

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2007.

MUKAI, Toshio. *Direito Administrativo Sistematizado*. 2. ed. São Paulo: Quartier Latin, 2008.

PAULA, Ana Paula Paes de. *Por Uma Nova Gestão Pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

_____. *Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social*. RAE, v. 45, n. 1, jan./mar. 2005.

PIRES, Luis Manuel Fonseca. *Controle Judicial da Discricionariedade Administrativa – Dos Conceitos Jurídicos Indeterminados às Políticas Públicas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ROCHA, Carmem Lúcia Antunes. *Princípios Constitucionais da Administração Pública*. Belo Horizonte: Del Rey, 1994. p. 169.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 32. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SIRAQUE, Vanderlei. *Controle Social da Função Administrativa do Estado – Possibilidades e Limites na Constituição de 1988*. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

Interface direito medicina baseada em evidência saúde mental

Tânia Maria Nava Marchewka¹

Procuradora de Justiça (MPDFT). Mestrado e Doutorado em Direito (Ugf/RJ). Doutoranda em Medicina Baseada em Evidências (Unifesp). Especialização em Serviços em Saúde Mental, Direito Sanitário (Unb); Saúde Mental e Qualidade de Vida no Hospital Geral (Unifesp). Professora de Criminologia (Fesmpdft). Coordenadora do Curso de Direito e Professora de Direito Penal e Criminologia da Faculdade Alvorada (BsB).

SUMÁRIO: 1 Introdução. 2 Medicina baseada em evidência. 3 Direito à saúde e direitos humanos: contribuições da MBE. 4 Medicina baseada em evidência no contexto da saúde mental. Considerações finais. Referências.

Introdução

Esta é uma primeira tentativa de aproximação entre Direito e Medicina Baseada em Evidência (MBE) priorizando os Direitos Humanos e a Humanização da Medicina, em busca da integralidade entre as áreas do conhecimento, contextualizado na Saúde Mental. Trata-se de uma aproximação entre conceitos, práticas e sentidos que envolvem uma e outra ciência, um e outro campo de conhecimento e ações. Das muitas espécies de relações possíveis entre saberes é dado intuitivamente que Medicina e Direito têm inegavelmente algum traço de parentesco, aquele traço (=desenho, desígnio) que identifica duas pessoas como o “mesmo”, enquanto simultaneamente singulariza cada uma um “outro.”

¹ Este texto propõe uma nova maneira de tomar decisões em Direito e Saúde Mental com embasamento científico da Medicina Baseada em Evidências compromissada e honesta com os Direitos Humanos e Direitos Fundamentais.

A autora é responsável pela técnica da pesquisa e integra a equipe de estudos e pesquisa do Instituto Cochrane do Brasil/UNIFESP, sob a coordenação do Prof. Dr. Álvaro Nagib Atallah.

Parte do projeto de pesquisa qual se firmou neste artigo acerca dos avanços e retrocessos na história da reforma sanitária e psiquiátrica, através do qual firmou-se constitucionalmente em 1988 a ampliação das fronteiras da saúde pública e individual.

Entre a Medicina e o Direito há um laço evidente que as aproxima enquanto as distingue, e o objetivo deste trabalho é desvendar tais relações e compreender suas implicações, seja no campo dos *saberes*, seja no campo das práticas, ou seja, principalmente no ponto de junção entre elas.

Para dar conta desta tarefa, como algo imposto de dentro, isto é, a partir da própria tarefa e, com isso estou querendo destacar, a integração entre Medicina e Direito. Portanto, indica permanentemente um dizer implícito a caminho, embora esses dois “saberes” remetam ao próprio caminho. Assim, debruçar-me-ei primeiramente sobre Medicina Baseada em Evidências e, posteriormente, sobre Direitos Humanos para depois procurar traçar suas relações. Este é o mapa. Todo o caminho, no entanto, reserva surpresas.

O professor Afonso Carlos Neves² da Escola Paulista de Medicina, ao referi-se sobre o discurso do professor Felício Cintra do Prado intitulado “A Medicina e o Médico na Sociedade Contemporânea”, chama atenção para o fato de que vivemos uma época acentuadamente utilitária e prática, em que se procura o rendimento máximo, rápido e fácil do trabalho, e este, mecanizado quanto possível. Com isso, destaca como sendo a chamada “rehumanização” da medicina nas três grandes áreas da ciência médica: assistência, ensino e pesquisa, ao fazer menção do enfoque do “humano” dentro do campo de trabalho da medicina.

No que se refere ao Direito, a questão também se encontra ligada ao trabalho do profissional do direito, com muito mais razão, pois esta contextualização insere-se na esfera dos direitos humanos para a proteção do homem. Reputou-se imprescindível enfatizar neste trabalho uma melhor compreensão da relação existente entre Direito e Medicina, sintetizada na análise da evolução dos Direitos Humanos, em uma perspectiva relacionada com os direitos à saúde mental baseada na melhor evidência da medicina.

A preocupação primeira foi de estabelecer o objetivo da reflexão e fixar os

² Humanização da Medicina e seus Mitos. Ed. Companhia Ilimitada. 2005: São Paulo.

pontos fundamentais que devem ser tratados. A preocupação não seria tratar dos instrumentos jurídicos relacionados com os Direitos Humanos do Portador de Transtorno Mental e, sim, buscar sua integração com a Medicina Baseada em Evidência, em uma perspectiva relacionada à reforma psiquiátrica que caracteriza a presença de princípios filosóficos em torno do homem, sua identidade e seu valor. E optei por uma perspectiva relacionada com o resgate da ética e dos direitos humanos do portador de transtorno mental, pretendendo oferecer um referencial científico reflexivo capaz de orientar uma prática jurídica comprometida com a dignidade da pessoa humana.

2 Medicina baseada em evidência

Como enfatizam Caco Xavier e Cátia Guimarães (2004)³ ao perguntarmos à maneira grega, “O que é isto, Medicina Baseada em Evidências?” Acompanhamos estes autores, os quais destacam a campanha da cultura ocidental desde os primeiros pensadores, referindo-se aos pensamentos de Heidegger e de como este encaminhou a questão da Filosofia, em sua célebre conferência de 1955 intitulada “O que é isto- a Filosofia? Afirmam que ouvir de maneira grega uma palavra grega e como sugere o filósofo, leva a enxergar, simultaneamente, aquilo que em dizendo se nomeia” (HEIDEGGER, 1989, p.16).

