



## **Desafios de efetivação de políticas públicas na saúde mental como direito fundamental**

*Challenges in the implementation of public policies in mental health as a fundamental right*

**Denis Guimarães de Oliveira**

Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado de Alagoas (MPAL)

**Bruno Emanuel Tavares de Moura**

Professor de Direito Tributário. Advogado. Maceió/AL, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5604241332898063>

**Resumo:** O presente artigo analisa os desafios jurídicos e práticos para a efetivação das políticas públicas de saúde mental no Brasil sob a égide da Constituição de 1988. Inicialmente, fundamenta-se a saúde mental como direito fundamental intrínseco à dignidade da pessoa humana, exigindo do Estado prestações positivas que superem a tese da reserva do possível frente ao mínimo existencial. Em seguida, examina-se o dever estatal de formular políticas públicas, com ênfase na Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e na estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O trabalho investiga o papel do Ministério Público e do Judiciário no controle de omissões administrativas, abordando a judicialização como instrumento de proteção sem comprometer o planejamento coletivo. Conclui-se que a eficácia da política depende da integração da rede, investimento em prevenção e governança institucional coordenada para garantir a dignidade humana.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Direitos Fundamentais Sociais; Políticas Públicas; Judicialização da Saúde; Dignidade da Pessoa Humana; Reforma Psiquiátrica.

**Abstract:** This article analyzes the legal and practical challenges in implementing public mental health policies in Brazil as fundamental social rights under the 1988 Constitution. It establishes the principle of human dignity as the foundation for the State's duty to provide integral health care. The study examines the shift from the

asylum model to the Psychosocial Care Network (RAPS) established by Law 10.216/2001, highlighting the gap between normative ideals and practical reality—marked by underfunding and structural gaps. It also discusses the role of the Judiciary and the Public Prosecutor's Office in controlling state omissions and the tension between individual health judicialization and the "cost of rights." The article concludes that effective mental health policy requires integrated governance, primary care prevention, and continuous treatment to fulfill the constitutional mandate of dignity.

**Keywords:** Mental Health; Social Fundamental Rights; Public Policies; Health Judicialization; Human Dignity; Psychiatric Reform.

## 1 Introdução

O presente artigo mergulha na complexa realidade dos desafios jurídicos e práticos que permeiam a efetivação das políticas públicas de saúde mental no Brasil, sob a égide da Constituição Federal de 1988. A análise se inicia pela fundamentação da saúde mental como um direito fundamental inalienável, intrinsecamente conectado à dignidade da pessoa humana, o que, por sua vez, impõe ao Estado brasileiro a obrigação de concretizar prestações positivas que superem a barreira da reserva do possível frente à garantia do mínimo existencial. Posteriormente, o estudo examina o dever estatal de formular e implementar políticas públicas abrangentes, com atenção especial à Lei nº 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, e à estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como pilar do cuidado. Adicionalmente, o texto aborda o papel do Ministério Público e do Poder Judiciário no controle das omissões administrativas, discorrendo sobre a judicialização como um mecanismo essencial de proteção individual que, contudo, deve ser equilibrado com o planejamento coletivo. Em sua essência, o artigo busca elucidar que a real eficácia da política de saúde mental está intrinsecamente ligada à integração fluida da rede, ao

investimento contínuo em prevenção e a uma governança institucional coordenada, elementos cruciais para a busca de soluções duradouras que assegurem a dignidade humana e a plena cidadania.

## **2 Fundamentos constitucionais e internacionais da saúde mental como direito humano**

### **2.1 Breves considerações sobre o conceito de direitos fundamentais**

Ao tratar dos direitos fundamentais, Robert Alexy procura definir critérios que permitam identificar, dentro de um ordenamento jurídico, quais direitos podem ser qualificados como fundamentais. O autor observa que critérios que combinam elementos estruturais e substanciais, como os propostos por Carl Schmitt — segundo os quais seriam fundamentais apenas os direitos que sustentam a própria existência do Estado — conduzem a concepções problemáticas, pois acabam por condicionar o conceito de direito fundamental a uma determinada forma de Estado. Tal vinculação seria indesejável, já que a natureza fundamental de um direito deve decorrer da sua relação com a dignidade humana e a limitação do poder estatal, e não da estrutura política adotada.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ALEXY, Robert. Teoria da Argumentação Jurídica: Teoria do Discurso Racional como Teoria da Justificação Jurídica. Tradução: Zilda Hutchinson Schild Silva. 2<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Landy, 2008. p. 66-67.

