

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

CLÁUDIA MORAES DA SILVA

O MINISTÉRIO PÚBLICO E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

Santos – SP
Maio de 2019

CLÁUDIA MORAES DA SILVA

O MINISTÉRIO PÚBLICO E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília, como exigência parcial à obtenção do título de Mestre em Direito da Saúde, sob a orientação da Professora Dra. Amelia Cohn

Santos-SP

Maio de 2019

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho,
por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos,
desde que citada a fonte.

nnn.nnn	SILVA, Cláudia Moraes.
Snnnl	O Ministério Público e a garantia do direito à saúde mental / Cláudia Moraes da Silva. 2019. n. de f.
	Orientadora: Profª. Dra. Amelia Cohn
	Dissertação (Mestrado) -- Universidade Santa Cecília, Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, Santos, SP, 2019.
	1. Direito à saúde mental. 2. Ministério Público. 3 Saúde Coletiva. 4. Reforma Psiquiátrica. 5. Política Nacional de Saúde Mental. I. COHN, Amelia, orient. II. O Ministério Público e a garantia do direito à saúde mental

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas – Unisanta

O MINISTÉRIO PÚBLICO E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

Dissertação apresentada para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dra. Amelia Cohn (orientadora, Universidade Santa Cecília)

Prof.^a Dra. Renata Salgado Leme (convidada, Universidade Santa Cecília)

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante (convidado, Fundação Oswaldo Cruz/ENSP/Fiocruz)

Data da Defesa: Santos, 07 de maio de 2019

Resultado:

Dedico o presente trabalho a meus pais Manoel (*in memorian*) e Maria da Luz (*in memorian*), que possibilitaram a minha existência como fruto do vosso amor, e pelos ricos ensinamentos, que com simplicidade, me transmitiram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos e pela proteção constante.

À minha orientadora Professora Doutora Amélia Cohn, pelo incentivo, estímulo e paciência.

A todos os professores do Mestrado, em especial aqueles cujas disciplinas ministradas tive o privilegio de cursar, Dr. Fernando Reverendo Vidal Akaoui, Dr. Antonio Carlos da Ponte, Dr. Marcelo Lamy, Dra. Renata Salgado Leme e Dr. Renato Braz Mehanna Khamis.

Aos colegas do mestrado, em especial Alder Thiago Bastos, Ivaldo Marques e Oswaldo Luís Senger Caetano, pela enriquecedora convivência.

Ao Ministério Público Federal, instituição onde tenho o privilégio de trabalhar, que despertou em mim o interesse pela tutela dos direitos difusos e coletivos, e, sobretudo, ensina e fortalece dia a dia a minha convicção de que vale a pena lutar por uma sociedade mais justa, fraterna, humana, livre e solidária.

À amiga Isabel Carvalho dos Santos Silva, parceira de trabalho durante 10 (dez) anos no Ministério Público Federal, pela enriquecedora convivência e por me incentivar a ingressar no mestrado.

Aos demais amigos e aos colegas do Ministério Público Federal que compartilharam as minhas angústias no período do mestrado.

A todos aqueles sofrem ou que já experimentaram o sofrimento mental em algum momento da vida, certamente vítimas de estigmas, discriminação, preconceitos e exclusão social.

“Dizem que sou louco por pensar assim
Se eu sou muito louco por eu ser feliz
Dizem que sou louco por pensar assim
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz

Se eles são bonitos, sou Alain Delon
Se eles são famosos, sou Napoleão
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz

Eu juro que é melhor
Não ser o normal
Se eu posso pensar que Deus sou eu

Se eles têm três carros, eu posso voar
Se eles rezam muito, já estou no céu
Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz

Eu juro que é melhor
Não ser o normal
Se eu posso pensar que Deus sou eu

Sim sou muito louco, não vou me curar
Já não sou o único que encontrou a paz
Mas louco é quem me diz
E não é feliz
Eu sou feliz

Balada do louco (Ney Matogrosso)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo, sob a perspectiva da saúde coletiva, analisar aspectos importantes da atuação do Ministério Público na área da saúde mental, com vistas à efetivação dos direitos humanos e resgate/garantia da cidadania das pessoas com transtornos mentais, tendo em vista o complexo processo da Reforma Psiquiátrica, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, e o papel de destaque desta instituição após a Constituição Federal de 1988, transformadora da realidade social, a quem incube zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos nela assegurados, entre os quais, o direito à saúde, bem como defender o regime democrático, os interesses sociais, os interesses individuais indisponíveis e os direitos difusos e coletivos. Buscou-se evidenciar as principais atribuições e características do Ministério Público e como a instituição desempenha suas funções na área da saúde mental. A pesquisa qualitativa constituiu-se de análise legislativa, bibliográfica e documental sobre a garantia do direito à saúde, a Política Nacional de Saúde Mental, os objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica e o papel do Ministério Público neste complexo movimento. Os dados coletados sobre as ações efetivas do Ministério Público na área da saúde mental foram levantados no site do Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Ministério Público do Estado do Paraná, Ministério Público do Rio de Janeiro e Ministério Público de São Paulo. A análise dos documentos (Ações Civis Públicas, Inquéritos Civis, Recomendações, Termos de Ajustamento de Conduta, Termos de Cooperação, Cartilhas, entre outros) permitiram contextualizar a atuação do Ministério Público na temática da saúde mental, como importante ator na indução de políticas públicas na referida área e articulador na solução de problemas e efetivação do direito à saúde das pessoas com transtornos mentais. Os resultados apresentados são uma contribuição inicial para a construção de instrumentos de interesse da Saúde Coletiva, e para o fortalecimento da atuação do Ministério Público brasileiro na área da saúde mental.

Palavras-chave: Direito à saúde mental. Ministério Público. Saúde Coletiva. Reforma Psiquiátrica. Política Nacional de Saúde Mental

ABSTRACT

The aim of the present paper, under the perspective of the collective health, is to analyze important aspects of the performance of the Public Ministry in the area of mental health in order to implement human rights and rescue/guarantee the citizenship of people with mental disorders, bearing in mind the complex process of the Psychiatric Reform, the guidelines of the National Mental Health Policy, and the outstanding role of this institution after the 1988 Federal Constitution, transformative of the social reality, whose responsibility is overseeing the effective respect of the Public Authorities and of the services of public relevance to the rights ensured by it, among which, the right to health, as well as supporting the democratic regime, the social interests, unavailable individual interests and the diffuse and collective rights. It sought to highlight the main duties and characteristics of the Public Ministry and how the institution fulfills its responsibilities in the mental health sector. The qualitative research was made up of legislative, bibliographic and documental analysis about the guarantee of the right to health, the National Mental Health Policy, the goals proposed by the Psychiatric Reform and the role of the Public Ministry within this complex movement. The collected data about the effective actions of the Public Ministry in the mental health area were found on the site of the Public Federal Ministry, Public Ministry of the State of Minas Gerais, Public Ministry of the State of Paraná, Public Ministry of Rio de Janeiro and Public Ministry of São Paulo. The document analyses (Public Civil Actions, Civil Inquiries, Recommendations, Conduct Adjustment Agreements, Cooperation Terms, and Guidebooks, among others) allowed for the contextualization of the performance of the Public Ministry on mental health as an important actor, inducing public policies in the mentioned area, and articulator, solving problems and establishing the right to mental health of people with mental disorders. The results presented are an initial contribution to developing tools of interest to the Collective Health and strengthening the performance of the Brazilian Public Ministry in the mental health area.

KEY-WORDS: Right to Mental Health – Public Ministry – Collective Health
– Psychiatric Reform – National Mental Health Policy

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
INTRODUÇÃO.....	17
OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	23
MÉTODOS E TÉCNICAS.....	24
1 DIREITO DA SAÚDE.....	26
1.1 Conceito de Saúde.....	26
1.2 A garantia do direito à saúde na Constituição Federal.....	31
1.3 Evolução do conceito de doença mental.....	36
1.4 Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana.....	40
1.5 Contexto histórico do tratamento conferido às pessoas com transtornos mentais.....	45
1.6 A Reforma Psiquiátrica no Brasil.....	48
1.6.1. O emblemático acontecimento da Casa de Saúde Anchieta, em Santos	50
1.7 Políticas Públicas em Saúde Mental no Brasil.....	52
2 O MINISTÉRIO PÚBLICO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL.....	57
2.1 Origens e trajetórias do Ministério Público no Brasil.....	57
2.2 O Ministério Público na Constituição de 1988.....	64
2.3 Papel institucional. Atribuições. Instrumentos de atuação.....	68
2.4 O Ministério Público e a Saúde.....	75
2.4.1 O papel do Ministério Público frente a Reforma Psiquiátrica e à Política Nacional de Saúde Mental	81
3 RESULTADOS	86
3.1 Ministério Público Federal.....	86
3.1.1. Atuação do Ministério Público Federal na área da saúde mental.....	90
3.1.2. Atuação Extrajudicial.....	91
3.1.3. Medida Judicial.....	94
3.2 Atuação do Ministério Público dos Estados na saúde mental: Casos Exemplares.....	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS.....	100

APRESENTAÇÃO

O campo do direito da saúde envolve distintas áreas do conhecimento, não se restringindo à área jurídica e aos saberes médicos. Assim, uma das preocupações do presente trabalho é torná-lo acessível não apenas aos profissionais da área do Direito, mas a todos os interessados em conhecer um pouco da instigante área da saúde mental, o complexo processo da Reforma Psiquiátrica, a Política Nacional de Saúde Mental, e o papel do Ministério Público, instituição essencial na defesa da ordem jurídica e transformadora da realidade social, o advogado da sociedade¹, que tem atuado expressivamente em prol da garantia dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais e no acompanhamento do processo de desinstitucionalização.

A escolha da atuação do Ministério Público na saúde mental como objeto de análise surge a partir experiências da autora, enquanto Analista do Ministério Público Federal e atuando na assessoria dos Procuradores da República na área da Tutela Coletiva com diversos temas da saúde, e também na Sala de Atendimento ao Cidadão – SAC², recepcionando e orientando os cidadãos que levam suas demandas à Instituição.

Na Tutela Coletiva são recorrentes as demandas envolvendo, em geral, a precariedade da prestação do serviço público de saúde, assim como a saúde mental. Muitas são as dificuldades enfrentadas para atuar na garantia/tutela desses direitos, de sorte a obter uma resolução satisfatória e em tempo razoável, em face da complexidade e abrangência dos temas da saúde, as peculiaridades da organização do SUS, a multiplicidade de portarias federais de regulamentação do sistema e os graus diferenciados de implementação das ações de saúde, nos Municípios e Estados.

Ademais, o conhecimento sobre Saúde normalmente não é inserido na grade curricular dos cursos de graduação em Direito como disciplina autônoma, e a abordagem sobre o tema é feita timidamente na matéria de Direito Constitucional, Direitos Difusos e Coletivos e Direitos do Consumidor, sendo que nesta última o

¹ Cfe. Martins Junior (2015, p.2)

² É o canal de comunicação direto do Ministério Público Federal com o cidadão. É responsável pelo atendimento inicial ao público, inclusive advogados. O atendimento pode ser feito presencialmente ou pela internet, incumbindo-lhe a prestação de diversos serviços, entre os quais: recebimento de representações (denúncias) ou notícias de irregularidades, pedido de informação processuais e outros.

ênfoque é mais direcionado para a saúde privada (planos e seguros de saúde), e também não era exigido nos concursos de acesso à carreira, fato que aliado à dificuldade da instituição de promover cursos para atualização dos seus membros³, pode ser um obstáculo a mais para a atuação.

Há que se considerar, ainda, o aspecto vocacional⁴, a autonomia e independência funcional dos membros do Ministério Público, a implicar, por exemplo, na mudança de direcionamento no curso de um dado procedimento ou, simplesmente, eleição de outro como prioritário, seja por maior familiaridade com o tema, ou pela sobrecarga de trabalho.

Atuando como atendente na Sala de Atendimento ao Cidadão, muitas vezes a autora se depara com cidadão visivelmente com algum transtorno mental, que ali comparece narrando fatos desconexos, sem cunho jurídico, ou melhor, que mereçam a instauração de procedimento no âmbito de atuação do Ministério Público, seja na esfera extrajudicial ou judicial, na área cível ou criminal.

E geralmente, esses atendimentos são complicados e dificultosos, dada a impossibilidade de se manter um diálogo com o cidadão, pois em razão da peculiar condição de sua saúde mental, ele não consegue narrar fatos de forma clara e coordenada, e tampouco compreender as explicações que lhes são transmitidas pelos atendentes da Sala de Atendimento ao Cidadão, e por esta razão não aceita que o Ministério Público Federal nada pode fazer, no âmbito jurídico, para atendê-lo.

Tudo isso sempre gerou grandes inquietações e questionamentos na autora, pois embora aquele cidadão não traga fatos concretos objetos de investigação na seara jurídica, não deixa de apresentar uma demanda peculiar acerca de seu estado de saúde mental, um sujeito em sofrimento, que precisa de tratamento.

Quando iniciei o mestrado, num primeiro momento pensei em escrever sobre algum tema abordando o meio ambiente natural e a saúde, porque também atuo em questões ambientais, área na qual tenho profundo interesse e afinidade. Tanto que, não por acaso, a primeira disciplina do mestrado foi “Meio Ambiente e Saúde”.

Entretanto, ao ter contato com os temas ligados à saúde mental, a partir da leitura dos textos de Foucault na disciplina Reflexões Contemporâneas sobre Justiça,

³ Cf. Mazzilli (2012, p. 33)

⁴ Cfe. Mazzilli (ob. cit, p. 48) ressalta que muitos candidatos procuram a carreira por vocação, mas que outros, a escolhe “apenas por representar uma das carreiras de ponta do funcionalismo público, com remuneração que muitos – senão a maioria – dos candidatos não conseguiriam encontrar na atividade privada.”

bem como outros textos e Tratados/Convenções Internacionais sobre direitos humanos na disciplina Direito Internacional da Saúde, não tive dúvida de que este seria meu tema.

E o interesse pela área da saúde mental, além da atuação profissional, talvez seja também em razão de uma peculiaridade pessoal: no início de 2010, minha mãe, que à época tinha 79 anos de idade, foi diagnosticada com demência (Alzheimer), e eu vivenciei com ela toda a deterioração progressiva de sua função cognitiva e as facetas da desordem mental.

Então, em conjunto com a orientadora, decidi fixar o objetivo de meu estudo na atuação do Ministério Público na garantia do direito à saúde na área da saúde mental, como contribuição e no sentido de cumprir a proposta do mestrado.

INTRODUÇÃO

O tema que será abordado neste trabalho é sensível porque se insere no campo da saúde mental do indivíduo e, historicamente, as pessoas com transtornos mentais não são reconhecidas como sujeitos de direitos e vivenciam diversas formas de violação de direitos humanos, de estigma, discriminação, exclusão social e asilamento. Também é sensível porque aborda ações e medidas efetivas que consideram esses indivíduos como um ser humano completo, em suas dimensões físicas e psíquicas.

Em razão da cultura secular, as pessoas com transtorno mental sempre foram vistas como perigosas, e por conta disso, excluídas do convívio social e submetidas a tratamento por meio de longas e, muitas vezes, perpétuas internações em hospitais psiquiátricos ou estabelecimentos semelhantes.

Durante décadas, o Brasil adotou este indesejável modelo de tratamento, e submeteu as pessoas portadoras de transtornos mentais ao desumano regime de segregação social e de degeneração nos manicômios e hospitais psiquiátricos.

A partir da década de 1980, em decorrência do movimento da Reforma Psiquiátrica, que se iniciou no final dos anos 1970 e questionava a segregação e as violências a que, sob o falso manto do cuidado, eram submetidas as pessoas com transtornos mentais, o antigo modelo de atenção e cuidado às pessoas com transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas, passou por uma grande transformação no Brasil (PFDC, 2018)⁵.

Como resultado efetivo das reivindicações de um novo projeto de cuidado, o movimento da Reforma Psiquiátrica contribuiu para renovação de práticas na área e para o surgimento de novas diretrizes para a saúde pública brasileira, que emergiram a partir da Constituição Federal de 1988, ao incluir a saúde no rol dos direitos sociais e defini-la, no art. 196, “como direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução dos riscos de doença e de outros agravos, e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

⁵ PFDC – Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos – órgão do Ministério Público Federal a quem cabe dialogar e interagir com órgãos de Estado, organismos nacionais e internacionais e representantes da sociedade civil, persuadindo os poderes públicos para a proteção e defesa dos direitos individuais indisponíveis, coletivos e difusos – tais como dignidade, liberdade, igualdade, saúde, educação, assistência social, acessibilidade, acesso à justiça, direito à informação e livre expressão, reforma agrária, moradia adequada, não discriminação, alimentação adequada, dentre outros. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/institucional/sobre-a-pfdc/apresentacao>, acesso em 13.02.19

A Constituição Federal de 1988 é um marco na promoção da cidadania⁶. Assim que, a atenção às pessoas com transtornos mentais – decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas – é uma ação de garantia do direito à saúde, definida na Constituição como direito fundamental, sustentado pelos pilares da universalidade, equidade e integralidade, e deve ser garantida por meio de políticas públicas específicas para tal finalidade.

Com a promulgação da Lei n. 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que foi construída sob a lógica de superação das práticas de exclusão, o Estado brasileiro positivou a Política Nacional de Saúde Mental, adotando como eixo central a desinstitucionalização, oferecendo preferencialmente, serviços comunitários de saúde mental, opções de tratamento e recuperação em serviços de natureza extra-hospitalar, pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (PFDC, 2018).

Entretanto, ainda há muito por fazer, pois embora a legislação represente um mecanismo importante para garantir a proteção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais e a promoção da saúde mental da população, principalmente no que se refere à atenção e tratamento adequado em rede extra-hospitalar, sabe-se que a simples existência de legislação não é suficiente para que referidos direitos sejam garantidos e efetivados.

Promover a saúde mental em todos os níveis de cuidados é essencial na consecução da saúde para todas as pessoas.

Em 2001⁷, a Assembleia Geral da Saúde da OMS, ao discutir a saúde no mundo, elegeu como tema prioritário a Saúde Mental, intitulado o Relatório Mundial da Saúde como “Saúde mental: nova concepção, nova esperança” (OMS, 2001)⁸.

⁶ Cf. Piovesan (2017, p.101 e 566-567) o conceito de cidadania se encontra ampliado: “Hoje pode-se afirmar que a realização plena, e não apenas parcial dos direitos de cidadania, envolve exercício efetivo e amplo dos direitos humanos, nacional e internacionalmente assegurados”. Prossegue a autora, afirmando que a Declaração Universal dos Direitos Humanos enuncia a concepção contemporânea de cidadania ao fixar a ideia de que os direitos humanos são universais, inerentes à dignidade humana. “O processo de especificação do sujeito de direito, conjugado com a indivisibilidade e universalidade dos direitos humanos, vem a dar a tônica contemporânea de cidadania”, a qual foi acolhida pela Constituição Federal de 1988, ao eleger a dignidade humana como princípio fundamental.

⁷ Mesmo anos em que foi promulgada a Lei da Política Nacional de Saúde Mental – Lei n. 10.256/2001

⁸ Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em 11.05.2017. Na apresentação da versão em português, os editores ressaltam que a publicação se deu no momento em que se realizava a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil.

No referido Relatório, a OMS declara que a saúde mental, negligenciada durante demasiado tempo, é essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países, e deve ser universalmente encarada sob uma nova luz. Àquela época, as estimativas apontavam que 450 milhões de pessoas em todo o mundo sofriam com transtornos mentais, quadro que tendia a aumentar.

Passada mais de uma década, em 2013, ao divulgar o Plano de Ação Integral de Saúde Mental OMS 2013-2020⁹, a OMS apontou que em todo o mundo aproximadamente 650 milhões sofriam de transtornos mentais, sendo que 1(uma) a cada 4(quatro) pessoas será afetada por alguma perturbação mental em alguma fase da vida (OMS, 2013).

Ainda segundo a OMS (2018)¹⁰, a carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e também com consequências sociais, e refletindo nos direitos humanos e económicas em todos os países, mostrando-se fundamental promover ações de acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social.

O Relatório intitulado “A carga dos transtornos mentais na Região das Américas, 2018” divulgado pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS¹¹, em dezembro de 2018, indica que os transtornos mentais, incluindo o uso abusivo de substâncias psicoativas, são responsáveis por mais de 1/3 (um terço) das incapacidades nos países dessa região, sendo que desse percentual os transtornos depressivos e de ansiedade são os mais comuns.

De acordo com o citado Relatório, embora a carga de transtornos mentais tenha aumentado nos países da região das Américas, aí se incluindo o Brasil, os investimentos atuais em saúde mental, em média 2% (dois por cento) do orçamento da saúde, estão muito abaixo do necessário para atender de forma satisfatória as necessidades das pessoas com sofrimento mental. E, além disso, a maior parte desses poucos recursos investidos, cerca de 60% (sessenta por cento), são destinados a hospitais psiquiátricos, contrariando as recomendações da OPAS/OMS, que defendem

⁹ Disponível em: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/, acesso em 07.11.2018

¹⁰ Folha Informativa Transtornos Mentais, publicada no site da OMS Brasil em abril/2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839. Acesso em 27.09.2019

¹¹ Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>, acesso em 02.03.2019 – texto em inglês e espanhol – tradução livre da autora.

o fechamento desses locais, e recomendando a prestação do serviço em rede extra-hospitalar de base comunitária.

No mencionado relatório, a OPAS recomenda aos países, em especial os de baixa renda, que tendem a destinar os insuficientes recursos da saúde mental para financiamento de hospitais psiquiátricos, que promovam o financiamento adequado da saúde mental, direcionando o orçamento desses hospitais para serviços de saúde mental de base comunitária e de atenção básica ou leitos em hospitais gerais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde¹², cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, o que representa uma pessoa a cada 40 segundos. O suicídio ocorre em todos os países, mas 79% das mortes por suicídio em 2016 ocorreram em países de média e baixa renda, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade de 15 a 29 anos.

Dados do Ministério da Saúde¹³ apontam que taxa de suicídio no Brasil tem crescido na última década. Entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa atingiu 5,8 por 100 mil habitantes, com a notificação de 11.433 mortes por essa causa o que configura um problema grave de saúde pública.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, nos locais onde existem Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), o risco de suicídio é reduzido em até 14% (catorze por cento).

Estes dados demonstram que a adoção de uma política pública de saúde mental eficaz é medida urgente para garantir o bem-estar e as condições de vida para todos.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, tem como objetivo consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, e promover a inserção social da pessoa com transtorno mental na comunidade e na família, ou seja, o tratamento deve ser realizado em serviços oferecidos em rede extra-hospitalar, de sorte a superar os antigos conceitos de que única ou a melhor forma de tratamento é a hospitalização, bem como garantir assistência eficaz e humanizada.

¹² Folha Informativa 2018, OPAS/OMS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839, acesso em 14.02.2019

¹³ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44404-novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>. Acesso em 14.02.2019

Nas últimas décadas, a Política Nacional de Saúde Mental atingiu resultados expressivos¹⁴, com a expansão da rede de serviços de assistência à saúde mental, como a habilitação de inúmeros CAPS¹⁵ (Centro de Atenção Psicossocial) de diversas modalidades, SRT¹⁶ (Serviços Residenciais Terapêuticos), UA¹⁷ (Unidade de Acolhimento) e criação de vagas em leitos de hospitais gerais. Mas, muitos ainda são os desafios e as dificuldades para a efetiva implementação desta política, pois embora esteja positivada na Lei n. 10.216/2001, e tenha como base direitos e princípios consagrados na Constituição Federal e em Tratados e Convenções Internacionais ratificados pelo Brasil, a partir de 2017, o Estado Brasileiro (Ministério da Saúde) passou a adotar medidas contrárias aos objetivos nela preconizados, fato que tende a acarretar retrocesso nos direitos duramente conquistados.

O Ministério Público, em especial, o Ministério Público Federal, reconhece alguns problemas e desafios atuais a serem enfrentados na Política Nacional de Saúde Mental, dentre eles destaca a inadequação da aplicação dos recursos destinados à saúde mental; a desarticulação dos equipamentos extra-hospitalares bem como a sua insuficiência; a falta de qualificação dos hospitais gerais para atendimento em saúde mental; a deficiência na integralidade da atenção; dentre outros. E tem atuado na defesa dos objetivos preconizados na Reforma Psiquiátrica e na Política Nacional de Saúde Mental, que estão fundamentados em direitos e princípios consagrados na Constituição Federal e também em Tratados e Convenções Internacionais ratificados pelo Brasil (PFDC, 2018).

O Ministério Público, enquanto órgão essencial de justiça, tem como atribuição o acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, em

¹⁴ Segundo informação disponível no site do Ministério da Saúde, somente em 2018 foram habilitados, em todo o país, 108 CAPS, 92 SRTs, 140 Leitos em Hospitais Gerais e 03 Unidades de Acolhimento. E nos dois últimos anos, foram criados cerca de 40% de todos os SRTs existente no país. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em 25.02.2018.

¹⁵ Os CAPS são Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em 11.03.19

¹⁶ SRTs são equipamentos voltados à reinserção social das pessoas com transtornos mentais egressas de internações de longa permanência em hospitais psiquiátricos, e que não possuam suporte social ou laços familiares, e atualmente também voltados a pessoas com transtornos mentais em outras situações de vulnerabilidade, como aqueles que vivem nas ruas. <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em 11.03.19

¹⁷ UA são estabelecimentos que oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h/dia, em ambiente residencial, para pessoas, incluindo crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos incompletos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência nessas unidades é de até seis meses. <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em 11.03.19

especial as de saúde mental, a fim de assegurar, entre outros, o direito fundamental à saúde da população. No campo da saúde mental, o Ministério Público deve atuar principalmente no resgate/respeito dos direitos humanos e da cidadania dos indivíduos, servindo como interlocutor e mediador do movimento da Reforma Psiquiátrica e indutor da implementação de políticas públicas de desinstitucionalização.

E a desinstitucionalização, nos dizeres de AMARANTE (2017), não se restringe à desospitalização e reorganização técnica dos serviços, com novas e modernas terapias, devendo ser enfrentada como um processo social complexo de recolocar o problema, de reconstruir saberes e práticas, de estabelecer novas relações das pessoas com transtornos mentais com a sociedade. Por isso, é acima de tudo, um processo ético estético, de reconhecimento de novas situações que produzem novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos.

Neste contexto, o Ministério Público tem se mostrado ator importante para o monitoramento, acompanhamento, fiscalização e indução da política de saúde mental, prioritariamente por meio da Tutela Coletiva da Saúde, com ênfase na atuação extrajudicial, e muitas vezes, quando os instrumentos da esfera extrajudicial se mostram insuficientes, também por meio da judicialização, de sorte a garantir que os objetivos buscados pela Reforma Psiquiátrica não se reduzam a um simples processo de desospitalização, sem a real desmontagem do hospital psiquiátrico e o deslocamento completo da atenção em saúde mental para serviços substitutivos territoriais integrados à ampla rede de saúde do SUS, e impedir retrocesso nos direitos sociais.

A atuação do Ministério Público tem resultado em formação de Grupo de Trabalho, instauração de Inquéritos Cíveis, celebração de Termo de Ajustamento de Conduta, expedição de Recomendações, participação em audiências públicas, estímulo às parcerias interinstitucionais, entre outros instrumentos de atuação¹⁸.

