nacional de Direitos Humanos: “Quirino instituiu um novo método para construir suas iniciativas, ‘de dialogar’, apenas com os ‘amigos’, a ABP/CFM/Confederação de Comunidades Terapêuticas e os gestores públicos”. O cientista social conclui que: “[...] num governo de baixa legitimidade, suas aprovações se deram no âmbito das ‘canetadas’ do executivo e sem participação social, pois não passou pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde.”

Alinhado a essa compreensão, o doutor em saúde pública e pesquisador da FIOCRUZ, Paulo Amarante, em entrevista a periódico, expos o caráter autoritário e centralizado das decisões políticas acerca da saúde mental no país:

O Ministério da Saúde argumenta que a mudança é fruto de uma participação, mas não houve participação nenhuma, pelo contrário. Na CIT não foi dada a palavra a mim, que fui representando todo um movimento – foi solicitada minha participação e quando cheguei lá não foi dada a palavra – e nem ao presidente do Conselho Nacional de Saúde, ao qual também foi vetada a palavra. Não houve qualquer discussão. A discussão foi interna, do Ministério, negociando apoio, recurso financeiro, distribuição de recursos aos secretários estaduais e municipais de saúde, que também não consultaram suas bases, demais secretários, suas cidades e lideranças locais. Foi um acordo de repasse de recursos, negociando essa política que representa esses interesses de mercado (BOLETIM PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL, 2018).

Outrossim, o Conselho Nacional de Saúde, na supracitada Recomendação nº 23, ressalta a supressão da participação popular na construção das normativas em análise: “[...] a ‘Nova política de Saúde Mental’ foi apresentada à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), não seguindo o processo democrático de avaliação e deliberação” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

A desconsideração da soberania popular, com a restrição do debate junto aos mecanismos de participação dos cidadãos, na condução das atividades que visam construir a “Nova” Saúde Mental, por si só já denota traços de inconstitucionalidade, tendo em vista, dentre outros dispositivos, o art. 198, inc. III, da Constituição da República, que determina a participação da comunidade nas ações e serviços de saúde.

## **5. Estado democrático, cidadania e dignidade humana na Constituição Federal de 1988**

O Brasil se constitui em Estado Democrático de Direito, alicerçado, dentre outros, nos valores da cidadania e da dignidade humana. É o que se depreende da leitura do art. 1º, inc. II e III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Elencar esses princípios como fundadores da República significa defender que eles devem ser estruturantes de toda a forma de organização social e política no país.

Quando determinada característica é fundadora de uma ordem, ausente ou degradada esta característica, naturalmente a ordem estará desvirtuada. Portanto, ofensas à dignidade humana ou à cidadania se constituem, logicamente, em ofensas ao próprio Estado Democrático de Direito e ao modelo republicano.

Oportuno destacar que a dignidade humana e a cidadania são conceitos estreitamente conectados. O indivíduo, pelas concepções das teorias que compreendem a formação das sociedades como um fenômeno natural, teorias essas defendidas por Dallari (2013), é um ser iminentemente associativo, dotado de uma tendência irresistível a formação de grupos a fim de melhor e mais facilmente satisfazer suas necessidades (ARISTÓTELES apud DALLARI, 2013).

Deste modo, faz-se necessária a organização para a administração destes grupos. Cada um de seus membros deve poder participar ativamente da tomada de decisões no âmbito de suas comunidades, suscitando, assim, a ideia de cidadania. Logo, simplificada, pode-se conceituar cidadania como o conjunto de direitos que permite que o povo efetivamente influencie a tomada de decisões políticas no contexto do seu país (DALLARI, 2004).

A par disso, a Constituição prevê a participação obrigatória de representantes da comunidade em órgãos de consulta e decisão sobre [...] bem como na área da educação e da saúde. Essa participação configura o exercício de direitos da cidadania e é muito importante para a democratização da sociedade (DALLARI, 2004, p. 24).

Precisamente pelo prestígio atribuído a esta classe de direitos é que a Constituição de 1988 tem sido considerada a Constituição Cidadã. A dignidade humana é anunciada na Constituição como uma qualidade intrínseca a absolutamente todas as pessoas, independentemente de quaisquer circunstâncias exteriores a elas.

