

# Poder Judiciário e Saúde: o Ministério Público Federal e a atenção à Saúde Mental no Município de São Paulo

Lauro Cesar Ibanhes<sup>1</sup>  
Fábio Souza dos Santos<sup>2</sup>  
Roberta Cristina Boaretto<sup>3</sup>

Este breve artigo discute alguns aspectos relacionados ao tema da chamada “judicialização” da Saúde a partir da atuação do Ministério Público Federal e o quadro atual dos serviços e ações assistenciais em Saúde Mental no Município de São Paulo.

A questão da judicialização da política tem ganhado força no Brasil nos últimos tempos, geralmente em relação a temas polêmicos do ponto de vista histórico-social – demarcação de terras indígenas, organismos geneticamente modificados, Lei “Maria da Penha”. Assim, a própria ação do Poder Judiciário ao decidir de modo cabal e definitivo, acaba ganhando impacto e se transformando em parte do debate, quando não parte do próprio espetáculo midiático.

No âmbito da Saúde, geralmente a lembrança de termos do mundo do Direito emerge, ou por conta da normatização e regulação do e no setor, ou por conta de medidas pontuais, de prestação às garantias individuais, como acesso a tratamentos ou medicamentos específicos. Em todo caso, partimos aqui da premissa de que mais e mais a interrelação se fará presente.

## O Ministério Público Federal

O Ministério Público Federal (MPF) é parte do Ministério Público da União (MPU), descrito no artigo 127 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), como instituição essencial à função jurisdicional, a quem compete “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” e suas atribuições e instrumentos de atuação estão previstos no artigo 129 e na Lei Complementar nº 75/93 (BRASIL, 1993).

O Ministério Público não é subordinado a nenhum dos três Poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário –, e possui autonomia na estrutura do Estado, não podendo ser extinto ou ter as atribuições repassadas a outra instituição. Os procuradores e promotores têm a independência funcional assegurada pela Constituição. Sua atuação

vem ganhando força nos últimos anos, respondendo, ao mesmo tempo, tanto aos anseios de democratização do País e luta pela cidadania como aos avanços no plano internacional do pós Guerra e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948<sup>4</sup> (ONU, 1948).

Nesse sentido, em 23 de maio de 2008, o Ministério Público Federal, por meio da procuradoria regional dos Direitos do Cidadão e da procuradoria da República, constituíram Ação Civil Pública em que pede a criação de 37 Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) e 57 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com o objetivo de sanar o problema no município de São Paulo. O Estado de São Paulo e a União Federal também são réus na ação, por serem responsáveis pela implementação do modelo de atenção à Saúde Mental previsto na Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001) e o cadastramento dos CAPS e SRT, com verbas da União para a sua implantação.

## Saúde Mental na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

De acordo com a Portaria Nº 1151/2008 - SMS/G, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (2008) subordinou as áreas técnicas responsáveis por seus Programas e Políticas de Saúde à Coordenação da Atenção Básica. Dentre essas Áreas Técnicas - em número de quinze -, encontra-se a “Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas”, cujo programa está fundamentado, dentre outros, “na regulamentação da assistência psiquiátrica disposta pela Portaria SNAS/MS de Nº 224 de janeiro de 1992, pela Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001 e a lei Nacional da Reforma Psiquiátrica no Brasil”<sup>5</sup>.

Em linhas gerais, a Portaria 224 do Ministério da Saúde instituiu os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), juntamente com os Núcleos de Assistência

<sup>1</sup> Psicólogo, Doutor em Saúde Pública, Especialista em Saúde e Integrante do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS) do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: nisis@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup> Psicólogo com Aprimoramento em Saúde Coletiva e Integrante do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS) do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: nisis@isaude.sp.gov.br

<sup>3</sup> Psicóloga, Mestre em Gerontologia e Integrante do Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS) do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: nisis@isaude.sp.gov.br

<sup>4</sup> Sobre a temática “violência e Saúde Mental” no âmbito judicial, convém recordar que em 17 de agosto de 2006 a Corte Interamericana de Direitos Humanos, tribunal máximo da Organização dos Estados Americanos (OEA) para a questão, condenou o Brasil pela morte de Damião Ximenes Lopes, ocorrida em 4 de outubro de 1999, na Clínica de Repouso Guararapes, no município de Sobral - CE. Contra o Brasil, foram alegadas a violação aos artigos 4 (direito à vida), 5 (direito à integridade pessoal), 8 (direito às garantias judiciais) e 25 (direito à proteção judicial), da Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Os representantes do Estado brasileiro no processo reconheceram a responsabilidade do Estado pela morte de Damião Ximenes Lopes, condenado a indenizar os familiares, a garantir rapidez na investigação e a punição dos responsáveis, além de garantir a não-repetição de casos semelhantes através da consolidação da mudança do modelo de atenção à Saúde Mental no Brasil, já em curso, e com resultados reconhecidos pela Corte.