Como alternativa, Alexy propõe a adoção de um critério formal, segundo o qual os direitos fundamentais seriam aqueles expressamente previstos na Constituição sob essa denominação. Nesse sentido, no caso brasileiro, bastaria observar o capítulo dos direitos e garantias fundamentais para identificá-los. Contudo, o próprio autor reconhece que tal critério é insuficiente, uma vez que nem todos os direitos de natureza fundamental estão confinados ao rol formal do art. 5º da Constituição Federal de 1988. Assim como ocorre no Direito alemão, também no Brasil há direitos de igual estatura constitucional situados fora desse título, a exemplo do art. 215 da CF/88, que assegura a todos o pleno exercício dos direitos culturais, demonstrando que a fundamentalidade de um direito não depende apenas da sua posição topográfica na Constituição, mas de seu conteúdo material e sua relevância para a dignidade humana<sup>2</sup>.

O reconhecimento dos direitos fundamentais é resultado de um processo histórico e civilizatório no qual a sociedade, gradualmente, incorporou valores como a liberdade, a igualdade e a dignidade humana como bases de convivência e de limitação do poder. Esses valores precedem o próprio Estado de Direito, pois já existiam como noções morais e filosóficas antes de sua posituação jurídica. Inspirados pelo jusnaturalismo, tais princípios afirmavam que o ser humano possui direitos naturais, universais e inalienáveis, que independem da vontade do legislador. Assim, a posituação constitucional dos direitos fundamentais não representa sua criação,

---

<sup>2</sup> ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 68.

mas sim o reconhecimento jurídico de sua existência intrínseca e a formalização de um dever estatal de proteção<sup>3</sup>.

## **2.2 A dignidade da pessoa humana como valor-fonte do Estado Democrático de Direito**

Preliminarmente, esse trabalho sustenta que um modelo constitucional puramente baseado em regras é insuficiente para regular os direitos fundamentais, pois as regras são rígidas — aplicam-se ou não se aplicam — e não conseguem lidar com a complexidade dos conflitos de direitos constitucionais<sup>4</sup>.

Assim, acredita-se que a discussão acerca do Direito à saúde mental, passa pela premissa de que a edificação do Estado Democrático de Direito, tal como concebido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assenta-se sobre um pilar fundamental do qual emanam todos os demais princípios e direitos que formam a ordem jurídica nacional: a dignidade da pessoa humana.

O reconhecimento dos direitos fundamentais do ser humano é fruto de um longo processo, no qual progressivamente uma série de direitos, garantias individuais e liberdades foram recepcionados pela sociedade. Com efeito, o nascimento de tais direitos não se deu simultaneamente ao surgimento do Estado de Direito, porquanto muito antes do advento de tal instituição, já era possível traçar

---

<sup>3</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 7ª Ed. Porto Alegre: Liv. do Advogado, 2007. p. 44

<sup>4</sup> ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 135

contornos dos valores da dignidade humana, da liberdade e da igualdade, princípios que posteriormente embasaram o *jusnaturalismo*, cujo conteúdo denotava que o homem possuiria direitos naturais e inalienáveis<sup>5</sup>. Deste modo, a positivação desses direitos não consiste na sua criação, mas sim no reconhecimento da sua existência e, sobretudo, necessidade de proteção.

Luís Roberto Barroso ensina que a dignidade humana representa o reconhecimento de que toda pessoa possui um valor próprio, não podendo ser tratada como instrumento de interesses alheios. Ela também garante a liberdade de cada indivíduo para conduzir sua própria vida, com um mínimo existencial que assegure condições dignas, ao mesmo tempo em que impõe limites a essa autonomia em respeito aos direitos e valores da coletividade. Em essência, a dignidade e os direitos humanos se completam — a primeira exprime o fundamento moral, e os segundos traduzem esse valor em norma jurídica dotada de força coercitiva<sup>6</sup>.