Por possuírem estas características, compreende-se que os seres humanos são dotados de valor absoluto, de uma dignidade infinita. Cada pessoa, individualmente, é insubstituível e merecedora de respeito e proteção contra os abusos que tendam a reduzi-la existencialmente. Na

esteira das concepções kantianas, a dignidade consubstancia a ideia do homem como um fim em si mesmo (SILVA, 1998).

Neste sentido, no interior de todas as organizações sociais, notadamente daquelas que contam com um sistema de governo constituído, é preciso que, na condução da administração dos interesses gerais, sempre se pondere pela dignidade humana, considerando as singularidades de cada grupo dos membros da comunidade.

Igualmente, sem que a cada pessoa seja assegurado um mínimo de condições existenciais, compreende-se que é inviável a sua real participação na vida pública da comunidade (DALLARI, 2004). Eis a associação entre dignidade e cidadania.

Estabelecer um conceito fiel para a concepção de dignidade humana é tarefa das mais árduas, dado o elevado nível de abstração que a ideia comporta, existindo quem sustente se tratar verdadeiramente de um axioma.

Com o fito de compreendê-la, mais seguro cientificamente é proceder a análise dos bens jurídicos sobre os quais a dignidade se projeta, ou, visto por outra perspectiva, daqueles valores que nela se fundamentam. Nesta esteira, há consenso entre os estudiosos dos direitos humanos acerca do nexos entre dignidade e liberdade.

Piovesan (2006), retomando o raciocínio de Kant, argumenta que a autonomia é o núcleo da dignidade. A capacidade de se autodeterminar é característica imanente aos seres racionais, não sendo possível, por este motivo, a sua supressão. Ao encontro desta concepção caminha o pensamento de Dallari (2004, p. 44), que se utiliza de válida comparação para explicar a natureza de direito fundamental da liberdade: "Sendo uma necessidade natural da pessoa humana, a liberdade é como a respiração: não pode ser suprimida nem controlada por outros."

O eminente teórico do Estado ainda aponta para a existência de dois planos distintos nos quais a liberdade deve se desenvolver. A pessoa, para que seja de fato livre, precisa ter assegurado este direito no domínio da consciência, podendo fazer escolhas acerca de sua religiosidade, da doutrina política que considera justa, dos sentimentos que nutre sobre o mundo que a cerca e questões afins. Igualmente, a liberdade necessita se manifestar em questões de ordem prática, permitindo, por exemplo, o exercício do direito de ir, vir e permanecer, bem como que o indivíduo faça as escolhas comuns ao dia a dia, tais como o que comer, como se vestir etc. (DALLARI, 2004).

Entretanto, não passa despercebido que para o exercício concreto da liberdade inúmeras condições, notadamente condições de caráter socioeconômico, precisam se conjugar (DALLARI, 2004).

Já em relação a função desempenhada pela dignidade da pessoa natural na Constituição de 1988, Silva (1998, p. 92) leciona:

*Se é fundamento é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da República, da Federação, do País, da Democracia e do Direito. Portanto, não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional.*

A conclusão do eminente constitucionalista está entre as mais elucidativas:

Daí decorre que a ordem econômica há de ter por fim assegurar a todos existência digna (art. 170), a ordem social visará a realização da justiça social (art. 193), a educação o desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania (art. 205) etc., não como meros enunciados formais, mas como indicadores do conteúdo normativo eficaz da dignidade da pessoa humana (SILVA, 1998, p. 92)

Nesta mesma direção caminha o pensamento de Piovesan (2006, p. 28), para quem a Constituição de 1988 “[...] elege o valor da dignidade humana como valor essencial, que lhe dá unidade e sentido”. A autora defende, outrossim, que a “[...] dignidade humana informa a ordem constitucional de 1988, imprimindo-lhe uma feição particular” (PIOVESAN, 2006, p.28).

A primazia da dignidade humana também é vastamente reconhecida pela jurisprudência, sobretudo no âmbito do Supremo Tribunal Federal. Nesta senda, é ilustrativo o voto do Ministro Celso de Mello, quando do julgamento do agravo em Recurso Extraordinário nº 639.337 AgR/SR, nos termos que seguem:

[...] o princípio da dignidade da pessoa humana representa - considerada a centralidade desse postulado essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional [...]

