

Iara Veloso Oliveira Figueiredo
Vanja Maria Veloso

O DIREITO E A SAÚDE MENTAL: ESTUDO DE CASO DE AÇÃO JUDICIAL

Law and mental health: Case study of judicial action.

¹Instituto René Rachou – Fiocruz Minas. Belo Horizonte/MG, Brasil.

²Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto/MG, Brasil.

Correspondência: Iara Veloso Oliveira Figueiredo. *E-mail*: iaravof@gmail.com

Recebido: 18/10/2018. Revisado: 05/11/2019. Nova Revisão: 05/02/2020.
Aprovado: 11/02/2020.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de promover interseção entre direito e saúde e refletir sobre o papel do operador do direito perante as políticas de saúde. Foram realizados um estudo de caso com base em análise documental da petição inicial de uma Ação de Improbidade Administrativa sobre Saúde Mental e pesquisa bibliográfica sobre as políticas de saúde mental, o bloco carnavalesco *Os Conspirados* e conceitos de saúde relacionados. A ação judicial desconsiderou o bloco de carnaval dos usuários da saúde mental como ação de saúde, reprovando a destinação de verbas do Fundo Municipal de Saúde de Ouro Preto (MG) para sua manutenção. Observou-se, a partir desse caso, uma necessidade de maior aproximação entre as áreas e os atores do direito e da saúde para melhorar a técnica, o diálogo e a racionalização da judicialização da saúde.

Palavras-Chave

Direito Sanitário; Reforma Psiquiátrica; Saúde Mental.

ABSTRACT

This study aimed to promote the intersection between law and health and reflect on the role of the law operator in relation to health policies. A case study was conducted based on documentary analysis of the initial petition of an Administrative Misconduct Action on Mental Health, and a bibliographic research was also conducted on Mental Health policies, the carnival block *Os Conspirados* and related health concepts. The lawsuit disregarded the carnival block of mental health users as a health action, disapproving the allocation of funds from Ouro Preto's Municipal Health Fund for its maintenance. It was observed, from this case, that is a need for closer approximation between the areas and the actors of law and health, to improve the technique, dialogue and rationalization of the judicialization of health.

Keywords

Health Law; Psychiatric Reform; Mental Health.

Introdução

A saúde mental no Brasil e no mundo tem um histórico de exclusão e isolamento dos considerados “loucos”¹. Frequentemente, essas pessoas eram presas em hospitais e submetidas a tratamentos e condições de vida desumanos. Destaca-se, como exemplo, o genocídio em massa ocorrido entre as décadas de 1960 e 1980 no Hospital Colônia, em Barbacena (MG)². Um marco para a mudança desse modelo de saúde mental foi a Reforma Psiquiátrica³, que rompeu com o modelo hospitalo-cêntrico para adotar uma política de inclusão, principalmente por meio de intervenções artísticas e culturais.

Nesse contexto, apresenta-se um bloco de carnaval Os Conspirados, na cidade de Ouro Preto (MG)⁴, que é uma ação para inclusão dos usuários de serviços de saúde mental na sociedade, juntamente com suas famílias, trabalhadores da saúde mental e simpatizantes da causa.

Em contraponto, a Ação Civil Pública (ACP) n. 0062218-80.2015.8.13.0461⁵, proposta em 2015 pela Procuradoria Geral do Município de Ouro Preto, junto ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) considerou Os Conspirados como um mero bloco de carnaval, que não deve ser objeto de investimentos de recursos da saúde. Com esta ACP, configurou-se um caso de judicialização da saúde.

A judicialização da saúde ocorre pelo acionamento frequente do Judiciário, através de ações judiciais, para resolver os problemas referentes à área. A figura dos operadores do direito vem em destaque, pois eles são os responsáveis por julgar, acusar e defender as questões referentes à concessão ou negação de determinado pleito. O Poder Judiciário é a única instância institucional especializada em interpretar normas e arbitrar sobre sua legalidade e aplicação, nos casos sujeitos à controvérsia⁶.

¹LAMB, H. Richard; WEINBERGER, Linda E. Persons with severe mental illness in jails and prisons: a review. *Psychiatr Serv*, v. 49, n. 4, p. 483-492, Apr. 1998. <https://doi.org/10.1176/ps.49.4.483>.