<sup>5</sup> Conforme “Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas”, Portal da Prefeitura do Município de São Paulo. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/adeq/0001>, acessado em 25 de setembro de 2008.

Psicossocial (NAPS), e, a partir do ano de 2001, com o avanço da luta pela Reforma Psiquiátrica brasileira, decorrente do esgotamento do modelo assistencial asilar, eles deixam de estar previstos unicamente em portarias do Ministério da Saúde e em esparsas leis estaduais e passou a ter sede na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em Saúde Mental afirmando a cidadania das pessoas sujeitas de direitos.

Os CAPS são unidades de saúde locais regionalizadas com uma população adscrita no nível local com atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Eles podem ser voltados para o atendimento de crianças, adolescentes e adultos, além de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, funcionando durante 24h e leitos de retaguarda.

Já os Serviços de Residência Terapêutica (SRT) foram introduzidos através da Portaria 106/2000, do Ministério da Saúde, para egressos de longas internações. São moradias ou casas destinadas a até oito pacientes portadores de transtornos mentais recém saídos de hospitais psiquiátricos e que, dado o longo período que permaneceram internados, encontram-se impossibilitados de retornar às suas famílias ou não possuem algum tipo de suporte visando sua inserção na sociedade.

No documento "Política Geral para as Ações de Saúde Mental 2007/2008", apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, a Secretaria Municipal de Saúde descreve um quadro geral da área e elabora um diagnóstico, contendo elementos como o número de unidades, de equipamentos, de trabalhadores, bem como análise do modelo de atenção. Tendo como foco os CAPS e os SRTs, propõe ainda uma série de ações intersectoriais e intersecretariais<sup>6</sup>.

De acordo com o DATASUS, 2007, a oferta de leitos psiquiátricos no município de São Paulo cai aceleradamente, passando de 4.419, em 1992, para 1367, em 2007. Destes, 1.117 são leitos em hospitais psiquiátricos e 248 em hospitais gerais, o que equivale a uma média de 1,26 leito para cada 10 mil habitantes, considerando a população de São Paulo, 10.789.058 habitantes. Por outro lado, para dar conta das óbvias necessidades de atendimento ambulatorial, existem: 22 CAPS II Adultos; 10 CAPS II Infância e Adolescência; 13 CAPS II Álcool e Drogas e 13 Emergências Municipais, além de 20 Centros de Convivência (CECCO) e apenas uma Residência Terapêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Com relação aos trabalhadores em Saúde Mental, na Atenção Básica, a Secretaria Municipal de Saúde aponta que, das 364 unidades citadas, apenas 162

Unidades Básicas de Saúde contam com algum profissional que atua em Saúde Mental - 116 psiquiatras, 152 psicólogos, 95 serviço social e 103 terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros, também distribuídos de forma desigual pela cidade (Plano de Ações, p.06). Conforme o documento, existe nas oitenta unidades especializadas (CAPS, Ambulatório de Especialidades e CECCOS) outros 127 psiquiatras, 155 psicólogos, 84 profissionais de serviços sociais e 191 das demais profissões relacionados ao tema. Para resolver este déficit, a SMS/SP planejava contratar 100 médicos psiquiatras, 20 psiquiatras infantis, 20 psicólogos, 20 assistentes sociais e 20 terapeutas ocupacionais (Plano de Ações 2007/8).

Já de acordo com o SISPACTO, instrumento virtual de pactuação de indicadores, do Ministério da Saúde, a informação enviada pela Secretaria Municipal de Saúde se propôs a aumentar a taxa de cobertura CAPS passando de 0,48 por 100 mil habitantes, em 2007, para 0,55, em 2008<sup>7</sup>.

### **A Ação Civil Pública e a Saúde Mental em São Paulo: alguns apontamentos**

Tendo em vista "a insuficiente cobertura da rede extra-hospitalar e as tratativas realizadas com os gestores" o Ministério Público Federal propôs, em 30 de julho de 2007, a celebração de um Termo de Ajustamento de Conduta, onde o Município de São Paulo se obrigaria a implantar 09 residências terapêuticas e 07 CAPS até 31 de dezembro de 2007. O Estado de São Paulo em elaborar, vistoriar e analisar a documentação dos CAPS e serviços de residência terapêutica a ser implantados e a União, por sua vez, a analisar os pedidos de cadastramento e liberação dos incentivos financeiros (MFP, 2008, p.17).