No mesmo sentido é a manifestação doutrinária, que reconhece a força normativa do princípio. Bonavides (2001, p. 233), ao discorrer sobre o valor da dignidade humana, é categórico ao afirmar que:

Sua densidade jurídica no sistema constitucional há de ser, portanto, máxima, e se houver reconhecidamente um princípio supremo no trono da hierarquia das normas, esse princípio não deve ser outro senão aquele em que todos os ângulos éticos da personalidade se acham consubstanciados.

É a dignidade, portanto, a propriedade que, por assim dizer, unifica as pessoas em uma mesma substância. Os sujeitos são naturalmente distintos. Existem homens e mulheres, adultos, crianças e idosos, dentre outras tantas categorizações que podem ser feitas do gênero humano. Entretanto, guardadas todas estas múltiplas formas de existir, todo indivíduo, irrestritamente, é dotado de dignidade.

Nesta senda, o constitucionalista Villiers (1992 apud PIOVESAN, 2006, p. 3), acentua a relevância dos direitos humanos para a consecução das aspirações democráticas: “Os direitos fundamentais são centrais aos direitos e liberdades individuais e formam a base de um Estado

democrático. Os direitos fundamentais são considerados como essenciais ao processo democrático.”

À vista disto, resta clara a magnitude que assume a diretriz da dignidade humana no Ordenamento Pátrio. É o preceito do qual emana todos os direitos fundamentais, além de compor a estrutura organizacional da sociedade, nas suas várias dimensões. Sua exigibilidade jurídica, de igual forma, também está demonstrada, sendo defendida tanto pela doutrina como pela jurisprudência.

## **6. Análise da conformidade constitucional da contrarreforma**

A Constituição Federal de 1988 desenha a configuração de um Estado Democrático de Direito. Isso significa, além da posição de centralidade que deve ocupar a diretriz da dignidade humana, que do próprio modelo estatal adotado decorrem outros dois preceitos essenciais para uma convivência social harmônica, a saber: o princípio da segurança jurídica e o da proteção da confiança dos cidadãos. Estas diretivas atuam obrigando o Poder Público a agir de forma coerente com os objetivos que justificam a sua existência, dotando as ações governamentais de certo grau de previsibilidade, bem como afastando as espécies normativas contrárias a Constituição (CANOTILHO, 2002).

Dallari (2013), de igual sorte, defende que a ideia de um Estado Democrático traz implícita a noção de proteção a determinados valores fundamentais para a pessoa humana e a organização daquele Estado tendo em vista este propósito protetivo.

O que se observa, entretanto, na elaboração e na implementação da Nova Política de Saúde Mental, é um movimento frontalmente oposto ao arcabouço principiológico constitucional e até mesmo ao regramento expresso da Constituição, isto porque, ao romper com o modelo inaugurado pela legislação de 2001, que definiu a atenção em saúde mental baseada no cuidado territorial e em meio aberto, o Poder Executivo Federal se distancia de forma abrupta de um sistema de serviços construído ao longo de mais de 30 anos e com intensa participação social.

O que a “nova” política pretende implementar, ao fortalecer os hospitais psiquiátricos, em detrimento dos serviços substitutivos que integram a RAPS, é um modelo sabidamente fracassado em termos terapêuticos, conforme vastamente demonstrado pelas experiências passadas. Compreende-se, por uma perspectiva jurídica, que o sistema hospitalocêntrico se revela flagrantemente inconstitucional em diversos pontos.

A Lei Maior da República, ao tratar das questões atinentes à saúde, além de reconhecer o tema como de relevância pública (art. 197) estabelece diretrizes que devem nortear as ações e serviços nesta esfera da Ordem Social. Dentre estas orientações, encontra-se o mandamento da participação da comunidade, expresso no art. 198, inc. III, da Constituição.

Conforme foi demonstrado anteriormente, as decisões políticas que visam a aniquilação do modelo idealizado pela Reforma Psiquiátrica e o favorecimento dos hospícios foram tomadas mediante o cerceamento do diálogo com a população diretamente afetada pelas mudanças. Para além disso, a reestruturação da política de saúde mental se deu mesmo com a existência de uma

forte pressão social que exigia a salvaguarda dos direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais e, por conseguinte, a fiel execução da Lei nº 10.216/2001.