²ARBEX, D. *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

³AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

⁴CONSPIRADOS, Diretoria do Bloco. Saúde mental: Ouro Preto. *Libertas Quae Será Tão Bombo*. 2010. Disponível em: <https://saudementalouropreto.wordpress.com/>. Acesso em: 10 ago. 2018.

⁵TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. *Ação Civil de Improbidade Administrativa n. 0062218-80.2015.8.13.0461*. Disponível em: https://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_complemento.jsp?comrCodigo=461&numero=1&listaProcessos=15006221. Acesso em: 14 out. 2020.

⁶MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo v. 9, n. 2 p. 73-91, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>.

I. Análise do caso concreto (Ação de Improbidade Administrativa)

A ACP n. 0062218-80.2015.8.13.0461 por Ato de Improbidade Administrativa em face do prefeito e do secretário de saúde de Ouro Preto (mandato 2005-2012) foi proposta em 2015 pela Procuradoria Geral do Município de Ouro Preto. Ela acusou os réus de adjudicarem o objeto licitatório para uma empresa que tinha irregularidades no Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), pretenderem o pagamento com verba do Fundo Municipal de Saúde (FMS) e lesarem os princípios constitucionais da administração pública.

Observa-se que o objeto da licitação na qual são apontadas supostas irregularidades foi a compra de camisetas para o bloco de carnaval Os Conspirados. O que chama atenção nessa ação judicial é a forma como a Procuradoria lida com os conceitos da saúde ao promover sua acusação.

Primeiro, o autor suscita uma ilegalidade na vinculação da verba do FMS e afirma que os réus

não somente permitiram a inadmissível conduta acima, como também cometeram o descalabro de pretenderem a utilização de verba integrante do FMS para custeio de camisas do bloco [...] pretenderam o pagamento de camisas para carnaval com um fundo que deveria ser destinado à compra de medicamentos e vacinas, ao pagamento de profissionais para atendimento à população, à aquisição de materiais de primeiros socorros, ao investimento em campanhas para a prevenção de doenças e conscientização da população acerca das mesmas, entre outros⁷.

A acusação também afirma que o FMS garante a aplicação exclusiva em saúde e contabiliza um volume de camisetas “maior que o devido”, ao observar que o número licitado é bem maior que o número de funcionários e usuários naquele ano na saúde mental de Ouro Preto.

Por fim, o autor da ação diz que:

além de ser do conhecimento de todos que a saúde pública no Brasil vem atravessando degradantes momentos, deparamo-nos com agentes públicos que não se contentam somente em não investir a verba destinada à saúde nas suas tão urgentes demandas, mas pior ainda, destinam-lhe à aquisição de camisas para desfiles de carnaval!⁸.

⁷TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. *Ação Civil de Improbidade Administrativa n. 0062218-80.2015.8.13.0461*, cit., p. 7.

⁸*Id. Ibid.* p. 10.

Portanto, essa ação considera que o bloco dos usuários de serviços de saúde mental não deve ser objeto de investimentos de recursos do FMS.

A partir da análise das afirmações do representante da Procuradoria, abrem-se várias reflexões no campo da saúde: será que Os Conspirados não é uma ação de saúde? Será que a integração dos usuários dos serviços de saúde mental na comunidade não é uma ação de saúde? O FMS não se destina a ações de integração promovidas pela saúde mental? As famílias, funcionários e a comunidade não deveriam participar dessas ações de integração?

II. Breve contextualização sobre a assistência em saúde mental no Brasil

Durante os séculos XVI e XVII, os loucos pobres viviam nas ruas e dependiam da caridade, enquanto os loucos ricos eram mantidos em casa⁹. No início do século XIX, adotou-se uma política de exclusão proveniente da tradição cultural e histórica do Ocidente, que transformou a loucura em doença mental. Naquela época, existia uma política de rejeição a tudo o que não fosse considerado “normal” para os padrões cotidianos¹⁰.

O modelo manicomial brasileiro surgiu pós Segunda Guerra Mundial, sobretudo com os manicômios privados. Nos anos 1960, iniciou-se a utilização de serviços psiquiátricos do setor privado pelo Estado, em razão do surgimento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)¹¹.