Pois bem, abordar a Medicina a partir dela própria significa dizer que essa escolha implica abordar a Medicina Baseada em Evidência, do que ela própria significa que a resposta à questão só pode ser, ela mesma, integralizada aos Direitos Humanos, como princípio constitucional, com a prática médica e social, se a desejamos autêntica e legítima. Assim, se poderá desvendar seus sentidos.

Por essa razão, a questão só pode ser formulada para bem compreender uma disciplina e seu estado científico. É imprescindível conhecer, mesmo que brevemente, sua história. E isso não somente para captar com certa profundidade os temas e orientações atualmente predominantes ou o estado da discussão de determinados problemas e questões teóricas e epistemologias metodológicas, mas, sobretudo, para entender sua natureza tal e como se concebe hoje em dia.

³ Pinheiro, R. ; Mattos, R.A.(Org.). Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004. 320p.

Refiro-me à Medicina Baseada em Evidências⁴, com (SACKETT, 1996; JADAD, 1997) demonstrada como uma prova científica rigorosa, apta para nortear as tomadas de decisões sobre os cuidados em saúde, com o compromisso da busca explícita e honesta das melhores evidências científicas da literatura médica.

Longe de realizar neste trabalho uma análise exaustiva e completa da Medicina Baseada em Evidências. Portanto, este texto objetiva apresentar alguns conceitos centrais exposto por Álvaro Nagib Atallah, onde enfoca principalmente as revisões sistemáticas e sua importância nas reflexões desenvolvidas nas relações entre Medicina e Direito para as tomadas de decisões em ambas as áreas do conhecimento relacionadas no cuidado e proteção do homem.

3 Direito à saúde e direitos humanos: contribuições da MBE

De certa forma essa concepção de Medicina Baseada em Evidências merece ser incorporada aos conhecimentos na área do Direito contemporâneo por corresponder, com efeito, a uma rigorosa prova para as tomadas de decisões no tocante ao direito à saúde. Isso corresponderia a uma longa evolução do Direito pensado cientificamente, no qual se incluem importantes questões metodológicas que marcarão o acontecer do Direito Sanitário-disciplina atualmente imprescindível nos acontecimentos socioculturais igualmente influentes- assim o fortalecimento dos movimentos sociais da Reforma Sanitária e Psiquiátrica se tornam fundamental para a sustentação do Sistema Único de Saúde, bem como ao desenvolvimento das melhores decisões tanto no campo da Medicina quanto no do Direito.

Que a história de uma disciplina é importante para compreendê-la é algo, sem dúvida, muito aceitável; mais apenas recentemente se extraíram as conseqüências mais decisivas sobre a importância da metodologia científica para o Direito. Em especial a partir dos estudos e pesquisas de Álvaro Nagib Atallah, o qual defende uma concepção da ciência da medicina baseada em evidências para melhor tomada de decisões em Direito e Saúde na qual elementos socioculturais- aqui inclui-se o Direito Sanitário-desempenharia papel decisivo na tomada de decisões.

⁴ Atallah A. N. Castro A.A. Medicina Baseada em Evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. Revista da Imagem, v. 20, n. 1, jan./mar. 1998.

Esta análise toma apenas como eixos centrais dois textos de Atallah (1998) e intitulados “Medicina Baseada em Evidências : o elo entre a boa ciência e a boa prática” e “A incerteza, a ciência e a evidência”, publicados em artigo, de 1998. Atallah elabora suas concepções a partir do exame crítico sobre a Medicina baseada nas experiências pessoais, nas autoridades dos indivíduos com maiores títulos acadêmicos e nas teorias fisiopatológicas.

De acordo com esse entendimento (ATALLAH; CASTRO, 1998), afirmam que a Medicina Baseada em Evidências tira a ênfase da prática apenas na intuição, experiência clínica não-sistematizada e nas teorias fisiopatológicas, para se concentrar na análise apurada de métodos por meio dos quais as informações médicas foram e serão obtidas. Dar especial atenção ao desenho da pesquisa, à sua condução e à análise estatística. Ainda, no tocante ao método de pesquisa, enfatiza que ela se baseia na associação de métodos epidemiológicos à pesquisa clínica, chamada Epidemiologia Clínica (CASTELO, 1989). Com esse conjunto completam com métodos bem definidos para avaliação crítica e revisões sistemáticas da literatura médica.

Em linhas gerais, segundo essa concepção, é natural supor que, quando se toma uma decisão em Direito que envolva a interface com a Medicina deva-se levar em conta o que já experimentou a ciência médica, de modo que os prejuízos para o sistema único de saúde serão menores o que levará a que a judicialização da saúde se dê com embasamento na melhor evidência científica. Ao mesmo tempo, também parece lógico que com a aplicação do Direito qualquer sujeito possa ter a oportunidade de obter tratamento ou medicamento com prova na Medicina Baseada em Evidência. Dessa colocação, contudo, pode se inferir que os profissionais do Direito possam adquirir conhecimentos mínimos da Medicina Baseada em Evidências e de Direito Sanitário para melhor tomada de decisões, seja no sentido de promover ações, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde, bem como informações para fundamentação as decisões do judiciário nas demandas em saúde.

Com efeito, essa metodologia contribuirá para o conhecimento dos diversos níveis de evidência, diante da incerteza do profissional do Direito na tomada de

decisões em saúde. Longe de propor aos operadores do direito que sejam também médicos, para que as leis e decisões promovam eficazmente o direito à saúde. Busca-se basicamente o posicionamento preventivo do atendimento ao direito à saúde, o qual se encaixa perfeitamente na MBE: o que é juridicamente racional.

De fato, seria uma nova interpretação da direito radicalmente distinta do referencial positivista. Aqui convém destacar Pereira Barreto(2007)⁵, o qual destaca a gênese do positivismo no cientificismo surgido no início do século XIX como corrente filosófica que acreditava que, somente por meio da razão, poderíamos entender e interpretar a realidade. Desse modo, conheceríamos as da natureza que constituem as bases que devem reger a vida dos homens, do mundo e de todo o universo.