Esta postura arbitrária adotada pelo Estado brasileiro, por intermédio da Comissão Intergestores Tripartite, fere gravemente o pressuposto republicano da cidadania, que encontra assento, de maneira expressa, no texto constitucional, ao normatizar tema de reconhecida relevância pública sem que tenha sido dada a efetiva oportunidade de manifestação para a comunidade.

O que se presenciou, no âmbito da CIT, foi a construção de um cenário aparentemente democrático mediante a simples presença de entidades representativas, entretanto, a estas instituições praticamente não foi aberto o debate, ficando o diálogo restrito entre uma minoria que já tinha posicionamento definido. Outrossim, nos poucos momentos em que conseguiram abrir espaço para pronunciamento, as colocações destas organizações foram completamente desconsideradas (BOLETIM PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL, 2018).

Do mesmo modo, compreende-se que, ao determinar providências por meio de Resoluções e Portarias, substancialmente contrárias as determinações legais, o que se encontra comprometida é a teoria da tripartição do poder, estampada no art. 2º da Constituição Brasileira de 1998.

Essa teoria, um autêntico dogma das Constituições modernas, lapidada por Montesquieu, a partir de premissas aristotélicas, profere que as funções cabíveis aos Estados, - legislar, administrar e julgar - devem ser desempenhadas por órgãos distintos e autônomos, - Legislativo, Executivo e Judiciário - visando impedir a concentração do poder em apenas uma entidade e, por consequência, todas as nefastas implicações daí decorrentes (LENZA, 2015, p. 586).

No que toca ao conteúdo da Nova Política Nacional de Saúde Mental, a desconformidade com a Constituição pode ser verificada depois de uma análise dessas medidas à luz do princípio da dignidade humana. Em consonância com o exposto em seção anterior deste artigo, a normativa da dignidade se constitui em preceito juridicamente exigível, não se reduzindo a mera recomendação. Seus efeitos, ainda, irradiam-se por todo o ordenamento constitucional e infraconstitucional, servindo como um paradigma a ser observado tanto no âmbito governamental como no da sociedade civil.

O que o movimento de contrarreforma está fazendo ao ressuscitar o modelo asilar de assistência, há décadas abandonado por outros países e desencorajado por mecanismos internacionais<sup>3</sup>, corresponde a uma clara agressão à dignidade da população mentalmente adoecida.

A agressão ocorre porque o sistema hospitalocêntrico é estruturalmente violador dos direitos humanos, uma vez que é baseado no isolamento social do indivíduo, privando-se, muitas vezes, do exercício do seu direito de liberdade e de autodeterminação.

Ademais, é notoriamente conhecida a índole autoritária das unidades hospitalares, as quais, em regra, tem sua organização baseada na hierarquia entre funcionários e internos. O

---

rígido controle sobre as atividades desenvolvidas pelos pacientes também é traço peculiar aos hospícios, o que contribui para que eles sejam configurados, muitas vezes, como genuínas instituições totais, conforme concebidas por Goffman (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Existe vasta documentação acerca do período que antecedeu a Reforma Psiquiátrica brasileira, evidenciando as condições subumanas a que eram submetidos os supostos doentes quando vigorava o modelo de assistência baseado na segregação intra-hospitalar.

Neste contexto, merece relevo o trabalho empreendido por Arbex (2013) ao resgatar a história de pessoas vítimas do Hospital Colônia, no Município de Barbacena, em Minas Gerais. Trata-se de um hospício inaugurado em 1903, que serviu, durante décadas, como depósito de “indivíduos indesejáveis”, isto é, mulheres e meninas engravidadas pelos patrões, homossexuais, órfãos, doentes mentais, dentre outros “inconvenientes”.

A realidade retratada na obra da jornalista era escabrosa. No sanatório, os pacientes eram obrigados a dividir espaço com animais atraídos pelos dejetos não tratados; a comida era insuficiente e de baixo valor nutricional, preparada sem o menor zelo à higiene; as vestes fornecidas eram insuficientes para proporcionar conforto térmico nas estações mais frias do ano; não havia cama para todos os internos, muitos tendo que dormir no chão (ARBEX, 2013). Instituições desta natureza, ressalte-se, estavam presentes em todo o território nacional naquele período (RESENDE, 2000).