Para Inocência Martins Coelho, tal Princípio representa um valor pré-constituente com hierarquia supraconstitucional<sup>7</sup>. Na prática, o princípio da dignidade humana impôs ao Legislador constituinte a premissa de que cada indivíduo é um fim em si mesmo, dotado de liberdade, autonomia e direitos básicos que

---

<sup>5</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 7ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 44.

<sup>6</sup> BARROSO, Luís Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022, p. 199.

<sup>7</sup> COELHO, Inocência Martins. FUNDAMENTOS DO ESTADO DE DIREITO. In MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocência Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010. fl. 214.

asseguram uma existência com respeito, liberdade e condições materiais mínimas para viver bem e que as normas constitucionais têm o dever de garantir a efetividade desses valores.

Prevista no artigo 1º, III, da CF/88, a dignidade não se apresenta como um mero direito entre outros, mas como o valor-fonte que confere unidade, sentido e legitimidade a todo o sistema constitucional. Ela representa o núcleo axiológico essencial do ordenamento, um superprincípio que irradia seus efeitos sobre a interpretação e a aplicação de todas as normas, vinculando o Estado e os particulares a um dever irrenunciável de respeito e promoção da condição humana em todas as suas dimensões.

Para Luís Roberto Barroso, os princípios constitucionais “[...] são o conjunto de normas que espelham a ideologia da constitucional[...].”<sup>8</sup> Nesse cenário, acredita-se que a centralidade da Dignidade Humana no texto constitucional reflete uma opção do constituinte em identificar a pessoa/ser humano como o fim último da atividade estatal, e não um meio para a consecução de objetivos coletivos ou de projetos de poder.

No contexto acima, a proteção da saúde mental, atualmente, mostra-se como premissa essencial para a consecução dos objetivos acima, emergindo como uma dimensão indissociável da própria tutela da dignidade humana, pois o ser humano obviamente não se resume à sua existência biológica; sua integridade abrange, de forma una e indivisível, as esferas física, psíquica e social.

---

<sup>8</sup> BARROSO, Luis Roberto. **Interpretação e aplicação da constituição**. 6. Ed. Sairava. 2008. p. 151.

A saúde mental, compreendida como a capacidade de um indivíduo de realizar suas potencialidades, de lidar com o estresse normal da vida, de trabalhar de forma produtiva e de contribuir para sua comunidade, é condição *sine qua non* para o exercício pleno da autonomia e para a construção de um projeto de vida autêntico e significativo.

A ausência de cuidado ou o tratamento inadequado para o sofrimento psíquico não apenas prolonga a dor e a incapacidade, mas atenta diretamente contra o núcleo da dignidade, ao minar a capacidade de autodeterminação, de estabelecer vínculos afetivos e sociais e de participar ativamente da vida em comunidade. Historicamente, a abordagem dispensada às pessoas com transtornos mentais, marcada pela segregação, pela exclusão e pela violência institucional materializada na figura dos manicômios, representou a mais flagrante negação dessa dignidade. O modelo asilar, ao despersonalizar o sujeito, ao privá-lo de sua liberdade, de seus laços familiares e de sua própria identidade, reduzia-o a um objeto de custódia e controle, violando seu valor intrínseco e, assim, o Princípio da Dignidade humana.

### **2.3 Os direitos fundamentais sociais e sua relação com a saúde (art. 6º e 196 da CF/88)**

A CF/88, ao inaugurar uma nova ordem democrática, não se limitou a consagrar os direitos e garantias individuais clássicos, mas avançou significativamente ao incorporar um robusto catálogo de direitos sociais, econômicos e culturais, refletindo um compromisso do Estado com a construção de uma sociedade livre, justa e

solidária. O artigo 6º da Carta Magna elenca, de forma exemplificativa, um conjunto de direitos fundamentais sociais, como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados.