No fim da década de 1970, surgiu o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e de luta antimanicomial, levantando uma bandeira de defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental no Brasil¹² a partir do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)¹³. De 1990 em diante, o

⁹MARTINS, *Álissan* Karine Lima; SOARES, Flávia Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, *Ângela Maria* Alves e. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *SANARE: revista de políticas públicas*, Sobral, v. 10, n. 1, p. 28-34, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140/132>.

¹⁰ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface: comunicação, saúde, educação* Botucatu, v. 10, n. 20, p. 299-316, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>.

¹¹MESQUITA, J. F. D.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 17., ABEP. Minas Gerais, set. 2010.

¹²*Id. Ibid.*

¹³FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n1/1415-4714-rlpf-8-1-0109.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142005001011>.

advento de novas estratégias, serviços e conceitos na saúde mental pôs em curso a desinstitucionalização¹⁴.

Em meados de 2001, a RPB institucionalizou-se com grande alcance de suas ações e seus princípios¹⁵. A reforma positivou-se pela Lei n. 10.216/2001¹⁶, denominada Lei da RPB, que promove “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” como uma política de Estado, e não como política de governo, e com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que promoveu a substituição do modelo hospitalocêntrico, médico-centrado e medicalizador pelo de atenção comunitária¹⁷. É importante citar também as portarias do Ministério da Saúde (Portaria MS) n. 189/1991¹⁸, n. 336/2002¹⁹ e n. 251/2002²⁰, que dispõem sobre os serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), entre outros²¹.

Dessa forma, é importante validar a desinstitucionalização como norte para os serviços substitutivos, o que, segundo Hirdes, “significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território”²². Assim, a rede de serviços é construída sempre priorizando a subjetividade do indivíduo, bem como sua participação e interação social²³.

¹⁴BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; TORREZIO, Michele Cecília Silva. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 26, n. esp., p. 212-221, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/22.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500022>.

¹⁵COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.

¹⁶BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 14 out. 2020.

¹⁷COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. *op. cit.*

¹⁸MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2004*. 5. ed. ampl. Brasília-DF, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

¹⁹MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 14 out. 2020.

²⁰MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2004, cit.*, p. 118.

²¹MARTINS, *Álissan* Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, *Ângela Maria Alves e. op. cit.*

²²HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 299, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

²³MARTINS, *Álissan* Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, *Ângela Maria Alves e. op. cit.*

A reforma adveio das lutas populares e sociais, em um movimento genuíno da sociedade civil. Como dizem Amarante e Torre, não vem do “Estado ou de interesses de grupos de poder”²⁴, é “uma reforma das relações entre Estado e sociedade”. Assim, a RPB rompeu com o antigo modelo asilar e incorporou outros sujeitos no tratamento dos usuários da assistência em saúde mental, como a família, outros profissionais de saúde e até a comunidade²⁵.

Nesse contexto, apresentam-se os CAPS, instituídos pela Portaria MS n. 336/2002²⁶ e que são substitutos do modelo hospitalar. Eles são dispostos em rede de cuidados em saúde mental, que se realizam fundamentalmente pela parceria do serviço de saúde com a população²⁷. Os CAPS organizam-se pela “lógica do território”, com uma rede de cuidados e demandas em saúde mental no espaço do território de abrangência de cada CAPS. Segundo a Portaria MS n. 336/2002 são constituídos por serviços ambulatoriais de atenção diária²⁸ e devem prezar pela reintegração social das pessoas em sofrimento mental, oferecendo atividades artísticas, culturais, assistência psicoterápica entre outros²⁹.

A mudança do modelo de saúde mental no Brasil melhorou o cuidado com o usuário³⁰. A partir do momento em que a doença deixa de ser o foco principal, surgem os indivíduos e suas particularidades, como rotina, família, amigos e trabalho, permitindo a ampliação da integralidade na saúde mental e atenção psicossocial³¹. Ou seja, a reforma busca a emancipação pessoal, social e cultural que permita, dentre outras coisas, o fim da prisão de tantas formas de existência³².

²⁴ AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface: comunicação, saúde, educação* Botucatu, v. 21, n. 63, p. 765, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-0763.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

²⁵ MARTINS, Álissan Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, Ângela Maria Alves e. *op. cit.*

²⁶ BRASIL. *Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 12 nov. 2020.