Convém pontuar que a pesquisa realizada por Arbex (2013) se baseou em fontes e métodos de alta confiabilidade. A repórter se utilizou de materiais bibliográficos produzidos por investigadores que a precederam, tais como artigos jornalísticos, documentários e registros fotográficos. Embasou-se, também, em entrevistas colhidas pessoalmente com sobreviventes e antigos funcionários do hospital.

Contudo, em que pesem as conquistas obtidas através dos movimentos reformistas iniciados na década de 1970, no sentido de se oferecer tratamento humanizado às pessoas acometidas por desordens mentais, instituições manicomiais violadoras de direitos humanos constitucionalmente assegurados continuam a existir no Brasil, agora contando com incentivos governamentais manifestados por intermédio de Portarias e Resoluções.

Alertas à conjuntura que vem influenciando as decisões na esfera da Política Nacional de Saúde Mental, um grupo de trabalho formado pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP, pelo Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, pelo Ministério Público do Trabalho – MPT, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT, pelos Conselhos Regionais de Psicologia, pelos Ministérios Públicos Estaduais e pelos Ministérios Públicos do Trabalho estaduais, realizou, em dezembro de 2018, uma série de inspeções em hospitais psiquiátricos por todo o país (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). As investigações descortinaram um cenário de descaso para com a dignidade dos enfermos:

As inspeções revelaram que grande parte das pessoas encontradas em hospitais psiquiátricos são privadas de liberdade ilegalmente, sob a condição de um suposto ‘tratamento’. Além disso, em alguns hospitais, pôde-se constatar uma quantidade significativa de pessoas com

deficiência em situação de depósito, sem qualquer medida terapêutica que vise o processo de reinserção social, pacientes esses que muitas vezes possuem um longo tempo de internação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Atenta-se, por oportuno, ao caráter multidisciplinar da equipe que conduziu as inspeções, o que confere ao estudo um traço de integralidade, inclusive porque foram analisados aspectos atinentes às instalações físicas das unidades, às condições de trabalho dos funcionários, à higiene, às terapias empregadas e questões afins. O resultado total das incursões será apresentado em relatório a ser divulgado no decorrer do ano de 2019 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

### **Considerações finais**

Evidencia-se a intenção do atual Governo Federal de fomentar as internações como alternativa terapêutica ao incluir, na Rede de Atenção Psicossocial, os Hospitais Psiquiátricos, e ao aumentar o valor pago a título de Autorização de Internação, bem como ao determinar a existência de taxa mínima de ocupação das enfermarias especializadas nos hospitais gerais como condição para que continuem a receber verba de custeio (BRASIL, 2017). Nesta última situação, estimula-se não só a internação como também a cronificação do paciente.

Divulgado como “Nova Saúde Mental”, este modelo hospitalocêntrico que se quer implementar vigorou durante décadas no Brasil até a sua superação pelos esforços do Movimento da Luta Antimanicomial, não sem ter deixado profundas sequelas (AMARANTE; NUNES, 2018).

Especialmente na década de 1960, observou-se com mais nitidez a preponderância dos sanatórios no cuidado em saúde mental. A opção adotada pelo governo à época para lidar com as questões de saúde foi uma política de privatizações (HEIDRICH, 2007, p. 91).

A saúde mental passou a ser vista, portanto, como um objeto potencialmente lucrativo, levando autores a denominar essa fase da psiquiatria brasileira como a da “indústria da loucura” (HEIDRICH, 2007).

Outra semelhança entre as experiências da ditadura e as da atualidade foi evidenciada: o período militar foi marcado pela centralidade na tomada de decisões e pelo fechamento de canais de participação social (HEIDRICH, 2007). Contemporaneamente, conforme já foi exposto, as mudanças na assistência à saúde mental se operaram no domínio de um órgão vinculado ao Poder Executivo e mediante a negação da participação da comunidade.