Pontes de Miranda afirmava que os Direitos fundamentais limitavam os poderes do Estado. Segundo o jurista alagoano, tais direitos teriam origem no Direito das Gentes<sup>9</sup>. Neste cenário, o Estado pressupunha duas ordens jurídicas: uma de direito interno, vinculada a cada Estado, dentro de suas circunscrições geográficas e/ou sociais; e uma ordem superior, existente sobre os Estados, envolvendo-os e colorindo-os, determinando a personalidade de cada um<sup>10</sup>. Para Pontes de Miranda, nestes termos, os direitos fundamentais seriam originários da ordem externa, consistindo em verdadeiros limites à atuação estatal.

Em complemento ao que afirmava Pontes de Miranda, há que se registrar que a Constituição Federal de 1988, além dos direitos fundamentais negativos (clássicos), também consagrou os direitos fundamentais positivos.

Segundo Fernando Scaff, com a constatação da insuficiência da implementação da fórmula das garantias fundamentais apenas como direitos negativos, tornou-se necessário a ampliação do espaço de compreensão desses princípios. Não se trata de uma extrapolação da concepção destes direitos, mas sim de ampliá-los

---

<sup>9</sup> MIRANDA, Pontes de. Comentários à Constituição de 1967 – Tomo IV. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1970. p. 625.

<sup>10</sup> MIRANDA, Pontes de. Comentários à Constituição de 1967 – Tomo I. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1970. p. 45.

com vistas a abarcar direitos positivos. Foi neste cenário que surgiu a figura dos direitos sociais, os quais, nas palavras do referido autor, não se trataria apenas de direitos contra o Estado (como diria Pontes de Miranda), mas sim direitos “[...] do homem inserido no sistema econômico de produção, com a necessária intervenção do Estado para diminuir as desigualdades sociais e econômicas existentes.”<sup>11</sup> A propósito, o Prof. Andreas J. Krell afirma o seguinte:

“Há Direitos Fundamentais cujo objetivo se concentra em uma prestação jurídica, isto é, a edição de normas punitivas, premiaias, de processo ou de organização pelo Estado, sem as quais esses direitos não podem ser exercidos por parte dos cidadãos (direito à propriedade, acesso à justiça etc.). Indo mais além, os direitos sociais são direitos a prestações materiais do Estado, concebidos para atenuar as desigualdades de fato na sociedade.”<sup>12</sup>

Ocorre que, após pouco mais de meio século do advento da Declaração Universal dos Direitos do Homem, uma análise sobre a da efetivação dos direitos fundamentais se faz necessária, especialmente no contexto brasileiro, a fim de se examinar com seriedade o argumento da “reserva do possível”, frequentemente utilizado para justificar a ausência do Estado na promoção da efetividade desses direitos e tão criticado por aqueles que demandam judicialmente por produtos e serviços médicos específicos por parte do Poder Público.

---

<sup>11</sup> SCAFF, Fernando Facury; TUPIASSU, L. V. C. *Tributação e Políticas Públicas: O ICMS Ecológico*. Hiléia (UEA), v. 2, Manaus, 2004. p. 19.

<sup>12</sup> KRELL, Andreas J. *Direitos sociais e Controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 2002. p. 31.

Para o Professor Andreas J. Krell, a falta de efetividade de certos direitos sociais no Brasil não se deve à ausência de leis, mas sim à implementação e manutenção das políticas públicas necessárias para se efetivar tais direitos e ausência de composição de gastos nas leis orçamentárias<sup>13</sup>.

Tais direitos, como dito acima, diferentemente dos direitos de primeira dimensão que exigem, primordialmente, uma abstenção estatal, demandam do Poder Público uma postura ativa, uma obrigação de fazer, materializada na formulação e implementação de políticas públicas capazes de assegurar a todos os cidadãos as condições materiais mínimas para uma existência digna. Eles representam a dimensão prestacional do Estado, que assume o dever de intervir na ordem econômica e social para reduzir as desigualdades e promover o bem-estar coletivo, promovendo, assim, o que Maria Celina Bodin de Moraes chama de “solidariedade social”<sup>14</sup>.

E por que não dizer que o conteúdo dos dispositivos que tratam do direito à saúde na CF/88 são verdadeiros princípios constitucionais? Se sim, qual o impacto dessa afirmação?