Ainda que reconhecida a atuação efetiva do Ministério Público na área da saúde mental, em especial na adoção de medidas voltadas à proteção e garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais, e no acompanhamento do processo de desinstitucionalização, acredita-se que muitos são os desafios da atuação dessa instituição, considerando que a Reforma Psiquiátrica representa um processo social complexo, e os novos contornos da Política Nacional de Saúde Mental.

¹⁸ No capítulo 3, ao tratar dos instrumentos de atuação do Ministério Público, todos esses termos serão conceituados

OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

O presente trabalho tem por objetivo geral a atuação do Ministério Público, importante ator social, advogado da sociedade, para não só a garantia dos direitos da saúde, em especial na área da saúde mental, mas como indutor destas políticas públicas e reformas presentes na agenda pública.

O objetivo específico é o estudo da garantia do direito à saúde mental sob a perspectiva do Direito da Saúde Coletiva, a Reforma Psiquiátrica no Brasil e os objetivos preconizados pela Política Nacional de Saúde Mental. A caracterização do perfil de atuação e estratégias do Ministério Público, com vistas à efetivação do direito à saúde mental, do resgate e garantia dos direitos humanos e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. Análise de experiências do Ministério Público e seu impacto nas políticas de saúde mental no período recente.

Serão apresentadas as configurações institucionais para atuar na saúde mental, as estratégias e os instrumentos de atuação, bem como as parcerias interinstitucionais do Ministério Público brasileiro, em especial o Ministério Federal e o Ministério Público dos Estados, com destaque para dois estados brasileiros, quais sejam: Minas Gerais e Paraná.

A escolha do Ministério Público Federal e dos Ministérios Públicos desses Estados não se deu ao acaso. Os Estados de Minas Gerais é integrante da região Sudeste, e historicamente, foi nessa região que se concentrou a maioria dos hospitais psiquiátricos, sendo que o município de Barbacena/MG sediou um hospital que foi equiparado a um verdadeiro campo de concentração, e a sua história inspirou o livro: “Holocausto brasileiro”, da autora Daniela Arbex. O Ministério Público do Paraná foi o primeiro a instituir Promotoria de Saúde, denominada Saúde Pública, e embora não possua Promotoria específica para a Saúde Mental, a atuação nesta área, do mesmo modo que o Ministério Público de Minas Gerais, tem se mostrado relevante e inspiradora, com resultados positivos na defesa do direito à saúde mental. No caso do Ministério Público Federal, a escolha se deu em razão de a autora ser servidora efetiva da carreira da instituição e acompanhar de perto o engajamento dos Membros da referida instituição na efetiva defesa dos direitos fundamentais à saúde, no reconhecimento da Reforma Psiquiátrica, entendendo que garantir o direito à liberdade

e à convivência social das pessoas acometidas de transtornos mentais, é o melhor tratamento possível.

MÉTODOS E TÉCNICAS

O presente trabalho se trata de pesquisa documental e exploratória, cuja análise foi dividida em três categorias teóricas: Seleção de bibliografia, textos acadêmicos, documentos oficiais e legislação específica, com enfoque na história do conceito de saúde, a evolução do conceito de doença mental, o sofrimento mental e a dignidade da pessoa humana, os movimentos sociais em defesa do direito à saúde – Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, esta em seus aspectos relacionados a desinstitucionalização e às políticas públicas direcionadas à saúde mental; a institucionalização do Ministério Público e o papel de destaque após a Constituição de 1988, momento em que passou a atuar na defesa do direito à saúde da população, em especial na área da saúde mental, e por fim, a terceira categoria, o papel do Ministério Público frente a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, com uma abordagem direcionada às ações efetivamente adotadas visando a garantia do direito à saúde mental.

As bibliografias consultadas foram obtidas na Biblioteca do Ministério Público Federal, na Biblioteca da Universidade Santa Cecília-UNISANTA, e outras fazem parte do acervo pessoal da autora. Os textos acadêmicos foram pesquisados na base de dados da Scielo, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), CEBES, ABRASCO, Revista USP, entre outros, com o objetivo de verificar a literatura acerca dos temas relacionados à saúde, à reforma psiquiátrica, à atual política nacional de saúde mental e o papel do Ministério Público frente a esses direitos.

Parte dos textos encontrados não tratavam especificamente do tema abordado no presente trabalho, saúde mental, reforma psiquiátrica, atuação do Ministério Público na defesa do direito fundamental à saúde e atuação, mas por estarem relacionados à saúde pública forneceram valiosos elementos para a análise do tema.

Também visando ao levantamento documental e normativo foram realizadas pesquisas em sites de instituições públicas, tais como: OMS, OPAS, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo, Conselho Nacional do Ministério Público, ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental, Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde – AMPASA, bem como analisados dispositivos da Constituição Federal, Tratados e Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos, Lei n. 10.216/2001 e 13.146/2015.

Realizado o levantamento dos dados nos sites dos Ministérios Públicos escolhidos, procedeu-se à análise, com enfoque no tipo de procedimento, forma de atuação, tempo de duração, se inquérito civil ou ação civil pública, observando-se, que em geral, na área da saúde mental o Ministério Público tem atuação maior na esfera extrajudicial, ou seja, atuação mais resolutiva que demandista, utilizando-se do judiciário para a solução da questão apenas quando esgotados todos os meios alternativos de resolução consensual do conflito.

Observou-se que, a atuação do Ministério Público está focada na construção de uma política de saúde mental voltada para o modelo de atendimento extra-hospitalar, de acordo com os princípios de respeito à cidadania, e, para além de objetivar o fechamento dos hospitais psiquiátricos, tem empreendido ações, inclusive mediante parcerias com outros órgãos, associações e coletivos, buscando fortalecer o atendimento às pessoas com transtornos mental nos equipamentos inseridos na comunidade, assim como tem agido como articulador político para garantir a aplicação de recursos mínimos em ações de proteção e promoção da saúde mental.

Evidenciou-se, também, ações coordenadas com o objetivo de fortalecer a instituição e auxiliar a atuação dos membros no complexo campo da saúde, no qual se insere a saúde mental, com a elaboração de manual de atuação, cartilhas, pareceres, eventos e reuniões.

1 – DO DIREITO À SAÚDE

1.1. Conceito de saúde

Desde os primórdios da humanidade o conceito de saúde não foi um consenso para todos os povos, variando de acordo como a época, o lugar, a classe social, valores individuais, concepções científicas, religiosas e filosóficas. Assim, o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, e não representa a mesma coisa para todas as pessoas (SCLIAR, 2007).

Hipócrates¹⁹, Paracelso²⁰ e Engels²¹, em certa medida, compreendiam a saúde como diretamente dependente de variáveis relacionadas ao meio ambiente, ao trabalho, à alimentação e à moradia. Outra corrente de pensamento, atribuída a Descartes²² no século XVII, conceituava saúde como sendo ausência de doenças (DALLARI, 1988). Mas, historicamente, o conceito de doença, assim como o de saúde, também estava ligado a concepções culturais, científicas, religiosas e filosóficas (SCLIAR, 2007; BERLINGUER, 1988).

Ainda que, durante séculos não tenha havido um conceito universalmente aceito do que é saúde e o que é doença²³, todos os povos se empenharam de alguma forma para combater a doença, posto ser ela um antigo acompanhante da espécie humana, conforme registros paleontológicos²⁴, e buscar uma boa condição de saúde (SCLIAR, 2007; BERLINGUER, 1988).

Após a Segunda Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e a constituição, em 1946, da Organização Mundial da Saúde (OMS), é que se concebeu um conceito universal de saúde.

¹⁹ Filósofo grego, considerado o pai da medicina, viveu no século IV a.C., refere a influência da cidade e do tipo de vida de seus habitantes sobre a saúde e afirma que o médico não cometerá erros ao tratar as doenças de determinada localidade quando tiver compreendido adequadamente tais influências (DALLARI, 1988)

²⁰ médico e alquimista suíço-alemão que viveu durante a primeira metade do século XVI, salientou a importância do mundo exterior (leis físicas da natureza e fenômenos biológicos) para a compreensão do organismo humano (DALLARI, 1988)

²¹ Filósofo alemão do século XIX, estudando as condições de vida de trabalhadores na Inglaterra, nos albores da Revolução Industrial, concluiu que a cidade, o tipo de vida de seus habitantes, seus ambientes de trabalho, são responsáveis pelo nível de saúde das populações (DALLARI, 1988)

²² Filósofo francês do início do século XVII. Ao identificar o corpo humano à máquina acreditou poder descobrir a “causa da conservação da saúde”. Nessa linha de evolução, o século XIX enfatizou o caráter mecanicista da doença. Sob o predomínio da máquina, a sociedade industrial procurou explicar a doença como sendo o defeito na linha de montagem que exigia reparo especializado (DALLARI, 1988)

²³ BERLINGUER (1988) diz que a saúde e a doença não são distribuídas igualmente entre os indivíduos, e “existem até algumas pessoas que, por nascença ou má sorte, simbolizam em si mesmas e nas suas famílias uma enciclopédia viva das doenças.”. O mesmo autor ainda diz que “melhor seria falar de um ciclo contínuo saúde-doença, que se desenvolve não somente no interior do organismo, mas entre esse e o ambiente”.

²⁴ Segundo SCLIAR (2007), as múmias egípcias apresentam sinais de doença (exemplo: a varíola do faraó Ramsés V)

No preâmbulo de sua Constituição, assinada em 26 de julho de 1946, a OMS conceitua saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (DALLARI, 2003). Referido conceito foi divulgado na carta de princípios da OMS de 7 de abril de 1948²⁵, implicando, a partir daí no reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na sua promoção²⁶, proteção²⁷ e recuperação²⁸ (SCILIAR, 2007).

Reconhecer a essencialidade do equilíbrio interno do homem com o ambiente (bem-estar físico, mental e social) no conceito de saúde, segundo Dallari (1988) é a retomada do pensamento de Hipócrates, Paracelso e Engels.

A amplitude do conceito da OMS acarretou críticas. Para alguns, a definição da OMS corresponde ao estado de felicidade, impossível de se alcançar, além disso, a definição não pode ser usada como objetivo pelos serviços de saúde. Para outros, o conceito permitiria abusos por parte do Estado, que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde (DALLARI, 1988, 2003; SCLiar, 2007).

Vários pesquisadores tentaram contrapor o conceito de saúde da OMS. Scliar (2007) afirma que Christopher Boorse²⁹ a conceituou como ausência de doença, por entender que classificação dos seres humanos como saudáveis ou doentes seria uma necessidade de juízos de valor. Dallari (2003) cita o conceito de Alessandro Seppilli³⁰, para quem saúde é “a condição harmoniosa de equilíbrio funcional, físico e psíquico do indivíduo integrado dinamicamente no seu ambiente natural e social”³¹; de John Last³²: “saúde é um estado de equilíbrio entre o ser humano e seu ambiente, permitindo o completo funcionamento da pessoa”; e de Claude Dejours, “de que não

²⁵ Esta data foi eleita como Dia Mundial da Saúde (SCILIAR, 2007)

²⁶ Segundo o Glossário do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), promoção da saúde é “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf. Acesso em 13.02.2019. CARVALHO (2013) diz que “promover a saúde é trabalhar nas causas do adoecer, com participação efetiva das pessoas como sujeitos e atores de sua própria vida e saúde.”

²⁷ Segundo CARVALHO (2013), “proteção à saúde é o campo da saúde que trabalha com os riscos de adoecer”.

²⁸ Ainda segundo CARVALHO (2013) “recuperação da saúde é cuidar daqueles que já estejam doentes ou tenham sido submetidos a todo e qualquer agravo à saúde. É a ação mais evidente dos serviços de saúde”

²⁹ Professor de filosofia da biologia e filosofia da medicina na Universidade de Delaware (EUA), desenvolveu uma teoria naturalista da saúde, que como toda teoria recebe críticas, mas também possui adeptos. Filho e Vladia (2002, p.879-881)

³⁰ Médico e professor titular de higiene na Universidade de Perugia/Itália. Ele introduziu educação moderna em saúde na Itália. Foi um dos “pais” da reforma da saúde e o primeiro higienista que abriu a colaboração com a antropologia e outras ciências sociais. Sua atividade era fortemente comprometida em nível social. Informações extraídas do site da Fondazzione Angelo Celli - <http://antropologiamedica.it/seppilli.html>. Acesso em 13.02.2019 – tradução livre da autora

³¹ Este conceito de Alessandro Sepilli também é citado por BERLINGUER(1988).

³² Professor universitário na Universidade de Ottawa/Canadá, cientista e estudioso da saúde pública, cujos textos são usados por escolas de saúde pública e por profissionais de medicina comunitária e epidemiologia em todo o mundo. Informações extraídas do site Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/John_M._Last. Acesso em 13.02.2019

existe o estado de completo bem-estar, a saúde deve ser entendida como a busca constante de tal estado”.

Para Berlinguer (1988), a amplitude do conceito de saúde dado pela OMS, identificando-a como bem-estar, confunde o mal-estar mental e social com as doenças, e acarreta o risco de se transformar qualquer sinal de conflito e qualquer distorção nas relações entre os homens, em pretexto para tratamento médico.

A despeito de lançar críticas sobre a amplitude do conceito dado à saúde pela OMS, Berlinguer (1988) diz que o organismo tende sempre ao equilíbrio (homeostasia), e a doença é a incapacidade permanente ou transitória de manter esta homeostasia, ou seja, o equilíbrio entre as funções do organismo, e é também um processo com início, uma história e uma conclusão.

Qualquer enunciado do conceito de saúde que ignore a necessidade do equilíbrio interno do homem³³ e desse com o ambiente, segundo Dallari (2003), o deformará irremediavelmente, pois a saúde não pode ser vista apenas como ausência de doenças, na medida em que abrange outros aspectos. A saúde depende, ao mesmo tempo, de características individuais, físicas e psicológicas, e também do ambiente social e econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida nos Estados (DALLARI, 2009).

O ambiente no qual as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem influencia nas suas condições de saúde. (SARLET e FIGUEIREDO, 2009)

Por esta razão, defende-se haver interconexão entre a proteção do direito à saúde e uma série de outros direitos fundamentais tutelados pelo sistema constitucional brasileiro, valendo citar, a título ilustrativo, a vida, a dignidade da pessoa humana, o ambiente, a moradia, a proteção da família, de crianças e adolescentes e idosos.

Em reforço a essa tese, Sarlet e Figueiredo (2009, p.28) lembra que a Declaração de Alma-Ata, de 1978, faz referência à intersectorialidade, a qual significa:

que a efetivação do direito à saúde não incumbe de modo exclusivo ao “setor da saúde”, mas diversamente, na medida em que compreendido como garantia de qualidade mínima de vida, depende da consecução de políticas públicas mais amplas, direcionadas à superação das desigualdades sociais e ao pleno desenvolvimento da personalidade, inclusive pelo compromisso com as futuras gerações.

³³ BERLINGUER (1988) também entende que a saúde está ligada ao equilíbrio entre as funções do organismo (homeostasia).

A amplitude do conceito de saúde está presente nos documentos internacionais relativos aos direitos humanos, abrangendo desde a típica face individual do direito subjetivo à assistência médica em caso de doença, até a constatação da necessidade do direito do Estado ao desenvolvimento, personificada no direito a um nível de vida adequado à manutenção da dignidade humana (DALLARI, 2003).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁴, proclamada pela Assembleia Geral da ONU, em 10 de dezembro de 1948, com o objetivo de promover o respeito universal aos direitos e liberdades fundamentais do homem³⁵, reconheceu a saúde como um direito humano e em seu artigo XXV, 25, 1, estabelece que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)³⁶, dispõe em seu artigo 12 – 1 que:

Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

³⁴ Cf. Flávia Piovesan (2018, p. 229 e 231): “A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada em 10 de dezembro de 1948, pela aprovação de 48 Estados, com 8 abstenções (Bielo-Rússia, Checoslováquia, Polônia, Arábia Saudita, Ucrânia, URSS, África do Sul e Iugoslávia). A Declaração consolida a afirmação de uma ética universal ao consagrar um consenso sobre valores de cunho universal a serem seguidos pelos Estados”. Prossegue a autora afirmando que a Declaração “objetiva delinear uma ordem pública mundial fundada no respeito à dignidade humana e consagrar valores básicos universais. Desde seu preâmbulo, é afirmada a dignidade inerente a toda pessoa humana, titular de direitos iguais e inalienáveis. Vale dizer, para a Declaração Universal a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade de direitos”.

³⁵ Cfe. Piovesan (ob. cit., p. 251), o dever de os Estados Partes da Organização das Nações Unidas – ONU – promover a proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais foi estabelecido na Carta das Nações Unidas, assinada por 51 países em 26 de junho de 1945. E como ilustra a autora, em 1948 a Declaração Universal definiu e fixou “o elenco dos direitos e liberdades fundamentais a serem protegidos”. Sobre a Carta das Nações Unidas, (Comparato, 2007, p. 216) observa que o Brasil a aprovou pelo Decreto-lei n. 7.935, de 4 de setembro de 1945, ratificando-a em 21 de setembro.

³⁶ Entrou em vigor em 3 de janeiro de 1976, e foi ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992. Sobre o PIDESC, observa Comparato (2007, p. 225-227) que durante a sessão do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas realizada em 16 de fevereiro de 1946, ficou estabelecida a criação da Comissão de Direitos Humanos, a qual deveria desenvolver seus trabalhos em etapas. A primeira etapa seria a elaboração de uma declaração de direitos humanos, tal como preceituava o art. 55 da Carta das Nações Unidas de 1945, etapa esta concluída em 1948 com a Declaração Universal de Direitos Humanos. A segunda etapa seria a produção de um documento juridicamente mais vinculante do que a Declaração, o que veio a ocorrer apenas em 1966 com a aprovação de dois Pactos, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Culturais e Sociais – PIDESC. A terceira etapa seria a criação de mecanismos capazes de assegurar a universal observância desses direitos, ainda não contemplada. Comparato (2007, p. 226-227) e Piovesan (2018, p. 251/252) observam que tanto o PIDESC como o Pacto sobre direitos civis e político foram elaborados em razão de entendimento prevalente de que a Declaração não possui força vinculante, e por isso deveria ser “juridicizada” sob a forma de tratado internacional juridicamente obrigatório e vinculante no âmbito internacional. Ambos autores não compartilham do entendimento de que a Declaração não possui força vinculante. Ainda sobre o PIDESC, Flávia Piovesan (ob. cit., p. 268) explica que o seu maior objetivo foi incorporar os dispositivos da Declaração Universal sob a forma de preceitos juridicamente obrigatórios e vinculantes, ou seja, na qualidade de tratado internacional, criou obrigações legais aos Estados-partes, ensejando responsabilização internacional em caso de violação dos direitos a que enuncia.

Este Pacto expande o elenco dos direitos sociais, econômicos e culturais insculpidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁷, assinalando, de forma expressa, o direito de todos os indivíduos ao mais elevado nível de saúde física e mental.

O Protocolo Adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos³⁸, também denominado Protocolo de San Salvador³⁹, aborda a saúde de forma ampla:

Artigo 10

Direito à saúde

1. Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

A Constituição Federal de 1988 dispõe em seu artigo 196, que:

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

Este dispositivo constitucional, alinhando-se à concepção mais abrangente do conceito de saúde propugnado pela OMS, define-a como direito fundamental⁴⁰, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (COSTA, 2003).

Reconhece-se que há inúmeras e complexas discussões de ordem acadêmica acerca do conceito de saúde e sua amplitude, mas pelo escopo do presente trabalho, elas não serão aqui aprofundadas, e o conceito que direcionará esta pesquisa será o atualmente adotado pela OMS, que estabelece saúde como “o estado de

³⁷ Thomas Buergenthal, *apud* Piovesan (2018, p. 268)

³⁸ A Convenção Americana de Direitos Humanos também é denominada Pacto de San José da Costa Rica, em razão de ter sido assinada em San José, Costa Rica, em 1969 (Piovesan, 2006, p. 87)

³⁹ Como a Convenção Americana de Direitos Humanos não enuncia de forma específica qualquer direito social, econômico e cultural, mas determina aos Estados o dever de alcançar progressivamente esses direitos, em 1988 foi instituído o Protocolo Adicional à Convenção concernente aos mencionados direitos sociais, econômicos e culturais (Piovesan, 2006, p. 89)

⁴⁰ A doutrina costuma distinguir direitos humanos e direitos fundamentais, ainda que seus conteúdos não sejam profundamente distintos. Sarlet (2012) enuncia que direitos humanos são “posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano enquanto tal, independentemente de vinculação com determinada ordem constitucional”. E direitos fundamentais são os direitos humanos positivados na ordem jurídica de um Estado. Comparato (2007, p. 58) aduz que a distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais é fruto da doutrina germânica, sendo que os direitos humanos são inerentes à própria condição humana, sem ligação com particularidades determinadas de indivíduos e grupos. E os direitos fundamentais, o autor prossegue dizendo que são os direitos humanos positivados nas Constituições, nas leis e nos Tratados Internacionais.

completo bem-estar físico, mental e social”. Conceito que, pelo disposto no art. 196 da Constituição Federal de 1988, foi adotado pelo Estado Brasileiro.

1.2. A garantia do direito à saúde na Constituição Federal.

Conforme discorrido no presente trabalho, a Constituição Federal de 1988 definiu saúde como direito de todos e dever do Estado, concebendo-a como um direito fundamental de cunho social e prestacional, ou seja, o Estado passa a ter obrigações a partir de uma intervenção direta, uma atuação positiva, com a proteção, a prevenção e a recuperação da saúde do cidadão por meio de serviços, ações e programas destinados à garantia, em uma perspectiva maior, da dignidade da pessoa humana.

A inclusão da saúde no rol de direitos e garantias fundamentais na Constituição Federal de 1988, como direito de todos e dever do Estado, assim como a garantia de outros direitos sociais, representa um dos principais avanços da Constituição Federal, pois em período pretérito, ou seja, nas Constituições anteriores, não havia menção expressa ao direito à saúde, e a tutela constitucional desse direito se dava de forma indireta, restrita a algumas normas esparsas, tal como a garantia de “socorros públicos” na Constituição de 1924, art. 179, XXXI ou a garantia de inviolabilidade do direito à subsistência prevista na Constituição de 1934, art. 113, *caput* (SARLET e FIGUEIREDO, 2009).

A Constituição de 1934 também assinalava no art. 138, alíneas *f* e *g*, competir às três esferas de governo a adoção de medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e a morbidade infantis; de higiene social que impedissem a propagação de doenças transmissíveis; e de cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais. E no art. 121, alínea *h*, incluía a assistência médica e sanitária entre os preceitos a serem observados pela legislação trabalhista, preceito que foi mantido nos demais textos constitucionais (DALLARI, 2009).

Até o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde era vista, em ampla medida, como um favor do Estado à população ou como um serviço privado ou um serviço decorrente de um direito trabalhista. Os que possuíam carteira de trabalho e contribuíam para a previdência social, assim como seus dependentes, tinham direito à assistência médica, e os demais que não podiam arcar com os custos da saúde privada eram atendidos por meio da filantropia – as conhecidas Santas Casas (ASENSI, 2010).

O movimento da Reforma Sanitária⁴¹ que se organizou a partir da década de 1970 com o objetivo romper com o modelo anterior de assistência à saúde, permeado pela desigualdade e vazios assistências, fator contributivo para acentuar as desigualdades sociais e regionais, tinha como bandeira: a saúde como direito de todos, e buscava a universalização do acesso às ações e serviços de saúde. O movimento também defendia que as ações de saúde não deviam ser formuladas apenas pelo Estado, sendo necessária a participação social, pois é a sociedade que vivencia o cotidiano das instituições de saúde e conhece os pontos de convergência e divergências que precisam de avanços (ASENSI, 2010; OLIVEIRA, ANDRADE e MILAGRES, 2014/2015).

A positivação do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988, como direito de todos e dever do Estado, assim como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto dos movimentos populares e do momento de redemocratização do país, em especial das reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária, que muito influíram no constituinte originário, principalmente pelo resultado das discussões havidas na VIII Conferência Nacional de Saúde⁴², que deu origem a uma proposta de emenda popular apresentada à Assembleia Constituinte, cujo texto dessa emenda, aprovado com pequenas alterações, é o constante da Seção da Saúde – art. 196 a 200. (DALLARI, 2009)

O texto constitucional elevou a saúde ao plano dos direitos sociais fundamentais⁴³, instituindo diversas regras de competência legislativa, de planejamento e execução. Dentre outras disposições, no art. 23, inciso II prevê competência comum da União, dos Estados e Municípios para cuidar da saúde; no art. 24, inciso XII, competência da União para legislar sobre direito sanitário; no art. 30, inciso VII competência dos Municípios em prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; e no art. 34, inciso VI previsão de limites mínimos de aplicação de recursos orçamentários na saúde.

⁴¹ O movimento de reforma sanitária é definido pela literatura (Padilha e Prandoni, 2004) como um processo político institucional de transformação da consciência sanitária e das instituições de saúde, por meio do qual foi possível resgatar a cidadania e garantir o direito universal à saúde, tanto que com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a saúde ganhou status de direito social, sendo concebida como direito de todos e dever do Estado.

⁴² Realizada no período de 17 a 21 de março de 1986. Relatório final disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 08.01.2019

⁴³ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

E, para além das regras de competência e de custeio, o art. 196 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, o que representa a universalização desse direito, caracterizado como direito fundamental, cujo imperativo é a prestação positiva do Estado, de modo a concretizá-la e ampliá-la a todos os cidadãos. (ASENSI, 2010)

Seguindo as diretrizes do art. 196, CF, verifica-se que o direito à saúde não mais se restringe à noção eminentemente curativa, compreende também a dimensão preventiva e promocional desse direito. Sarlet e Figueiredo (2009, p. 33) defendem que seria mais apropriado falar em direito à proteção e promoção da saúde, “inclusive como imagem-horizonte a ser perseguida”, e não simplesmente em direito à saúde.

Ainda, de acordo com Sarlet e Figueiredo (2009, p. 33), a expressão recuperação se refere à saúde curativa, isto é, a garantia de acesso aos meios que possam trazer a cura ou sensível melhora das doenças. A expressão “redução do risco de doença” e “proteção” se referem à ideia de saúde preventiva, pela realização de ações e políticas de saúde que objetivem evitar o surgimento de doenças ou danos à saúde. E, tal como prescreve o PIDESC⁴⁴ a expressão promoção se refere à busca de qualidade de vida da população, através de ações que tenham por escopo melhorar as condições de vida e de saúde das pessoas, e assim garantir o mais alto nível possível de saúde, em sintonia com o dever de progressividade na efetivação do direito à saúde.

Ao tratar da saúde e defini-la como direito de todos e dever do Estado, o constituinte também garantiu o acesso universal (art. 196, *caput*) e atendimento integral (art. 198, inciso II) por meio de um sistema organizado e único de saúde, concebendo-se, assim, o SUS, que tem entre seus princípios, a universalidade, a integralidade, a descentralização, e a participação social, os quais se revelam como importantes ferramentas para a efetivação do direito à saúde, na medida em que expressam o processo de consolidação de conquistas desses direito como uma questão de cidadania, e elencam as responsabilidades dos diversos atores em diferentes contextos institucionais.

⁴⁴ Art. 2º – 1. Cada Estado-parte no presente Pacto compromete-se a adotar medidas, tanto por esforço próprio como pela assistência e cooperação internacionais, principalmente nos planos econômico e técnico, até o máximo de seus recursos disponíveis, que visem a assegurar progressivamente, por todos os meios apropriados, o pleno exercício dos direitos reconhecidos no presente Pacto, incluindo, em particular, a adoção de medidas legislativas.