Das leituras do autor referido, extraí-se que as ciências naturais da primeira metade do século XIX, como sendo uma evolução primorosa para a época. Constatase que vários descobrimentos foram feitos na química, nas ciências biológicas e na física, resultando em novas teorias, as quais mudaram radicalmente os métodos de estudos e pesquisas. Os estudiosos da época foram seduzidos por esses métodos. Como apontado pelo autor, o pensador positivista acreditava que as ciências sociais deviam ser analisadas com base nos mesmos princípios que as ciências naturais. Esse método foi bastante perceptível na obras dos primeiros filósofos positivista; tendo com destaque mesmo Comte, o qual chegou a empregar o termo físico social antes de adotar o nome Sociologia em seus primeiros trabalhos, segundo nos informa o referido autor. Hoje, essa verdade é relativa, pois, como afirma Atallah, citando Stephen Hawking, hoje, nem mesmo a física é considerada uma ciência exata. Nos informa Atallah, com Hawking, que “*o físico nunca sabe onde o pêndulo tem maior probabilidade de estar*”. Ressalta, pois, que o mesmo acontece com a medicina, em que estão envolvidos múltiplos fatores que afasta os pesquisadores da medicina da “*certeza*” ou da “*verdade*”.

A filosofia positiva propunha na época que o modelo de pesquisa e investigação das ciências naturais era o mais adequado para entender a vida social, já que era

⁵ Barreto, Pereira. Soluções Positivistas da Política Brasileira. Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal. N. 78 Ed. Escala.2007. p. 7

clara, para os positivistas, a relação que havia entre ambas. Dessa forma, da leitura de Barreto, constata-se que esses filósofos concebiam a sociedade como um organismo formado por partes harmônicas que tinham uma coerência no modo de interagirem e funcionavam de acordo com os modelos mecânicos. Com esse pensamento, destaca o autor que o positivismo desembarca, pois, no Brasil na segunda metade do século XIX, trazendo idéias com o liberalismo político, os ideais republicanos, a elaborar um projeto positivo para o desenvolvimento brasileiro.

Conforme se depreende, essa elite intelectual, também chamada “nova burguesia”, seria a responsável pela expansão das idéias de Comte no país. Entretanto ressalta que o positivismo brasileiro tem, entretanto, características únicas, não se restringindo a reproduzir o que denominou de pensamentos comteanos. Assim, Comte ansiava por elevar a mente ao seu patamar mais elevado, denominado “estado positivo”. Já os positivistas brasileiros queriam criar um projeto político para a nação.

Talvez tenha sido justamente por encontrar esse panorama no Brasil, que os positivistas tenham tido uma força tão grande no país, maior inclusive do que a que tinha na França, onde se originou. Para os estudiosos da doutrina positivista, os intelectuais brasileiros puderam se apoiar para organizar as bases da República.

Concluíram que a República passou a simbolizar a luta da ciência contra o domínio da religião, representado pelo Império e somente a com derrubada deste último a razão enfim triunfaria, dando início ao progresso do país.

Chegou-se, em suma, a percepção que o mundo contemporâneo evoluiu a tal ponto que, no direito comparado, os princípios e as garantias fundamentais colocam no eixo do sistema jurídico a tutela da própria pessoa humana. Portanto, não é nova a idéia de proteção da pessoa humana, discutida atualmente no Brasil na Reforma Sanitária, possibilitou a integralidade a partir do que se depreende com os dispositivos na Lei nº 8.080/90. Com a referida lei foi implantado o Sistema único de Saúde, o qual marcou historicamente no Brasil, a necessária e definitiva multi/interdisciplinaridade que existe entre Direito e a Saúde, notadamente a Medicina

impondo um maior envolvimento e aproximação de diversos profissionais destas duas áreas do conhecimento.

É de se entender que o aspecto de abrangência da Lei Orgânica de Saúde (Lei N.º 8.080/90), juntamente com a Lei N.º 8.142/90, criando os Conselhos e Conferências de Saúde, implementou os instrumentos de controle social das políticas de saúde, envolvendo o Ministério Público com as práticas de saúde no Brasil, especialmente face às reformas sanitária e psiquiátrica. Mas, desde logo, sabe-se que este trabalho não esgota a problemática, devido à complexidade das políticas existentes. Procuramos tornar concretos nossos compromissos com os direitos humanos, priorizando os princípios, direitos e garantias inscritos na Constituição Federal de 1988, com a integração do sistema jurídico no contexto das demais áreas do conhecimento preocupadas com a cidadania e a dignidade do doente mental.

Cumpramos esclarecer, portanto, que a metodologia da Medicina Baseada em Evidência, em nada traduz o retorno ao positivismo. Esta metodologia científica apenas contribuirá para o melhor conhecimento dos diversos níveis de evidência em medicina diante da incerteza do profissional do Direito na tomada de decisões em saúde. Assim, longe a intenção de propor aos operadores do direito que sejam também médicos ou cientistas para que as leis e decisões promovam eficazmente o direito à saúde. Desse modo, busca-se, apenas o posicionamento preventivo do atendimento ao direito à saúde, o qual se encaixa perfeitamente na medicina baseada em evidências, como prova científica, o que é juridicamente possível.

Isto posto e, em todo o caso, arrisco pelo menos um comentário: o Direito tem que ser em primeiro lugar lógico, se é que quer prevenir e resguardar o direito à saúde. Aliás, da mesma maneira quando o legislador é descrito como um arquiteto sábio, porque constrói um sistema racional, em oposição ao poder econômico perante sua época. Essas perspectivas multidisciplinares da aproximação não resultariam em certa autonomia epistemológica das metodologias abertas pela Medicina Baseada em Evidências, mas na interface entre Direito e Medicina, bem como na perda de características próprias dessas duas áreas do conhecimento para a proteção do direito fundamental à saúde.

Logo, quando a Medicina Baseada em Evidências propõe que o ato médico seja fundado na melhor evidência disponível resguarda o paciente/cidadão dos riscos do arbítrio pessoal do profissional tanto da medicina quanto do direito. A partir dessa conclusão, notadamente sob a ótica do direito, é possível o questionamento acerca do livre convencimento do juiz. Interessante neste aspecto a pergunta: poderia o magistrado decidir contrariamente às evidências científicas disponíveis? Para a linha tradicional dos doutrinadores jurídicos brasileiros, a resposta é positiva. Justamente por isso é que no campo do conhecimento e da informação dos profissionais do Direito deve se reconhecer a multi/interdisciplinaridade como relevante para o aprimoramento da tomada de decisões em direito à saúde.

Esta interface prioriza a cientificidade das evidências médicas para a promoção do direito fundamental à saúde, alicerçado na ordem internacional e derivado da dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. Assim sendo, Direito e Medicina, modulados pela melhor evidência disponível, asseguram a garantia constitucional do acesso à saúde pública adjetivada pela eficiência, resultando no esvaziamento dos arbítrios pessoais e interesses estranhos à cientificidade, tudo com o objetivo final de incrementar a qualidade de vida e a dignidade do homem.

