

A importância da formalização da política para a garantia do direito à saúde do doente mental

The importance of formalizing policies to ensure the right to health of the mentally ill

*Sueli Gandolfi Dallari*⁴

A assunção dos princípios do Movimento da Reforma Psiquiátrica no cotidiano da elaboração e da gestão da política de saúde mental nas três esferas de governo, no Brasil, deve ser motivo de satisfação para todos aqueles que militaram e continuam a fazê-lo no seio daquele movimento. Isto porque a garantia de um direito exige a possibilidade de sua afirmação, inclusive, pelo Poder Judiciário. Assim, apenas uma política pública sanitária que tenha sido elaborada com a participação popular e formalizada em diferentes suportes legais, nos Municípios, nos Estados e na União, poderá ser reconhecida como um direito vigente, no Brasil.

No caso da saúde mental, pode se afirmar que a Constituição brasileira contém vários dispositivos que orientam a formulação e a implementação da política destinada à prestação de ações e serviços para sua garantia. Certamente o mais importante deles diz respeito à participação popular, que funda a democracia representativa e direta, características do Estado Democrático de Direito, inscrito em seu artigo inaugural. E o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, nascido ainda em meados da década de setenta do último século, testemunha a efervescência das discussões públicas a orientar as opções políticas na matéria. A curiosa história dos dois primeiros Congressos de Trabalhadores de Saúde Mental de São Paulo, em 1985, comprova com largueza de argumentos a afirmação anterior: nascido de uma real oposição, ele consegue ser “o marco de articulação de diferentes movimentos sociais em torno da Reforma Psiquiátrica, particularmente de São Paulo, Rio, Minas Gerais”.

A importância da participação popular adotada na construção do novo Estado será, então, reforçada em diversos dispositivos, cuidando especificamente do processo legislativo ou da construção de políticas setoriais. Estava claro, tanto para os teóricos quanto para os movimentos sociais organizados, que o “direito” deveria ter gênese democrática e que seria fruto, então, da combinação e da mediação recíproca entre a soberania do povo juridicamente institucionalizada e a soberania do povo não institucionalizada. Considerava-se que tal equilíbrio, como na lição de Habermas, implicava “a preservação de espaços públicos autônomos, a extensão da participação dos cidadãos, a domesticação do poder das mídias e a função mediadora dos partidos políticos não estatizados”¹. Assim, por exemplo, a participação popular na Administração deveria ser considerada um procedimento eficiente “ex ante” para legitimar as decisões que apreciadas conforme seu conteúdo normativo atuam como atos legislativos ou judiciais. Não havia dúvida de que apenas a manutenção do espaço jurídico público permitiria superar a velha oposição entre direitos formais e reais, entre direitos políticos e sociais.

⁴ Núcleo de Pesquisas em Direito Sanitário, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. sdallari@usp.br

Certamente o setor saúde foi o que primeira e mais intensamente se dedicou à instituição dos espaços públicos autônomos na organização brasileira. Assim, a própria Constituição estabelece como uma das diretrizes para a organização do sistema de saúde a participação da comunidade em todas as ações e serviços de saúde (CF, art. 198, III). A legislação nacional que regulamentou esse dispositivo, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (Lei federal nº 8080/90 e Lei federal nº 8142/90), institucionalizou duas instâncias de participação popular: a conferência e o conselho de saúde. E a II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada já em 1992, revela que o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira se apropriou adequadamente do instrumento legal, proporcionando a intensa participação dos segmentos sociais envolvidos. Fato que se repete em 2001, quando da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Além disso, a Constituição da República, de 1988, reforçou a estrutura federativa do Estado, reconhecendo competências próprias às três esferas de governo, mas inovando na definição das hipóteses do chamado “federalismo de cooperação”. Assim, ela atribuiu à União, no campo sanitário, a competência para editar normas gerais de proteção e defesa da saúde, que deverão ser complementadas por regras dos Estados e dos Municípios, nesta ordem hierárquica (CF art. 24, § 1º e 2º c/c art. 30, II). E, ainda na área da cooperação, ela previu uma esfera de competências comuns, que em saúde implicam a responsabilidade solidária de todos os entes da federação: União, Estados, Distrito Federal e Municípios por “cuidar da saúde” (CF art. 23, II). Novamente o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira agiu em perfeita sintonia com os ditames constitucionais, apresentando, já em 1898, um projeto do que viria a ser conhecido como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que foi aprovado apenas mais de uma década depois, transformando-se na Lei federal nº 10.216/2001. Enquanto essa norma geral de proteção e defesa da saúde mental que impediria a construção ou a contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público, direcionava os recursos públicos para a criação de “recursos não manicomial de atendimento” e obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária — era discutida, vários Estados aprovaram legislação semelhante, valendo-se do previsto mesmo artigo 24 da Constituição da República. De fato, diz o parágrafo 3º desse artigo que “inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exerce

rão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades”. E a superveniência da Lei da Reforma Psiquiátrica suspendeu a eficácia dessas leis estaduais apenas no que lhe foram contrárias (CF art. 24, § 4º).

As políticas públicas devem, como visto, assegurar a participação popular na Administração para legitimar suas decisões normativas. É preciso que todo o arcabouço normativo, sobretudo o sanitário, seja construído com a efetiva participação de todos os interessados. E neste ponto cabe uma crítica importante ao processo de formalização da política de saúde mental no Brasil. Com efeito, vários suportes normativos veicularam a implementação das medidas prioritárias elencadas nas Conferências e previstas na legislação durante a primeira década dos anos 2000. Nenhuma dessas portarias, contudo, faz referência ao processo da participação popular que as legitima. E note-se que não há qualquer dúvida que tanto os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quanto os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental (previstos, respectivamente, nas Portarias nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, e nº 106, de 11 de fevereiro de 2004, ambas do Gabinete do Ministro da Saúde), representam importantes recursos não manicomial, que permitem o efetivo cumprimento da Lei, especialmente no que respeita à indicação da internação (lei 10 216/2001, art. 4º). O que existe, sim, é um menosprezo formal pelo processo de participação popular na feitura da norma, que o torna invisível para um juiz que deva apreciar eventual disputa a respeito do uso desses recursos terapêuticos.

É fato que uma política de saúde mental, de senhada em suas grandes linhas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, vem sendo implementada pelos serviços de saúde em todos os níveis da federação, tendo sido previstos obrigações e recursos financeiros para isso nas normas que regem as relações internas entre União, Estados e Municípios. Existem, porém, novos segmentos populacionais que ainda não foram adequadamente amparados pelas ações e serviços atualmente previstos na política e disponíveis para os necessitados. Isso não deve significar que a força democratizante de gestões de Municípios, Estados e União esteja “fagocitando” o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, como supõe Ana Pitta no denso artigo “Reforma psiquiátrica no Brasil: Ideias, atores e instituições políticas”. Certamente não deve ser essa a conclusão frente ao processo de formalização da política de saúde mental que veiculou. Importa

agora controlar a execução da política, empregando tanto a participação popular direta quanto, eventualmente, o recurso ao Poder Judiciário para garantir sua realização conforme a vontade dos interessados manifestadas nos espaços públicos autônomos. Esse é o novo desafio do Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Referências

1. Habermas J. *Droit et démocratie: entre faits et normes*. Paris: Gallimar; 1996.