---

<sup>13</sup> KRELL, Andreas J. *Direitos sociais e Controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 2002. p. 31-32.

<sup>14</sup> Maria Celina Bodin de Moraes (2001, p. 169) entende que “[...] a expressa referência à solidariedade, feita pelo legislador constituinte, longe de representar um vago programa político ou algum tipo de retoricismo, estabelece um princípio jurídico inovador em nosso ordenamento, a ser levado em conta não só no momento da elaboração da legislação ordinária e na execução das políticas públicas, mas também nos momentos de interpretação-aplicação do Direito, por seus operadores e demais destinatários, isto é, pelos membros todos da sociedade”.

Diria Robert Alexy que as regras são normas que ordenam, proíbem ou permitem algo definitivamente ou autorizam a algo definitivamente, ou seja, contém um dever definitivo. Já os Princípios teriam um dever ideal, i.e., seriam mandamentos que devem ser otimizados e não contém um dever definitivo, mas apenas um *dever-prima-facie*. Ao contrário das regras, os princípios exigiriam que fossem aplicados em medida tão alta quanto possível levando-se em consideração as possibilidades fáticas e jurídicas. Sendo mandamentos ideais, é natural que ocorra colisão entre princípios. Desse modo, a forma típica de aplicação para eles seria a ponderação, pois somente esta levaria o *dever-prima-facie* ideal ao dever real e definitivo<sup>15</sup>.

Partindo-se desse marco teórico, crê-se que o conteúdo dos Artigos 196 e 198, II, da CF/88 (acima citados) seriam constituídos por princípios, e não de regras, haja vista que não definem uma conduta definitiva ao Estado, mas sim diretrizes, ou seja, mandamentos que devem ser aplicados da melhor forma possível. Com efeito, note-se que os textos normativos citados contém expressões como “objetivos” e “prioridades”. Trata-se de termos que não denotam uma obrigação definitiva, mas sim comandos otimizadores de outras obrigações.

Assim, os princípios do direito, como mandamentos de otimização que são, exigem o máximo de realização possível. No plano abstrato, princípios como a Liberdade, Dignidade da Pessoa Humana, Igualdade, Estado Democrático de Direito, quando juntos,

---

<sup>15</sup> ALEXY, Robert. **Constitucionalismo discursivo**. Tradução: Luís Afonso Heck. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p. 37-38.

exigem a realização de um ideal jurídico. Quando relacionados a um caso duvidoso, o magistrado terá que realizar uma otimização de todos eles em relação ao caso concreto<sup>16</sup>.

Assim, não restam dúvidas de que o direito à saúde ocupa uma posição de proeminência no ordenamento jurídico, sendo "[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

A concepção de saúde adotada pelo constituinte de 1988, em sintonia com a definição da Organização Mundial da Saúde, é ampla e integral, transcendendo a mera ausência de enfermidades. A saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o que impõe ao Estado um dever multifacetado que abrange não apenas a assistência curativa, mas também a promoção de condições de vida saudáveis e a prevenção de agravos.

A saúde mental, portanto, não é um apêndice ou uma especialidade secundária dentro do direito à saúde, mas sim parte integrante e essencial de seu núcleo. O dever estatal de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme o artigo 196, aplica-se, com igual vigor, ao campo da atenção psicossocial. Isso significa que o Sistema Único de Saúde (SUS), como principal instrumento de efetivação desse direito, tem a obrigação constitucional de estruturar uma rede de cuidados em

---

<sup>16</sup> ALEXY, Robert. Conceito e validade no Direito. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009. p. 93-94.

saúde mental que seja acessível a toda a população, em todos os níveis de complexidade, desde a atenção primária, com ações de prevenção e acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, até a atenção especializada, por meio de dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e a atenção hospitalar, quando necessária.