4 Medicina baseada em evidência no contexto da saúde mental

Importa aqui destacar uma síntese importante da contextualização da Política Pública de Saúde Mental inserida no Sistema Único de Saúde brasileiro (Lei 10.216/2001). Tal política surgiu apoiada num rigoroso movimento social que reunia profissionais da saúde mental, gestores, técnicos, familiares, usuários, parlamentares e organizações profissionais. Com isso a reforma psiquiátrica ganhou apoio da opinião pública e fez avançar o modelo dos serviços substitutivos em saúde mental, uma vez que os profissionais do direito não acompanharam este relevante movimento de redemocratização do país.

Assim, hoje o caminho mais adequado para tomada de decisões seriam as fontes de informações em saúde mental, baseadas em estudos e pesquisas no campo acadêmico e prático em busca de evidências em saúde mental, como por

exemplo, nas informações atuais em Ciências da Saúde em Geral: as bibliotecas virtuais em saúde com a Lilacs, Bireme, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO, dentre outras. Nestas pesquisas localizei poucos estudos científicos sobre a avaliação da política de saúde mental, bem estudos e pesquisas a respeito das intervenções terapêuticas em primeiros surtos de esquizofrenia. Nestas últimas, localizei algumas experiências terapêuticas, porém, sem revisões sistemáticas da Medicina Baseada em Evidência. Consistiram, apenas, em uma revisão crítica de literatura, cujos objetivos permitiram a organização de informações sobre o conceito geral de esquizofrenia, seu primeiro surto, tipos de intervenções e a atuação no campo da enfermagem.

Nesta busca pude perceber a existência de pouca literatura relacionada ao tema saúde mental, bem como poucos serviços especializados e disponíveis, além de escassos recursos sociais. Com isso se percebe a extrema necessidade de estudos relacionados às revisões sistemáticas randomizadas.⁶

A maior incidência de estudos e pesquisas encontradas ocorreu no tocante à avaliação da política de saúde mental, a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial e, de modo geral, em hospitais psiquiátricos, e nos referidos centros de atenção psicossocial. Percebi, porém, diversos resultados positivos e encorajadores, em pesquisas no campo da terapêutica dos centros de atenção psicossocial. Tudo isso resulta na necessidade de estímulos para a realização de pesquisas objetivando o efetivo o fortalecimento da política de saúde mental.⁷

Citamos como exemplo da importância das informações confiáveis, com revisão da medicina baseada em evidências sobre^{8 9} os poucos casos sobre os efeitos dos antipsicóticos no tratamento de pessoas idosas com esquizofrenia

de instalação tardia, onde, pelo menos 0.1% da população idosa no mundo têm diagnóstico de esquizofrenia iniciada tardiamente. O prognóstico da doença pode piorar quando esses indivíduos com esquizofrenia demoram a ser tratados ou resistem ao tratamento.

Foram verificadas as referências de todos os estudos identificados, como estratégia da pesquisa a metodologia utilizada no Centro Cochrane sobre Schizophrenia Group Trials Register (setembro/2002), que é um registro formado a partir de buscas nas bases de dados BIOSIS, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), CINAHL, Dissertation Abstracts, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PSYINDEX, PsycINFO, RUSSMED e Sociofile, além da busca manual de periódicos e protocolos de conferências.

Percebeu-se, isto sim, a importância dos ensaios controlados randomizados relevantes que compararam antipsicóticos atípicos com outros tratamentos para idosos (pelo menos 80% deles devia ter mais de 65 anos) com diagnóstico recente (até cinco anos) de esquizofrenia ou transtornos semelhantes, como transtornos delirantes, transtorno esquizoafetivo, psicose esquizofreniforme ou parafrenia. Foram encontradas 119 referências na busca eletrônica, das quais 65 foram selecionadas para a avaliação do texto integral, do resultado da pesquisa, correspondendo a 38 estudos. Nenhum estudo satisfaz nos critérios de inclusão. A maioria deles era randomizado e envolvia idosos com esquizofrenia crônica. Quatro estudos envolveram pessoas com esquizofrenia e incluíram uma minoria com parafrenia. Os desfechos para esse subgrupo, no entanto, não foram relatados. Um estudo randomizado (n=18) enfocou pessoas com esquizofrenia de instalação tardia, mas infelizmente as duas drogas em avaliação (remoxiprida e tioridazina) tiveram seu uso suspenso.

Nas conclusões das pesquisas destacadas foi constatado que não existem diretrizes para o tratamento da esquizofrenia de instalação tardia. Essa revisão elucidou a necessidade de ensaios clínicos controlados e de boa qualidade para avaliar os efeitos dos antipsicóticos para pessoas com essa doença. Até que esses estudos sejam conduzidos, as pessoas com esquizofrenia de instalação tardia serão tratadas com base no juízo médico e nas prescrições usuais.

⁶ Bianca Cristina Ciccone Giacon; Sueli Aparecida Frari Galera. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Ver. Da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 40 no. 2. São Paulo June 2006. Revisão da Literatura.

⁷ Vanda Maria Rosa Jardim; Maria do Horto Fontoura Cartana, Luciane Prado Kantorski, André Luis Alves de Quevedo. Avaliação da política de saúde mental a partir de projetos de Centros de Atenção Psicossocial. Texto & Contexto-enferm. Vol.18 no.2 Florianópolis abr/jun.2009. SciELO.

⁸ Revisões Sistemática do Centro Cochrane. Biblioteca Virtual em Saúde-BVS

⁹ Idem.

A revisão da literatura se deu com leitura crítica dos textos científicos sobre assistência psiquiátrica no cuidado da enfermagem onde foi constatado a existência de pouca literatura sobre o tema. Os pesquisadores encontraram mais informações sobre o que deve ou se pode fazer. Ainda, revelou pouca informação sobre a eficácia das intervenções e sobre as condições em que elas podem ser utilizadas. Poucos trabalhos descrevem problemas vividos pelo paciente e sua família.