²⁷ LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0593.pdf>. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>.

²⁸ *Id. Ibid.*

²⁹ MARTINS, Álissan Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, Ângela Maria Alves e. *op. cit.*

³⁰ *Id. Ibid.*

³¹ AMARANTE, Paulo; FREITAS Fernando; NABUCO Edvaldo; PANDE Mariana Nogueira Rangel. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. *Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jun. 2012 Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2026/2317>.

³² ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. *op. cit.*

III. Política de inclusão das pessoas com transtorno mental na sociedade e movimento sociocultural no campo da reforma psiquiátrica

A reforma psiquiátrica veio para modificar o sistema de tratamento clínico do transtorno mental, eliminando de forma crescente a internação como forma de exclusão social³³. A partir do processo da reforma psiquiátrica, formou-se no Brasil um campo de atividades artístico-culturais com condições estruturais que apontam para sua independência em relação ao próprio campo psiquiátrico no quais tais atividades surgiram³⁴.

Com o objetivo de promover formas de tratamento inclusivo, os serviços de atenção psicossocial criaram oficinas de arte-cultura³⁵. Essa proposta de projetos terapêuticos alicerçados na ideia de reinserção social vem da luta de resgate da cidadania e dos direitos humanos, especialmente por meio das práticas de reabilitação psicossocial. São anos de transformação cultural com o objetivo de criar “outro lugar social” para a loucura.³⁶

A partir daí percebe-se que, para além de uma “função terapêutica”, o movimento artístico-cultural tem um papel de transformação da experiência do sujeito e das relações da sociedade com ele. Assim como afirma Paulo Amarante, o conceito de diversidade cultural “traz novas e importantes dimensões para o campo da saúde, ampliando e ressignificando as noções de saúde, de qualidade de vida, de equidade, integralidade, participação e controle social, e tantos outros”³⁷. Em outro momento, Amarante *et al.* também escrevem que:

os projetos artístico-culturais passam a ser componentes fundamentais no contexto da reforma psiquiátrica, identificados como alguns dos campos da diversidade cultural, definida pela UNESCO como a multiplicidade de formas pelas quais as culturas dos grupos e sociedades encontram sua expressão³⁸.

Um exemplo disso é o projeto “Loucos pela Diversidade”, política pública realizada em 2009 pelo Ministério da Cultura (MinC), com a finalidade de dar visibilidade aos trabalhos realizados pelos e para os usuários da assistência em

³³REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-178, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100027>.

³⁴AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

³⁵AMARANTE, Paulo; COSTA, Ana Maria. *Diversidade cultural e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. p. 7-64. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/10DIVERSIDADE-CULTURAL-E-SA%C3%9ADE.pdf>.

³⁶ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. *op. cit.*

³⁷AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial, cit.*, p. 21.

³⁸AMARANTE, Paulo; FREITAS Fernando; NABUCO Edvaldo; PANDE Mariana Nogueira Rangel. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica, *cit.*, p.129.

saúde mental³⁹. Com esse e outros programas, o MinC viabilizou políticas públicas culturais como ferramenta para a transformação social e a valorização dos sujeitos, ampliando os territórios e rompendo com a ideia de incapacidade e marginalização das pessoas em sofrimento mental⁴⁰. Bezerra Jr. cita a “participação de blocos organizados nos CAPS nos carnavais”⁴¹ na seara das iniciativas bem-sucedidas de atividades socioculturais realizadas no Brasil.

Assim, houve uma quebra de paradigma sobre as concepções de saúde, que não são mais caracterizadas apenas como ausência de doença nem abstratamente como bem-estar físico, psíquico e social, mas como o direito a ser e exercer a diferença e suas diversidades⁴². Para Amarante e Torre, o campo artístico-cultural é umas das maiores inovações da RPB, valorizando a autonomia gerada em reação aos “equipamentos de saúde”. Os autores afirmam que esse campo produz bens e valores culturais para a cidade, além de criar inclusão familiar e social nos espaços públicos⁴³.