Art. 12 - 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental

A garantia de acesso universal e igualitário como forma de assegurar a todos os indivíduos o acesso às ações e serviços de saúde, atendendo a anseios sociais, rompeu com o modelo de atendimento restritivo, existente no antigo regime, em que apenas aqueles que estivessem vinculados à previdência social ou os que pudessem pagar pelos serviços de saúde eram atendidos.

Por isso que, o princípio da universalidade, como direito fundamental à saúde, significa a garantia estatal às condições necessárias para o exercício e acesso à atenção e à assistência à saúde em todos os seus níveis. A condição de ser humano é suficiente para que seja garantido o pleno atendimento a saúde preventiva e curativa, sendo vedada qualquer tipo de discriminação decorrente de condição econômica, social, profissional ou regional⁴⁵. (ASENSI, 2010)

Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.

Outra garantia constitucional prevista no art. 198, II, é o princípio da integralidade ou atendimento integral, que conforme o Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa da Saúde (PFDC, 2005, p. 13):

refere-se tanto ao homem quanto ao Sistema de Saúde, reconhecendo que cada qual se constitui numa totalidade. Assim, cada pessoa constitui um todo indivisível e membro de uma comunidade: as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, da mesma forma, constituem-se em um todo, não podendo ser divididas; as unidades constitutivas do Sistema configuram também um todo indivisível, capaz de prestar assistência integral.

Assim, a integralidade está associada à noção de prevenção, proteção e recuperação, devendo a ação abranger todos esses aspectos. Na expressão de Carvalho (2013): “Ver como um todo e agir nesse todo, integralmente.”

A descentralização é definida pelo Glossário do Ministério da Saúde – Projeto Terminologia da Saúde⁴⁶, como:

Redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados, com base no entendimento de que o nível central, a União, só deve executar aquilo que o nível local, os municípios e estados, não

⁴⁵ Cfe. José Pedro Gebran Neto, o texto constitucional indica que os estrangeiros não podem ser excluídos desse atendimento universal, embora a questão exija maiores reflexões quanto à possibilidade de criar limitações, p. ex., ser estrangeiro residente ou não, estar legal ou ilegalmente no país, possibilidade de se exigir seguro-saúde para estrangeiros, entre outros limites (2014). Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf>. Acesso em 18.03.2019

⁴⁶ Disponível em: http://bvsmms.saude.go.v.br/bvs/publicacoes/_ms.pdf, Acesso em 20.11.2018

podem ou não conseguem. A gestão do Sistema (SUS), passa a ser da responsabilidade da União, dos estados e municípios, agora entendidos como os gestores do SUS.

A descentralização exige que um único gestor responda por toda a rede assistencial em sua região, de sorte a permitir uma maior aproximação com a realidade local e viabilizar a participação do cidadão no processo de formulação, fiscalização e execução das políticas públicas de saúde⁴⁷.

Neste sentido, no Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa da Saúde (ob.cit, p.13) a descentralização é entendida como:

a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é da alçada de um município deve ser de responsabilidade do Governo Municipal; o que abrange um Estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual e o que for de abrangência nacional será de responsabilidade federal.

O princípio da participação social garante aos cidadãos o direito de participar da gestão do SUS em todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal). Esta participação se dá por meio de entidades representativas, como os Conselhos de Saúde⁴⁸ e as Conferências de Saúde⁴⁹. O Manual de Atuação do Ministério Público Federal, já citado, assinala que também deve ser considerado como elemento do processo participativo, o dever de informação das instituições, de sorte a permitir que a população tome conhecimento das questões que dizem respeito à sua saúde, e assim possar exercer o direito de se posicionar sobre elas.

A consagração da saúde como direito fundamental, teve como consequência a garantia de um regime jurídico diferenciado, sobretudo em razão de sua associação com o princípio da dignidade humana, de sua aplicação imediata, isto é, independe de providência legislativa posterior⁵⁰, e de sua atribuição como cláusula

⁴⁷ Cfe. Carvalho (2013, p. 16), “poder perto da necessidade do povo é mais fácil de o cidadão controlar”. Dallari (1988, p.59), também afirma que “o direito à saúde será ou não garantido conforme a participação dos indivíduos no processo”.

⁴⁸ Cfe. Glossário do Ministério da Saúde – Projeto Terminologia da Saúde: Conselho de Saúde: “É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”. Disponível em: : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/_ms.pdf, Acesso em: 20.11.2018

⁴⁹ Cfe.definição constante da página do Conselho Nacional de Saúde, Conferência de Saúde é um amplo fórum de debates, com a participação da sociedade civil e de representantes do governo, com o objetivo de avaliar, planejar e fixar as ações e diretrizes das políticas públicas de saúde no país, de sorte a melhorar a qualidade dos serviços de saúde pública, e também a qualidade de vida da população. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/16cns/index.html>, acesso em: 20.11.2018

⁵⁰ A Constituição Federal conferiu aplicação imediata aos direitos fundamentais, ao dispor no art. 5º, § 1º que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”.

pétrea⁵¹, ou seja, não pode ser objeto de alteração que lhe diminua a abrangência. (OLIVEIRA, ANDRADE e MILAGRES, 2014/2015)

A correlação do direito à saúde com a dignidade da pessoa humana decorre do fato de que se tal direito não for concretizado, a pessoa certamente não gozará de uma vida digna, restando, assim, violados os objetivos constitucionais de bem-estar e justiça social.

O texto constitucional firmou compromisso com o Estado de bem-estar social, e na medida em que positivou o direito à saúde como direito fundamental, também previu instrumentos e instituições necessários para garantir a sua efetividade. Dessa forma, foi assegurado o acesso irrestrito ao Poder Judiciário (art. 5º, XXXV), assim como previstos novos marcos de atuação do poder público, instituições jurídicas e sociedade civil, sendo que entre a atuação das instituições jurídicas, ganha relevo o Ministério Público. (TAVARES, 2010; ASENSI, 2010)

1.3. Evolução do conceito de doença mental

O conceito de doença mental pode ser buscado a partir as diversas interpretações que, desde os primórdios da humanidade, foram dadas à loucura pelas mais distintas civilizações.

A loucura e os loucos tinham múltiplos significados: de demônios a endeusados, de comédia a tragédia, e de erro e verdade. E múltiplos também eram os lugares onde podiam ser encontrados: ruas e guetos, asilos e prisões, igrejas e hospitais. (AMARANTE, 2017)

As sociedades ditas mais primitivas consideravam os indivíduos que apresentavam transtornos mentais como emissários da divindade e, assim, portadores de poderes sobrenaturais. A inserção da sua diferença numa perspectiva religiosa proporcionava ao louco um lugar contextualizado dentro da comunidade, fazendo com que a sua singularidade, em vez de ser excluída, fosse assimilada como uma contribuição e não como uma subtração ao bem-estar comum. Neste contexto, já na antiga Mesopotâmia, no Egito antigo, entre os hebreus e os persas e até no extremo

⁵¹ O art. 60, § 4º, IV, da CF, estabelece que: "Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: os direitos e garantias individuais".

Oriente, a loucura era entendida como uma condição especial que conferia ao indivíduo que a apresentasse uma feição próxima ao divino. (COSTA, 2003)

Na Grécia antiga, segundo Del'Olmo & Cervi (2016), citando Galende e Kraut, a loucura foi até mesmo considerada um privilégio. E, filósofos como Sócrates e Platão destacaram o aspecto místico da loucura referindo a existência de uma loucura tida como divina, fazendo uso da palavra *manikê* para designar tanto o “divino” como “delirante”. Dessa forma, os homens privilegiados poderiam acessar as verdades divinas.

Hipócrates, como já dito, considerado o pai da medicina, já associava quadros de transtornos mentais a estados infecciosos, hemorragias e ao parto, rejeitando a ideia de que os quadros mentais pudessem ser desencadeados pela intervenção dos Deuses ou possessão demoníaca. Para ele, o cérebro era a sede dos sentimentos e das ideias. Atribui-se ele o pioneirismo na tentativa de libertar a medicina dos ritos mágicos, e na classificação das doenças, inclusive as mentais, em função do desequilíbrio dos “humores”. (CATALDO NETO, ANNES e BECKER, 2003)

Em um segundo momento, ainda segundo Costa (2003), caracterizado pela crise do sistema feudal que perdia seu poder para a ascendente burguesia, e também a crise religiosa, onde a igreja católica perdia sua legitimidade e buscava reformas que recusassem as ideias protestantes, o louco, assim como os deficientes físicos, hereges, dentre outros que fugiam do padrão postulado pela Igreja Católica, passa a ser alvo de perseguições pelos monarcas e pelos senhores feudais que juntos compunham o clero.

É nesse cenário, que o louco passa a ser concebido como incapaz, irresponsável e violento, conceitos esses que permanecem até os dias de hoje no imaginário social, ainda que em menores proporções. E, ainda neste cenário, é retirado do convívio social e passa a ocupar o antigo espaço dos leprosos, o espaço da exclusão. (FOUCAULT, 2004)

O século XVII, após a Renascença, pode ser considerado o terceiro período, onde as bases do racionalismo moderno forneceram o caminho para que o homem compreendesse o mundo. E, no período seguinte (século XVIII), então, emergiram os postulados fundamentadores o Iluminismo, que pregava a reforma social e elevação moral, e a crença na razão começa a substituir a fé. Então, na busca de

ampliação do conhecimento em diversas áreas, a loucura passa a ser classificada enquanto patologia que carecia de tratamento visando à cura.

É a partir do século XVIII, que a loucura se torna objeto do saber médico, surgindo a nomenclatura doença mental. Neste contexto, na França, no período que se seguiu à Revolução Francesa, o médico Philippe Pinel⁵² representou o marco inaugural do surgimento da Psiquiatria, que transformou a diferença humana em patologia, pois para ele a loucura, tornada alienação mental, é um distúrbio da paixão, rompimento da racionalidade, perda da razão, e por isso poderia ser curada por meio do tratamento moral.

Assim é que, em 1793, ao assumir a direção do hospital de Bicêtre, Pinel desacorrentou os alienados e inaugurou o tratamento psiquiátrico distante das correntes, chamado tratamento moral. Gesto este historicamente conhecido como “gesto de Pinel”⁵³, que retirou as correntes dos alienados que ali se encontravam com o intuito de restituir a eles a liberdade⁵⁴ que a loucura havia se apropriado. De acordo com a sua teoria, a liberdade de movimentos, por si só, já promovia melhoras no estado de alienação mental dos indivíduos.

No entendimento de Pinel, o isolamento do mundo exterior era de vital importância para o tratamento, na medida em que este seria um imperativo fundamental para que o alienado pudesse ser tratado adequadamente. Afastando-se as interferências que pudessem prejudicar tanto a observação apurada para a consolidação do diagnóstico mais preciso e correto, quanto o próprio tratamento moral, que requeria ordem e disciplina, a mente desregrada poderia novamente encontrar seus objetivos e verdadeiras emoções e pensamentos. (AMARANTE, 2017)

O tratamento moral criado por Pinel, inicialmente aplicado no hospital de Bicêtre e depois no hospital de Salpêtrière (1795), é considerado o primeiro método terapêutico para a loucura na modernidade. Baseado em confinamento, regras, horários, regimentos, o citado tratamento pretendia reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões e chamar a consciência à realidade, consagrando o hospital psiquiátrico como o lugar social dos loucos. (COSTA, 2003)

⁵² Pinel, além de médico e filósofo, foi um importante político no período revolucionário. Deputado eleito da Assembleia Nacional Constituinte que elaborou a primeira Constituição democrática republicana, Pinel foi um dos construtores do moderno conceito de cidadania (AMARANTE, 2017, p. 33)

⁵³ Cfe. Amarante (1996, p. 50)

⁵⁴ Cfe. Amarante (*ibidem*), a liberdade a que Pinel se referia não significava sair do hospital, mas o direito de permanecer no asilo para ali ser tratado. Assim, os alienados foram libertados das correntes e dos porões, mas permaneceram asilados.

A instituição psiquiátrica construída por Pinel, embora com o propósito de tratamento terapêutico dos desacorrentados, manteve a lógica da institucionalização, enclausuramento e exclusão, e foi reproduzida em várias partes do mundo.

No período pós-guerra surgem questionamentos quanto ao modelo hospitalocêntrico, apontando para a necessidade de reformulação do tratamento, nos moldes de desinstitucionalização.

Em 1969, nas cidades de Gorizia e Trieste, no norte da Itália, o psiquiatra italiano Franco Basaglia⁵⁵ conseguiu superar o modelo asilar herdado dos séculos anteriores e substituí-lo por uma rede diversificada de Serviços de Atenção Diária em Saúde Mental de Base Territorial e Comunitária. E um dos principais aspectos desta nova visão está relacionado à desconstrução do conceito de “doença mental”, que dá lugar à percepção de loucura como “existência-sofrimento” da pessoa. (AMARANTE, 2016)

Para Franco Basaglia (*apud*, Amarante 2017), a psiquiatria classificava a doença mental como um objeto da natureza, externo ao homem, preocupando-se com a doença e se esquecendo dos sujeitos que a vivenciavam. Colocava-se o sujeito entre parênteses para se ocupar da doença. Então, Basaglia propôs que se colocasse “a doença entre parênteses” para que fosse possível se ocupar do sujeito em sua experiência. É que, na medida em que a doença é colocada entre parênteses, aparecem os sujeitos que estavam neutralizados, invisíveis, excluídos. (AMARANTE, 2017)

E assim, a psiquiatria passou a experimentar novas definições e mais recentemente optou por adotar o termo transtorno mental (em português e espanhol) e desordem mental – *mental disorder* – em inglês. (AMARANTE, 2017)

A nomenclatura médica utilizada é a de transtorno mental, substituindo outros termos como doença ou enfermidade, no intuito de promover uma abordagem diagnóstica descritiva, isto é, reconhecível pelos sintomas ou comportamentos. (OMS, 1993)

De acordo com Amarante (2017), no campo da saúde mental e atenção psicossocial se tem utilizado de sujeito “em sofrimento psíquico ou mental”, pois a ideia

⁵⁵ Franco Basaglia é um psiquiatra italiano que fez parte da chamada Psiquiatria Democrática e liderou o movimento ocorrido na Itália, que resultou na edição, naquele país, da Lei 180 ou lei Basaglia. Ele criticava o modelo de psiquiatria baseado no poder médico e no isolamento (AMARANTE, 2004).

de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, dando centralidade ao indivíduo, como cidadão e não à doença.

A OMS apresenta toda a classificação médica acerca dos transtornos mentais, oriunda não de uma causa determinada, mas de fatores biológicos, psicológicos e, sobretudo, socioculturais. São definidos como transtornos mentais, entre outros, os estados de depressão compreendidos como sentimentos persistentes de tristeza, desânimo, fadiga; os estados de mania, apontados pela irritabilidade, ideias de grandiosidade, atividade aumentada, pensamento e fala acelerados e sono diminuído. (OMS, 1993)

A OMS ainda define como transtorno mental a ansiedade exagerada, identificada por um nível de ansiedade elevado, crônico e incessante, os chamados medos irracionais; esse nível demasiado de ansiedade pode originar a síndrome do pânico, caracterizada principalmente pelo medo de estar sozinho em lugares públicos ou originar a fobia social, com o receio de passar por circunstâncias humilhantes ou, ainda, os transtornos obsessivos compulsivos, caracterizados por ideias e pensamentos repetitivos.

Outro transtorno apontado é a esquizofrenia, caracterizada por alucinações auditiva, visual, gustativa ou olfativa. (OMS, 1993)

1.4. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana

As pessoas com transtornos mentais, além de conviverem com o sofrimento decorrente desse peculiar estado de saúde, ainda enfrentam um ônus oculto de estigma e discriminação. Tanto em países de baixa como de alta renda, a estigmatização de pessoas com transtornos mentais têm persistido ao longo da história, manifestada por estereotipia, medo, assédio, rejeição e evitação. Fato ensejador de constantes violações de direitos humanos.

O direito à igualdade e a proibição de discriminação são assegurados na Constituição Federal e endossados enfaticamente por instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos, como se verá adiante. Entretanto, ainda, assim, persiste uma realidade em que pessoas são estigmatizadas e discriminadas por razões diversas, inclusive pelo estado de saúde.

No Brasil, a dignidade da pessoa humana emerge como fundamento da República Federativa, conforme dispõe o inciso III, do art. 1º da CF, sendo, assim, um dos princípios constitucionais que orienta a interpretação do sistema jurídico brasileiro. A dignidade humana também é identificada como o núcleo essencial dos direitos fundamentais, se constituindo no fio condutor de toda a ordem constitucional, sem qual ela perderia a sua humanidade e até mesmo a sua razão de ser. (SARLET, 2012)

O valor da dignidade humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, “impõe-se como núcleo básico e informador de todo ordenamento jurídico brasileiro, como critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional. (PIOVESAN, 2017)

Constata-se uma superioridade da pessoa humana sobre o Estado, que passa a ser reconhecida como fim e o Estado como meio para garantia e promoção dos direitos fundamentais do ser humano. (TAVARES, 2010)

Neste sentido, (Clève, 2003) assevera que:

o Estado é uma realidade instrumental. Todos os poderes do Estado, ou melhor, todos os órgãos constitucionais têm por finalidade buscar a plena satisfação dos direitos fundamentais. Quando o Estado se desvia disso ele está, do ponto de vista jurídico, se desconstitucionalizando.

No plano internacional, o movimento de proteção dos direitos humanos representa um marco na história da evolução humana. Pressupõe a liberdade de pensamento e de expressão e a igualdade perante a lei, com o objetivo de assegurar as necessidades essenciais do ser humano e uma vida com dignidade, respeito e cidadania. (COMPARATO, 2007)

Sem esses direitos, a pessoa humana, que é definida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos como ideal de homem livre, não consegue existir e também não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida em sociedade. (DALLARI, 1999)

A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma em seu Artigo I que:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Referida Declaração estabelece, pela primeira vez, a proteção universal dos direitos humanos, enunciando os valores da liberdade, da igualdade e da dignidade, bem como prevendo, entre outros direitos, que ninguém pode ser submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante. E em conjunto com o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e com o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), ambos ratificados pelo Brasil, em 24 de janeiro de 1992⁵⁶, formam a chamada Carta Internacional dos Direitos Humanos, *Internacional Bill of Rights*. (PIOVESAN,2018)

Assim, “todos os direitos humanos constituem um complexo integral, único e indivisível, em que os diferentes direitos estão necessariamente inter-relacionados e interdependentes”, conforme estabelecido na Resolução 32/130 da Assembleia Geral das Nações Unidas, afirma PIOVESAN⁵⁷ (2017).

Há que se considerar, ainda, que a concepção de indivisibilidade e unidade dos direitos humanos⁵⁸ foi proclamada na Declaração de Viena de 1993⁵⁹, eis que enuncia em seu item I. 5 que:

Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados. A comunidade internacional deve tratar os direitos humanos globalmente de forma justa e equitativa, em pé de igualdade e com a mesma ênfase.

Uma série de tratados internacionais de direitos humanos e outros instrumentos adotados desde a Carta das Nações Unidas de 1945 expandiram o corpo do direito internacional dos direitos humanos.

Entre eles, destacam-se o Pacto Internacional de Direitos Humanos (1966), a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969 (Pacto de San José da Costa Rica) e seu Protocolo Adicional (Protocolo de San Salvador, de 1988), a Convenção da Organização das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos

⁵⁶ Cfe explicado no item 1.1

⁵⁷ Cfe.Piovesan (ob.cit, p. 565), a Resolução n. 321/130 da Assembleia Geral das Nações Unidas estabeleceu que: “todos os direitos humanos, qualquer que seja o tipo a que pertencem, se inter-relacionam necessariamente, e são indivisíveis e interdependentes”

⁵⁸ Esta concepção contemporânea de indivisibilidade dos direitos humanos superou o entendimento de alguns doutrinadores, p.ex. COMPARATO, 2007), que seguindo a noção de três gerações de direitos elaborada sob inspiração dos três temas da Revolução Francesa pelo jurista Karel Vasak, os classificava em gerações ou dimensões, sendo os de primeira geração/dimensão os direitos civis e políticos (liberdade); os de segundageração/ dimensão são caracterizados pelas concessões sociais, consubstanciados nos direitos sociais, econômicos e culturais (igualdade), e os de terceira geração/dimensão são os direitos de solidariedade ou coletivos (solidariedade). Hoje, prevalece o entendimento de que uma geração de direitos não substitui a outra, mas com ela interage, intensificando e fortalecendo a proteção dos direitos humanos (PIOVESAN, 2018, p. 235)

⁵⁹ A Convenção de Viena sobre os direitos dos Tratados, foi ratificada pelo Brasil, em 2009 com reservas ao artigo 25 e 66 (Decreto n.7.030, de 14 de dezembro de 2009)

ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984), a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985), a Convenção de Viena sobre Direitos Humanos (1993), Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e seu Protocolo Facultativo, assim como outros instrumentos internacionais para a proteção de grupos vulneráveis específicos da população.

Importante ressaltar que, com a ratificação ou adesão pelo Estado parte, o conteúdo dos documentos internacionais é incorporado à legislação interna dos países⁶⁰, e assim transformado em direito fundamental.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, de 13 de dezembro de 2006, tem por objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas que sofrem de deficiências mentais ou física e promover a sua plena integração na sociedade.

Referida Convenção foi incorporada ao direito brasileiro com força de Emenda Constitucional⁶¹, por meio do Decreto 6.949, de 20 de agosto de 2009. É o primeiro tratado internacional de direitos humanos especificamente orientado para defender os direitos de pessoas com transtornos mentais. E também o primeiro a ser incorporado ao Brasil como Emenda Constitucional, nos termos do art. 5º, § 3º da Constituição Federal.

Antes da proclamação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, outros relevantes instrumentos internacionais já asseguravam os direitos das pessoas com transtorno mental: a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 20 de dezembro de 1971, e a Declaração de Caracas, aprovada em 14 de novembro de 1990, na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde.

A Declaração de Caracas, aprovada em 14 de novembro de 1990, na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, com o objetivo de promover serviços de saúde mental de base comunitária, reestruturando a assistência psiquiátrica e superando o modelo

⁶⁰ Muito se discutiu sobre a hierarquia dos tratados internacionais de direitos humanos no ordenamento jurídico brasileiro. Alguns, p. ex. Piovesan (2018, p. 129-167) entendem que tem status de norma constitucional. Outros que possuem a hierarquia das leis infraconstitucionais, tese que prevalecia inclusive no STF. A EC 45/2004 alterou o art. 5º, §3º para constar que os tratados de direitos humanos que forem aprovados nas duas casas do Congresso Nacional em 2 turnos com 3/5 de votos equivalem a emenda constitucional. Em relação aos tratados que não forem aprovados com este quórum especial, em decisão paradigmática, em 2008, o STF conferiu a eles uma hierarquia especial e privilegiada, de que se situam abaixo da constituição, mas acima da lei infraconstitucional, ou seja, possuem natureza supralegal.

⁶¹ EC N. 45/2004, DOU 31.12.2004

hospitalar, representa um marco na história da saúde mental nas Américas. (DELGADO, 1992).

Também é considerada como marco no campo dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a Resolução nº 46/119 da ONU, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, em 17 de dezembro de 1991, contendo 25 princípios e objetivando a humanização dos serviços em saúde mental, com o estabelecimento de padrões mínimos para assegurar os direitos humanos das pessoas com transtorno mental. (BERTOLE, 1995).

Afirma-se que a mencionada Resolução nº 46/119 é a única Resolução da Assembleia Geral da ONU a abordar a assistência a um único grupo de doenças, pois Resoluções anteriores já haviam abordado questões dos direitos humanos em geral, mas nunca havia abordado a questão dos direitos humanos e a assistência a um grupo específico de transtornos, no caso o transtorno mental. (BERTOLE, 1995)

O mencionado autor, ressalta que embora todos os princípios sejam igualmente importantes, alguns adquirem particular importância no que se refere a questão dos direitos humanos, p.ex., Princípio 1, item 4:

Não haverá discriminação sob alegação de transtorno mental. Discriminação significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha o efeito de anular ou dificultar o desfrute igualitário de direitos.

O item 5 do mencionado Princípio 1 especifica, ainda, o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos nos principais textos legais internacionais.

Em 1996, visando a uma interpretação adicional dos Princípios contidos na mencionada Resolução nº 46/119 da ONU, bem como auxiliar os países a elaborarem legislações de saúde mental, e também avaliar o acesso aos direitos humanos nas instituições, a OMS desenvolveu a "Legislação de Atenção à Saúde Mental: Dez Princípios Básicos" e as "Diretrizes para a Promoção dos Direitos Humanos de Pessoas com Transtornos Mentais". (OMS, 2005)

No âmbito da ONU, também foi editada a Resolução 2.542, de 09 de dezembro de 1975, sobre a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, a qual estabelece que as pessoas com deficiência têm direito à segurança econômica e social, a um nível de vida decente e, de acordo com suas capacidades, a obter e manter um

emprego ou a desenvolver atividades úteis, produtivas, remuneradas e a participar de sindicatos.

A Recomendação 1235 de 1994 sobre Psiquiatria e Direitos Humanos estabelece “critérios para admissão involuntária, o procedimento para admissão involuntária, padrões para atenção e tratamento de pessoas com transtornos mentais, e proibições para prevenir abusos na atenção e práticas psiquiátricas.” (OMS, 2005).

As mencionadas Convenções são consideradas instrumentos fundamentais para combater a tortura e as demais violações perpetradas contra as pessoas com transtornos mentais, tanto que a decisão condenatória do Estado Brasileiro no conhecido caso Damião Ximenes Lopes⁶², foi proferida pela Corte Interamericana de Direitos Humanos com fundamento nessas Convenções.

Contudo, mesmo diante desse arcabouço internacional de proteção aos direitos humanos, os quais devem ser observados pelo Estado Brasileiro, pois é Estado-Membro da ONU e signatário de tratados e convenções sobre direitos humanos, e assim se comprometeu perante a ordem jurídica internacional, e ainda, que a Constituição Federal expressamente prevê a cidadania e a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos que alicerçam o Estado Democrático de Direito⁶³, e da condenação do Brasil pela Corte Interamericana no caso Damião Ximenes Lopes, o que não é fato isolado, violações de direitos humanos e liberdades básicas, e negação de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais aos que sofrem de transtornos mentais ainda são uma ocorrência comum em nosso país, tanto dentro de instituições como no seio da sociedade.

1.5. Contexto histórico do tratamento conferido às pessoas com transtornos mentais

Historicamente, as pessoas com transtorno mental não eram consideradas sujeitos de direito. Elas eram vistas como loucas e perigosas, e por conta dessa classificação, excluídas do convívio social e submetidas, sem o seu consentimento, às

⁶² Caso emblemático da violação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, em que o Brasil foi condenado, porque o nacional Damião Ximenes Lopes morreu três dias após ser internado em um hospital psiquiátrico denominado Casa de Repouso Guararapes, localizado no Município de Sobral/CE, em decorrência de grave violência praticada por funcionários da entidade. A Casa de Repouso era uma entidade particular que recebia verbas do SUS, assim como a maioria, para não dizer a totalidade desses estabelecimentos no Brasil. Disponível em: http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/narrativa_final_-_ximenes.pdf, acesso em 20.04.17

⁶³ Cf. Piovesan (2018, p. 104)

longas e, muitas vezes, perpétuas internações em hospitais psiquiátricos ou estabelecimentos semelhantes, conhecidos como manicômios ou hospícios.