Dessa maneira, foi considerado pelos pesquisadores que esta é uma área na qual se deve desenvolver mais pesquisas, oferecendo à comunidade científica contribuições para melhorar a qualidade de vida do paciente e da sua família, como também conhecimentos sobre o transtorno mental e as ações dos profissionais da saúde que possibilitem o desenvolvimento teórico. Na hipótese de o Ministério Público, conforme dispõe o parágrafo 2º do art. 8º da Lei 10.216/2001, efetivar a fiscalização sobre o encaminhamento das internações involuntárias em hospitais psiquiátricos, ou após alguma reclamação sobre as terapêuticas indicadas, necessitar compreender a indicação do medicamento ou tratamento, uma vez que na sociedade contemporânea ocorre enorme incidência de transtornos mentais e de divergências acerca da terapêutica hospitalar ou não, seria o caso de se buscar em pesquisas as informações mais confiáveis para respaldar sua tomada de decisão em saúde mental.

Nessa situação a indagação seria a respeito do modelo ou medicamento mais apropriado e, quais condições de estudos dirão se um paciente em tratamento hospitalar ou extra-hospitalar estava exposto a determinado fator de risco ou não? Ainda acerca do medicamento ministrado, seria a hipótese se questionar sobre os resultados das evidências disponíveis para que o Ministério Público possa intervir com base em estudos científicos que embasariam sua decisão no caso em tela. Para se fazer uma revisão sobre terapêutica, da mesma forma, deve-se desenvolver eficazmente uma revisão da literatura, tomando-se como base as melhores evidências disponíveis.

É o que nos informa Atallah¹⁰ ao lecionar com maestria sobre a importância de uma pesquisa clínica de boa qualidade. Afirma ele como sendo uma das maiores contribuições que um médico pode oferecer à humanidade. Enfatiza, ainda, que a pesquisa que é demorada e requer amplo planejamento, como o de um edifício, para que não desabe sobre sua cabeça e de outrem. Requer, pois, entusiasmo e perseverança para que não se desista nunca e, para tal, é preciso estar “sinceramente entusiasmado” com a pergunta. E é preciso também muito apego ao método que será como o cimento de um monumento, cuja solidez o fará durar através dos tempos, honrar aqueles que o fizeram e beneficiar de fato aos que dela se servirem.

Segundo o psiquiatra Paulo Amarante (2003)¹¹ deve-se pensar sobre a necessidade da reconstrução do conceito de prática clínica como sendo um aspecto fundamental da reforma psiquiátrica, para que a relação técnico-instituição-sujeito não seja a reprodução daquela clínica da medicina naturalista, anteriormente inserida no pensamento da medicina positivista. Informa o referido psiquiatra-uma referência no Brasil no processo da reforma psiquiátrica- que é preciso reinventar a clínica como construção de possibilidades, como construção de subjetividades, com possibilidades de ocupar-se de sujeitos com sofrimento, e de, efetivamente, responsabilizar-se para com o sofrimento humano e a cidadania, enquanto princípio ético. Atenta para o projeto em que a clínica psiquiátrica não seja uma estratégia de normalização e disciplinamento, atenta para o fato de que mesmo a psicanálise pode aspirar tais projetos. Informa, ainda, que a clínica, no contexto da reforma psiquiátrica, é um processo. Algo permanente, que aprende e constrói, cotidianamente, novas formas de lidar, de escuta, de reprodução social dos sujeitos como refere Franco Rotelli (1990).

Segundo ele os operadores podem ser psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, músico terapeutas, educadores físicos. Cita como exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial como sendo um espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com o sofrimento psíquico, com

¹⁰ Álvaro Nagib Atallah. Professor livre docente, chefe da Disciplina de Medicina de Urgência da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina e Diretor do Centro Cochrane do Brasil.

¹¹ Paulo Amarante. Médico Psiquiatra e Pesquisador da FioCurz. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Ed. Nau, 2003 p.59.

experiência diversa; para a construção de novos conceitos, de novas formas de vida, de invenção de vida e saúde. Preconiza a extinção significativa de leitos e hospitais psiquiátricos com a simultânea implantação de serviços de atenção psicossocial. Enfatiza, como fez Atallah, que as ciências hoje já não são pensadas como verdades absolutas.

Portanto, dentre os elementos da prática profissional em saúde mental substitutiva do manicômio destaco o desfecho do enfrentamento dos desafios da nova forma de lidar com o fenômeno da doença mental. Este exigiu uma abordagem diferenciada, consubstanciada em um novo olhar e escuta, além do medicamento e da participação da família e comunidade-uma das dimensões das práticas em torno da responsabilidade- a implicação em membros da família e da comunidade no cuidado.

Assim, a reforma psiquiátrica brasileira deve ser vista como um novo pacto entre o Estado e a sociedade civil, com novas formas de modificar as clássicas. Vale dizer: uma prática discursiva de responsabilização dos profissionais, dos serviços de saúde e dos usuários que possibilite uma autonomia e cidadania aos usuários, através de uma rede de suporte social consistente e coesa, composta tanto por funcionários de órgãos estatais quanto membros da sociedade civil. Isto tudo, com a utilização de diversas contribuições teóricas e práticas que apresentem a responsabilização como conceito operador de mudanças na assistência psiquiátrica pública.

Isto significa dizer que o Sistema único de Saúde contra o neoliberalismo mundial, sendo a saúde é dever do Estado e Direito do cidadão suscitado nos Projetos como Programa de Apoio à desospitalização - Lei 10.216/2001-suporte social dos egressos de longa permanência em hospitais psiquiátricos.

A colaboração Cochrane em Direito à Saúde, a partir dos processos internos e externos de aprendizado e da experiência adquirida no enfrentamento do tema, considera que é possível resumir os estudos a um parâmetro objetivo; a saber, a evidência médica-científica, que se desdobra em hipóteses que assegurariam a cientificidade das decisões prolatadas pelo Poder Judiciário, tanto na proteção

da saúde em geral, como na saúde mental. Por exemplo: a) Hipótese em que o medicamento/tratamento/tecnologia pretendido pelo autor da ação judicial revele alto nível de evidência científica; b) Hipótese em que não existem estudos disponíveis para o fármaco/tratamento/tecnologia pretendido pelo autor da ação judicial; c) Hipótese em que existem evidências científicas que apontem contrariamente à administração de medicamento ou tratamento/tecnologia pretendida pelo autor da ação judicial.

Aqui é importante ressaltar que a relação Medicina e Direito mostra-se ainda mais intensa quando tal paralelo se constrói a partir dos fundamentos da medicina baseada em evidência (MBE), notadamente em saúde mental. De fato, a MBE é o elo entre a boa pesquisa científica e a prática médica. Em outras palavras, recorre às provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica. Consiste na tomada de decisão baseada na melhor evidência de forma a atingir o desfecho que alie a preservação da vida à dignidade do paciente. Significa dizer que a melhor resposta decorrerá da melhor informação, atribuindo-se às evidências disponíveis em uma escala de valor científico.