IV. Bloco Os Conspirados

Após a contextualização da RPB e da luta antimanicomial, enfatiza-se o conceito ampliado de saúde, segundo o qual saúde é muito mais do que mera ausência de doença, e sim um processo social caracterizado pelas relações das pessoas com a natureza e com outras pessoas num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico. Assim, a garantia da saúde transcende a esfera das atividades clínico-assistenciais, suscitando a necessidade de um novo parâmetro do processo saúde-doença que abranja prevenção, promoção e recuperação⁴⁴.

Como já dito, é nesta conjuntura que está inserida a manifestação do campo artístico-cultural como uma questão de saúde. Paulo Amarante *et al.*⁴⁵ exemplificam o Bloco de Carnaval Os Conspirados (BCOC) ao se referirem às iniciativas artístico-culturais que começaram a ser desenvolvidas a partir da década de 1990.

O BCOC nasceu em 2000 em Ouro Preto, no estado de Minas Gerais, é um o bloco de carnaval dos usuários do CAPS da cidade que abre oficialmente

³⁹BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; TORREZIO, Michele Cecília Silva. *op. cit.*

⁴⁰AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil, *cit.*

⁴¹BEZARRA JR., Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>.

⁴²AMARANTE, Paulo; COSTA, Ana Maria. *Diversidade cultural e saúde, cit.*

⁴³AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil, *cit.*

⁴⁴BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. (Orgs). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

⁴⁵AMARANTE, Paulo; FREITAS Fernando; NABUCO Edvaldo; PANDE Mariana Nogueira Rangel. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica, *cit.*

o Carnaval ouro-pretano na quinta-feira⁴⁶. Ele é uma intervenção cultural que abrange os usuários da saúde mental, suas famílias, trabalhadores e o público simpatizante. É um bloco aberto à população e aceita todas as diferenças⁴⁷. No BCOS não há nenhuma distinção de quem é usuário, trabalhador, familiar ou popular, todos são tratados de forma igual⁴⁸. Um dos objetivos do bloco é apagar o histórico de exclusão e isolamento das pessoas com transtornos mentais, que sempre foram tratadas à margem da sociedade. Dessa forma, tem um forte papel de promover mais respeito e solidariedade com toda a diversidade presente na sociedade.

O carnaval é uma das mais importantes demonstrações da cultura brasileira e, após a RPB, apresenta-se também como espaço da saúde mental, abrangendo expressões carnavalescas em várias cidades do país. Amarante e Torre consideram o BCOC como um dos destaques⁴⁹, por exemplo de atividade da dimensão socio-cultural no processo brasileiro de reforma psiquiátrica com

o objetivo de provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos (usuários, familiares, técnicos, voluntários)⁵⁰.

Assim, o BCOC de Ouro Preto é uma ação cultural e de saúde que tem contribuído para a nova construção social das questões da “loucura” e de inserção dos usuários. Tem-se um bloco de carnaval que consegue promover a solidariedade e igualdade de todos nos espaços sociais.

V. Conceitos de saúde relevantes à peça inicial da Ação de Improbidade

Para analisar o que diz a peça acusatória da Ação Judicial de Improbidade já referida, considera-se que as demonstrações de arte e cultura supracitadas rompem com o paradigma psiquiátrico, a partir de uma mudança do entendimento de doença mental como incapacidade para a valorização da arte e da cultura como terapêutica. São rupturas que redefinem os conceitos de cultura e de RPB⁵¹.

Tal paradigma considera a saúde mental no campo da saúde coletiva:

⁴⁶CHAVES, Lilian Leite. *“Esse negócio de loucura, cê sabe né, fia”*: integração e diferenciação pelas ruas de Ouro Preto. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Antropologia-UNB. Brasília-DF, 2009.

⁴⁷CONSPIRADOS, Diretoria do Bloco. *Saúde mental: Ouro Preto, cit.*

⁴⁸*Id. Ibid.*

⁴⁹AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. *Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil, cit.*, p. 768.

⁵⁰AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial, cit.*, p. 73.

⁵¹AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. *Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil, cit.*

compreendendo o processo saúde-doença como resultante de processos sociais complexos e que demandam uma abordagem interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial, com a decorrente construção de uma diversidade de dispositivos territorializados de atenção e de cuidado. Mais ainda, para esse novo paradigma, produção de saúde e produção de subjetividade estão entrelaçadas e são indissociáveis⁵².