O tratamento era predominantemente baseado na internação, e o manicômio, considerado como um instrumento de cura da loucura, era parte essencial do tratamento. Philippe Pinel, fundador dos primeiros hospitais psiquiátricos, entendia que o isolamento era o passo mais importante para o tratamento, pois assim a pessoa poderia recuperar a razão. E reproduzindo os princípios e as estratégias adotadas e estimuladas por Pinel, vários hospitais psiquiátricos foram criados em diferentes países. (AMARANTE, 2017)

Segundo Foucault (2004), no século XVII ocorreu a chamada “grande internação”, pois foram construídos em toda a Europa vários estabelecimentos de internação, constituindo um espaço de correção e reclusão, para onde eram levados não só os loucos, mas também outros doentes, inclusive leprosos, prostitutas e ladrões. Nesse período, os doentes mentais eram totalmente excluídos da sociedade. O hospital ou hospício era o local destinado para os loucos e o médico era a autoridade, a quem todos deviam obediência.

Essas instituições devido a suas características passaram a ser definidas como instituições totais, as quais são baseadas em relações de poder e controle por parte da equipe dirigente sobre necessidades humanas dos internos. Além disso, constituíam local de tratamento e cura, onde práticas coercitivas e o isolamento da sociedade tornam-se princípios do tratamento, dado que a noção de periculosidade/ameaça para a sociedade vai se tornando inerente ao paciente psiquiátrico. (GOFFMAN, 1961; LUCENA, 2012)

Para Goffman (1961), os internos de instituições totais tendem a permanecer internados por muito, sendo excluídos do mundo externo, administrados e vigiados por uma equipe hierarquicamente superior. Ainda segundo o mesmo autor, as instituições totais favorecem o processo de “desculturamento”, fazendo com que a pessoa com transtorno psiquiátrico se torne temporariamente incapaz de enfrentar aspectos da vida cotidiana. Incrementam, também, o processo de mortificação do eu, ao ponto em que as concepções de si mesmo que o indivíduo adquiriu em sua estadia no mundo externo antes de chegar às instituições, vão se deteriorando desde o momento da admissão caracterizado pelo corte de cabelo, distribuição dos uniformes,

recolhimento dos bens pessoais, dentre outros, que dão início aos rebaixamentos, humilhações e isolamento que fazem parte da vivência nas instituições totais.

Esta prática secular, em vez de promover a recuperação desses indivíduos, acarretava exclusão e segregação, assim como implicava violação ao direito de liberdade e à vida digna, pois as internações eram realizadas sem critério e os manicômios se apresentavam frequentemente superlotados. (AMARANTE, 2017)

No período após a Segunda Guerra Mundial, quando os movimentos pelos direitos civis e humanos ganham força na Europa e posteriormente pelas reformas sociais e sanitárias, a redefinição dos modelos assistenciais à saúde passa a ser essencial.

Nesta conjuntura, de luta pelos direitos humanos, inicia-se a busca por um novo lugar social para os ditos “loucos” onde estes pudessem ser concebidos enquanto sujeitos de direitos. Nesse momento, colocou-se o desafio de compreender as singularidades humanas, rompendo com a trajetória histórica de intolerância para com os indivíduos com transtornos mentais e demais classes excluídas e estigmatizadas.

As duas grandes Guerras Mundiais fizeram com que a sociedade passasse a ter um pensamento mais humanista, pois descobriu-se que as condições de vida dos que se encontravam internados em hospitais psiquiátricos se assemelhavam àquelas dos campos de concentração, dada a absoluta ausência de dignidade humana. (AMARANTE, 2017)

Então, a doença mental passa a ser vista de outro modo, introduzindo-se o tema no campo das preocupações do Estado. (MESSAS, 2008)

Surgiu o interesse na proteção desses indivíduos, e muitas experiências de reforma psiquiátrica, voltadas para a redefinição de novas formas de assistência em saúde mental, foram iniciadas em todo o mundo, dando origem ao movimento denominado Reforma Psiquiátrica. (AMARANTE, 2017)

As experiências de Reforma não seguiram padrão homogêneo por todo o mundo, existindo variações nos modelos assistenciais propostos de acordo com as características culturais, socioeconômicas, políticas e dos sistemas de saúde e assistência social dos países. (VIDAL, 2008)

As experiências mais significativas apontadas pela literatura foram, para Costa (2003): a comunidade terapêutica (Inglaterra, 1959); a análise institucional (França, 1940); a psiquiatria de setor (França, 1960), a psiquiatria comunitária (EUA,

1963), a antipsiquiatria (Inglaterra/EUA, 1966) e a psiquiatria democrática (reforma psiquiátrica) proposta por Franco Basaglia em 1969, e que influenciou a reforma psiquiátrica brasileira. (COSTA, 2003)

O modelo proposto por Franco Basaglia, de acordo com COSTA (2003) foi o único que efetivamente rompeu com o hospital psiquiátrico:

O psiquiatra italiano Franco Basaglia, nos hospícios das cidades de Gorizia e depois Trieste, no norte da Itália, conseguiu superar o modelo asilar/carcerário herdado dos séculos anteriores e substituí-lo por uma rede diversificada de Serviços de Atenção Diária em Saúde Mental de Base Territorial e Comunitária.

A literatura aponta como um dos principais aspectos da desinstitucionalização proposto por Basaglia, a desconstrução do conceito de “doença mental”, dando lugar à percepção de loucura como “existência-sofrimento” da pessoa. (AMARANTE, 2017)

1.6. A Reforma Psiquiátrica no Brasil

A partir do final da década de 70, iniciou-se, no Brasil, um movimento de redemocratização, denominado Movimento de Reforma Sanitária, ocasionando profundas mudanças na área da saúde e no modelo assistencial até então vigente.

Neste cenário nacional do movimento sanitário, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica, que influenciado pelo modelo proposto por Basaglia, se opunha ao modelo de tratamento baseado em internações de longa e até perpétua duração.

A violência praticada nos manicômios e a exclusão das pessoas com transtorno mental eram pautas das discussões que reivindicavam o respeito aos direitos humanos dessas pessoas. (AMARANTE e OLIVEIRA, 2004).

O objetivo preconizado na reforma psiquiátrica é a busca pelo respeito aos direitos humanos e o resgate da cidadania, de sorte que o modelo de internação em hospitais psiquiátricos/hospícios seja substituído pela reinserção social, mediante tratamento ambulatorial.

Para Amarante e Oliveira (2004) o movimento da “reforma psiquiátrica”, por suas propostas que atingem a dimensão cultural e da cidadania como um todo, se afirmou-se como um dos movimentos mais expressivos e atuantes no Brasil, com uma proposta radical de transformação do setor, com influência direta na reforma sanitária e

merecido destaque na história da saúde pública do país, pois privilegia a inclusão, a solidariedade e a cidadania.

Considera-se como marco do movimento de reforma psiquiátrica brasileira, que como já ressaltado é inspirado na psiquiatria democrática italiana, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que surgiu em 1978, com uma série de denúncias feitas por jovens psiquiatras sobre a situação de abandono e violência praticada contra os internos, além das más condições de trabalho dentro de um hospital psiquiátrico público no Rio de Janeiro. (AMARANTE, 2004)

Este Movimento, atuando sob sua própria legenda ou no interior de outros espaços de representação, a exemplo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES – se tornou o primeiro e mais importante ator de renovação no campo da saúde mental. (AMARANTE, 2015)

Como retaliação à paralisação dos trabalhadores, o governo editou o Decreto-Lei 1632, que proibia qualquer espécie de greve nos setores considerados essenciais. Essa atitude do governo surtiu efeito contrário, e em vez de enfraquecer, o movimento se fortaleceu e ampliou sua base, passando a ser acompanhado por outros grupos que também lutavam pela redemocratização e transformação da saúde, vindo a se tornar, nos dizeres de Amarante (2004), um dos movimentos mais expressivos e atuantes do Brasil.

Os transtornos mentais deixaram de ser objeto exclusivo de estudos técnicos e ganharam status político, além de espaço na imprensa, que denunciava, quase que ininterruptamente, as condições dos hospitais psiquiátricos e as violações aos direitos humanos dos pacientes, muitos deles enjaulados, acorrentados e submetidos a maus tratos e tratamento de eletrochoques. É ilustrativa desse quadro uma série de reportagens denominada: “Os Porões da Loucura”, publicada no jornal “O Estado de Minas”, em 1979, pelo jornalista Hiram Firmino⁶⁴, denunciando graves violações aos direitos humanos dos pacientes internados no Hospital Colônia, localizado em Barbacena/MG.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a saúde foi erigida ao status de direito fundamental, e, portanto, direito de todos e dever do Estado,

⁶⁴ Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/especiais/alem-dos-muros/2017/05/05/alem-dos-muros,867127/memorias-de-um-holocausto-a-brasileira.shtml> Acesso em 19.03.2019

implicando numa nova visão de Estado, o de promotor de políticas de bem-estar social, e de saúde como qualidade de vida.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que a reforma psiquiátrica, que se iniciou no final da década de 1970 e ainda se encontra em andamento, é fruto de um longo processo que envolve os aspectos mais específicos da organização dos serviços de saúde mental e o sistema de saúde como um todo, pois faz parte do movimento erigido pela reforma sanitária, que culminou com a incorporação dos princípios do SUS na Constituição Federal de 1988.

1.6.1. O emblemático acontecimento da Casa de Saúde Anchieta, em Santos

Acontecimento historicamente importante para a história da saúde mental brasileira, e um marco do longo processo de reforma psiquiátrica, foi a intervenção ocorrida em 03 de maio de 1989, apenas alguns meses após a promulgação da Constituição Federal, no estabelecimento privado denominado Casa de Saúde Anchieta, localizado em Santos/SP, e determinada pelo sanitarista e militante do movimento da reforma sanitária, David Capistrano Filho, à época Secretário Municipal de Saúde (AMARANTE e OLIVEIRA, 2004).

A intervenção ocorreu após a Prefeitura receber inúmeras denúncias de maus tratos e até notícias de mortes violentas ocorridas no referido estabelecimento, e pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil uma intervenção não caminhava somente no sentido de investigar irregularidades, mas assumir a responsabilidade de criar concretamente uma alternativa, desconstruir a lógica manicomial e garantir direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. (AMARANTE e OLIVEIRA, 2004).

Uma das primeiras providências após a intervenção, foi abrir e destruir as “celas fortes” e convocar todos os internos, indistintamente para assembleias, nas quais eram discutidas e estabelecidas coletivamente normas de convivência, com a finalidade de gerar uma atmosfera de cooperação e de corresponsabilidade.

Foi o início pioneiro da instalação de um novo sistema de atenção psicossocial no qual o princípio fundamental é a desconstrução do modelo asilar manicomial e o resgate da cidadania; o hospício foi desativado, em seu lugar,

implantada uma estrutura de serviços, dispositivos e estratégias baseadas na concepção de território e rede, por meio da qual passou a promover o cuidado, o acolhimento e a inclusão; pela primeira vez falou-se em serviços “substitutivos”, a partir da criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), protótipos de um novo modelo terapêutico e assistencial integrado (AMARANTE e OLIVEIRA, 2004).

A experiência de Santos, que é citada na maioria da bibliografia acerca do tema de reforma psiquiátrica, foi fundamental por demonstrar a viabilidade de um novo paradigma no tratamento da saúde mental. E, a partir de então, foram promovidas profundas mudanças no setor da saúde pública, notadamente no tratamento científico e social dispensado às pessoas com transtornos mentais.

A intervenção na Casa de Saúde Anchieta também é emblemática, porque o local, característico do modelo institucionalizador, era considerado “Casa dos Horrores”, e a intervenção surgiu a partir da vontade de mudança, de transformação do modelo de tratamento dispensado às pessoas com transtornos mental, do então Secretário Municipal de Saúde de Santos, David Capistrano, renomado sanitarista militante da Reforma Sanitária, que colaborou para a elaboração do texto que deu origem ao capítulo sobre o SUS na Constituição Federal de 1988⁶⁵.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, ainda em curso, se consolidou com a edição da Lei n. 10.216/2001, denominada Lei de Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e estabelece bases para atendimento comunitário aos indivíduos em sofrimento mental, em oposição ao antigo modelo manicomial.

Este novo modelo, que reconhece a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos, direito a um tratamento digno, humano, que não seja institucionalizador e, tampouco violento, se consolidará por meio de políticas públicas em saúde mental, as quais devem ser orientadas pelo respeito aos direitos das pessoas com deficiência, reconhecidos na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, que possuem status constitucional, e pela Lei n. 10.216/2001 e Lei n. 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão. (PFDC, 2018)

⁶⁵ David Capistrano também foi mentor do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Disponível em: <http://cebes.org.br/o-cebes/linha-do-tempo/>. Acesso em 15.11.2018

A superação do antigo modelo também depende de mudanças sociais e culturais, pois a comunidade precisa romper com o preconceito e principalmente os estigmas históricos de que a pessoa com transtorno mental é louca e perigosa, e que o melhor tratamento é o isolamento. Este arcaico pensamento, há muito, já perdeu a razão de ser, pois, os transtornos mentais, de acordo com a classificação médica da OMS⁶⁶ não são oriundos não de uma causa determinada, mas de fatores biológicos, psicológicos e, sobretudo, socioculturais, tanto que esta Organização classifica a depressão e a ansiedade como transtornos mentais.

Essa mudança social a respeito do modo de ver e encarar os transtornos mentais é medida urgente, tendo em vista que, dados da OMS apontam que transtornos como depressão e ansiedade têm crescido nos últimos anos em todo o mundo, incluindo o Brasil, assim como também indicam que uma em cada quatro pessoas, em algum momento da vida experimentará algum transtorno mental.

1.7. Políticas Públicas em Saúde Mental no Brasil

Políticas Públicas é um conceito polissêmico, permite várias definições exatamente porque abrange várias dimensões da realidade social. Segundo Mildner (2012), as políticas públicas são:

um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. Compreendem a formação de uma agenda que pode refletir ou não os interesses dos setores majoritários da população, a depender do grau de mobilização da sociedade civil fazer ouvir e do grau de institucionalização de mecanismos que viabilizem sua participação.

As políticas públicas em saúde mental são políticas de Estado, pois objetivam a promoção e proteção dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, em especial tratamento integral e humanizado em uma rede de atenção com diferentes serviços a serem acessados em diferentes circunstâncias de suas vidas, sempre que precisarem.

A atual Política de Saúde Mental brasileira é essencialmente baseada na Declaração de Caracas, e tem por objetivo especificamente a garantia dos direitos fundamentais das pessoas portadoras de transtornos mentais, a descentralização da

⁶⁶ Citado no item 1.3

rede de cuidados, proteção dos pacientes em tratamento nos hospitais psiquiátricos já existentes, e desenvolvimento de uma rede de serviços em saúde mental diversificada, eficaz e eficiente.

A Declaração de Caracas, visa a promover serviços de saúde mental e base comunitária, reestruturando a assistência psiquiátrica e superando o modelo hospitalar, e é considerada para alguns autores como o marco na história da saúde mental nas Américas. (DELGADO, 1992)

O Brasil, como signatário da Declaração de Caracas, tem o compromisso de promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, priorizando modelos alternativos centrados na comunidade e nas redes sociais em detrimento do modelo hospitalocêntrico, e em defender os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais por meio da revisão das legislações vigentes e do modelo assistencial.

Em 2001 foi promulgada a Lei n. 10.216/2001, também conhecida como Lei antimanicomial. Referida lei, elaborada no âmbito do Movimento intitulado “Reforma Psiquiátrica”, que se iniciou há mais de 30 (trinta anos), embora não aprovada de acordo com o texto original⁶⁷ apresentado pelo Deputado Paulo Delgado, o qual previa a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos, promoveu profundas mudanças no setor da saúde pública, notadamente no tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico. (FRANÇA, 2012)

O art. 1º da mencionada lei assegura o direito à cidadania às pessoas com transtornos mentais:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

A mudança do Modelo de Atenção à Saúde Mental, conforme disposto na Lei n. 10.216/2001, envolve a adoção de práticas integradas e articuladas que devem estar pautadas em alguns paradigmas importantes, notadamente o respeito aos direitos humanos e à cidadania da pessoa com transtorno mental.

Referida Lei redireciona o modelo assistencial, dando centralidade ao acompanhamento extra-hospitalar e ao estímulo à reinserção social e familiar dos indivíduos com transtornos mentais, preconizando em seu artigo 4º, que a internação

⁶⁷ O Projeto de Lei (PL 3.657/89) ficou em discussão por aproximadamente 12(doze) anos – de 1989 a 2001 (FRANÇA, 2012).

(voluntária, involuntária e compulsória) se dará apenas quando o tratamento extra-hospitalar se mostrar insuficiente.

O tratamento hospitalar, quando necessário, deve ser inclusivo, e o modelo de leitos em hospital geral é o que melhor garante o direito à inclusão, por não segregar as pessoas com transtorno mental, já que é discriminatório o isolamento baseado na deficiência. (PFDC, 2017)

Seguindo os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica, a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde definiu os principais objetivos da Política de Saúde Mental. São eles:

- Reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos;
- Qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar;
- Incluir as ações da saúde mental na atenção básica; e
- Implementar diretrizes de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde editou diversas Portarias normatizando a prestação da assistência no que se refere à saúde mental⁶⁸, merecendo destaque as elencadas abaixo:

- Portaria n. 106/2000/GM/MS – cria os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS;
- Portaria n. 336/2002/GM/MS, dispõe sobre a criação do CAPS
- Portarias n. 52/2004/GM/MS, e n. 53/2004/GM/MS - estabelecem a redução progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos do país;
- Portaria n. 3.088/2011/GM/MS – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria n. 3.089/2011/GM/MS – Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Portaria n. 615/2013/GM/MS – Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e

⁶⁸ Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM. Acesso em 15.11.2018

Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Portaria n. 3.588/2017/GM/MS –Dispõe sobre novos contornos para a Rede de Atenção Psicossocial

O exame das mencionadas Portarias indicam que o Brasil avançou no empenho de implementação de efetivas políticas públicas no âmbito da saúde mental, no sentido de consolidar o ideal da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, como um processo social de reforma do modelo psiquiátrico que se traduz em políticas públicas, ele não é linear.

Em 14 de dezembro de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Ministério da Saúde aprovou a Resolução n. 32, contendo uma série de mudanças, entre elas no que diz respeito à internação em unidades de referência em hospitais gerais, comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos especializados.

E, consolidando a citada Resolução, em 21 de dezembro de 2017, o Ministério da Saúde editou a Portaria n. 3.588, por meio da qual aumenta o repasse de valores para hospitais psiquiátricos e limita o repasse de recursos para os gestores locais que oferecem serviços extra-hospitalares, e ainda abranda a fiscalização dos hospitais psiquiátricos.

Estas medidas foram severamente criticadas pelos atores sociais engajados no processo da reforma psiquiátrica e na luta pela implementação de efetivas políticas públicas de saúde mental, os quais as consideram um retrocesso⁶⁹, pois contrariam expressamente a Constituição Federal, que elenca como um de seus princípios a proteção dos direitos humanos, assim como também vão de encontro ao extenso leque de direitos humanos consagrados em Tratados e Convenções Internacionais dos quais o Brasil é signatário⁷⁰.

A diretriz dessa nova política é de fato preocupante, porque o Relatório divulgado pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS⁷¹ aponta o aumento da

⁶⁹ Cf. Piovesan (2018, p. 271), o Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais estabelece a obrigação dos Estados de reconhecer e progressivamente implementar os direitos nele enunciados, e dessa progressividade “resulta a cláusula de proibição do retrocesso social”, ou seja, a redução de políticas públicas voltadas à proteção de tais direitos.

⁷⁰ O Ministério Público Federal, como se verá no próximo capítulo, defende a inconstitucionalidade dessa Portaria.

⁷¹ Conforme mencionado na introdução. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>, acesso em 02.03.2019

carga de transtornos mentais nos países da região das Américas, aí se incluindo o Brasil, e que os investimentos atuais em saúde mental, em média 2% (dois por cento) do orçamento da saúde, estão muito abaixo do necessário para atender de forma satisfatória as necessidades das pessoas com sofrimento mental.

De acordo com o citado Relatório, além de os países investirem muito pouco em saúde mental, a maior parte desses poucos recursos investidos, cerca de 60% (sessenta por cento), são destinados a hospitais psiquiátricos, contrariando as recomendações da OPAS/OMS, que defendem o fechamento desses locais, e a prestação do serviço em rede extra-hospitalar de base comunitária.

Ainda segundo o Relatório, a OPAS recomendou aos países, em especial os de baixa renda, que tendem a destinar os insuficientes recursos da saúde mental para financiamento de hospitais psiquiátricos, que promovam o financiamento adequado da saúde mental, direcionando o orçamento desses hospitais para serviços de saúde mental de base comunitária e de atenção básica ou leitos em hospitais gerais.

Amarante (2018), assevera que esta nova normatização do Ministério da Saúde praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Diante desse preocupante quadro da atual Política Nacional de Saúde Mental, o papel do Ministério Público na garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais é relevante, como se verá adiante.

Em dezembro de 2017, o Ministério Público Federal, que possui Grupo de Trabalho em Saúde Mental, por meio da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, divulgou Nota Pública⁷² repudiando a referida proposta do Ministério da Saúde para a política em saúde mental, posto constituir grave violação aos direitos das pessoas com transtorno mental, que estão sob proteção da Constituição Federal, da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, Lei Brasileira de Inclusão e Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Reforma Psiquiátrica no país.

E, em janeiro de 2018, solicitou ao Ministério da Saúde, informações sobre a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, em especial, informações sobre o plano

– texto em inglês e espanhol – tradução livre da autora do idioma inglês.

⁷² Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/nota-publica-gt-saude-mental-pfdc-modificacao-de-diretrizes-das-politicas-de-saude-mental-2017>. Acesso em 17.12.2017

orçamentário destinado às ações de saúde mental em 2018, com esclarecimentos sobre sua aplicação, distribuição e implementação dos recursos financeiros por equipamentos de saúde⁷³.

2 O MINISTÉRIO PÚBLICO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL

2.1. Origens e trajetórias do Ministério Público no Brasil

Há, entre os estudiosos, certa controvérsia sobre a origem do Ministério Público⁷⁴. Porém, não obstante a inexistência de consenso, a tese mais aceita é a que aponta sua origem na Idade Média, nos procuradores do rei da França⁷⁵, função que foi regulamentada⁷⁶ pela primeira vez na Ordenança de 25 de março de 1302, do rei Felipe IV, o Belo, quando foram estendidos aos procuradores do rei os mesmos juramentos dos magistrados e imposta a proibição de exercerem outras atividades que não a defesa dos interesses do rei. (MAZZILLI, 2012; GARCIA, 2017)

Esses agentes, inicialmente, apenas defendiam os interesses privados do rei junto aos Tribunais, mas, posteriormente, em especial após a *Ordonnances Criminelle*, editada por Luís XIV em 1670, passaram a atuar como acusador oficial e adquiriram mais autonomia, sendo que com a Revolução Francesa eles deixaram de representar os interesses reais para exercer a representação da sociedade, e conquistaram as garantias da inamovibilidade e da independência em relação ao Executivo. (GARCIA, 2017)

Muito embora a Revolução Francesa tenha estruturado mais adequadamente o Ministério Público, conferindo garantias aos seus integrantes, foram os textos napoleônicos que instituíram o atual Ministério Público na França, o qual

⁷³ Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informativos/edicoes-2018/fevereiro/pfdc-solicita-ao-ministerio-da-saude-informacoes-sobre-funcionamento-da-rede-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em 10.02.2018

⁷⁴ Cfe. Garcia (2017, p. 69), Junior (2015, p.7) e Mazzilli (2012, p. 36), algumas teorias apontam a sua origem na figura do magi, funcionário real do Egito, cuja função era denunciar os infratores, participar de atos de instrução, zelar pelos interesses do soberano e proteger os cidadãos pacíficos; outras na Antiguidade clássica, como o funcionário grego *thesmotetis* ou *desmodetas*, com atribuição de fiscal da lei; os éforos, em Esparta, que embora juizes, exerciam a função de acusação e eram responsáveis pelo equilíbrio entre o poder real e senatorial; os *advocati fisci* e os procuradores *caesaris*, em Roma, que tinham o dever defender o Estado Romano e o tesouro de Caesar; na Idade Média, os baiolos e senescais ou os *missi dominici*; e no Direito Canônico, os *vindex religionis*.

⁷⁵ Mazzilli (2015, p. 25-26), esclarece que na Idade Média os procuradores do rei surgiram em várias regiões da Europa, como p. ex. Portugal (Ordenações do Reino), pois com a criação dos tribunais regulares, houve a necessidade de defesa dos interesses do rei ou da Coroa perante esses tribunais, e também a necessidade de se atribuir a um agente d rei a promoção da acusação penal, assim para representar os interesses do rei foram instituídos esses procuradores.

⁷⁶ Cfe. Mazzilli (2012, ob. cit., p. 37), a Ordenança do rei Felipe apenas regulamentou o juramento e as obrigações dos procuradores do rei, o que leva a crer que essas funções já existiam.

vários Estados modernos adotaram como modelo, tanto que o vocábulo *parquet*⁷⁷, de origem francesa é frequentemente utilizado pelos operadores do Direito para se referir à instituição. (MAZZILLI, 2015)

Etimologicamente, a palavra ministério deriva do latim *ministerium*, *minister*, com o sentido de servidor ou exercente de função servil, mister, cuidado, ocupação ou trabalho, público, por sua vez, pode ser entendido como instituição social interesse geral ou social (GARCIA, 2017).

Inegável que as atribuições tradicionais do Ministério Público como fiscal da lei e agente da persecução penal estão presentes na história da instituição desde a sua origem.

No Brasil, a história do Ministério Público é influenciada pela pelo Direito Português, e isso se deve, outrossim, em decorrência do processo de colonização. Em Portugal, as Ordenações Afonsinas⁷⁸, Manuelinas⁷⁹ e Filipinas⁸⁰ disciplinavam a atuação de agentes, cujas atribuições basicamente eram a de atuar perante os órgãos jurisdicional. E, como as Ordenações faziam parte do direito positivo daquele país, conseqüentemente eram aplicadas aqui no Brasil, posto ser uma das colônias portuguesas. (GARCIA, 2015)

Em 1609, ainda no período colonial, com a criação do Tribunal de Relação do Brasil⁸¹, é que surge a figura do Promotor de Justiça, que ao lado do Procurador da Coroa de Portugal, da Fazenda e do Fisco, oficiavam perante o mencionado Tribunal. Posteriormente, em 1751, criou-se o Tribunal de Relação do Rio de Janeiro, e a partir de 1808, com a transferência da família real para o Brasil, se transformou em Casa de

⁷⁷ Cfe. GARCIA (ob. cit. p. 68), no uso comum, *parquet* significa o ajuntamento de tábuas (lâminas de *parquet*) assoalho. E na linguagem jurídica provém da tradição de os procuradores do rei (*agentes du roi*) postularem aos juizes de pé sobre o assoalho, derivando daí a expressão *magistrature debut* (de pé) em contraposição à *magistrature assise* (sentada).

⁷⁸ Cfe. Garcia (2017, p. 94), as Ordenações Afonsinas, de 1447, fazia referência a atuação do Procurador dos Nossos Feitos, agentes que tinham por atribuição basicamente assegurar o acesso à justiça dos órfão, dos miseráveis e das viúvas.