Já no Direito, de forma a redundar na resolução do conflito social submetido à tutela do Poder Judiciário, as decisões também são tomadas com alicerce em evidências denominadas como provas. De fato, é com alicerce nas provas (ou evidências), produzidas nos autos do processo, que o juiz formará sua convicção e, finalmente, decidirá. Assim, não se pode prescindir do intercâmbio científico, especialmente numa sociedade desigual e com intensas mudanças sociais que afetam de forma inexorável, os paradigmas antes alicerçados no enclausuramento do conhecimento desses setores do conhecimento humano. Ao contrário, sem que os apercebamos, nosso exercício profissional diário, seja no campo do direito, seja no da medicina, são permeados por um e outro com marcante intensidade.

E não apenas isso, mas, nosso objetivo nesse estudo é o de ilustrar se a psiquiatria está embasada na medicina baseada em evidências ou comprometida com a construção de modelos teóricos que refletem interesses de classe. Procuramos levantar alguns aspectos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica contextualizando-

as no processo de redemocratização do país, onde se articulam movimentos sociais para a desinstitucionalização do portador de transtorno mental, como política pública.

Pressupõe a reforma psiquiátrica a transferência do eixo hospitalar para atendimento nos serviços diretamente vinculados à comunidade, aproveitando toda a rede de assistência pública e do setor privado, uma vez que todos prestam serviços de relevância pública. Esse novo modelo foi desenhado a partir da Declaração de Caracas¹² e de vários eventos nacionais.

Por outro lado, um conjunto de portarias ministeriais estabeleceu administrativamente as bases dessas mudanças, por exemplo, as portarias n.º 6.281/2000 e 2.391/2002. A atual portaria n.º 2.391/2002 regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias de acordo com o disposto na Lei n.º 10.216/2001. Aqui é importante destacar a importância das revisões sistemáticas na fiscalização da terapêutica psiquiátrica. A Lei n.º 10.216/2001 inseriu no art. 8º, § 2º essa atribuição para o Ministério Público, o que leva a comprometimento de seus membros ao mínimo do conhecimento científico na interface da Medicina Baseada em Evidências com o Direito. Por outro lado, um conjunto de portarias ministeriais estabeleceu administrativamente as bases dessas mudanças, por exemplo, as portarias n.º 6.281/2000 e 2.391/2002. A atual portaria n.º 2.391/2002 regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias de acordo com o disposto na Lei n.º 10.216/2001.

Percebe-se, portanto, a partir desse processo modernizador e democrático, o envolvimento das práticas no campo médico e acadêmico na área da saúde mental. Trata-se, pois, de uma política pública de saúde no contexto político-jurídico, político-institucional e político-organizacional. Esse processo deve ser entendido

¹² Carta de Brasília 2005 - Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas. O Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Panamericana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde convocaram a “Conferência Regional para a Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos depois da Declaração de Caracas”, nos dias 07 ao 09 do mês de novembro do ano de 2005, com o objetivo de avaliar os resultados obtidos desde 1990 (anexo).

como implementação do direito universal e fundamental a ser executado pelo Sistema Único de Saúde, o qual objetiva eficiência, eficácia e equidade. Esses mesmos princípios que comumente são aplicados podem e devem ser utilizados para avaliar a utilidade de determinada terapia e prognóstico na saúde mental com base nas revisões sistemáticas da Medicina Baseada em Evidência para reforçar esta importante política pública do país.

Portanto, dentre estes princípios de atuação à saúde deve-se destacar a saúde física ou mental como um direito fundamental do ser humano. Deve assim, o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício mediante políticas sociais e econômicas (art. 2º, § 1º da Lei n.º 8.080/90; art. 196 da CF/88).

A partir da Medicina Baseada em Evidências, procuramos dar ênfase à importância da pesquisa da formulação da pergunta sobre a melhor terapia e sobre o prognóstico na saúde mental, no que concerne a assistência psiquiátrica para a efetivação da desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais enfatizando o cuidado para que as emergências sejam tratadas nas unidades psiquiátricas dos hospitais gerais, e que naturalmente não se tornem um manicômio.

Atallah(1998) enfatiza que considerar que apenas as pesquisas básicas e fisiológicas merecem reconhecimento acadêmico adequado equivale a ignorar a importância da necessidade da pesquisa da efetividade e da segurança antes de levar a novas hipóteses, conceitos e conhecimento para o exercício profissional. O cidadão procura o profissional da saúde porque considera que ele se embasa mais na ciência do que nos indivíduos da sociedade. Faz parte de a ética atender a essa expectativa lógica dos pacientes. Ética essa que justifica a existência da própria ciência e do reconhecimento do profissional na área da saúde mental.

Em publicação eletrônica (Cochrane BVS), Atallah, acentua a importância da pesquisa clínica como sendo a ferramenta da melhor evidência científica para o aprimoramento da prática médica e do ensino em qualquer área da medicina. Esclarece que isso é feito a partir de estudos primários ou de busca explícita, seguida de um julgamento honesto das evidências obtidas que será adaptada a realidade de cada caso, para tomada de decisão no exercício profissional baseada

na melhor evidência possível. Enfatiza que isso irá refletir não só na probabilidade de acerto clínico como na maior credibilidade do estudo.

As publicações das evidências da área clínica obedecem a vários níveis de confiança. Assim, por exemplo, um relato de série de casos não poderá ser equiparado a evidências considerada de primeira categoria, segundo o referido autor, que seria o ensaio clínico randomizado. Além disso, explica que as revisões sistemáticas têm a vantagem de seguir métodos científicos rigorosos, qual seja, podem ser reproduzidas, criticadas, e a crítica, pois a crítica é incorporada em sua publicação eletrônica. Ainda, como vantagem acentua que pode ser atualizada de tempos em tempos, como também poderá ser utilizada mundialmente.

Assim, utilizando-se a Medicina Baseada em Evidência, teremos tanto na prática médica como na jurídica a garantia de boas tomadas de decisões, diminuindo-se claramente as possibilidades de enfraquecimento do custo da saúde, na judicialização da saúde, com decisões que poderão até acarretar menor desperdício de recursos e energias para o profissional da saúde e do direito.