Há um rompimento com a “visão biológica reducionista”, medicalizadora e hospitalocêntrica. A RPB traz uma crítica ao domínio da racionalidade científica para trazer mais diálogos entre os campos do saber⁵³.

Sobre o Fundo de Saúde, trata-se de um instrumento para gerir os recursos destinados ao financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde em nível municipal, estadual e federal. O Fundo também é responsável pelo planejamento, para que os gestores visualizem os recursos de que dispõem para ações e serviços de saúde⁵⁴. Esses não podem ser destinados a outra atividade que não seja da área da saúde, segundo o artigo 71 da Lei n. 4.320/1964⁵⁵, e financiam as ações e os serviços de saúde da atenção básica e da assistência de média e alta complexidades realizadas por estados e municípios⁵⁶.

As Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) estão referidas no artigo 4º da Lei n. 8.080/1990⁵⁷: “O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde”. As ASPS no âmbito da saúde mental são direcionados pela Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei n. 10.216/2001 e que busca estabelecer um modelo de atenção à saúde mental aberto, baseado na rede comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, pelo corpo social e pela cidade, e baseando os cuidados a serem oferecidos nos recursos de que a comunidade dispõe⁵⁸. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos

⁵²YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abílio. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 32, n. 78-80, p. 29, dez./jan. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003>

⁵³*Id. Ibid.*

⁵⁴MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Departamento Nacional de Auditoria (Denasus). *Manual de auditoria na gestão dos recursos financeiros do SUS*. 2004. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_auditoria_na_gestao_recursos_financeiros_SUS.pdf.

⁵⁵BRASIL. *Lei n. 4.320, de 17 de março de 1964*. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm. Acesso em: 14 out. 2020.

⁵⁶MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico*. 3. ed. rev. e ampl. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003.

⁵⁷BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 out. 2020.

⁵⁸GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Saúde mental*. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>. Acesso em: 06 set. 2018.

variados, tais como os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral.

Dessa forma, após o conhecimento da destinação do Fundo Municipal de Saúde, das diretrizes das ASPS para a saúde mental e do CAPS como principal estratégia do processo de RPB, percebe-se que o BCOC, que surgiu no CAPS da cidade de Ouro Preto, encaixa-se na Política Nacional da Saúde Mental e cumpre os objetivos de integração das pessoas com transtornos mentais a um ambiente social e cultural concreto, em harmonia com suas famílias, profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento e com a sociedade. Sendo assim, também se encaixa na política de repasses do FMS para as ações de saúde em que a saúde mental está inserida.

Considerações finais

Nota-se que a ação judicial em questão, ao considerar o bloco Os Conspirados como um mero bloco de carnaval não passível de receber recursos do FMS desconsiderou todo o histórico de luta da RPB. O procurador municipal, autor da peça acusatória, não se ateu à premissa da RPB de inclusão das pessoas com transtornos mentais na sociedade nem à dimensão sociocultural do processo brasileiro de reforma psiquiátrica.

Quando o autor da peça aponta que o número de camisas licitadas é muito maior que o de usuários e trabalhadores do sistema de saúde, desconsidera a importância da participação das famílias e da comunidade no processo de saúde, cuidado e inserção dessas pessoas na sociedade. E, ao dizer que os agentes públicos cometeram improbidade ao pretender fazer o pagamento das camisas para o bloco em vez de comprar medicamentos e vacinas e pagar funcionários, ele se ateu à dimensão medicalizadora da saúde mental, no sentido de que o direito à saúde estaria restrito ao acesso a medicamentos e tecnologias.

Ante o exposto, considera-se o bloco Os Conspirados como ação de saúde e merecedor de recursos do FMS. A política de inclusão dos usuários de serviços de saúde mental vai contra o conceito restrito de saúde como apenas ausência de doença, é oposta ao processo de medicalização da vida cotidiana e adota outras formas de cuidado, como a manifestação artístico-cultural para inclusão dos usuários na sociedade.