A universalidade e a igualdade no acesso implicam, ainda, a superação de barreiras, sejam elas geográficas, econômicas ou culturais, e o combate a toda forma de estigma e discriminação que historicamente afastaram as pessoas em sofrimento psíquico dos serviços de saúde. O direito à saúde mental, como direito fundamental social, é, portanto, uma prerrogativa de titularidade universal, exigível perante o Estado, cuja concretização depende da existência de políticas públicas consistentes, financiadas e organizadas em conformidade com os princípios do SUS e com as diretrizes da reforma psiquiátrica.

## **2.4 O custo dos direitos**

A consagração de um amplo rol de direitos fundamentais sociais na Constituição de 1988, embora represente um avanço civilizatório inquestionável, suscita um debate permanente e complexo acerca de sua efetividade prática, especialmente no que tange ao seu impacto sobre os recursos públicos, vez que a ausência de ações proativas dos gestores, principalmente do Poder Executivo, é capaz de tornar uma norma constitucional inócua.

Fala-se, por exemplo, em direitos subjetivos ao fornecimento de medicamentos ou à realização de procedimentos médicos

específicos, mas raramente se reconhece que todo direito implica um custo. Conforme adverte Luis Eduardo Schoueri, até mesmo o direito à liberdade tem um preço, pois a tributação não deve ser compreendida apenas como instrumento de arrecadação, mas como mecanismo indispensável à garantia dos direitos do cidadão. Todos os direitos — da liberdade à saúde e à educação — exigem dispêndios públicos para que possam ser efetivamente concretizados<sup>17</sup>.

Nessa linha, Stephen Holmes e Cass R. Sunstein sustentam que todos os direitos são, em essência, positivos, uma vez que sua fruição depende de uma prestação estatal, viabilizada por meio da despesa pública. Como bem observa Flávio Galdino (2005, p. 201), “[...] inexistem direitos ou liberdades puramente privadas, senão que o exercício de todo e qualquer direito ou liberdade depende fundamentalmente das instituições públicas e, em grande medida, sendo, portanto, igualmente públicos (e custosos)”<sup>18</sup>. A teoria do *The Cost of Rights* parte da máxima de que “where there is a right, there is a remedy”<sup>19</sup>, demonstrando que, por trás de cada direito, há uma estrutura estatal necessária à sua proteção e à sua eficácia.

Assim, sejam individuais ou sociais, os direitos fundamentais dependem de ações positivas do Estado, que demandam recursos humanos, administrativos e financeiros para sua realização.

---

<sup>17</sup> SCHOUERI, Luis Eduardo. Tributação e Liberdade. In *Princípios de Direito Financeiro e Tributário – Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 431.

<sup>18</sup> GALDINO, Flávio. *Introdução à teoria dos custos dos direitos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 201.

<sup>19</sup> HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. *The Cost of rights: why liberty depends on taxes*. New York: W. W. Norton and Company, 1999. p. 45-46.

Seguindo o raciocínio de Holmes e Sunstein, pode-se afirmar que a efetividade dos direitos fundamentais custa, no mínimo, os recursos indispensáveis à manutenção da própria estrutura judiciária encarregada de garanti-los. Partindo do pressuposto de que o Estado é elemento essencial para o reconhecimento e a efetivação dos direitos, e de que seu funcionamento depende dos tributos arrecadados junto aos cidadãos, conclui-se que os direitos só existem na medida em que há fluxo orçamentário capaz de sustentá-los.

Não há dúvidas de que a implementação de políticas universais de saúde, educação e assistência social demanda investimentos vultosos, gerando uma tensão inerente entre a magnitude das promessas constitucionais e a finitude dos orçamentos estatais. Nesse contexto, emerge a discussão sobre o "custo dos direitos" e a teoria da "reserva do possível", frequentemente invocada pelo Poder Público como justificativa para o não cumprimento integral de suas obrigações prestacionais.

Segundo essa tese, a efetivação dos direitos sociais estaria condicionada à disponibilidade fática de recursos financeiros e à capacidade administrativa do Estado, de modo que o Poder Judiciário não poderia impor obrigações que excedessem os limites orçamentários definidos pelo administrador público. A aplicação irrestrita dessa teoria, contudo, representaria um risco de esvaziamento da força normativa da Constituição, transformando os direitos sociais em meras normas programáticas, desprovidas de exigibilidade jurídica e sujeitas ao arbítrio discricionário do gestor. A alocação de recursos públicos é, em sua essência, um ato de escolha política, e a escassez, por si só, não pode servir como um

salvo-conduto para a omissão estatal na garantia de direitos fundamentais.