Convém ressaltar inicialmente dois pontos apresentados pela própria Secretaria Municipal em seu "Plano de Ações 2007/8": primeiro, ela mesma reconhecia o imperativo de dobrar a oferta quanto ao número de CAPS, dado que existiam até então 44 deles e a necessidade era de 96, ou seja, um déficit de 52 equipamentos, de acordo com a Portaria/GM nº 336/2002, que define e estabelece os parâmetros. Em segundo lugar, a Secretaria se propôs a: "planejar e implantar 14 unidades CAPS II em 2007" (Política Geral Saúde Mental 2007/8, p.14/5), isto é, um número ainda maior do que os 12 CAPS que o Ministério Público veio a requerer através de Ação Civil Pública impetrada, em maio de 2008 (MPF, 2008, p. 44).

Das questões que emerge da leitura tanto do Plano de Ações da SMS/SP, como da Ação Civil Pública do MPF, algumas inclusive apontadas por ambos, surge,

<sup>6</sup> "Portaria Conjunta SEADS / SES / SMADS / SMS, publicado no D.O.M. e D.O.E. em 24/08/2007". Apresentação "Saúde Mental e Intersetorialidade no Município de São Paulo" ao Ministério Público Estadual, 30 de novembro de 2007, disponível em: <http://mp.sp.gov.br>, acessado em 23 de setembro de 2008.

<sup>7</sup> Relatório Municipal "Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde", PACTO PELA VIDA Julho de 2008. Disponível no endereço: <http://www.saude.gov.br/sispacto>, acessado em 26 de setembro de 2008.

por exemplo, o tema da equidade: não apenas há óbvias diferenças quanto à distribuição dos equipamentos especializados e dos profissionais nas diferentes regiões da cidade, como uma concentração deles em relação à população. No caso dos equipamentos em relação à população, se observa 2,3 unidades na região centro-oeste, contra 1,1 unidade na zona leste, por 100.000 habitantes (Plano de Ações, p. 5).

Quanto aos profissionais, é ainda mais perversa essa relação: observa-se 6,3 médicos psiquiatras na região centro-oeste contra 1,3 na região leste, por 100.000 habitantes. Além disso, convém lembrar que equidade no planejamento não se traduz apenas à oferta, menos ainda apenas do ponto de vista espacial, necessitando-se maiores informações epidemiológicas, e a organização da referência e contra-referência levando-se em conta fluxos, concentração e deslocamento das pessoas, meios de transporte, demais serviços e ações intersetoriais, dentre outros.

Nessa linha, sem dúvida que o "Pacto pela Saúde", em 2007, muito mais do que um instrumento técnico, gerencial, ganha importância para o gestor na medida em que além da produção e uso da informação e metas a serem cumpridas, de acordo com as necessidades de cada território, exige articulação e negociação das partes envolvidas - esferas de governo, prestadores, usuários -, transformando-se num processo político amplo, por definição.

Por fim, como afirmou recentemente o Professor Boaventura, "há judicialização da política sempre que os conflitos jurídicos (...) são emergências recorrentes de conflitos sociais subjacentes que o sistema político em sentido estrito (Congresso e governo) não quer ou não pode resolver" (SOUSA SANTOS, 2008).

Portanto, quanto ao Poder Judiciário na vida nacional, ao mesmo tempo em que se observam aspectos polêmicos, às vezes vistos como "intromissão" em outras áreas, inclusive na Saúde, há, também um papel fundamental tanto para indivíduos, mas também para coletivos, que pode - e deve - ser exercitado, no campo das medidas utilizadas, para tornar efetivo o exercício dos **direitos e garantias constitucionais**, ou seja, institutos e instituições, neste caso a Ação Civil Pública e o Ministério Público Federal, respectivamente, tendo como objetivo a ação e mediação no campo dos Direitos Sociais e da construção da Cidadania.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. **Lei Complementar nº 75/93**. Brasília, 1993.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Municipal Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde**, Pacto pela Vida. Brasília: Julho de 2008. Disponível em [<http://www.saude.gov.br/sispacto>]. Acessado em 26 de setembro de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de gestão 2003-2006. Brasília: fevereiro de 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias GM 336 e 189**, de fevereiro de 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portarias GM 51 e 53**, de março de 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216/01**. Brasília, 2001.
- ONU - Organização da Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Genebra: ONU, 10 de Dezembro de 1948. Disponível em [[http://www.mj.gov.br:80/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://www.mj.gov.br:80/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)]. Acessado em 30 de Setembro de 2008.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria Nº 1151. São Paulo, 2008.
- SOUSA SANTOS, B. **Bifurcação na Justiça**. Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2008. <http://www.ces.uc.pt/bolassbss/opinion.htm#opinion>

## Portais e Sítios Eletrônicos:

- MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, AÇÃO CIVIL PÚBLICA: [http://www.prsp.mpf.gov.br/institucional/i\\_sobreompf.htm](http://www.prsp.mpf.gov.br/institucional/i_sobreompf.htm)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: <http://www.saude.gov.br>
- PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/adeq/0001>