Esse caso demonstra um impasse entre operador do direito e políticas de saúde e, sendo uma ação judicial que envolve questões de saúde, pode ser considerado um caso de judicialização da saúde. Entretanto, para uma judicialização mais equilibrada e justa, é preciso que os juristas, antes de decidir, cerquem-se de todas as cautelas necessárias. É importante ouvir previamente um órgão técnico específico que avalie a efetividade e a necessidade da ação ou do serviço solicitado, dentro de critérios técnicos e científicos, evitando prover demandas desnecessárias e terapias sem evidência científica, motivadas por articulação entre o médico que prescreve o

medicamento ou procedimento e os interesses comerciais da indústria farmacêutica ou mesmo que não sigam protocolos clínico-científicos.

Portanto, observa-se que o operador do direito na ação judicial em análise interpretou alguns conceitos de saúde em desconformidade com o que prega a RPB. De forma recorrente, esses profissionais têm que decidir, acusar e defender questões relativas à saúde. A partir desse impasse entre a política de saúde e os aplicadores do direito, indaga-se a necessidade de uma maior harmonia entre os campos do direito e da saúde, por meio da criação de espaços para discussão, mediação e conciliação entre os atores, bem como de um avanço e uma valorização das parcerias técnicas entre profissionais da saúde e do Judiciário.

Referências

ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface: comunicação, saúde, educação Botucatu*, v. 10, n. 20, p. 299-316, dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/03.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003>.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. p. 11-123.

AMARANTE, Paulo; COSTA, Ana Maria. *Diversidade cultural e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. p. 7-64. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/10DIVERSIDADE-CULTURAL-E-SA%C3%9ADE.pdf>.

AMARANTE, Paulo; FREITAS Fernando; NABUCO Edvaldo; PANDE Mariana Nogueira Rangel. Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica. *Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jun. 2012. Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2026/2317>.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface: comunicação, saúde, educação Botucatu*, v. 21, n. 63, p. 763-774, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-21-63-0763.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

ARBEX, D. *Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F; CORBO, A. M. D. (Orgs). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BEZARRA JR., Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a02.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>.

BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; TORREZIO, Michele Cecília Silva. Festival da loucura e a dimensão sociocultural da reforma psiquiátrica. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 26, n. esp., p. 212-221, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/22.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500022>.

CHAVES, Lilian Leite. "Esse negócio de loucura, cê sabe né, fia": integração e diferenciação pelas ruas de Ouro Preto. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Antropologia-UNB. Brasília-DF, 2009.

CONSPIRADOS, Diretoria do Bloco. Saúde mental: Ouro Preto. *Libertas Quae Será Tão Bombo*. 2010. Disponível em: <https://saudementalouropreto.wordpress.com/>. Acesso em: 10 ago. 2018.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, jul. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.

FURTADO, Juarez Pereira; CAMPOS, Rosana Onocko. A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 109-122, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n1/1415-4714-rlpf-8-1-0109.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142005001011>.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Saúde mental*. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>. Acesso em: 06 set. 2018.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

LAMB, H. Richard; WEINBERGER, Linda E. Persons with severe mental illness in jails and prisons: a review. *Psychiatr Serv*, v. 49, n. 4, p. 483-492, Apr. 1998. <https://doi.org/10.1176/ps.49.4.483>.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0593.pdf>. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo v. 9, n. 2 p. 73-91, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p73-91>.

MARTINS, *Álissan* Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; SOUZA, *Ângela Maria Alves e*. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *SANARE: revista de políticas públicas*, Sobral, v. 10, n. 1, p. 28-34, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/140/132>.

MESQUITA, J. F. D.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS*, 17., ABEP. Minas Gerais, set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Departamento Nacional de Auditoria (Denasus). *Manual de auditoria na gestão dos recursos financeiros do SUS*. 2004. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_auditoria_na_gestao_recursos_financeiros_SUS.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Fundo Nacional de Saúde. *Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde*: manual básico. 3. ed. rev. e ampl. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2004*. 5. ed. ampl. Brasília-DF, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/legislacao_mental.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-178, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100027>.

YASUI, Silvio; COSTA-ROSA, Abílio. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 32, n. 78-80, p. 27-37, dez./jan. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773003>.

Iara Veloso Oliveira Figueiredo – Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou – Fiocruz Minas; mestrado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Advogada. Minas Gerais/MG, Brasil. *E-mail*: iaravof@gmail.com

Vanja Maria Veloso – Doutorado em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora associada na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Farmacêutica. Ouro Preto/MG, Brasil.