Diante desse cenário, busca-se justificar a ressurreição dos manicômios nas supostas “falhas” da RAPS, argumentando-se que os serviços por ela ofertados são insuficientes para tratar de quadros agudos. Ocorre que isso não se sustenta na prática, principalmente em razão das características de multiformidade e especialidade dos CAPS, que atualmente cobrem grande parte do território nacional (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

O sistema inaugurado pela Reforma Psiquiátrica, outrossim, dispensa atenção aos quadros clínicos que requerem a internação, tais como as intoxicações por drogas, determinando-

se o encaminhamento de pacientes nessa situação a hospitais gerais, onde lhes será oferecido um cuidado integral à saúde, em conformidade com as diretrizes internacionais e constitucionais, com o benefício, ainda, de não desvinculá-los do convívio comunitário.

A RAPS, em seus serviços, privilegia a autonomia e o protagonismo do paciente, bem como busca respeitar suas individualidades. Porém, o que se está testemunhando é o desmonte deste modelo de atenção construído ao longo de mais de três décadas mediante tratativas com governos de diversos matizes e com uma forte participação social.

Ao tentar estabelecer a “Nova” Política à revelia da participação popular, o Estado brasileiro está violando diretamente, além das normativas internacionais ratificadas pelo país, vários dispositivos constitucionais, tais como o art. 1º, inc. II, e o art. 197, inc. III, da Constituição, os quais estabelecem, respectivamente, a cidadania como fundamento da República e a participação da comunidade como uma diretriz a ser observada nas ações e serviços públicos de saúde. De igual maneira, ofende o sistema democrático, também adotado expressamente pela Constituição de 1988 no *caput* de seu art. 1º.

Outrossim, compreende-se que a dignidade humana, essência da totalidade do Ordenamento Jurídico Pátrio (PIOVESAN, 2006), resta maculada, dado que o modelo hospitalocêntrico é incompatível com a inclusão social e o direito de autodeterminação, tendo em vista a forma hierarquizada e autoritária como se organizam os hospícios (CORREIA; MARTINS; REQUIÃO, 2019).

Por estas e outras razões, diversas foram as entidades que manifestaram repúdio às mudanças propostas. Nesta senda, destaca-se a atuação da Defensoria Pública da União ao intentar Ação Civil Pública, em face da União, pleiteando, dentre outros pontos, a declaração de nulidade dos atos da contrarreforma (DPU, 2019). No presente momento, aguarda-se a Manifestação do Poder Judiciário com o fito de restaurar a ordem constitucional violada.

## NOTAS

<sup>1</sup> “Art. 1º Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS. Considera-se como componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção:[...] 10. Hospitais Psiquiátricos Especializados” (BRASIL, 2017A). Adiante do documento, determina-se: “Art. 9º - Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. [...] IV - reajustar o valor de diárias para internação em hospitais especializados de forma escalonada, em relação aos atuais níveis, conforme o porte do Hospital” (BRASIL, 2017A).

<sup>2</sup> Art. 59. A distribuição do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral) observará os seguintes parâmetros e critérios: I - o número de leitos de atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 20% (vinte por cento) do número total de leitos do Hospital Geral [...] Art. 1034 - O repasse do incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1033 fica condicionado a: [...] II - taxa de ocupação mínima de 80% (BRASIL, 2017B).

<sup>3</sup> Nesse sentido, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, por meio de Resolução, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 13 de dezembro de 2006 (ONU, 2016). O documento, internalizado no Ordenamento Jurídico Pátrio com o *status* de norma constitucional em 2009, determina em seu art. 26, inc. I: “Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas, inclusive mediante apoio dos pares, para possibilitar que as pessoas com deficiência conquistem e conservem o máximo de autonomia e plena capacidade física, mental, social e profissional, bem como plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida. Para tanto, os Estados Partes organizarão, fortalecerão e ampliarão

serviços e programas completos de habilitação e reabilitação, particularmente nas áreas de saúde, emprego, educação e serviços sociais [...]” (BRASIL, 2009).