Em contraposição à tese da reserva do possível, a doutrina e a teoria constitucional desenvolveram o conceito de "mínimo existencial", que estabelece um núcleo de direitos fundamentais indispensáveis à garantia da dignidade da pessoa humana, cuja efetivação não pode ser obstada por alegações de natureza orçamentária. Sobre a questão, o Ministro Gilmar Mendes, em julgamento de Suspensão de Tutela Antecipada, emitiu um posicionamento muito importante para garantia do Direito à saúde no Brasil. Para o Ministro, o direito à saúde é um dever do Estado, não se limitando à existência de políticas públicas programáticas, mas traduzindo-se em um direito público subjetivo, cuja efetivação pode ser exigida judicialmente<sup>20</sup>.

O voto reafirma ainda que os entes federativos — União, Estados e Municípios — possuem responsabilidade solidária na garantia do acesso universal e igualitário à saúde, e que a atuação do Poder Judiciário, nesses casos, não representa indevida interferência na formulação de políticas públicas, mas sim a determinação do cumprimento de políticas já estabelecidas, em consonância com os arts. 23, II, 196 e 198 da Constituição Federal.

Em recente decisão, o Tribunal de Justiça de Alagoas reafirmou a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito fundamental à saúde, reconhecendo o dever do Município de Delmiro Gouveia/AL de custear exame de análise

---

<sup>20</sup> BRASIL, STF, GILMAR MENDES, STA 175, 2009.

gênica global (exoma) a paciente hipossuficiente. No voto condutor, o Desembargador Alcides Gusmão da Silva destacou que, mesmo tratando-se de procedimento de média complexidade sob gestão estadual, a solidariedade entre União, Estados e Municípios autoriza a condenação de qualquer ente ao custeio, com possibilidade de direito de regresso entre eles, conforme o Tema 793 do STF<sup>21</sup>.

A decisão enfatizou que a comprovação médica da necessidade do exame, sua inclusão na tabela do SUS (SIGTAP) e a hipossuficiência da parte autora impõem ao Estado o dever de garantir o tratamento, em observância ao mínimo existencial e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Rechaçou-se, assim, o argumento da “reserva do possível” quando presentes tais elementos, reconhecendo-se a legitimidade do controle judicial de políticas públicas em hipóteses excepcionais, como instrumento de efetivação dos direitos sociais e fundamentais.

O direito à saúde, portanto, em suas dimensões física e mental, integra inequivocamente esse núcleo essencial, por ser pressuposto para o exercício de todos os demais direitos e para a própria sobrevivência digna. O Estado não pode, sob o pretexto da falta de recursos, eximir-se de prover as condições mínimas de saúde à população, o que inclui a manutenção de uma rede de atenção psicossocial minimamente estruturada, o fornecimento de medicamentos essenciais e o acesso a tratamentos adequados.

---

<sup>21</sup> ALAGOAS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAGOAS. AC nº 0712562-86.2023.8.02.0058, Rel. Juíza Conv. Maria Lúcia de Fátima Barbosa Pirauá, 3ª Câmara Cível, j. 05.09.2024. (Número do Processo: 0700142-94.2023.8.02.0043; Relator (a): Des. Alcides Gusmão da Silva; Comarca: Foro de Delmiro Gouveia; Órgão julgador: 3ª Câmara Cível; Data do julgamento: 29/09/2025; Data de registro: 29/09/2025.

A discussão sobre o custo dos direitos, no campo da saúde mental, deve, ademais, considerar a perspectiva de longo prazo. O desinvestimento em políticas de prevenção, de atenção comunitária e de tratamento continuado, embora possa gerar uma aparente economia imediata, tende a resultar em custos sociais e financeiros muito maiores no futuro, decorrentes da cronificação de transtornos, do aumento de crises e internações de urgência, da sobrecarga do sistema de justiça e da perda de produtividade social.