⁷⁹ Ainda cfe. Garcia (ibidem), as Ordenações Manuelinas, de 1521, sucederam as Afonsinas e trataram dos diversos "Procuradores" e "Promotores" que atuariam perante os órgãos jurisdicionais, em especial a atuação do "Procurador dos Feitos da Coroa" e do "Procurador dos Feitos da Fazenda" perante a Casa de Suplicação de Lisboa. Junior (2015, p. 20), menciona que as Ordenações Manuelinas se referiam ao "Procurador dos Nossos Feitos" e ao "Promotor da Justiça da Casa de Sopricaçam".

⁸⁰ Prossegue Garcia (ibidem) relatando que as Ordenações Filipinas, de 1603, faziam referência ao "Procurador dos Feitos da Coroa", "Procurador dos Feitos da Fazenda", "Promotor de Justiça da Casa de Suplicação", e "Promotor de Justiça da Casa do Porto", e que mesmo após a independência, essas ordenações permaneceram parcialmente em vigor aqui no Brasil, até a promulgação do Código Civil de 1916. Junior (ibidem) esclarece que o Promotor de Justiça tinha atribuição criminal e os demais fazendárias.

⁸¹ Cfe. Garcia (ibidem), até a criação do Tribunal de Relação da Bahia, o Brasil colônia só havia sido contemplado com a justiça de primeira instância. Naquela época, não havia Ministério Público e cabia às partes ou ao juiz dar início ao processo criminal, e os recursos eram julgados pelo Tribunal de Relação de Lisboa.

Suplicação do Brasil, com atribuição para julgar os recursos contra decisões dos Tribunais⁸² aqui do Brasil.

Após a proclamação da Independência, a Constituição do Império (1824) não disciplinou especificamente o Ministério Público. Entretanto, aos Procuradores da Coroa foi conferida a atribuição de promover a acusação criminal quando esta não pertencesse à Câmara dos Deputados⁸³.

A Constituição Imperial também determinou a criação do Supremo Tribunal de Justiça e Tribunais da Relação, e para atuar perante esses Tribunais seria nomeado um de seus desembargadores, que passaria a ser denominado Procurador da Coroa, e também teria por função a chefia Ministério do Ministério Público. (GARCIA, 2017)

Ainda na vigência da Constituição Imperial, o Código do Processo Criminal, de 1832 (Lei n. 29/1832), dispensou ao Ministério Público⁸⁴ uma seção específica, dispondo sobre os requisitos para a nomeação do promotor, que em geral eram os mesmos dos jurados (bom senso e probidade), a nomeação era livre e realizada na Corte, pelo Governo, e nas Províncias, pelo Presidente, a partir de lista tríplice formada pelas Câmaras Municipais, para exercer a função por 3(três) anos. As suas principais atribuições eram: denunciar crimes, solicitar a prisão e punição dos criminosos, fazer acusação no júri, promover a execução da sentença e dar parte às autoridades competentes das negligências, omissões, prevaricação dos empregados na administração da justiça. (MAZZILLI, 2015; GARCIA, 2017)

Ressalte-se que a reforma do Código de Processo Criminal, em 1841 (Lei n. 261/1841), previu que em cada comarca deveria haver pelo menos um Promotor Público, que acompanharia o juiz, e estabeleceu que os Promotores seriam nomeados por tempo indefinido e demitidos a qualquer momento pelo Imperador, no município da

⁸² Outros Tribunais foram criados: do Maranhão e de Pernambuco e o Tribunal de Relação do Distrito de Províncias de São Pedro do Rio Grande do Sul e Santa Catarina (Garcia, ob. cit. p. 95)

⁸³ Cfe. Garcia (*ibidem*), o art. 48 da Constituição do Império dispunha que: “No juízo dos crimes, cuja acusação não pertencer à Câmara dos Deputados, acusará o Procurador da Coroa e Soberania Nacional”

⁸⁴ Junior (2015, p. 11), citando José Antônio Pimenta Bueno, ressalta que àquela época a doutrina considerava que o Ministério Público era uma grande e útil instituição, o braço direito da sociedade e do governo. Era por meio dele que a sociedade e o governo eram representados perante os tribunais de justiça e tomam parte legítima nos processos e decisões judiciais. Prossegue o autor, dizendo que se justificava a livre nomeação e demissão dos Promotores Públicos, sob a alegação de que eram agentes do governo e de sua confiança, e por isso podiam ser conservados ou demitidos conforme fosse conveniente ao serviço público.

Corte, e pelos Presidentes, nas Províncias, sendo que a qualidade de “bacharel idôneo”⁸⁵ passou a ser requisito para a nomeação.

Ainda no Brasil Império, outras leis e regulamentos faziam alusão ao Ministério Público, merecendo destacar a Lei do Ventre Livre (Lei n. 2.040/1871) que conferiu ao Promotor a atribuição de protetor dos filhos libertos dos escravos, cuidando para que os filhos livres das escravas fossem registrados⁸⁶.

Após a Proclamação da República, ainda durante o Governo Provisório, foram editados os Decretos n. 848, de 11 de outubro de 1890 e n.1.030, de 14 de novembro de 1890, ambos de autoria de Campos Salles⁸⁷, à época Ministro da Justiça do Governo Provisório, tratando o Ministério Público como instituição⁸⁸. (MAZZILLI, 2012)

Garcia (2017) ressalta que na exposição de motivos do Decreto n. 848/1890, constava expressamente a importância do Ministério Público:

O Ministério Público é instituição necessária em toda organização democrática e imposta pelas normas da justiça, à qual compete: velar pela execução das leis, decretos e regulamentos que devem ser aplicados pela Justiça Federal e promover ação pública onde ela convier.

No Decreto n. 1.030/1890, que estabeleceu a organização da justiça do Distrito Federal, ficou consignado que o Ministério Público atuaria perante os poderes constituído como: advogado da lei, fiscal de sua execução, procurador dos interesses gerais, promotor da ação pública contra todas as violações do direito e assistente dos sentenciados, dos alienados, dos asilados e dos mendigos, requerendo o que for a bem da justiça e dos deveres da humanidade. (MARTINS JUNIOR, 2015; GARCIA, 2017).

Importante mencionar, tal como ressaltado por Junior (ob.cit., p. 97), que o Decreto n. 1.030/1890, em seu art. 166, § 2º, incumbiu ao Ministério Público o dever de:

oficiar em todas as causas cíveis em que for interessado o districto, naquelas em que alguma das partes se defender por curador, em todas sobre o estado de pessoa, tutela, curatela, divorcio, nulidade e impedimento doo casamento civil⁸⁹.”

⁸⁵ Mazzilli (2015, p. 27) ressalta que a exigência de bacharel idôneo na reforma processual de 1841 se deve ao fato de que em 1827 foram criadas as primeiras faculdades de Direito no Brasil.

⁸⁶ Cfe. GARCIA (ob. cit. p. 96), o registro dos escravos foi regulamentado por meio do Decreto n. 4.835, de 1º de dezembro de 1871, sendo criada uma matrícula especial no registro público para esta finalidade.

⁸⁷ Cfe. MAZZILLI (ob.cit, p. 28) e GARCIA (ob.cit., p. 97), é por esta razão que Campos Sales é considerado o patrono do Ministério Público. Mazzilli, ainda ressalta que, em São Paulo, o dia 13 de fevereiro, data de nascimento de Campos Sales, é considerado o dia estadual do Ministério Público.

⁸⁸ Cfe. GARCIA (ob. cit., p. 97), alguns autores afirmam que o primeiro diploma legal em que o Ministério Público foi tratado como instituição é Decreto n. 1.030/1890.

⁸⁹ Essas atribuições, ainda hoje, são conferidas ao Ministério Público no processo civil.

Em 1891, foi promulgada a primeira Constituição republicana no Brasil, mas o texto constitucional não disciplinou de expressamente o Ministério Público, limitando-se apenas a tratar da escolha do Procurador-Geral, que seria nomeado pelo Presidente da República, dentre os membros do Supremo Tribunal Federal, com a atribuição de promover a revisão criminal em favor do réu, sistema que foi adotado até 1934. (MAZZILI, 2015; GARCIA, 2017)

Em 1916, ainda sob a égide da Constituição republicana de 1891, foi promulgado o Código Civil (Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916)⁹⁰, conferindo ao Ministério Público diversas atribuições, dentre as quais: legitimidade para requerer a declaração de nulidade de casamento (art. 208, parágrafo único, inciso II); legitimidade para propor a ação de interdição (art. 447, inciso III); promover a defesa dos incapazes⁹¹ nos processos de interdição em que não fosse o autor (art. 449); requerer a nomeação de curador para pessoas ausentes (art. 463) e a sucessão provisória de seus bens (art. 471, § 1º).

Com o advento da Constituição Federal de 1934, o Ministério Público foi efetivamente institucionalizado, sendo inserido em Capítulo à parte (“Dos órgãos de cooperação nas atividades governamentais”), embora associado ao Poder Executivo. Previu-se a necessidade de prévia aprovação em concurso público para ingresso na carreira. O critério da escolha do Procurador-Geral foi alterado, podendo ser escolhido entre cidadãos maiores de 30 anos, com notável saber jurídico e reputação ilibada, submetendo-se a escolha à aprovação do Senado e vencimentos iguais aos dos Ministros do Supremo Tribunal Federal. Também bem como foram fixadas garantias dos membros e vedações. (MAZZILLI, 2012; GARCIA, 2017)

A Constituição de 1937⁹² não disciplinou especificadamente o Ministério Público, e em artigos esparsos, apenas fez referência à forma de escolha do Procurador-Geral, que passou a ser de livre nomeação e demissão pelo Presidente da República, representando retrocesso na instituição⁹³.

⁹⁰ Diploma revogado pela Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, em vigor desde 11.01.2003, mas que manteve as atribuições do Ministério Público

⁹¹ O art. 5º elencava as pessoas consideradas absolutamente incapazes, e no inciso II incluía “os loucos de todos os gêneros. Expressão que e não mais consta no atual Código Civil

⁹² Constituição outorgada, denominada Carta ditatorial do Governo Vargas

⁹³ Cfe. Mazzilli (2012, p. 42)

Em 1939, o Código de Processo Civil⁹⁴ disciplinou a atuação do Ministério Público na área cível, e em 1941, o Código de Processo Penal⁹⁵ conferiu à instituição o poder de requisitar a instauração de Inquérito Policial e até mesmo diligências ou outros documentos e informações, bem como a titularidade para instaurar a ação penal, embora não de forma privativa, o que só veio a ocorrer na Constituição de 1988. (MAZZILLI, 2015; GARCIA, 2017)

A Constituição Federal de 1946 voltou a disciplinar o Ministério Público em título próprio, e, pela primeira vez o dissociou dos outros poderes de Estado, assim como previu a organização em carreira, com ingresso mediante concurso público, e conferiu aos seus membros as garantias da estabilidade e inamovibilidade (relativa). O Procurador-Geral da República, a quem foi conferida a atribuição de promover a representação de inconstitucionalidade, também voltou a ser escolhido após prévia aprovação do Senado.

Em 1951, foi editada a Lei n. 1.341, de 30 de janeiro de 1951, a primeira Lei Orgânica do Ministério Público da União, que estruturou a carreira do Ministério Público Federal, e entre outras atribuições, lhe incumbiu de velar pela execução das leis, representar a União ou a Fazenda Nacional, nas causas cíveis que figurassem como autoras ou rés, em todas as instâncias. Os Estados também disciplinaram por leis próprias os respectivos Ministérios Públicos. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013; MARTINS JUNIOR, 2015)

Na Constituição Federal de 1967, promulgada no período do regime militar, não foram introduzidas alterações substanciais às regras anteriores vigentes, e o Ministério Público foi inserido no capítulo relativo ao Poder Judiciário. E, em 1969, a Constituição Outorgada que resultou da Emenda Constitucional n. 01/69⁹⁶, o realocou no Capítulo do Poder Executivo, dispensando a prévia aprovação do Senado para a nomeação do Procurador-Geral.

⁹⁴ O Código de Processo Civil de 1939 não mais está em vigor e foi sucedido pelos posteriores: Código de Processo Civil de 1973, também revogado, e o Código de Processo Civil de 2015 (em vigor desde 16.03.2016). Ambos mantiveram a disciplina do Ministério Público na área cível, como *custos juris*, ou como costumeiramente também se fala, *custos legis*. Valendo aqui, esclarecer, que o moderno direito processual civil se refere a *custos juris*, eis que atuação se dá como fiscal da ordem jurídica. Mazzili (2015, p. 29), ressalta que a atribuição conferida ao Ministério Público para atuar como interveniente na área cível no Código de Processo Civil de 1973 foi bem tímida, pois naquela década, já havia se iniciado na Europa, um movimento que discutia a tutela coletiva de interesses.

⁹⁵ Ainda em vigor

⁹⁶ Cfe. José Afonso da Silva (2007, p. 87), embora o texto da Constituição de 1969 tenha sido promulgado como emenda, “teórica e tecnicamente não se tratou de emenda, mas de nova Constituição. A emenda só serviu como mecanismo de outorga, uma vez que verdadeiramente se promulgou texto integralmente reformulado, a começar pela denominação que se lhe deu: *Constituição da República Federativa do Brasil*.”

O Código de Processo Civil de 1973 (Lei n. 5.869/1973) inovou ao conferir ao Ministério Público o exercício do direito de ação (art. 81). Contudo, de acordo com Mazzilli (2015) essa atribuição ainda se fazia bastante tímida, pois o Código tratava apenas de conflitos individuais, e naquela década, já havia se iniciado na Europa, um movimento que discutia a tutela coletiva de interesses⁹⁷.

E as grandes mudanças no Ministério Público Brasileiro se iniciaram na década de 1980, com promulgação da Lei Complementar n. 40, de 14 de dezembro de 1981, a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, que o predicou como instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, competindo-lhe a defesa da ordem jurídica e dos interesses indisponíveis da sociedade, pela fiel observância da Constituição e das leis. Esta lei uniformizou os princípios de organização e competências dos Ministérios Públicos Estaduais e contribuiu para a construção da unidade nacional da instituição, pois a qualificou como una e indivisível, dotada de autonomia funcional, e seus membros de independência com estabilidade. (MARTINS JUNIOR, 2015)

Com a promulgação da Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7.347/85)⁹⁸, mais um passo foi dado, se é certo que, para além de possibilitar que o Ministério Público, concorrentemente com outros legitimados, utilizasse dessa ação para a defesa de interesses transindividuais⁹⁹, também criou o inquérito civil¹⁰⁰, importante instrumento investigatório exclusivo do *Parquet*.

Nesta evolução histórica, importante destacar que as profundas mudanças efetivamente ocorreram com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que arrolou o Ministério Público dentre as funções essenciais à justiça, em capítulo apartado dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, com nova configuração institucional, e

⁹⁷ Movimento liderado pelo italiano Mauro Campeletti e posteriormente influenciou a introdução da defesa dos direitos difusos e coletivos na legislação brasileira.

⁹⁸ Cfe. Mazzilli (2015, p. 95), a Lei da Ação Civil Pública é fruto de ideais de juristas paulistas (Professores Ada Pellegrini Grinover, Candido Rangel Dinamarci, Kazuo Watanabe e Waldemar Mariz de Oliveira Júnior) que prepararam um anteprojeto pioneiro para a defesa coletiva dos interesses transindividuais. O anteprojeto foi aprimorado com sugestões do Professor José Carlos Barbosa Moreira e ampliado pelos Promotores de Justiça de São Paulo (Antônio Augusto Camargo Ferraz, Édís Milaré e Nelson Nery Júnior) que nele incluíram a previsão do inquérito civil.

⁹⁹ Cfe. Mazzilli (201., p. 97), o Código de Defesa do Consumidor distingue os interesses transindividuais: interesses difusos são os compartilhados por um grupo indeterminável de lesados e o objeto é indivisível. O grupo está unido por uma situação de fato (ex. ação civil pública para reparação dos danos causados ao meio ambiente); interesses coletivos são os compartilhados por um grupo determinável de lesados e o objeto também é indivisível, mas o grupo está unido por uma relação jurídica básica comum, que deve ser resolvida de maneira uniforme para todos (ex. ação civil pública para anular uma cláusula abusiva inserida em um contrato de adesão); interesses individuais homogêneos são os que reúnem um grupo determinado de lesados e o objeto é divisível, mas a origem é comum (ex. ação civil em favor dos consumidores de um produto colocado no mercado com defeito)

¹⁰⁰ Será tratado no próximo item

importantes atribuições, conforme se verá adiante. E, por esta razão, segundo Gavronski (2013), com a Constituição Federal de 1988 nasceu novo Ministério Público.

E, conquanto esteja localizado na Organização dos Poderes (Título IV), a Constituição não o definiu como Poder do Estado, ou seja, como um quarto Poder como muitos sustentam, senão órgão do Estado com regime jurídico peculiar que o distingue dos demais órgãos públicos, conferindo-lhe especial posição na estrutura do Poder estatal, dada sua função de atuar na promoção da justiça. (MARTINS JUNIOR, 2015)

2.2. O Ministério Público na Constituição de 1988

O atual modelo constitucional do Ministério Público resultou do anteprojeto básico elaborado por membros e entidades que o representavam, denominado Carta de Curitiba¹⁰¹, contendo as principais aspirações da instituição, dentre as quais: normas gerais para o Ministério Público Nacional; regras para o Ministério Público Federal, Ministério Público dos Estados e do Distrito Federal; garantias e vedações, e instrumentos de atuação funcional.

Neste sentido, a Constituição de 1988, fruto do processo de abertura democrática do país e da instituição do Estado Democrático e Direito, recepcionando as aspirações contidas na Carta de Curitiba, definiu o Ministério Público como instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, agente na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, fundado nos princípios institucionais da unidade, da indivisibilidade e independência funcional, e dotado de autonomia funcional, administrativa, financeira e orçamentária. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013)

Além disso, a Constituição estendeu aos membros do Ministério Público as prerrogativas dos membros do Poder Judiciário (vitaliciedade, inamovibilidade e irredutibilidade de vencimentos) e definiu que o ingresso na carreira se dá mediante concurso público de provas e títulos, e, ainda, que o cargo de Procurador-Geral deve ser ocupado obrigatoriamente por membro da carreira (art. 128, §§ 1º e 3º), rompendo

¹⁰¹ A Carta de Curitiba recebeu essa denominação porque foi aprovada no 1º Encontro Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça e Presidentes de Associações, realizado em Curitiba/PR, no período de 20 a 22 de junho de 1986, por ocasião dos trabalhos preparatórios à Constituição. Mazzili (2015, p. 36) ressalta a importância do documento na evolução do Ministério Público brasileiro, pois, que representou o primeiro texto de consenso da instituição.

com a regra outrora adotada, em que havia a possibilidade de livre nomeação de pessoas estranhas ao quadro.

De acordo com o art. 128 da Constituição, o Ministério Público Brasileiro abrange o Ministério Público da União, que compreende: Ministério Público Federal, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Militar e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios¹⁰² e os Ministérios Públicos dos Estados. A instituição foi regulamentada pela Lei Orgânica Nacional do Ministério Público¹⁰³, existindo, no âmbito da União, lei específica dispondo sobre a organização e atribuições¹⁰⁴, e no âmbito de cada Estado, suas respectivas Leis Orgânicas.

No art. 129 da Constituição estão elencadas as funções institucionais do Ministério Público, sem prejuízo, por certo, de outras especificadas no próprio texto constitucional ou na legislação infraconstitucional, merecendo destaque para o escopo do presente trabalho os incisos II e III:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

II – zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

Nessa nova ordem constitucional, se infere que um dos grandes objetivos do Ministério Público é o de protetor da ordem jurídica, garantidor da democracia e dos direitos fundamentais, ou seja, a instituição tem o compromisso de transformar, com justiça, a realidade social. Merecendo destacar que, a criação de uma sociedade livre, justa e solidária, a erradicação da pobreza e a diminuição da desigualdade social estão entre os objetivos da República Federativa do Brasil, elencados no art. 3º da Constituição:

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

¹⁰² Neste trabalho específico só tratarei do Ministério Público Federal e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

¹⁰³ Lei nº 8625, de 12 de fevereiro de 1993: Lei Orgânica Nacional do Ministério Público – dispõe sobre as normas gerais para a organização dos Ministério Público nos Estados.

¹⁰⁴ Lei Complementar nº 75 de 1993 - dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União.

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação

A competência para atuar em diversas áreas, em especial na defesa dos direitos fundamentais, faz com que o Ministério Público seja considerado como uma instituição ímpar, de grande relevo, que tem por missão a defesa do interesse público, agindo em nome da sociedade. (MARTINS JUNIOR, 2015)

E dado o seu caráter de instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, isto é, na distribuição da justiça, eis que tem sua atuação voltada para o bem-estar da sociedade, protegendo-a, outrossim, até mesmo contra os próprios poderes constituídos, o Ministério Público é considerado uma das cláusulas pétreas na organização político constitucional brasileira, logo não pode ser extinto por Emenda Constitucional, pois sua extinção seria uma forma indireta de violação dos direitos e garantias individuais¹⁰⁵.

Dessa maneira, para que a instituição pudesse desempenhar seu importante papel de transformador da realidade social, sem pressões ou interferências políticas, a Constituição lhe assegurou a autonomia funcional¹⁰⁶ e administrativa. A autonomia funcional consiste na liberdade que tem a instituição de exercer seu ofício em face de outros órgãos do Estado, isto é, seus membros, no desempenho de suas atribuições, não estão subordinados a nenhum órgão ou poder, apenas a sua consciência e aos imperativos da lei, motivo pelo qual são considerados agentes políticos. (MAZZILLI, 2012)

Por sua vez, a autonomia administrativa assegura à instituição o poder de propor ao Legislativo a criação e a extinção de seus próprios cargos e serviços auxiliares, sua política remuneratória e respectiva carreira, além da elaboração da sua proposta orçamentária, o que denota seu predicado como órgão constitucional independente.

E, conforme ressalta Mazzili (2012), essa autonomia não o dispensa da submissão ao controle orçamentário pelo Poder Legislativo, com auxílio do Tribunal de Contas, e ao controle do Poder Judiciário, em matéria jurisdicional (como por meio de ação popular).

¹⁰⁵ Cfe. Mazzilli(2012); Gavronski e Mendonça (2013), Garcia (2017), Junior (2015)

¹⁰⁶ Cfe. Mazzili (ob.cit., p. 98-99), a autonomia funcional não se confunde com independência funcional. A autonomia funcional é da instituição do Ministério Público, e a independência funcional é do membro ou do órgão e se refere à liberdade que cada um possui de exercer suas funções em face de outros órgãos ou agentes da instituição.

Pontue-se, ademais, que embora resguardada a autonomia do Ministério Público, a Emenda Constitucional n. 45, de 30 de dezembro de 2004, conhecida como “Reforma do Judiciário”, criou o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), com a atribuição de fiscalização da gestão administrativa e financeira da instituição, o controle da atuação dos seus membros, bem como zelar pela unidade e atuação efetiva.

No art. 127, § 1º, a Constituição estabeleceu os princípios institucionais que regem o Ministério Público. São eles: unidade, indivisibilidade e independência funcional.

O princípio da unidade significa que o Ministério Público é instituição una, composta por seus membros e sob direção de um só chefe, que no âmbito do Ministério Público da União é o Procurador-Geral da República, e nos Estados e Distrito Federal e Territórios, o Procurador-Geral de Justiça (art. 128, §§ 1º e 3º).

O princípio da indivisibilidade significa que seus membros podem ser substituídos uns pelos outros, sem qualquer prejuízo, desde que respeitadas as regras estabelecidas na lei. Isso significa que quem atua é sempre o Ministério Público, independentemente de qual membro tenha subscrito a peça processual ou o documento.

Entretanto, a unidade e indivisibilidade ocorrem apenas dentro de cada ramo do Ministério Público, de sorte que não se pode falar em unidade e indivisibilidade entre Ministério Público dos Estados e Ministério Público da União, sobretudo em razão da forma federativa do Estado brasileiro. Tal circunstância, porém, de acordo com Mazzilli (2012), não afasta o caráter nacional da instituição Ministério Público, no que diz respeito a sua função, tal como assegurado na Constituição, isto é, todos exercem o mesmo ofício, respeitada a repartição constitucional de atribuição.

No mesmo sentido, Garcia (2017) afirma que o Ministério Público é indiscutivelmente nacional e unitário, e que o caráter nacional coexiste com a autonomia dos seus distintos ramos.

O princípio da independência funcional, que conforme já assinalado acima, não se confunde com autonomia funcional, significa que o membro da instituição possui ampla liberdade no exercício de suas funções, sem qualquer subordinação funcional ou hierárquica a órgãos ou outros membros. Isto significa que no exercício da atividade-fim, o membro só deve obediência à Constituição, à lei e a sua consciência,

como costumeiramente se afirma. Em resumo, o membro tem liberdade para agir de acordo com sua convicção, não se admitindo que lhe se seja determinado, por quem quer que seja, o que deve fazer ou deixar de fazer.

Somente no âmbito administrativo há o dever de obediência às decisões dos órgãos superiores, por exemplo: decisão que resolve conflito de atribuição, revisão de promoção de arquivamento de inquérito policial¹⁰⁷ ou inquérito civil¹⁰⁸ e imposição de sanções disciplinares. E, nesses casos, não há falar em violação à independência funcional, pois o membro não agirá em nome próprio, mas sim em nome do órgão que tomou a decisão. É sob o aspecto funcional que inexistente qualquer dever de obediência.

Assim, a independência funcional, para além de proteger o membro do Ministério Público de influências ilegítimas, tanto externas como internas, também representa uma garantia para a sociedade, na medida em que torna a atuação isenta de pressão política espúria e permite o cumprimento da missão constitucional de defesa da ordem jurídica e do regime democrático. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013)

A Constituição Federal, sem dúvidas, criou um novo Ministério Público brasileiro, instituição relevante à distribuição da justiça e ao controle do poder, com a grande missão de tornar efetivo o Estado Democrático de Direito em que deve se constituir a nossa República, e por isso predicado como autêntico advogado da sociedade.

2.3. Papel institucional. Atribuições. Instrumentos de atuação.

Dado o escopo do presente trabalho, serão abordados neste tópico, as hipóteses, o modo e os instrumentos de atuação judicial e extrajudicial do Ministério Público na Tutela dos interesses difusos e coletivos – Tutela Coletiva¹⁰⁹, ou seja, a forma de atuação do Ministério Público como agente, deixando-se de lado as atribuições concernentes à esfera penal, e àquelas em que o Ministério Público atua no processo civil como interveniente¹¹⁰.

¹⁰⁷ Cfe. art. 28 do Código de Processo Penal

¹⁰⁸ Cfe. art. 9º da Lei n. 7.347/85 – Lei da Ação Civil Pública

¹⁰⁹ Cfe. Gavronski e Mendonça (2013, p. 678), Tutela coletiva é a proteção jurídica dinâmica dos direitos coletivos ou individuais em sua perspectiva coletiva, para a qual o Ministério Público dispõe de instrumentos processuais e extraprocessuais.

¹¹⁰ Gavronsky e Mendonça (2013, p. 673), ressaltam que a doutrina nacional reconhece que o Ministério Público possui duas formas de atuação no processo civil: como agente, em que exerce o direito de ação (art. 177, CPC), em nome próprio, nos casos previstos em lei (ex. ação civil pública, ação de improbidade administrativa prevista na Lei n. 8.429/92), e como interveniente, em que intervém nas ações judiciais ajuizadas por terceiros, na defesa de interesses de que é incumbido pela legislação (fiscal da ordem jurídica – arts. 176 e 178, CPC; mandado de segurança – Lei n. 12.016/09)

O texto constitucional arrolou o Ministério Público dentre as funções essenciais à justiça, em capítulo apartado do destinado aos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, incumbindo-o de novas e importantes funções, inclusive em face do poder político e econômico, na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

A mais ampa, e talvez a mais relevante das funções do Ministério Público que emergiu do novo perfil constitucional é a de órgão encarregado de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, e da proteção dos direitos difusos e coletivos, ainda que sem exclusividade, conforme preceitua o art. 129, II, III e § 1º:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

...