Em suma, o médico e o operador do direito ao envolver sua conduta no compromisso com a boa evidência científica, não estarão diminuindo sua capacidade global de decisão. Aliás, como afirma Atallah, a sensibilidade do médico (*feeling*) continua, só que com algo mais, que são informações precisas na orientação naquilo que funciona. O mesmo poderá se dizer para o profissional do direito na tomada de decisões.

Considerações finais

Vivemos uma época acentuadamente utilitarista e prática, em que se procura o rendimento máximo, rápido e fácil do trabalho, e este, mecanizado quanto o possível. É o domínio, fatalmente passageiro, da material sobre o espiritual, e outras verdades sedijas. O reflexo desta mentalidade já atingiu as arraias do ensino, e o profissional influenciado pelo meio, corre o risco de transformar-se num simples técnico.

Importante destacar nossa atenção para esses aspectos da sociedade

contemporânea, preocupada com o binômio “consumidor-mercado”, onde a defesa do ensino, passou a ser artigo de barganha econômica, “objeto de investimento”, se puder conduzir a ganhos no mercado; ou ainda, inversamente, se ela levar a prejuízos, pode ser motivo de objeto de aceitação “do cliente” no rol dos benefícios pelo mercado oferecido.

Quando se define o caminho como construção de diálogo gerador de autonomia e de busca por um bem comum e não como transferência unilateral de uma ou outra área do conhecimento, falamos de ética, educação e comunicação. Arriscamos dizer que encontramos o resumo do que se busca na tomada de decisão em saúde como transformação destas decisões: nos espaços formadores do conhecimento para tomada de decisões no campo prático e de informação com uma comunicação mais pedagógica e pautada na ética.

Nesta virada de século, a proteção com os direitos humanos é a base para explicar tudo o que existe e, a partir daí, interferir na realidade. Assim, todas as preocupações dimensionam-se, neste início de século para o estudo da técnica e da ética, entre o fazer e o saber conduzir-se. Hoje, percebe-se uma sede de ética na sociedade atual. “Ética seria espírito humano para formular juízos tendentes a iluminar a conduta das pessoas”. A ética tem vários aspectos e desdobramentos. Uma das mais sensíveis aplicações da ética é aquela que se refere ao exercício das profissões, pois toda profissão tem uma ética. Sabe-se o exato cumprimento do “dever de estado” de “cada pessoa”, segundo “critérios éticos”. Isto é “essencial” para uma “sociedade justa”¹³.

No presente trabalho procurou-se contextualizar os princípios da atenção à saúde mental como resultantes dos direitos humanos, assim como fortalecer o Sistema Único de Saúde, para além da universalidade do acesso às ações e aos serviços, postulando a melhor evidência científica da medicina. Além disso, acredita-se que, no momento em que surgirem novas práticas médicas, torna-se imprescindível a exigência dos caminhos da multi/interdisciplinaridade como novo paradigma.

13

Emmanuel Carneiro Leão. Professor de Filosofia da UFR. Anotações de aulas.

Não se trata de substituir as especialidades em generalidades na área médica. O que e pleiteia é uma concepção unitária contra uma concepção fragmentada na tomada de decisões em saúde. Neste contexto é relevante tratarmos a questão da saúde como direito fundamental, comprometia a medicina baseada em evidência honesta e compromissada com a consolidação da democracia, cujo princípio fundamental é a garantia dos Direitos Humanos.

Chegamos ao século XXI com uma realidade profundamente desumana em todo o mundo. A realidade das pesquisas científicas da medicina baseada em evidências deve ser estrategicamente traçada para o fortalecimento das políticas públicas do país, onde se busca um *despertar-como um vento violento a abrir janelas-* de um amor latente pelo ser humano, pela justiça, submetidos às regras impostas pelo constituinte. Resulta, pois, de um amor e de um sonho pela ciência, para compor uma sociedade mais justa e solidária, através da comunicação destes dois saberes, Medicina e Direito.

Assim, promover a integralidade na saúde depende, portanto, por vezes necessária e facilmente perceptível, da promoção de ações e processos de comunicação. Como é apropriada, nesse momento de estabelecer as relações entre a Medicina Baseada em Evidência e os Direitos Humanos, apontando, ainda que sem se aprofundar, sua interdependência nas práticas. Tais relações, uma vez identificadas e compreendidas, abrem mil caminhos a serem explorados, caminhos de pesquisas e ações, a serem trilhados por nós mesmos. Assim, a busca é o próprio fim.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AMARANTE, Paulo (Org.). *Loucos pela vida*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2000.

_____; ROTELLI, Franco. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos, In: BEZERRA JR., Bebilton; AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Sem Hospícios-Organização*. Ed. Relume Dumará, 1992.

_____. *Ensaaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2000.

_____. et al. A psiquiatria no âmbito da previdência social. In: *Saúde e Debate*, RJ, abr./jun.

_____. et al. *A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: o planejamento na desconstrução do aparato manicomial*. Rio de Janeiro: Mimeo, 1992.

_____. et al. *Condições de Assistência ao doente mental*. In: opus cit, 1980.

_____. et al. *Loucura e Complexidade*. Trabalho de final de curso da disciplina Metodologia da Investigação do Curso de Doutorado em Saúde Pública da UNSP/FIOCRUZ, RJ: Mimeo, 1991.

AMARANTE, Paulo de et al. *Análise dos Determinantes e Estratégias das Políticas de Saúde Mental - projeto da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ ENSP/DAP/NUPES, 1990. (Projeto de pesquisa).

ARANHA, Márcio Iorio et al. *Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do ministério público e da magistratura federal*. Brasília: UnB, 2002.

ATALLAH, A. N. A incerteza, a ciência e a evidência. *Diagnóstico e Tratamento*, 9:27-8, jan./mar. 2004.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. Medicina Baseada em Evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. *Revista da Imagem*, v. 20, n. 01, jan./mar. 1998.

BASAGHIA, F. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática.*

BIBLIOTECA Virtual-BVS-Literatura Científico-Técnica-BVS pesquisa-id:(i)-458977.

BVS-LITERATURA CIENTÍFICO-TÉCNICA-ESQUIZOFRENIA. Medicina Baseada em Evidência: Assunto Pesquisado: Transtorno Mental Transtornos Psicóticos. Hospitais Psiquiátricos. Saúde Mental. Estudos Caso-Controle. Ensaio Clínicos Randomizados. Guias de Prática Clínica. Revisões Sistemáticas.