## Referências

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. 20 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL – ABRASME. **O cuidado em saúde mental e a contra-reforma psiquiátrica**: posicionamento crítico da ABRASME. 25 mai. 2019. Disponível em: <[https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=412](https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=412)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

AGÊNCIA CÂMARA NOTÍCIAS. **Criada Frente Parlamentar em defesa da Nova Política de Saúde Mental**. Brasília, DF, 29 nov. 2018. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/566139-CRIADA-FRENTE-PARLAMENTAR-EM-DEFESA-DA-NOVA-POLITICA-DE-SAUDE-MENTAL.html>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 21, n. 63, 24 abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000400763&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000400763&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 06 jun. 2019.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, mar. 2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-reforma-psiquiatica-no-sus-e-a-luta-por-uma-sociedade-sem-manicomios/16707?id=16707>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2019

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.659, de 14 de novembro de 2018**. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.686, de 16 de novembro de 2011**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2686\\_16\\_11\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2686_16_11_2011.html)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 2.434, de 15 de agosto de 2018**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434\\_20\\_08\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017B**. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017A**. Brasília: Diário Oficial da União, 22 dez. 2017. nº 245, Seção 1, pág. 239. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/12/2017&jornal=515&pagina=239&totalArquivos=416>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag. Reg. no Recurso Extraordinário com Agravo nº 639.337**. Brasília. 23 ago. 2017.

BITTAR, Eduardo C. B. **Metodologia da pesquisa jurídica: teoria e prática da monografia para os cursos de direito**. São Paulo: Saraiva, 2015.

BOLETIM PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL. **Mudanças na PNSM: participação social atropelada**, de novo. ed. 15. Jan/fev. 2018. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oops/boletim/edicao/15/>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BONAVIDES, Paulo. **Teoria constitucional da Democracia participativa**. São Paulo: Malheiros, 2001.

CAMBRICOLI, Fabiana. Ministro nomeia ex-diretor de manicômio para área de saúde mental. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 14 dez. 2015. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministro-nomeia-ex-diretor-de-manicomio-para-coordenar-area-de-saude-mental,10000004843>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 5. ed. Coimbra: Almeida, 2002.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; MARTINS, Laércio; REQUIÃO, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde. **Revista Jurídica FURB**, v. 23, n. 50, jan/abr, 2019.

CFESS MANIFESTA. **Dia da luta antimanicomial: saúde não se vende, loucura não se prende**. Brasília, 18 mai. 2019. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1573>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções em hospitais psiquiátricos evidenciam violação de direitos**. 11 dez. 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/inspecoes-em-hospitais-psiquiatricos-evidenciam-violacao-de-direitos/>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CFP manifesta repúdio à nota técnica “Nova Saúde Mental” publicada pelo Ministério da Saúde**. 08 de fev. 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp-manifesta-repudio-a-nota-tecnica-nova-saude-mental-publicada-pelo-ministerio-da-saude/>> Acesso em: 18 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Recomendação nº 3, de 14 de março de 2019**. Disponível em: < <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/recomendacoes>>. Acesso em: 07 jun. 2019.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Moderna, 2004.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. São Paulo: Saraiva, 2013.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Manifestação de repúdio à proposta de alteração da Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/manifestacao-de-repudio-a-proposta-de-alteracao-da-politica-nacional-de-saude-mental>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **DRDH/DF pede suspensão de normativos que alteram Política de Saúde Mental**. 04 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.dpu.def.br/noticias-distrito-federal/49925-drdh-df-pede-suspensao-de-normativos-que-alteram-a-politica-de-saude-mental>>. Acesso em: 02 set. 2019.

HEIDRICH, Andréa Valente. **Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização**. 2007. 207 f. Tese de doutorado (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2007.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LIMA, Rossano Cabral. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU lembra 10 anos de convenção dos direitos das pessoas com deficiência**. 16 mai. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-lembra-10-anos-de-convencao-dos-direitos-das-pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direitos Constitucional Internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

PINHO, Leonardo. **Saúde mental: retrocessos ou contra-reforma?**. 03 de dez. 2018. Disponível em: <[https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID\\_INFORMATIVO=402](https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=402)>. Acesso em: 18 ago. 2019.

PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. **Nota técnica nº 5, de 22 de março de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/notas-tecnicas/nota-tecnica-5-2019-pfdc-mpf/>>. Acesso em: 18 ago. 2019.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. *In*: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (orgs). **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, abr/jun. 1998. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169>>. Acesso em: 18 ago. 2019.