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III – promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

§ 1º. A legitimação do Ministério Público para as ações civis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo o disposto nesta Constituição e na lei.

A função atribuída ao Ministério Público no art. 129, II, é conhecida como função de *ombudsman*¹¹¹ ou Defensor do Povo. Gavronski e Mendonça (2013) defendem que se mostra mais correto denominá-la de Defensor dos Direitos Constitucionais.

O exercício dessa função pelo Ministério Público visa a assegurar o respeito aos direitos constitucionais pelos poderes públicos, e também pelos particulares prestadores de serviços de relevância pública, merecendo destacar que os serviços de saúde, por expressa disposição constitucional (art. 197), são serviços de relevância pública. Assim, no exercício da função de defensor dos direitos constitucionais, o Ministério Público pode atuar voltando sua ação tanto contra o Poder

¹¹¹ Cf. Gavronski e Mendonça (2015, p. 628), esta função é inspirada no modelo sueco de *ombudsman*, que se destina a receber e apurar as mais diversas reclamações de interesses dos cidadãos contra as autoridades e serviços públicos nos casos de desrespeito aos direitos constitucionais, e atuar para sua solução, sem provocar o poder judiciário. Os autores relatam, ainda, que esse modelo orientou vários países de língua espanhola a criarem o *Defensor del Pueblo*, de regra ligado ao Parlamento, assim a criação, em outros países, de funções assemelhadas. E nos debates que antecederam a Constituição foi sugerida a criação, também no Brasil, do Defensor do Povo, que seria escolhido pela Câmara dos Deputados, dentre brasileiros de notório respeito público e reputação ilibada, para mandato de 5 anos, não renovável. Mas, a Carta de Curitiba defendia que a atribuição dessa função devia ser atribuída ao Ministério Público, o que restou acatado pelos constituintes e se encontra positivado no art. 129, II.

Público, como contra o particular, e se utilizar dos inúmeros instrumentos de atuação na proteção dos interesses coletivos. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013)

É também, em decorrência dessa função de defensor dos direitos constitucionais, que se cogita considerar o Ministério Público como verdadeiro órgão de controle da função administrativa do Estado. (PIRES, 2014)

O texto constitucional arrolou o Ministério Público dentre as funções essenciais à justiça e lhe atribuiu a legitimidade para defender em juízo, ou fora dele, qualquer interesse difuso ou coletivo (art. 129, III), assim como estabeleceu que toda lesão ou ameaça de lesão podem ser levadas à apreciação judicial (art. 5º, XXXV).

A legislação infraconstitucional que se seguiu à promulgação da Constituição Federal atribuiu outras inúmeras funções à Instituição, sempre alinhadas ao texto constitucional. Entretanto, as Leis Orgânicas¹¹² atribuem ao Ministério Público a tutela de interesses individuais homogêneos, o que acarreta calorosa discussão e debates sobre a proteção de interesses individuais pelo órgão, tendo em vista que o art. 127, da CF, lhe atribui a função de zelar dos interesses sociais e individuais indisponíveis e o art. 129, III, os interesses difusos e coletivos¹¹³.

O Supremo Tribunal Federal, no entanto, tem entendimento no sentido de se admitir a legitimidade do Ministério Público para a defesa dos direitos que, embora individuais, possuam relevante interesse social¹¹⁴.

Para o exercício de suas funções institucionais, o Ministério Público possui alguns instrumentos que permite a sua atuação judicial e extrajudicial, tais como: ação civil pública; inquérito civil; compromisso de ajustamento de conduta; recomendação; audiência pública.

A ação civil pública é doutrinariamente¹¹⁵ conceituada como uma ação judicial, de cunho não penal, ajuizada pelo Ministério Público para a garantia de um direito difuso ou coletivo, e também individual homogêneo de relevante interesse social.

A Lei da Ação Civil Pública (Lei n. 7.347/2005), conforme destaca Mazzilli (2009), usou a expressão ação civil pública para se referir à ação para a defesa em juízo

¹¹² Lei Complementar n. 75/93 – LOMPU (art. 6º, VII, d) e Lei n. 8.625/93 – LONMP (art. 25, IV, a, *in fine*)

¹¹³ Cfe. Mazzilli (2015, p. 94), a CF se omitiu sobre a defesa de interesses individuais homogêneos porque a conceituação desses interesses só surgiu com o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90)

¹¹⁴ STF, AgRg/RE 474.489/RS, 2ª Turma, Rel. Min. Celso de Mello, j. Dje 29.08.2008; AgRg no AI 863.852-MG, 2ª Turma, Rel. Min. Dias Tófoli, j. 07.04.2017, Dje 05.05.2017 Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpab/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12832908>, acesso em 21.03.2019

¹¹⁵ Cfe. Mazzilli (2015, p. 96)

de interesses transindividuais¹¹⁶ (difusos e coletivos, em sentido lato, incluídos, pois, os interesses individuais homogêneos), assim como previu outros legitimados para a sua propositura, entre os quais, pessoas jurídicas de direito público interno, associações privadas, Defensoria Pública e outros órgãos públicos. Vale dizer, a ação civil pública não é exclusiva do Ministério Público, e no caso de vir a ser ajuizada por qualquer desses outros legitimados, o Ministério Público atuará obrigatoriamente como fiscal da lei (art. 5º, § 11º, Lei n. 7.347/85).

Afirma-se que a ação civil pública é o mais importante instrumento processual de atuação do Ministério Público, sendo a instituição o seu legitimado mais habitual, circunstância que revolucionou o acesso à justiça no Brasil, principalmente após o advento da Constituição Federal de 1988, que arrolou a mencionada ação dentre as funções institucionais do *Parquet*.

Importante ressaltar que, é por meio da ação civil pública que se viabiliza o encaminhamento judicial de questões relacionadas à tutela coletiva e que geram grandes discussões acerca de temas jurídicos complexos como o controle jurisdicional das políticas públicas, atuação contra omissão estatal, bem como a exigibilidade pela via judicial dos direitos sociais, entre outros.

Para o escopo específico deste trabalho, é salutar mencionar que a possibilidade de o Ministério Público fazer uso da ação civil pública visando a imposição de obrigação de fazer contra o poder público, em razão de omissão ilícita¹¹⁷ e para inclusão de previsão orçamentária específica¹¹⁸, sendo esta estratégica para a justicialidade dos direitos sociais, notadamente o direito à saúde, e contra os pífios argumentos oposto pelo Administrador público, tem sido admitida pela jurisprudência, ainda que de forma um pouco tímida. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013)

¹¹⁶ Cfe. Mazilli (2015, p. 97), o Código de Defesa do Consumidor distingue os interesses transindividuais; interesses difusos são os compartilhados por um grupo indeterminável de lesados e o objeto é indivisível. O grupo está unido por uma situação de fato (ex. ação civil pública para reparação dos danos causados ao meio ambiente); interesses coletivos são os compartilhados por um grupo determinável de lesados e o objeto também é indivisível, mas o grupo está unido por uma relação jurídica básica comum, que deve ser resolvida de maneira uniforme para todos (ex. ação civil pública para anular uma cláusula abusiva inserida em um contrato de adesão; interesses individuais homogêneos são os que reúnem um grupo determinado de lesados e o objeto é divisível, mas a origem é comum (ex. ação civil em favor dos consumidores de um produto colocado no mercado com defeito)

¹¹⁷ Cfe. STJ (REsp 963.939/RS, Rel. Ministro Castro Meira, 2ª Turma, j. em 25/07/2008, Dje 06/06/2008. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=3992523&num_registro=200701425117&data=20080606&tipo=5&formato=PDF Acesso em 02.12.2018

¹¹⁸ Cfe. STF (RE 190.938, Rel. Ministro Gilmar Mendes, 2ª Turma, j. em 14/03/2006, Dje 22/05/2009. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1613717>. Acesso em 02.12.2018

O inquérito civil¹¹⁹ é um procedimento administrativo, destinado à colheita de provas ou outros elementos de convicção que possam fundamentar a atuação do Ministério Público na tutela de direitos, exclusivo do Ministério Público, dotado de relevante função instrumental na tutela coletiva, pois é por meio dele que são realizadas as diligências necessárias à elucidação dos fatos objeto de investigação (requisição de documentos, inquirição de testemunhas, realização de perícias, inspeções e outros), são expedidas recomendações e firmados compromissos de ajustamento de conduta (TAC), bem como se viabiliza o exercício responsável da ação civil pública.

Assim como a ação civil pública, o inquérito civil foi inicialmente previsto na Lei n. 7.347/85, e posteriormente consagrado na Constituição Federal de 1988. Atualmente também está disciplinado na Resolução n. 23/07 do Conselho Superior do Ministério Público¹²⁰.

Destarte, não raramente, a instrução promovida pelo Ministério Público no inquérito civil é suficiente para evitar ou reparar a lesão. Ele se transformou em instrumento de atuação resolutiva fora do processo judicial, já não mais destinado exclusivamente a instruir a ação civil pública.

E sob o prisma da atuação extrajudicial, Goulart (2016), identifica dois modelos de Ministério Público, o demandista, que prefere concentrar a atuação perante o Poder Judiciário, transferindo-lhe a responsabilidade para resolver os conflitos, até mesmo os relativos aos direitos sociais e coletivos. E o resolutivo, que fazendo uso dos instrumentos de atuação extrajudicial que tem à disposição, a exemplo do inquérito civil e o compromisso de ajustamento de conduta para equacionar os problemas.

A instauração do inquérito civil é facultativa e, uma vez instaurado, não obriga o ajuizamento da ação civil pública. Em razão de se tratar de procedimento administrativo unilateral e com característica inquisitiva, não há previsão de contraditório e ampla defesa, na medida em que só dele não pode decorrer qualquer punição, e o seu arquivamento é sujeito a revisão pelo órgão colegiado do Ministério Público¹²¹.

¹¹⁹ Cfe. GARCIA (2015, p. 454) Disciplinado na Lei n. 7.347/85. A Lei n. 7.853/89 (pessoas portadoras de deficiência), Lei n. 7.913/89 (investidores de mercados de capitais), Lei n. 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003). A Resolução 23/2007 do CNMP disciplina a tramitação do inquérito civil, e a Resolução conjunta n. 2/2011 do CNMP e CNJ dispõe sobre o cadastro nacional dos inquéritos civis, ações civis públicas e termos de ajustamento de conduta.

¹²⁰ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resoluco-0231.pdf>, acesso em 15.11.2018

¹²¹ Art. 9º, da Lei n. 7.347/85

Ocorre que, a despeito de inexistência de previsão de contraditório, Akoui (2012) pontua que, em sendo possível, mostra-se pertinente dar ciência ao investigado acerca dos fatos objeto do inquérito civil, pois ele poderá prestar algum esclarecimento apto a colaborar com o desfecho final da investigação¹²².

A existência de inquérito civil em trâmite no Ministério Público, ou ainda que já tenha sido arquivado, não impede que qualquer dos legitimados ajuíze ação civil pública relativamente aos mesmos fatos, e até mesmo celebrem compromisso de ajustamento de conduta. Contudo, há que se ponderar que, se o inquérito civil for arquivado em razão do equacionamento da questão, não haverá interesse de agir para os demais legitimados.

O Compromisso de Ajustamento de Conduta, comumente conhecido como TAC – Termo de Ajustamento de Conduta, é um instrumento diferenciado de composição de litígio, previsto no art. 5º, § 6º, da Lei n. 7.347/85¹²³, com força de título executivo extrajudicial, por meio do qual o Ministério Público, ou qualquer outro legitimado¹²⁴ para a propositura da ação civil pública, obtém, consensualmente, do violador da norma, a assunção de uma obrigação visando a adequação de sua conduta às normas legais.

Ao contrário do inquérito civil, o compromisso de ajustamento de conduta não é privativo do Ministério Público. Afirma-se, porém, que em sendo o ajustamento de conduta firmado por qualquer um dos demais legitimados, o Ministério Público obrigatoriamente deverá intervir como fiscal da lei, tal como ocorre na ação civil pública¹²⁵.

Se o ajustamento de conduta for celebrado pelo Ministério Público, deve referido instrumento ser submetido à apreciação do órgão superior, à semelhança do arquivamento do inquérito civil¹²⁶.

Referido instrumento, muito utilizado pelo Ministério Público é de grande importância para a solução consensual extrajudicial de interesses, pois além de guardar relação direta com o novo perfil resolutivo da instituição, como um mecanismo de

¹²² A autora observa que no âmbito do Ministério Público Federal, à exceção dos procedimentos sigilosos, é praxe cientificar o investigado e solicitar esclarecimentos sobre os fatos. Ademais, na busca pela solução extrajudicial dos conflitos, dar ciência ao interessado da existência do inquérito civil é medida de vital relevância.

¹²³ Cfe. GARCIA (ob.cit., p. 456) Também é previsto no art. 211 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90) e no art. 90 do Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8078/90)

¹²⁴ Cfe. Mazzilli (2009, p. 404) não são todos os legitimados que podem firmar compromisso de ajustamento de conduta, mas apenas os órgãos públicos. Com isso, as associações civis e fundações privadas e os sindicatos não poderiam firmá-lo.

¹²⁵ Cfe. Akaoui (2012, p. 115)

¹²⁶ Cfe. Mazzilli (ob. cit., p. 421); Akaou (ibidem)

acesso à justiça tem possibilitado o ajuste de políticas públicas e a efetividade da proteção dos direitos sociais.

A Recomendação¹²⁷ é uma medida extrajudicial de solução de conflitos, de caráter não obrigatório, que pode ser adotada pelo membro do Ministério Público nos autos do inquérito civil, e dirigida ao poder público ou ao particular, com o objetivo de que sejam promovidas melhorias nos serviços públicos e de relevância pública, assim como para prevenir ou corrigir ameaça ou lesão aos direitos fundamentais consagrados na Constituição.

De acordo com Gavronski (2006), embora a recomendação não possua caráter obrigatório, não deve concluir pela sua inocuidade, pois há casos em que referido instrumento se mostra como o meio mais eficaz para prevenir responsabilidades.

A recomendação também pode servir para melhor instrução do inquérito civil, quando respondida de forma fundamentada pelo não acatamento, pois nas razões expendidas pelo destinatário pode conter informações importantes, até então, desconhecidas do Ministério Público. Isso sem contar que, se atendida, os direitos ameaçados ou lesados restarão protegidos, sem necessidade de interpelação judicial. (GAVRONSKI e MENDONÇA, 2013).

A Audiência Pública¹²⁸ é um mecanismo de promoção da democracia participativa, ou seja, de participação do cidadão na tomada de decisões de interesse coletivo, visando atender ao princípio constitucional do Estado Democrático de Direito. (GAVRONSKI, 2006)

Muitas vezes, na defesa dos interesses difusos e coletivos, o Ministério Público se depara com questões de grande interesse social, estranhas ao mundo jurídico e relacionadas a certas conflituosidades que importam em difíceis soluções. Dessa forma, para atuar nessas questões, a audiência pública é um valioso instrumento de que visa a participação da comunidade envolvida no debate, a compreensão das peculiaridades da situação em apuração e os interesses em disputa.

A audiência pública, de acordo com Gavronski e Mendonça (2013, p.749) é:

¹²⁷ Cfe. Lei n. 8.625/93, art. 27, par. único, IV ; Lei n. 75/93, art. 6º, XX; Resolução 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público, art. 15

¹²⁸ Cfe. Lei n. 8.625/93, art. 27, par. único, IV

um instrumento de participação popular por excelência, pois viabiliza que os principais interessados, os titulares dos direitos em disputa, contribuam diretamente para a identificação da solução que melhor protege seus interesses, que tanto pode ser alcançada consensualmente na própria audiência ou em momento posterior, como orientar a estratégia processual a ser adotada pelo Ministério Público Federal¹²⁹.

Assim, pode-se afirmar que o objetivo da audiência pública é ampliar o conhecimento do Ministério Público sobre determinado tema, e obter legitimidade social para eventuais medidas judiciais e extrajudiciais.

Além desses instrumentos formais, o Ministério Público também pode atuar de diversas maneiras, tal como, atendimento ao público, participação em reuniões, seminários, vistorias, inspeções, dentre outros, dada a sua independência funcional e o seu poder de agenda, que segundo Sadek (2009), é a liberdade para definição das prioridades e o momento/modo de conduzi-las.

2.4. O Ministério Público e a saúde

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito fundamental, e reforçando a exigibilidade desse direito, lhe atribuiu o caráter de serviço público essencial, ao dispor no artigo 197 que os serviços e as ações de saúde são de relevância pública¹³⁰, cabendo ao Poder Público prestá-los diretamente ou por meio da iniciativa privada.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

E, para além de reforçar a saúde como direito de todos e dever do Estado e lhe atribuir o caráter de serviço público essencial, a Constituição Federal estabeleceu que a saúde é sempre assegurada por meio da atuação de uma função pública estatal, mesmo quando prestada por particulares, sendo que apenas as suas ações e serviços não têm exercício exclusivo do Estado, e por isso mesmo, são consideradas de relevância pública. (FERRAZ e BENJAMIN, 2004)

¹²⁹ O mencionado autor se refere ao Ministério Público Federal porque integra o quadro da referida instituição e a obra mencionada é intitulada "Manual de Procurador da República", mas a leitura correta é Ministério Público como um todo (nacional).

¹³⁰ <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80685/84337>, Acesso em 08.01.2019

E acerca da expressão relevância pública, Ferraz e Benjamin (ob. cit., p.85) pontuam que nos termos dos arts. 129, II, e 197 da Constituição Federal, está a significar:

- a) a qualidade de "função pública", como verdadeiro dever poder, que regra a garantia da saúde pelo Estado;
- b) a natureza jurídica de direito público subjetivo da saúde, criando uma série de interesses na sua realização — públicos, difusos, coletivos e individuais homogêneos;
- c) o limite da indisponibilidade, tanto pelo prisma do Estado como do próprio indivíduo, do direito à saúde; relevância pública;
- d) a ideia de que, em sede do art. 197, o interesse primário do Estado corresponde à garantia plena do direito à saúde e as suas ações e serviços, sempre secundários só serão legítimas quando imbuídas de tal espírito;
- e) o traço de essencialidade que marca as ações e serviços de saúde.

O legislador constituinte, ao qualificar os serviços e as ações de saúde como de relevância pública, não pretendeu dizer que os demais direitos humanos e sociais não têm a mesma relevância¹³¹. O legislador, por certo desejou enunciar a saúde como um estado de bem-estar prioritário, fora do qual o indivíduo não tem condições de gozar outros direitos fundamentais também constitucionalmente assegurados. (CARVALHO e SANTOS, 1995).

Ao tempo em que conferiu à saúde o caráter de serviço de relevância pública, a Constituição Federal também atribuiu ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos nela assegurados, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, consoante de extrai do artigo 129, II, da Constituição, sendo, pois, este um dos fundamentos que autoriza a atuação da instituição na área da saúde.

O texto constitucional (art. 127, caput) também atribuiu ao Ministério Público o dever institucional de zelar pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis¹³², e ainda, a proteção de outros interesses difusos e coletivos (art. 129, III).

¹³¹ Cfe. Ferraz e Benjamin (2004, p. 85), os serviços de saúde não devem ser vistos como os únicos que podem ser considerados de relevância pública

¹³² Cfe. Gavronski (2006, p.45), o art. 15 da LC n. 75/1993 veda ao Ministério Público Federal a defesa dos interesses individuais, com o que ele concorda, pois o grande número de demandas individuais pode acretar sobrecarga de trabalho e desviar a instituição de sua missão constitucional, que é a defesa dos interesses coletivos. Ressalta, entretanto, que há Membros que entendem ser cabível a atuação, diante da omissão de outros órgãos, como a Defensoria Pública da União, e da resolutividade do Ministério Público Federal.

A prestação de serviço de boa qualidade e de modo suficiente para satisfazer a necessidade da população é entendida como interesse social, cuja defesa é atribuição do Ministério Público, conforme expressa previsão Constitucional. (FERRAZ e BENJAMIN, 2004)

O direito à saúde se insere na categoria dos direitos de titularidade difusa e coletiva, porque não pertence apenas a um indivíduo isoladamente, nem a um grupo delimitado de pessoas, ele se destina à proteção de todos. (ASENSI, 2010)

Diante do arcabouço constitucional de proteção à saúde e da função institucional do Ministério Público na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, é inegável que referida instituição possui especial atribuição de atuar na salvaguarda do direito à saúde, inclusive voltando sua atuação também para a consolidação e a concretização de políticas públicas de saúde mental, para que o modelo de saúde instrumentalizado pelo SUS seja efetivo. (TAVARES, 2010)

O Ministério Público representa a possibilidade de superação do paradoxo da saúde pública no Brasil: o descompasso entre a legislação e as dificuldades encontradas pela população para obter serviços de boa qualidade (MELAMED e RIBEIRO, 1995).

O direito à saúde caracterizado como um dos direitos sociais reconhecidos pela Constituição permite falar em constitucionalização do direito sanitário, que possui duas características principais: o reconhecimento do direito à saúde como direito fundamental e a definição dos princípios que regem a política pública de saúde, como a universalidade, igualdade e integralidade (MAUÉS e SIMÕES, 2001).

A partir dos anos 90, logo após a promulgação da Constituição de 1988, que redefiniu o novo Ministério Público brasileiro e elevou a saúde ao patamar de direito social fundamental, se iniciaram as ações do Ministério Público voltadas à defesa e salvaguarda desse direito.

A 10ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no período de 2 a 6 de setembro de 1996, defendeu que Ministério Público, importante órgão no controle externo da execução das ações e políticas de saúde, fosse o tutor da legislação em saúde, bem como reivindicou a criação de Curadorias/Promotorias especializadas em saúde, e ainda a inclusão da legislação do SUS nos concursos de ingresso à carreira de membro da instituição¹³³.

¹³³ Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em:

A Carta de Palmas em Defesa da Saúde¹³⁴, aprovada pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais de Justiça do Brasil¹³⁵, na reunião realizada em Palmas/TO, no dia 7 de agosto de 1998, é considerada como o primeiro documento de política sanitária do Ministério Público brasileiro, com vistas a assegurar a atuação do Ministério Público na tutela do direito à saúde.

Neste documento ficou deliberado que:

na condição de fiscal da lei, ao Ministério Público incumbe exigir que a norma geral e abstrata seja concretizada por parte do Poder Público, na implementação efetiva e adequada do Sistema Único de Saúde (SUS).

E com base nesses preceitos, ficaram estabelecidas, entre outras ações, a instituição de uma Comissão Permanente da Defesa da Saúde, no âmbito do Conselho Nacional, integrada por Procuradores Gerais de Justiça, Procuradores de Justiça, Promotores de Justiça e Procuradores da República convidados, visando a assegurar a atuação do Ministério Público na tutela das relações da saúde, bem como recomendar ao Ministério Público dos Estados a instituição de Promotorias de Defesa da Saúde ou outros órgãos com atribuições equivalentes, nos moldes sugeridos pela 10ª Conferência Nacional de Saúde.

Entretanto, em 1997, antes da Carta de Palmas, o Ministério Público do Estado do Paraná já havia instituído Promotorias de Defesa da Saúde¹³⁶. E, gradativamente o Ministério Públicos dos demais Estados foram instituindo Promotorias específicas para a defesa da saúde.

Reforçando a atuação do Ministério Público na tutela do direito à saúde, em 27 de agosto de 2004, durante o I Encontro do Ministério Público em Defesa da Saúde, foi aprovada a Carta de Salvador em Defesa da Saúde, que além de ratificar a Carta de Palmas, propôs como compromisso, priorizar as ações coletivas em defesa da

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>, acesso em 15.01.19

¹³⁴ Carta de Palmas Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-8.html>, acesso em 15.01.2019

¹³⁵ O Conselho Nacional de Procuradores-Gerais é uma associação nacional, sem fins lucrativos, da qual fazem parte os Procuradores-Gerais de Justiça dos Ministérios Públicos dos Estados e da União. Foi criado em 9 de outubro de 1981. Funcionando na forma de um Colegiado, o Conselho foi criado com o objetivo de defender os princípios, prerrogativas e funções institucionais do Ministério Público. É sua função integrar os Ministérios Públicos de todos os Estados brasileiros; promover intercâmbio de experiências funcionais e administrativas; e trabalhar pelo aperfeiçoamento da instituição, traçando políticas e planos de atuação uniformes ou integrados que respeitem as peculiaridades regionais. Disponível em: <https://www.cnpq.org.br/index.php/quem-somos/o-que-e-o-cnpq>. Acesso em 15.01.2019

¹³⁶ Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br>. Acesso em 14.11.2018

saúde, incluir conteúdos específicos de saúde nos concursos públicos para ingresso na carreira, e fomentar a aplicação da Lei n. 10.216/2001, entre outros (MPPR)¹³⁷.

Neste ponto, relevante mencionar que, a partir do 86º Concurso, realizado em 2008, o Ministério Público do Estado de São Paulo, passou a incluir legislação do SUS e a Lei n. 10.216/2001 em seu edital, sendo que no concurso lançado neste ano de 2019 (93º), referidas leis estão previstas na matéria intitulada “Tutela de Interesses Difusos e Coletivos” e também em “Direitos Humanos”¹³⁸.

Ainda, por ocasião da aprovação da Carta de Salvador, foi constituída a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde – AMPASA, que entre seus objetivos, visa a promover a defesa do direito fundamental à saúde, de sorte a garantir a sua plena implementação, adequação, efetividade, eficiência, eficácia, progressividade, financiamento e não retrocesso constitucionais¹³⁹.

Em 2004, no X Encontro Nacional dos Procuradores dos Direitos do Cidadão, realizado em Brasília entre 16 e 18 de agosto de 2004, a saúde foi eleita como um dos temas prioritários para atuação do Ministério Público Federal nos ofícios da cidadania. No mesmo encontro, deliberou-se que para o estudo desse tema seria criado Grupo de Trabalho com o “objetivo de sugerir atuação institucional uniforme e formular as metas de atuação no ano”.

Assim, em 29.09.2004, foi criado o Grupo de Trabalho da Saúde – GT Saúde¹⁴⁰. E, no intuito de colaborar com a qualificação e atuação do Ministério Público Federal em defesa do direito constitucional à saúde, em especial no que se refere à efetivação dos princípios constitucionais de funcionamento do sistema instituído para garanti-lo, o SUS, no ano de 2005 os integrantes do Grupo de Trabalho da Saúde elaboraram um manual de atuação intitulado: Manual de Atuação do Ministério Público Federal em Defesa do Direito à Saúde¹⁴¹.

Este foi o início da adoção de uma política institucional sanitária no âmbito do Ministério Público Federal.