CANESQUI, Ana Maria (org.). *Ciências sociais e saúde.* São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1997.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo.* Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CENTRO COCHRANE DO BRASIL. *Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados sobre stents recobertos com rapamicina ou paclitaxel versus stents convencionais*. São Paulo, 2008. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/STENT.pdf>.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro, v. 14, n.1, jan./fev. 2009.

COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA. *Documentos I, II, III.* Rio de Janeiro: Secretaria Técnica da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, 1987.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos.* São Paulo: Saraiva, 2001

CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, 4, 2000, Brasília. Relatório... Brasília: Câmara dos Deputados, 2000.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 10, 1996, Brasília. *Relatório final.* Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 11, 2000, Brasília. *Relatório final.* Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2, 1994, Brasília.

Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3, 2001, Brasília. *Caderno de textos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COOPER, David. *Psiquiatria e antipsiquiatria.* 2. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1989.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. *Direito, Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica.* Curso de especialização à distância em direito sanitário para membros do Ministério Público e Magistratura Federal, 2002.

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

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica.* Trad. Vera Ribeiro, revisão técnica Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1994.

EL DIB RP; ATALLAH, A. N. Fonoaudiologia baseada em evidências e o Centro Cochrane do Brasil. *Diagnóstico e Tratamento*, 11:103-6, 2006.

EL DIB RP. Como praticar a medicina baseada em evidências. *J Vasc Bras*, v. 6, n. 01, 2007.

ELIAS, Paulo Eduardo. *Reforma ou contra-reforma: algumas reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil.* Manual do Curso de Especialização em Direito sanitário para Membros do Ministério Público e Magistratura Federal.

FARIA, José Eduardo (Org.). *A crise dos direitos numa sociedade em mudança.* Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

_____. *Direito e Justiça: a função social do judiciário.* São Paulo: Ática, 1994.

_____. *Direitos humanos, direitos sociais e justiça.* São Paulo: Malheiros, 1994.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Direitos Humanos Fundamentais.* São Paulo: Saraiva, 1996.

FERREIRA., G. De volta para casa-Prática de Reabilitação com pacientes

crônicos em saúde mental. In. PITTA, A. (Org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. Tradução de Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais, supervisão final do texto: Léa Porto de Abreu Novais et al. Rio de Janeiro: Nau Ed., 1999.

_____. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1972.

_____. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1999.

_____. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Cabral de Melo Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____; DERRIDA, Jacques. *Três tempos sobre a história da loucura*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação de identidade deteriorada*. Trad. Márcia Bandeira M. L. Nunes e Rev. Gilberto Velho. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

_____. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

INFORMATIVO da Saúde Mental - MS/SAS/DAPES/Área Técnica de Saúde Mental, ano II, n. 1, jan./fev. 2003.

INTERFACE-COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO. Botucatu, v. 12., fev. 2003.

JANETE, Adib D. et al. *Saúde loucura – saúde mental e saúde da família*, v. 7. 2. ed.. São Paulo: Hucitec, s/d.

LEAL, Erotildes Maria. *A Noção de Cidadania como Eixo da Prática Clínica: uma análise do programa de saúde mental*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.

LEGISLAÇÃO em saúde mental. 2. ed., rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série E, n. 4).

LLOPES, J. L. A psiquiatria e o velho hospício. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1965.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais*. São Paulo: Atlas, 1997.

MURALHAS abertas. ISTO É, São Paulo, 07.jul. 1996.

NEVES, Afonso Carlos. *Humanização da Medicina e Seus Mitos*. São Paulo: E. Companhia Ilimitada, 2005.

ORNELAS, Cleuza Panisset. *O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento*. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

PESSOTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

PITTA, Ana. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. 2. ed., São Paulo: Hucitec, 2001.

PORTO, Amanda Cruz. Entrevista com a psicóloga da equipe CAPS Arthur Bispo do Rosário – Aracaju/SE.

REALE, Miguel. *Nova fase do direito moderno*. São Paulo: Saraiva, 1990.

REVISTA BRASILEIRO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL. Recife, v. 5, n. 3, jul./set. 2005.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. São Paulo, v. 40, n. 02, jun 2006.

REVISTA DE DIREITO SANITÁRIO : JOURNAL OF HEALTH LAW. São Paulo: Centro de estudos e pesquisas de direito sanitário, vol. 2, n. 3, 2001.

REZENDE, Conceição Aparecida Pereira. *Manual de atuação jurídica em saúde pública – programa de apoio ao fortalecimento do controle social do SUS*. Brasília, 2002.

RIBEIRO, Herval Pina. *O hospital: história e crise*. São Paulo: Editora Cortez, 1993.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. *Palestra proferida na abertura do Fórum Nacional como anda a Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Brasília, 2000.

TEXTO & CONTEXTO-ENFERMAGEM. Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun.2009.

TORRE, Juan Carlos. Esquema para análise dos movimentos sociais na América Latina. *Revista de Cultura Contemporânea*, ano I, n. 2, 1979.

VIVÊNCIA de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, jul./set. 2006.

O papel do Ministério Público na defesa da segurança dos cidadãos que comparecem aos espetáculos esportivos de futebol

Maria Anaídes do Vale Siqueira Soub

Procuradora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.
Mestre em Direito pela Universidade Católica de Brasília.

SUMÁRIO: Introdução. 1 História do futebol. 2 Aspectos sociológicos relativos às torcidas organizadas. 3 O estatuto do torcedor e o papel do ministério público na fiscalização das condições de segurança dos estádios e da prevenção e coibição da violência. Conclusão. Referências.

Introdução

Desde o início de sua história o futebol tem sido impregnado pela violência, podendo tal fato ser explicado por questões sociais, culturais e econômicas, bem como encontra-se intrinsecamente ligado a um comportamento masculino agressivo, baseado na luta pelo poder e dominação.

Com o desenvolvimento social passou-se a buscar formas de regulamentar o esporte e de impedir a violência praticada nos estádios, havendo um visível processo civilizador, passando vários países a encarar a violência no futebol como questão de segurança pública e a legislarem sobre o assunto a partir de um tratado firmado no Conselho da Europa que entrou em vigor em 01 de novembro de 1985¹.

Seguindo esta tendência mundial foi editada no Brasil a Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003², que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor, sendo que neste

¹ REIS, Heloisa Helena Baldy dos. A violência nos estádios. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, nº 71, março-abril de 2008, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, p. 327.

² BRASIL. Lei nº 10.671, de 15 de maio de 2003. Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.671.htm>. Acesso em: 17 nov. 2009.