¹³⁷ Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9>. Acesso em 15.01.2019

¹³⁸ Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/concursos/membros/>. Acesso em 26.03.2019

¹³⁹ Cfe. Estatuto da Associação Nacional do Ministério Público da Saúde – AMPASA. Disponível em: http://www.ampasa.org.br/templates/_176/conteudo_visualizar_dinamico.jsp?idConteudo=3015&idUser=23171922&tituloConteudo=Estatuto&idEmpresa=50 Acesso em 15.01.2019

¹⁴⁰ Portaria n. 03/2004-PFDC/MPF, de 29 de setembro de 2004. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/grupos-de-trabalho-e-relatorias-tematicas/saude/institucional/apresentacao/>. Acesso em 15.01.2019

¹⁴¹ Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf

Importante ressaltar, ainda, que em setembro/2005, com base nos documentos finais do II Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde, também realizado em Palmas/TO, o Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União – CNPG, instituiu o Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde¹⁴², que enfatizando a atuação na tutela coletiva da saúde, destacou temas que até hoje estão presentes na agenda institucional, como o planejamento e a gestão dos SUS, controle social, fortalecimento da atenção básica, entre outros.

Em 2018, referido Plano Nacional foi atualizado pelo Conselho Nacional de Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados e da União – CNPG¹⁴³.

A ênfase na atuação em prol da tutela da saúde foi encampada pelo Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, órgão de controle externo da instituição, mas que também tem por atribuição promover a integração entre os ramos do Ministério Público, respeitada a independência funcional de seus membros e a autonomia institucional, que instituiu uma Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde por meio da Resolução n. 186, de 5 de março de 2018¹⁴⁴, com vistas a fortalecer e aprimorar a atuação da instituição na tutela do direito à saúde, e principalmente auxiliar nas ações que visem à ampliação e à garantia de oferta de serviços de saúde à população, e colaborar no desenvolvimento de metodologias para a fiscalização das políticas públicas de saúde.

Dando continuidade ao fortalecimento da instituição nas ações em defesa do direito à saúde, o Conselho Nacional do Ministério Público também expediu a Recomendação N. 68, de 18 de dezembro de 2018¹⁴⁵, sugerindo parâmetros para a atuação uniforme do Ministério Público no dever constitucional de acesso e da qualidade da Atenção Básica de Saúde e na execução e atividades relacionadas à Ação Nacional de Saúde.

Na citada Recomendação, o Conselho Nacional do Ministério Público considerou as propostas relativas às ações de saúde elencadas no Plano Nacional de Atuação do Ministério Público em Saúde Pública elaborado pelo Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União (CNPG), bem como

¹⁴² Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-7.html>

¹⁴³ Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1143>. Acesso em 21.03.2019

¹⁴⁴ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resolucao-n-186-2018-Cria-a-Comisso-Extraordinria-de-Aperfeioamento-e-Fomento-da-Atuao-do-Ministrio-Pblico-na-rea-da-Sade.pdf> Acesso em 15.10.2018

¹⁴⁵ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomendao-68.pdf> Acesso em 21.03.2019

na Carta de Palmas e Carta de Salvador, circunstância que reafirma a importância desses documentos como política sanitária do Ministério Público brasileiro.

Vale destacar que, a sétima edição da publicação do Conselho Nacional do Ministério Público intitulada: “*Ministério Público: um retrato 2018*”¹⁴⁶, aponta a saúde como o segundo tema que mais provoca a atuação do Ministério Público brasileiro, de sorte que se mostra necessário o fortalecimento dessa instituição para atuar na área da saúde.

Pontue-se, contudo, que o sucesso do desempenho da atuação do Ministério Público na área da saúde, dependerá de como o Membro do *Parquet* identificará os problemas específicos em cada realidade social, com o objetivo de atingir um melhor funcionamento dos serviços de saúde.

2.4.1. O papel do Ministério Público frente ao processo Reforma Psiquiátrica e à Política Nacional de Saúde Mental

Estabelecida a importância da atuação do Ministério Público na defesa do direito fundamental à saúde, resta destacar o papel da instituição na garantia do direito à saúde mental, na medida em que, como agente incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses individuais indisponíveis, deve promover a tutela desses direitos sob a ótica da proteção dos direitos humanos e da cidadania.

A movimento da Reforma Psiquiátrica, que se iniciou no final dos anos 70 e ainda está em curso, se traduz num processo complexo que tem por objetivo o regate da cidadania das pessoas com transtornos mentais, sob a perspectiva da proteção dos direitos humanos.

Negligenciada por muitos anos, a saúde mental merece atenção especial no contexto das políticas públicas de saúde do país. Nesta perspectiva, a política sanitária institucionalizada há algum tempo no Ministério Público brasileiro, tem dispensado sua atuação na defesa do direito à saúde também para esta específica área, na busca da efetivação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais.

¹⁴⁶ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/11460-mp-um-retrato>. Acesso em 21.03.2019

Tradicionalmente, no ordenamento jurídico brasileiro, a atuação do Ministério Público na proteção das pessoas com transtornos mentais era basicamente nos processos de interdição, como interveniente na função de *custos juris* (ou fiscal da lei – *custos legis*, como muitos preferem) ou como legitimado para promover a interdição, na aplicação de medidas de segurança, estas com vistas à defesa social, sob o fundamento da periculosidade¹⁴⁷.

Também era prevista a sua intervenção em outras causas cíveis que envolvessem interesses das pessoas com transtornos mentais, quando consideradas incapazes¹⁴⁸.

Contudo, a partir da Constituição de 1988, que representa um novo modelo de Estado brasileiro, pautado pelo respeito aos direitos humanos e na busca da construção de uma sociedade livre, justa e solidária, e com o advento da Lei n. 7.853/89, sobretudo a Lei n. 10.216/2001 regulamentando os direitos das pessoas com transtornos mentais em relação ao tratamento, o qual deve ser preferencialmente em rede extra-hospitalar, e prevendo a obrigatoriedade de a internação psiquiátrica involuntária ser comunicada ao Ministério Público, sua atuação foi ampliada.

Surge, então um novo desafio para o Ministério Público no processo de transformação social, a proteção dos direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental, e conseqüentemente, o complexo movimento da Reforma Psiquiátria, também ganha um novo e importante ator, o qual é dotado de relevantes potencialidades, investido de atribuições e prerrogativas especificadas no texto constitucional, e que atuando como indutor na implementação de Políticas Públicas de saúde mental, tem promovido ações no sentido de concretização da Lei n. 12.216/2001, conforme se verá adiante.

Importante destacar que, a Reforma Psiquiátrica tem na essência de sua motivação a busca incessante do direito à cidadania e a proteção dos direitos humanos, e o Ministério Público também tem por finalidade a defesa desses direitos, sendo certo que a Carta de Salvador, considerada um dos documentos que instituiu a política sanitária no Ministério Público, estabelece como um dos compromissos da instituição “fomentar a aplicação da Lei n. 10.261/2001”.

¹⁴⁷ Art. 96-97 do Código Penal e art. 183 da Lei n. 7.210/84 (Lei da Execução Penal)

¹⁴⁸ O Código Civil de 1916 fazia referência aos loucos de todos os gêneros como pessoas totalmente incapazes de exercer os atos da vida civil. Expressão abolida no atual Código Civil

Quanto ao ramo ministerial legitimado para fomentar a política pública de saúde mental, se Federal ou Estadual, importante lembrar que o art. 23, II, da Constituição Federal estabelece ser competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, e o art. 198, *caput* e § 1º, bem como a Lei n. 8.080/90 ao disciplinarem o SUS, enunciam que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, no qual todos os entes federativos têm responsabilidade solidária.

Assim, ainda que os serviços de saúde mental sejam prestados de forma direta e imediata pelo Estado ou Municípios por meio da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), o que legitima de plano a atuação do Ministério Público Estadual, tal circunstância não afasta a atuação do Ministério Público Federal, especialmente porque se trata da concretização de um direito fundamental de espectro nacional desenvolvido com instâncias de toda a federação, pois o SUS é uma política de instância única, e, também, porque maciça parcela dos recursos públicos que mantém as ações de saúde mental no SUS é de origem federal, certamente também sobressai a atribuição do Ministério Público Federal para acompanhar, avaliar, controlar e exigir que as ações e serviços de saúde mental sejam prestadas de forma regular.

Contudo, se reconhece que o complexo sistema de repartição de responsabilidades do SUS, descentralizado, mas com grande concentração de recursos financeiros na União que são repassados aos Estados e Municípios, torna bastante controvertida a repartição de atribuição entre Ministério Público dos Estados e Federal na área da saúde em geral¹⁴⁹, e não apenas na saúde mental, sendo, dessa forma, recomendável a atuação conjunta e articulada de ambos ramos do Ministério Público, de sorte a evitar trabalho duplicado ou contraditório.

Daí porque, não raras vezes, principalmente no que se refere à saúde mental, as duas instituições têm atuado conjuntamente, e os resultados são exitosos.

O protagonismo do Ministério Público na defesa da cidadania e dos direitos humanos se justifica pela própria redefinição do seu papel constitucional como instituição permanente e essencial à justiça, e como agente na defesa da ordem

¹⁴⁹ Gavronski e Mendonça (2013, p. 696), aduzem existir vários estudos que procuram apresentar critérios jurídicos capazes de bem equacionar a repartição de atribuições na área, destacando: WEICHERT, Marlon Alberto. Saúde e Federeação na Constituição Brasileira. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004; e LIMA, Edilson Vitorelli Diniz. Atribuição do Ministério Público Federal em Saúde. In: VITORELLI, Edilson (Org.). Temas Aprofundados do Ministério Público Federal. Salvador: JusPodium, 2011, p. 281-302.

jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Justifica-se, também, pelo destaque na defesa dos interesses sociais.

O Ministério Público também é considerado o maior provocador do Judiciário por meio da Ação Civil Pública, e seu protagonismo está ligado, ainda, aos diversos instrumentos jurídicos que facilitam essa atuação, como, por exemplo, o inquérito civil e o termo de ajustamento de conduta, e pelo poder de agenda, ou seja, liberdade para definição das prioridades e o momento/modo de conduzi-las, conforme assim definido por Sadek (2009).

Neste sentido, na última década, o Ministério Público tem se destacado na defesa dos direitos sociais e, especificamente no campo da saúde mental, essa atuação tem se tornado mais relevante, pois os instrumentos extra-hospitalares previstos na Lei n. 10.261/2001 a fim de substituir modelo de tratamento baseado em internação psiquiátrica são dispositivos do SUS, e, em regra, o sistema público de saúde do país é precário, circunstância que exige a atuação do *Parquet*, de sorte a compelir o Estado a adotar medidas tendentes à implantação de políticas públicas de saúde mental que se mostrem efetivas.

Some-se, a isso, a cultura do enclausuramento, segregação e exclusão das pessoas com transtornos mentais, ainda persistente na sociedade, bem como as graves violações de direitos humanos desses indivíduos, em especial dos que se encontram internados em estabelecimentos psiquiátricos ou congêneres, uma vez que, nos dias atuais, ainda são corriqueiros os abusos, maus tratos e violências praticadas nestes estabelecimentos.

Relevante registrar que, os membros do *Parquet*, por expressa disposição legal (art. 25, VI, da Lei n. 8.625/93 e art. 8º, V e VI, da Lei Complementar n. 75/93) têm por atribuição fiscalizar os estabelecimentos que abrigam as pessoas com transtornos mentais, independentemente de prévia autorização judicial ou da comunicação à entidade. E esta fiscalização também pode ocorrer nos equipamentos públicos de saúde que prestam atendimento extra-hospitalar.

Do ponto de vista concreto, merece destacar as articulações promovidas pelo Ministério Público com diversos atores públicos e privados na defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Essas articulações têm resultado, por exemplo, na realização de inspeções em hospitais psiquiátricos e outras instituições que abrigam

pessoas com transtornos mentais, inclusive decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas.

A Comissão Extraordinária de Aperfeiçoamento e Fomento da Atuação do Ministério Público na Área da Saúde, instituída pelo Conselho Nacional do Ministério Público, ao elaborar o seu Plano Diretor para o biênio 2019-2020¹⁵⁰, definiu como um de seus objetivos: “fomentar a atuação na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a análise da Política de Saúde Mental, inclusive a Política de Drogas”.

E, visando a tornar concretas essas ações, o Conselho Nacional do Ministério Público, por meio da Comissão Extraordinária de Saúde, articulou com outras entidades que possuem pauta própria de atuação na tutela de direitos humanos e também direitos coletivos, como o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), órgão vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos e que faz parte do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Conselho Federal de Psicologia, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público dos Estados e Ministério Público Federal, a realização de Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos, que ocorreu no período de 3 a 7 de dezembro de 2018 em 40 instituições psiquiátricas de 17 Estados das cinco regiões do Brasil¹⁵¹.

A referida inspeção nacional nos hospitais psiquiátricos, realizada de forma inédita no país, e nos mesmos moldes da inspeção realizada em 2017 em Comunidades Terapêuticas¹⁵², ocorreu de forma simultânea nos diversos Estados, e até a presente data, o relatório final ainda não foi divulgado. Mas, de acordo com informações do Conselho Federal de Psicologia¹⁵³, constatou-se que grande parte das pessoas encontradas nos hospitais psiquiátricos inspecionados estão privadas de liberdade ilegalmente, sob a condição de um suposto “tratamento”. Além disso, em alguns hospitais, também havia quantidade significativa de pessoas com deficiência em situação de depósito, sem qualquer medida terapêutica visando o processo de

¹⁵⁰ Disponível em: http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Portarias_Presidencia_nova_versao/2019/2019.Portaria-CNMP-PRESI.41.2019---CES---Divulga-o-Plano-Diretor.pdf. Acesso em 21.03.2019

¹⁵¹ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/11781-cnmp-participa-de-acao-nacional-de-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos>. Acesso em 17.12.2018

¹⁵² Em outubro de 2017, uma ação de iniciativa conjunta da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Conselho Federal de Psicologia e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura possibilitou a realização inspeção nacional em diversas comunidades terapêuticas localizadas em diversos Estados. O relatório está disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas/> Acesso em 1º.08.2018

¹⁵³ Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/todas-as-noticias/11781-cnmp-participa-de-acao-nacional-de-inspecao-em-hospitais-psiquiatricos>. Acesso em 06.02.2019

reinserção social, sendo que muitos desses indivíduos estão internados há longo tempo.

Ainda, de acordo com o noticiado pelo Conselho Federal de Psicologia, em determinada instituição psiquiátrica localizada no município de Araras, interior de São Paulo, um dos pacientes está internado há 60 anos. E, nesta mesma instituição, no momento da inspeção estava sendo realizado um velório. Circunstância que, segundo Lúcio Costa, membro do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, *“simbolicamente traduz os efeitos de uma instituição total, em que o indivíduo passa a vida toda dentro de um local, e que, quando morre, seu velório é realizado dentro da própria instituição”*.

Estes dados demonstram, de forma simplificada, a presença do Ministério Público brasileiro no processo de Reforma Psiquiátrica, que junto com os demais protagonistas da arena pública que defendem este movimento, lutam pela implementação de políticas públicas de saúde mental eficazes. Assim como, evidenciam, de forma assustadora, que decorridos 30(trinta) anos da promulgação da Constituição Federal, e passadas quase duas décadas da promulgação da Lei n. 10.216/2001 que instituiu a Política Nacional de Saúde Mental, que preconiza a desinstitucionalização, persiste a cultura secular de impor a privação da liberdade às pessoas com transtornos mentais, ainda que sob a roupagem de tratamento.

3. RESULTADOS

3.1. O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Até o advento da Constituição Federal de 1988 o Ministério Público Federal atuava como representante dos interesses da União, função esta que a instituição deixou efetivamente de exercer somente após a criação da Advocacia-Geral da União (Lei Complementar 73/93) e a promulgação da Lei Orgânica do Ministério Público da União (Lei Complementar 75/93), quando, então, passou a desempenhar suas atribuições constitucionais na defesa dos interesses difusos e coletivos da sociedade e no zelo pela observância dos direitos constitucionais por parte dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública, como é o caso dos serviços de saúde.

O Ministério Público Federal é um dos ramos do Ministério Público da União, consoante o art. 128 da Constituição Federal, e tem atribuição para atuar perante a Justiça Federal, nas causas em que a Constituição considera haver interesse federal (art. 109), perante o Supremo Tribunal Federal, o Superior Tribunal de Justiça, o Tribunal Superior Eleitoral, os Tribunais Regionais Federais, os Juízes Federais e os Juízes Eleitorais, nos casos regulamentados pela Constituição e lei federais.

A instituição é chefiada pelo Procurador-Geral da República (art. 45, da Lei Complementar 75/93), cuja escolha cabe ao Presidente da República, que o nomeia dentre os integrantes da carreira, maiores de trinta e cinco anos, após a aprovação de seu nome pela maioria absoluta do Senado Federal, para o mandato de 2 anos, permitida a recondução (art. 128, § 1º, CF).

Sua organização, seu funcionamento e as atribuições administrativas de seus órgãos e unidades obedecem ao disposto na [Constituição Federal](#), na [Lei Complementar 75/93](#), no [Regimento Interno Diretivo do MPF](#)¹⁵⁴, no [Regimento Administrativo do MPF](#)¹⁵⁵ e nas diretrizes constantes no [Planejamento Estratégico Institucional](#)¹⁵⁶.

No Planejamento estratégico da instituição elaborado para o período de 2011-2020 foi estabelecida a missão de promover a realização da justiça, a bem da sociedade e em defesa do Estado Democrático de Direito e a promoção dos direitos fundamentais. Também se estabeleceu o objetivo de: de até 2020, ser reconhecido nacional e internacionalmente pela excelência na promoção da justiça, da cidadania e no combate ao crime e à corrupção¹⁵⁷.

Como mencionado, o Ministério Público Federal está compromissado com a proteção do regime democrático e na promoção da efetividade dos direitos fundamentais, contexto no qual se insere a defesa do direito à saúde, em especial na garantia do direito à saúde mental.

E no que se refere à saúde mental, as ações empreendidas pela instituição visando a implementação das políticas públicas neste campo específico da saúde, e na defesa do ideal de cuidado às pessoas com transtornos mentais dentro do

¹⁵⁴ http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/26587/PT_PGR_MPF_2015_357.pdf?sequence=3. Acesso em 08.01.2019

¹⁵⁵ http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/26764/PT_SG_MPF_2015_382.pdf. Acesso em 08.01.2019

¹⁵⁶ <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/bitstream/handle/11549/20697/PORTARIA%20PGR%20N%C2%BA%20687-2011.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Acesso em 08.01.2019

¹⁵⁷ <http://www.mpf.mp.br/o-mpf/sobre-o-mpf/mapa-estrategico>. Acesso em 08.01.2019

objetivo preconizado pela Reforma Psiquiátrica, têm ocupado papel de destaque na sua agenda institucional, desde 2008, quando a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão elegeu a saúde mental entre seus temas prioritários de atuação.

E desde então, adotando a garantia do direito à saúde mental como política institucional, reconhecendo e apoiando o movimento da Reforma Psiquiátrica, inúmeras medidas foram empreendidas pelo Ministério Público Federal com foco nas seguintes questões:

- Acompanhamento de políticas públicas voltadas para pessoas com transtorno mental, na perspectiva de recuperação, pela reinserção na família no trabalho e na sociedade;
- Acompanhamento, em conjunto com a sociedade civil, da implementação da rede de atenção à saúde mental, com vistas à desinstitucionalização dos pacientes, tal como preconiza a Lei n. 10.216/2001;
- Defender a aplicação da Lei n. 10.216/2001 às pessoas em conflito com a lei que cumprem medida de segurança, garantindo-lhes o atendimento pelo SUS.

Neste contexto, com o objetivo de melhor atuar para implementar e fortalecer a política nacional de saúde mental no país, em 2017 foi instituído Grupo de Trabalho específico para a Saúde Mental¹⁵⁸.

O papel do Ministério Público Federal na garantia do direito à saúde mental é de vital relevância, porque, como é sabido o sistema de saúde é único, e há solidariedade entre os entes na promoção da saúde. Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidade de tratamento e cuidados específicos em saúde mental.

As estratégias de assistência à saúde mental estabelecem que os serviços devem ser prestados em uma rede de cuidados, a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, que integra o SUS, e consequentemente o seu financiamento também é realizado com recursos provenientes da União. Nesse sentido, os recursos são federais e apenas executados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo que a União, por meio da direção nacional do SUS, tem o dever de acompanhar, controlar e avaliar

¹⁵⁸ Portaria N. 11/2017 – PFDC/MPF, de 3 de maio de 2017. Disponível em: <http://bibliotecadigital.mpf.mp.br/bdmpf/handle/11549/104950?show=full>

as ações e os serviços de saúde, consoante o disposto no art. 16, XIV e XVII, da Lei n. 8.080/90.

Ademais, nos termos do art. 129, IV, da Constituição, o Ministério Público possui legitimidade para provocar o controle de constitucionalidade e proteger a integridade da federação e dos princípios constitucionais que a alicerçam, sendo que o Procurador-Geral da República é legitimado para propor ação direta de inconstitucionalidade, e ainda que não a proponha, é obrigatória sua oitiva nos processos de controle de constitucionalidade (art. 102, VI e § 1º, CF).

O Ministério Público Federal também pode atuar no controle de políticas públicas envolvendo qualquer um dos direitos sociais e, principalmente, envolvendo direitos humanos quando houver responsabilidade de qualquer ente federal ou quando as causas forem fundadas essencialmente nos tratados de direitos humanos firmados pelo Brasil.

A temática dos direitos humanos, especialmente sob a perspectiva da proteção internacional, aí se incluindo as ações em defesa do direito à saúde mental, tem merecido crescente atenção do Ministério Público Federal a partir de diretrizes traçadas pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e pela Escola Superior do Ministério Público da União (Gavronski e Mendonça, 2013).

Em 2013, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão passou a integrar oficialmente a Federação Iberoamericana de Ombudsman (FIO)¹⁵⁹, sendo reconhecida como instituição pública no Brasil dotada de autonomia e destinada à proteção dos direitos humanos.

E, para o escopo do presente trabalho se mostra importante analisar algumas das ações desenvolvidas pelo Ministério Público Federal visando a realização da justiça, a bem da sociedade e em defesa do Estado Democrático de Direito e a promoção dos direitos fundamentais.

¹⁵⁹ A Federação Iberoamericana de Ombudsman foi constituída em 1995, em Cartagena das Índias, Colômbia, e reúne defensores del pueblo, procuradores, provedores de Justiça e presidentes de Comissões Públicas de Direitos com o objetivo de ser um foro de discussão para a cooperação, o intercâmbio de experiências e a promoção, difusão e fortalecimento da cultura de direitos humanos. Atualmente, a FIO é composta por Andorra, Argentina, Brasil, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Porto Rico, Uruguai e Venezuela. Para ser ombudsman, é necessário ser uma instituição pública dotada de autonomia e cuja finalidade principal seja proteger os direitos humanos dos cidadãos frente à Administração Pública de seu respectivo país. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/fio/menu>. Acesso em 18.03.2019

3.1.1. Atuação do Ministério Público Federal na saúde mental

Importa ressaltar que, tendo o Ministério Público Federal eleito a saúde mental como tema institucional em sua agenda temática, o seu campo de atuação tem se amplificado, até porque atualmente a instituição se encontra estruturada em todo o país, de sorte que não se poderia pretender esgotar, neste trabalho, todas as medidas adotadas em prol da proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais.

Por esta razão, serão citadas, de forma exemplificativa, algumas medidas consideradas relevantes pela autora, e empreendidas pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, que tem por atribuição promover o diálogo e a interação com órgãos do Estado, organismos nacionais e internacionais e representantes da sociedade civil, persuadindo os poderes públicos para a proteção e defesa dos direitos individuais indisponíveis, difusos e coletivos, bem como coordena e subsidia a atuação dos membros do Ministério Público Federal com atribuição na área, visando a atuação uniforme em todo o país.

A Procuradoria Federal dos direitos do Cidadão tem participação constante em debates, reuniões e eventos organizados pelos demais atores da arena política da saúde mental, e como órgão de organização, articula diretamente junto ao Ministério da Saúde e outros poderes com vistas à ampliação das ações da política nacional de saúde mental.

Também serão citados alguns instrumentos de atuação do Ministério Público Federal no Estado de São Paulo, posto que neste Estado se concentra o maior número de hospitais psiquiátricos, e, a atuação tem se mostrado exitosa.

Relevante consignar que, no campo da atuação direta e pontual, muitos procedimentos são instaurados de ofício pelos membros, que tomam conhecimento dos fatos por meio de notícias veiculadas na mídia, presenciam alguma situação relevante, ou mesmo com base nos problemas que chegam a seu conhecimento, seja pelo próprio indivíduo, que comparece a uma das unidades do MPF¹⁶⁰ ou formulam representação pela internet, seja por meio de provocação de coletivos, ONGs, trabalhadores da saúde mental, e fazendo uso dos instrumentos de atuação, como inquérito civil, compromisso de ajustamento de conduta, recomendação e ação civil pública, esta apenas como último recurso, o Ministério Público Federal promove a defesa dos direitos sociais. Tanto

¹⁶⁰ Em todas as unidades do Ministério Público Federal há atendimento pessoal pelos atendentes da Sala Cidadão

que há, em todas as unidades do Ministério Público Federal procedimentos ou ações judiciais especificamente na área da saúde mental.

3.1.2. Atuação Extrajudicial

Conforme mencionado, serão enumeradas algumas atuações da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão na defesa do direito à saúde mental.

Em 29.9.2009, um dia antes da Marcha dos Usuários de Saúde Mental pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão se reuniu com representantes das organizações civis para debater sobre a implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica – Lei n. 10.216/2001. Na ocasião, ficou deliberado que: a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão oficiaria o Ministério da Saúde solicitando informações acerca do orçamento destinado aos programas destinados a Rede Extra-hospitalar de Saúde Mental; empreenderia esforços para facilitar o processo de implementação da Lei 10.216/01, fiscalizando as políticas públicas de saúde mental; disponibilizaria em seu sítio eletrônico tudo que fosse relativo ao movimento da Reforma Psiquiátrica.

E este foi o ponto inicial de um processo em que o Ministério Público abraça a questão dos princípios e diretrizes propostos pela Reforma Psiquiátrica.

Em 2010, a Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos participou da IV Conferência Nacional de Saúde Mental¹⁶¹ - evento realizado em Brasília entre os dias 27 de junho a 1º de julho do mencionado ano. No evento, que contou com a participação de mais de 1,5 mil pessoas de diversos setores sociais, a Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão coordenou o painel Direitos Humanos e Cidadania, e, na oportunidade, também foram disponibilizados materiais explicativos da atuação do Ministério Público Federal na defesa do direito à saúde mental.

Em 2011, após amplo debate, inclusive com a realização de audiência pública¹⁶², foi elaborado o Parecer sobre Medidas de Segurança¹⁶³, voltado para a defesa das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Neste parecer, o

¹⁶¹ Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informacao-e-comunicacao/informativos-pfdc/edicao-2010/julho-2/Inf.172.10_PFDC_participa_da_IV_conferencia_nacional_de_saude_mental.pdf. Acesso em 05.07.2018

¹⁶² Disponível em: <http://audienciapublicasaudemental.blogspot.com/>. Acesso em 30.11.2016

¹⁶³ Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf. Acesso em 30.11.2016

Ministério Público Federal deixa claro o apoio institucional à Reforma Psiquiátrica, reconhecendo que o tratamento dispensado pela legislação penal às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei se mostrava obsoleto e contrário aos compromissos internacionais assumidos pelo país com os direitos humanos.

Em 2012 foi elaborada a Cartilha intitulada “Direito à Saúde Mental”¹⁶⁴ e distribuídas para toda a sociedade. Referida cartilha, explícita em linguagem fácil e de forma resumida os direitos das pessoas com transtornos mentais, e contém orientações sobre os locais em que os indivíduos podem e devem buscar ajuda para a defesa de seus direitos.

Em dezembro deste mesmo ano de 2012, o Ministério Público Federal em São Paulo, em atuação conjunta com o Ministério Público do Estado de São Paulo, firmou um Termo de Ajustamento de Conduta com a União, Estado de São Paulo, Município de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade com o objetivo de promover a desinstitucionalização dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos existentes nos referidos municípios, integrantes de uma região do Estado de São Paulo considerada o maior polo institucionalizador do país.

Este Termo de Ajustamento de Conduta foi um instrumento importante, e considerado de grande êxito, pois no âmbito extrajudicial foi possível dar solução adequada para grave problema existente, na medida em que, nos estabelecimentos psiquiátricos instalados nos municípios envolvidos havia grave violação de direitos humanos das pessoas ali internadas, que se encontravam desprovidas de qualquer assistência, e o ajuste firmado com os entes públicos permitiu a desinternação gradativa dessas pessoas, com a adequada reinserção na sociedade.

Referida atuação extrajudicial que resultou no Termo de Ajustamento de Conduta, foi ganhadora do Prêmio Innovare¹⁶⁵ e tem sido utilizada como modelo para aplicação em outros municípios onde ainda há estabelecimentos psiquiátricos.

Em março de 2015 a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão elaborou um Roteiro para auxiliar no processo de desinstitucionalização psiquiátrica¹⁶⁶.

¹⁶⁴ Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental> Acesso em 15.03.2018

¹⁶⁵ O Prêmio Innovare é realizado pelo Instituto Innovare e pelo Ministério da Justiça, em parceria com a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), a Associação Nacional dos Membros do Ministério Público (Conamp), a Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), a Associação dos Juizes Federais do Brasil (Ajufe), a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Nacional dos Procuradores da República (ANPR), a Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra), com o apoio do Grupo Globo. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/informativos/edicoes-2014/dezembro/desinstitucionalizacao-de-pacientes-psiquiatricos-vence-premio-innovare/>

¹⁶⁶ Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/temas/saude-mental> Acesso em 08.09.2018

Ocorre que, a partir de 2017, Política Nacional de Saúde Mental foi tomando contornos diferentes, e o Ministério Público Federal junto com os demais atores da agenda pública em defesa da saúde mental tem adotado uma postura mais combativa.

Após inúmeras tentativas de diálogo com o Poder Público, no sentido de redirecionar a atual política pública de saúde mental, que é considerada um retrocesso, em dezembro de 2018, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão expediu Recomendação ao Ministro da Saúde, para que fosse promovida a suspensão dos efeitos da Portaria 3.659, de 14 de novembro de 2018 e da Portaria 3.718, de 22 de novembro de 2018¹⁶⁷.

A Recomendação não foi atendida, e em 29.03.2019, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão emitiu uma Nota Técnica¹⁶⁸, onde se reconhece a inconstitucionalidade das mencionadas Portarias, e a encaminhou ao Ministro da Saúde, Ministro da Justiça e Ministro da Segurança Pública e da Cidadania pedindo que revoguem a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 e a Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017.

Uma década após a primeira reunião realizada na véspera da Marcha dos Usuários de Saúde Mental pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, tida como o pontapé inicial em que o Ministério Público Federal abraçou a causa em defesa das diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica, então, em 8 de abril de 2019, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão se reuniu com representantes do Poder Legislativo Federal, representantes do movimento em defesa da luta antimanicomial, Conselho Federal de Psicologia, entre outros, para discutir os retrocessos da saúde mental do país desde a publicação da Portaria n. 3.588, de 21.12.2017. Deliberou-se, entre outros, que a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão operacionalizará a participação dos movimentos sociais no seu Grupo de Trabalho Saúde Mental, e que a Deputada Federal Erika Kokay convocará audiência pública na Câmara dos Deputados para discutir o assunto com outros parlamentares da Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica.

¹⁶⁷ Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/recomendacao-pfdc-mpf-4-2018>. Acesso em 19.12.2018

¹⁶⁸ Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/notas-tecnicas/nota-tecnica-5-2019-pfdc-mpf/> Acesso em 07.04.2019

Como já mencionado, as ações empreendidas pelo Ministério Público Federal evidenciam o seu importante e relevante papel neste processo de defesa do direito à saúde mental.

3.1.3. Medidas Judiciais:

Ação Civil Pública n. 2008.61.00.012274-9: ajuizada pela Procuradoria da República no Estado de São Paulo em face da União, Estado de São Paulo e Município de São Paulo, objetivando, em síntese, a implantação, no município de São Paulo, dos equipamentos extra-hospitalares, como Serviço Residencial Terapêutico e CAPS, bem como a constituição de equipe multidisciplinar para acompanhar o processo de desinternação das pessoas que se encontravam em hospitais psiquiátricos, de sorte que o município pudesse atender aos objetivos preconizados na política nacional de saúde mental, em especial o processo de desinstitucionalização.

Antes de a ação civil pública ser ajuizada, foram instaurados dois inquéritos civil (1.34.001.002469/2002-19 e 1.34.001.002437/2007-19), o que demonstra que não foi possível equacionar a questão na esfera extrajudicial.

Os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal foram acolhidos, ou seja, foram julgados procedentes, e atualmente, após decorridos aproximadamente 11(onze) anos do ajuizamento da ação, o processo ainda não foi finalizado, e se encontra em fase de cumprimento de sentença, sendo que o Município de São Paulo apresentou cronograma de implantação de 10(dez) novos CAPS, e reclassificação de outros 6(seis) CAPS II para CAPS III, e a pedido do Ministério Público Federal, em 20.2.2019 foi realizada audiência de conciliação, oportunidade em que foram descritas as situações atuais dos CAPs e SRTs que são objeto da decisão judicial proferida nesta ação civil pública.

O Município de São Paulo, após descrever o procedimento de implantação dos equipamentos de saúde, informou que atualmente há 15 (quinze) equipamentos já com Portaria da CIB (Comissão de Intergestores Bipartites) e constantes do SAIPS, dependendo, portanto, apenas de análise do Ministério da Saúde para a habilitação do serviço e repasse de recursos financeiros; informou também que são atualmente 6 (seis) equipamentos aguardando vistoria do Estado de São Paulo e outros 11 (onze) aguardando Portaria CIB.

O Estado e o Município se comprometeram a apresentar as Portarias CIB destes referidos equipamentos, no prazo de 60 (sessenta) dias. O Município se comprometeu a apresentar, no prazo de 5 (cinco) dias, planilha com a situação atual dos equipamentos de saúde mental pendentes de análise. Com as informações o Ministério Público Federal avaliará os requerimentos que fará com vistas ao cumprimento da decisão executada.

Tal circunstância demonstra que, embora muitas vezes a via judicial seja necessária, esta não é a melhor medida para a tutela dos direitos sociais, principalmente quando envolver questões complexas, como é o caso da implantação da rede extra-hospitalar para atendimento às pessoas com transtornos mentais, que demanda ações integradas entre os gestores das três esferas do governo, pois a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é organizada no plano municipal mas existem linhas de financiamento do Estado e da União para implantar e manter os serviços.

3.2. Atuação do Ministério Público dos Estados na saúde mental: casos exemplares

No presente trabalho não pretendeu realizar levantamento no sentido de esgotar ou esmiuçar as ações empreendidas pelo Ministério Público dos Estados na defesa do direito à saúde mental. Na busca de dados, as pesquisas foram realizadas apenas para contextualizar a atuação desse agente com potencialidade neste processo de defesa do direito à saúde mental, e diante do resultado encontrado, a autora entende relevante relatar dois casos que se coadunam com o novo perfil resolutivo da instituição, e demonstram a relevância da participação da sociedade no processo de se reconhecer as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos.

No Ministério Público de Minas Gerais, a Promotoria de Saúde – CAO Saúde, criou a ação institucional denominada Mediação Sanitária – Direito, Saúde e Cidadania, com o objetivo de apoiar os Promotores de Justiça com atuação na defesa da saúde e outros atores na resolução das complexas demandas em saúde.

Assim é que, dado os estudos e seu perfil mais resolutivo, a Promotoria de Saúde tem desenvolvido interessantes ações extrajudiciais na área da saúde mental, merecendo destacar a atuação da Promotoria de Defesa da Saúde de Belo Horizonte, que por dois anos consecutivos conseguiu articular com a Câmara dos Vereadores,

para que fosse incluído no orçamento municipal medidas para ampliar a Rede de Atenção Psicossocial do município¹⁶⁹.

Esta medida evidencia a importância do controle social de políticas públicas voltadas para a área da saúde mental.

Importante destacar que, o Estado de Minas Gerais protagonizou uma história de horror no que se refere aos hospitais psiquiátricos. No município de Barbacena se encontrava instalado o Hospital Colônia, considerado o holocausto brasileiro, dada a deplorável situação em que viviam os internos. A história dessa violação de direitos humanos é contada no livro intitulado Holocausto Brasileiro e também no filme com o mesmo nome.

No Ministério Público do Estado do Paraná, primeira instituição a criar Promotoria de Saúde (1997), e que também tem um perfil resolutivo de atuação, visando a aprimorar o atendimento de ocorrências em saúde mental, para que as intervenções possam ser imediatas atendidas e realizadas de forma segura, tanto para o paciente, como para os familiares e a equipe médica, a Promotoria de Justiça de Proteção à Saúde Pública em Curitiba, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e o SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – criaram, em 2014, o “Protocolo de Atendimento Inicial ao Paciente Psiquiátrico da Central de Regulação SAMU/192¹⁷⁰”.

O documento estabelece fluxos e orientações sobre a forma de abordagem, porque muitas vezes, a pessoa que se encontra em surto não recebe o atendimento adequado, e se recorrem à autoridade policial, que não tem meios para agir.

E, visando a interferir positivamente nesta realidade, de modo a preservar os direitos da pessoa com transtorno mental, em março de 2017 também foi assinada a Nota de Instrução nº 001/2017 da Polícia Militar, assim como, ainda se estabeleceu, a capacitação dos Policiais Militares para esse tipo de abordagem.

Estas propostas são mecanismos importantes para a que a sociedade participe, se envolva e se familiarize com os temas relativos à saúde mental, de sorte a mudar a concepção histórica de se atribuir periculosidade às pessoas com transtorno

¹⁶⁹ Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/areas-de-atuacao/defesa-do-cidadao/saude/noticias/mpmg-atua-para-ampliar-a-rede-de-atencao-psicossocial-de-belo-horizonte.htm>. Acesso em 12.03.2019.

¹⁷⁰ Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1049>. Acesso em 04.02.2019

mental e não as enxergar como sujeitos de direito. E, também porque evidencia a importância da interdisciplinariedade no contexto das ações voltadas à saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde, que conforme conceituado pela Organização Mundial da Saúde, é o completo estado de bem-estar físico, mental e espiritual do homem, e não apenas a ausência de doenças, é um direito fundamental, e se encontra expressamente incluída no rol dos direitos sociais elencados no art. 6º da Constituição Federal de 1988.

Além de expressamente incluída no rol dos direitos sociais, a saúde é definida no art. 196 da CF/88 “como direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução dos riscos de doença e de outros agravos, e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ao mesmo tempo, a Constituição preceitua que cabe ao Ministério Público a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, dotando-o de independência funcional e das mesmas garantias asseguradas ao Poder Judiciário. Portanto, a função do Ministério Público de guardião da sociedade, vigilante da ordem e do respeito dos Poderes Públicos aos direitos assegurados aos cidadãos pela Constituição da República, no que diz respeito à saúde, teve a sua atuação destacada, uma vez que a saúde é considerada como serviço de relevância pública, incumbindo o Ministério Público de zelar pela garantia da prestação dos serviços de relevância pública.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, que é um marco na promoção da cidadania e dos direitos humanos, é forçoso reconhecer que o papel do Ministério Público contemporâneo deixou de ser o de um mero acusador no âmbito criminal, ou de simples fiscal da lei, e no caso do Ministério Público Federal, também de representante dos direitos do Estado, para assumir outras funções tão ou mais relevantes, transformando-se em agente político voltado para a defesa da sociedade e implementação de políticas públicas.

No contexto dos direitos humanos, o papel do Ministério Público na defesa dos direitos constitucionais, em especial o direito à saúde mental assume ainda mais relevância, pois conforme abordado ao longo presente trabalho, historicamente, em todo o mundo, o tratamento às pessoas com transtornos mentais era baseado na

segregação e afastamento do convívio social, por meio de longas e até peréguas internações em instituições com características manicomiais, verdadeiras instituições totais.

Essas pessoas não eram consideradas sujeitos de direitos. Elas eram estigmatizadas, discriminadas e marginalizadas. Este era o modelo de tratamento também adotado no Brasil. E a sinalização da transformação dessa triste e odiosa realidade, se iniciou nos anos 70, com o movimento da Reforma Psiquiátrica, que preconiza o cuidado em liberdade, prioriza o sujeito em detrimento da doença.

O movimento da Reforma Psiquiátrica, ainda em curso, que se consolidou com a promulgação da Lei 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais, acarretou uma mudança no cenário nacional, na medida em que foi garantida a progressiva extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de cuidados extra-hospitalares, ultrapassando o modelo manicomial, o qual além de negligenciar os direitos humanos e civis daquelas pessoas, não se mostra efetivo sob o ponto de vista terapêutico.

Assim, o novo modelo, que propõe a centralidade no indivíduo como cidadão, visa a tratar a pessoa com transtorno mental de forma acolhedora, integrando-a socialmente, estimulando sua autonomia e possibilitando o resgate de sua história de vida.

A análise do conteúdo do presente trabalho, que tem por escopo analisar o tema da saúde mental sob o prisma da saúde coletiva, revelou que, em sua organização institucional, o Ministério Público brasileiro assume um papel central não só como mais um ator no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, mas como um ator capaz de ser envolvido pela área da saúde e envolver demais instâncias em torno do direito à saúde das pessoas com transtornos mentais.

Haja vista as experiências acima relatadas e a expressão de iniciativas, tais como:

O Termo de Ajustamento de Conduta firmado, em 2012, pelo Ministério Público Federal e Ministério Público do Estado com a União, Estado de São Paulo, Município de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade com o objetivo de promover a desinstitucionalização dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos existentes nos referidos municípios, integrantes de uma região do Estado de São Paulo considerada o maior polo institucionalizador do país.

As funções institucionais asseguradas pela Constituição Federal ao Ministério Público, aliadas aos instrumentos de atuação, principalmente a atuação extrajudicial, permitem uma ação articulada com a participação dos diversos atores envolvidos na implementação da política pública de saúde mental, como sociedade civil e gestores de saúde, incentivando o engajamento e a corresponsabilização desses, em especial do gestor local e dos demais entes federados, que devem buscar maior efetividade nas ações de promoção da saúde mental.

O Ministério Público, ao assumir como de sua área de abrangência a questão dos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental, vem progressivamente revelando-se um ator articulador de vários segmentos do poder público e da sociedade, na garantia do direito à saúde mental. Frente a uma realidade em que prevaleceram e corre-se o risco de voltar a prevalecer, no modelo de atenção psicossocial, a prática de instituições totais.

Percebe-se, por fim, que em relação ao direito à saúde mental, não basta que esteja expresso somente na forma da lei. É necessário torná-lo prática concreta no cotidiano dos serviços públicos prestados à população e também na comunidade, pois a realização dos direitos à saúde também é tarefa da mobilização social. E, esse é o grande desafio do Ministério Público nessa área.

REFERÊNCIAS

AKOUI, Fernando Reverendo Vidal. Compromisso de ajustamento de conduta ambiental. 4ª ed. rev., atual. e amp. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012

ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCA, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2002, vol.7, n.4, pp.879-889. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400019>

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A saúde integral e a inclusão da atenção psicossocial no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. Dynamis Revista Tecnocientífica, Blumenau, v. 12, n. 47, Edição Especial atenção psicossocial na atenção Básica 2, p. 6-21, abr./jun. 2004

AMARANTE, Paulo. Teoria e Crítica em Saúde Mental. 1ª ed. São Paulo: Zagadoni Editora. 2015

_____. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1996. 5ª reimpressão: 2016.

_____. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2017.

_____. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1995. 9ª reimpressão:2018.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva, 2018, 23(6):2067-2074. Disponível em: <https://scielosp.org/scielo>. Acesso em 28.09.2018

ARANTES, Rogério Bastos. DIREITO E POLÍTICA: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. RBCS Vol. 14 nº 39, fevereiro/99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n39/1723.pdf>>. Acesso em 27.09.2018

ASENSI, Felipe Dutra. INDO ALÉM DA JUDICIALIZAÇÃO. O Ministério Público e a saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getulio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010.

BERLINGUER, Giovanni. A doença. Editora Hucitec. Centro Brasileiro de Estudos da Saúde - CEBES. 1988

BERTOLE, José M. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. Revista de Saúde Pública, Vol. 29, n.2. São Paulo, abril 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/> acesso em 20.06.2017.

BRASIL. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Linha do Tempo. Disponível em: <http://cebes.org.br/o-cebes/linha-do-tempo/>.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Resolução n. 23, de 17 de setembro de 2007. DOU 07.11.2007

BRASIL. Conselho Nacional dos Procuradores Gerais. Ministério Público dos Estados e da União. Disponível em: <https://www.cnpq.org.br/index.php/quem-somos/o-que-e-o-cnpq>

BRASIL. Lei n. 5.899, de 11 de janeiro de 1973. Código de Processo Civil. DOU 17.01.1973 e republicado em 27.07.2006

BRASIL. Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985. DOU 25.07.1985

BRASIL. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em 08.01.2019

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 11ª ed. São Paulo. Manole, 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências. DOU 20.09.1990

BRASIL. Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público. DOU 15.02.1993

BRASIL. Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. DOU 21.05.1993

BRASIL. Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>, acesso em 15.01.19

BRASIL. Carta de Palmas Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-8.html>, acesso em 15.01.2019

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. DOU 09.04.2001

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. DOU 11.01.2002

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. DOU 17.03.2015

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Disponível em: Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). DOU

07.07.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde. Projeto de Terminologia em Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf. Acesso em 13.02.2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário do Ministério da Saúde Projeto de Terminologia em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf. Acesso em 13.02.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>. Acesso em 25.02.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Legis.Consolidação das Normas Infralegais do SUS. Disponível em: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/LEG_NORMA_PESQ_CONSULTA.CFM

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Legislação. Portaria n 3.588, de 21 de dezembro de 2017 – altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

BRASIL. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. 2019. Notícias. MPMG atua para ampliar Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/areas-de-atuacao/defesa-do-cidadao/saude/noticias/mpmg-atua-para-ampliar-a-rede-de-atencao-psicossocial-de-belo-horizonte.htm>

BRASIL. Ministério Público do Estado do Paraná.2017. Saúde Pública. Correio da Saúde. Informe 952, Curitiba, 12 de abril de 2017. Aprimoramento de Ocorrências em Saúde Mental:Nota de Instrução 001/2017-PM/3, da Polícia Militar do Paraná. <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1049>

BRASIL.Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei n. 10.2016/2011. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos. <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/menu>

BRASIL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC/MPF. Disponível em <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/atuacao-do-mpf/nota-publica-gt-saude-mental-pfdc-modificacao-de-diretrizes-das-politicas-de-saude-mental-2017>. Acesso em 27.09.2018

BRASIL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Disponível em <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017>. Acesso em 20.06.2018.

BRASIL. São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. FGV/Direito. Narrativa final do caso Ximenes Lopes versus Brasil. Disponível em: http://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/narrativa_final_-_ximenes.pdf

CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. Revista de Estudos Avançados 27(28), 2013

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. Comentários à lei orgânica da saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90): Sistema Único de Saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

CLÈVE, Clemerson Merlin. O controle de constitucionalidade e as efetividades dos direitos fundamentais. In: SAMPAIO, José Adércio Leite (Coord.). Jurisdição constitucional e direitos fundamentais. Belo Horizonte: Del Rey, 2003

COMPARATO, Fábio Konder. Fundamento dos direitos humanos. Disponível em: <http://www.iea.usp.br/artigo>. Acesso em: 02 nov. 2018.

_____. Afirmação Histórica dos Direitos Humanos, V ed. Ver. E atual., São Paulo, Saraiva, 2007

CATALDO NETO, Alfredo; GAUER, Gabriel José Chitto; FURTADO, Nina Rosa. Psiquiatria para estudantes de medicina. Porto Alegre. EDIPUCRS, 2003

COSTA, Augusto Cesar de Farias. Direito, saúde mental e reforma psiquiátrica. Direito sanitário e saúde pública. Coletânea de textos. Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 135-169

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:57-63, 1988.

_____. Direito Sanitário. Direito sanitário e saúde pública. Coletânea de textos. Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2003, p. 39-58 .

_____. Direito Sanitário. A Construção do Direito à Saúde no Brasil. Revista de Direito Sanitário, São Paulo. 2009. V.9, n.3 p. 9-34. Nov-2008/fev. 2009

DELGADO, Pedro Gabriel. As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco no Brasil. Rio de Janeiro: Te corá, 1992.

DEL'OMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Sequência (Florianópolis)* [online]. 2017, n.77, pp.197-220. ISSN 0101-9562. <http://dx.doi.org/10.5007/2177-7055.2017v38n77p197>.

DIAS, João Paulo; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. O Ministério Público no Brasil. In: O

papel do Ministério Público: estudo comparado dos países latino-americanos/Coord. João Paulo Dias. Edições Almedina, S.A, Coimbra, Portugal, 2008.

FERRAZ, Antonio Augusto Mello de Camargo; BENJAMIN, Antonio Herman de Vasconcellos. O Conceito de “Relevância Pública” na Consituição Federal. Revista de Direito Sanitário. Vol. 5, n. 2, julho de 2004. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80685/84337>

FOCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. 7. ed. São Paulo. Perspectiva, Coleção Estudos. 2004

_____. Michel. Microfísica do Poder. 25ª ed. São Paulo. Graal. 2008

FRANÇA, Genival Luiz. Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida? Monografia. Graduação em Direito. Faculdade de Direito de Presidente Prudente, 2012

GARCIA, Emerson. Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico. 6ª ed. São Paulo, Saraiva, 2017

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. Tutela Coletiva: visão geral e atuação extrajudicial, Brasília, Escola Superior do Ministério Público da União. Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadão, 2006

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. MENDONÇA, Andrey Borges. Manual do Procurador da República. Salvador, Juspodvm, 2013

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1961.

GOULART, Marcelo Pedroso. Corregedorias e Ministério Público resolutivo. Revista Jurídica Corregedoria Nacional: o papel constitucional das Corregedorias do Ministério Público, volume I/ Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2016, p. 217-237

LUCENA, Marcela Adriana da Silva; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Reflexões sobre a gestão de processos de desinstitucionalização. Ciênc. saúde coletiva, v. 17, n. 9, p. 2447–2456, 2012.

MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto. A Evolução Institucional do Ministério Público Brasileiro. In: Uma Introdução ao Estudo da Justiça. Sadeck MT (Org). São Paulo: IDESP/Sumaré; Rio de Janeiro: Fundação Ford; Nova York: Fundação Mellon, 1995. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/4w63s/pdf/sadek-9788579820328-06.pdf>

MARTINS JUNIOR, Wallace Paiva. Ministério Público: a Constituição e as Leis Orgânicas. São Paulo. Atlas, 2015

MAUÉS, Antonio G. Moreira; SIMÕES, Sandro Alex de Souza. Direito público sanitário constitucional. In: ARANHA, Márcio Iorio; TAJAL, Sebastião Botto de Barros (Org.). Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e da magistratura federal. Brasília: Universidade de Brasília e Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2001. P. 477-510

MAZZILLI, Hugo Nigro. A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo. 22 ed. rev., ampl. e atual., São Paulo, Saraiva, 2009

_____. Introdução ao Ministério Público. 8ª ed. rev., ampl. e atual. São Paulo, Saraiva, 2012

_____. Ministério Público. 4ª ed. rev., ampl. e atual., São Paulo, Saraiva, 2015

_____. O Controle Externo do Ministério Público. São Paulo: Complexo Jurídico Damásio de Jesus, fev. 2006. Disponível em: www.damasio.com.br. Acesso em 12 de fevereiro de 2018

MELAMED, Clarice, RIBEIRO, José Mendes. O Inquérito civil público da saúde. Conjuntura e Saúde, n. 20, p. 17-21, maio/jun. 1995.

MESSAS, Guilherme Peres. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento brasileiro em saúde mental. História, ciências, saúde: Manguinhos. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, jan./mar.2008, p. 65-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S0104-59702008000100005. Acesso em 10 de maio 2017

MILDNER, Roberto Portela. O Ministério Público e o controle social das políticas de saúde do trabalhador. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, Editor, 2012

MUSSE, Luciana Barbosa. Novos sujeitos de direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e o biodireito. Rio de Janeiro:Elsevier, 2008.

NETO, José Pedro Gebran, DIREITO À SAÚDE Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas. 2014. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf> . Acesso em 18.03.2019

OLIVEIRA, Luciano Moreira; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MILAGRES, Marcelo de Oliveira. Ministério Público e Políticas de Saúde: Atuação Resolutiva e Demandista. R. Dir. sanit., São Paulo v.15 n.3, p. 142-161, nov. 2014/fev. 2015

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2002.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Genebra: OMS, 2005.

OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

OMS. Plano de Ação Abrangente em Saúde Mental 2013-2020. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/, acesso em 07.11.2018

OMS. Folha Informativa Transtornos Mentais, publicada no site da OMS Brasil em abril/2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839. Acesso em 27.09.2019

OMS. Folha Informativa – Suicídio. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839, acesso em 14.02.2019

ONU. 70 anos da declaração universal dos direitos humanos <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/> acesso: 1º.12.18

OMS. A carga dos transtornos mentais na região das Américas, 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>. Acesso em acesso em 02.03.2019 – texto em inglês e espanhol – tradução livre da autora.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza, PRANDONI, Raul Fernando Sotelo. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. Texto e Contexto-Enfermagem. Florianópolis, v. 13, n.4, Out./Dez. 2004, p. 633-640. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072004000400017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de maio 2017

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e Juitça Internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. Temas de Direitos Humanos. 10ª ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2017

_____. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 18ª ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2018

PIRES, Gabriel Lino de Paula. Ministério Público e Controle da Administração Pública: Enfoque sobre a atuação extrajudicial do *Parquet*. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014

SACCO, Ricardo Ferreira. Constitucionalismo e Ministério Público: uma visão panorâmica. Belo Horizonte, Mandamentos, FCH/FUMEC, 2008.

SADEK, Maria Tereza. A Construção de um novo Ministério Público resolutivo. 2008. Disponível em: <https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/handle/123456789/135>. Acesso em

11 de abril de 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11ª ed. rev. atual., Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2012

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas Considerações sobre o Direito Fundamental à Proteção e Promoção da Saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. In: AS ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. Org. KEINERT, Tania Margarete Mezzomo; PAULA, Silvia Helena Bastos; BONFIM, José Ruben de Alcântara. Instituto da Saúde, São Paulo, 2009, p. 25-62.

SILVA, José Afonso. Curso de Direito Constitucional Positivo. 28ª ed. revisada e atualizada, São Paulo. Malheiros, 2007

SOUZA, Andrea Cardoso de. Em tempos de PSF... Novos rumos para atenção em saúde mental? Rio de Janeiro: s.n., 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4644/2/679.pdf>.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. PHYSSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1);29-41, 2007

TAVARES, Paulo César Vieira. Atuação do Ministério Público Estadual de Londrina na área da saúde pública: análise das demandas e atividades. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 26 set. 2018