Uma política de saúde mental constitucionalmente adequada, portanto, não deve ser vista como um mero dispêndio, mas como um investimento na dignidade humana, na coesão social e no próprio desenvolvimento sustentável da nação - cuja prioridade orçamentária se justifica pela centralidade que a saúde e a dignidade ocupam no projeto constitucional brasileiro<sup>22</sup>.

É certo que a concretização dos direitos fundamentais demanda dispêndios públicos; entretanto, isso não retira do Poder Judiciário a legitimidade e, em situações extremas, o dever de intervir para garantir sua efetividade. O argumento do “custo dos direitos” não pode converter-se em uma barreira intransponível à tutela jurisdicional de direitos fundamentais, especialmente quando há evidente violação à dignidade humana.

O controle judicial, nesse contexto, não configura invasão à esfera de atuação do Executivo ou do Legislativo, mas o exercício da função contramajoritária do Judiciário, cuja missão é assegurar

---

<sup>22</sup> PEREIRA, Leonellea; DAMASCENO, Maitê Dourado. Direito à saúde mental: uma análise jurídica da obra machadiana “**O Alienista**”. Revista do TRF da 1ª Região, Brasília, DF, ano 36, n. 3, e3632402, 2024.

que as promessas constitucionais não se transformem em meros enunciados simbólicos. Cabe, portanto, ao juiz ponderar entre os limites financeiros do Estado e o dever constitucional de garantir condições mínimas de existência digna, especialmente quando o gestor público se omite ou destina recursos a finalidades secundárias em detrimento de necessidades essenciais.

Com efeito, o custo dos direitos deve ser compreendido como um elemento de ponderação, e não como uma cláusula impeditiva da jurisdição constitucional. A escassez orçamentária pode ser considerada no processo decisório, mas apenas como um fator, entre outros, na análise de proporcionalidade e razoabilidade das medidas a serem adotadas. Quando o direito à saúde, sobretudo em sua dimensão mental, é violado ou negligenciado, o Judiciário não apenas pode, mas deve determinar a adoção de providências imediatas, inclusive com remanejamento de receitas orçamentárias, a fim de assegurar o “mínimo existencial”. Essa atuação não é um ato de governo, mas um ato de defesa da Constituição, orientado pelo princípio da supremacia dos direitos fundamentais e pela proibição da proteção insuficiente.

### **3 O dever constitucional do estado e os instrumentos de garantia**

#### **3.1 A obrigação estatal de formulação de políticas públicas de saúde mental**

A proclamação do direito à saúde, incluindo sua dimensão mental, como um direito fundamental social no texto constitucional

não se esgota em sua dimensão declaratória. Ela impõe ao Estado uma obrigação positiva e inafastável de agir, de empreender os esforços necessários para transformar a promessa normativa em realidade fática na vida dos cidadãos.

O principal instrumento para a consecução desse dever constitucional é a formulação e a implementação de políticas públicas consistentes, planejadas e adequadamente financiadas. As políticas públicas são, por excelência, o meio pelo qual o Estado traduz os valores e objetivos constitucionais em programas, ações e serviços concretos, direcionados a atender as demandas da sociedade e a garantir a efetivação dos direitos. No campo da saúde mental, essa obrigação estatal se materializa no dever de construir, organizar e manter uma rede de atenção psicossocial que seja capaz de responder, de forma integral e equânime, às diversas necessidades da população em sofrimento psíquico.

Sobre políticas públicas, é importante mencionar algumas palavras do Prof. George Sarmiento sobre o assunto:

[...] o atual momento histórico exige que os recursos disponíveis sejam prioritariamente canalizados em benefício daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade. É uma questão de justiça social, de acesso aos bens de consumo e aos serviços estatais de boa qualidade. As políticas públicas destinadas à população carente funcionam com verdadeiras “normas de calibragem”, na medida em que contribuem para o equilíbrio das relações sociais e promovem a igualdade de oportunidades na fruição dos bens da vida<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> LINS JÚNIOR, George Sarmiento. Direito à habitação adequada: o desafio da efetividade e o discurso do judiciário *in* O judiciário e o discurso dos direitos humanos. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2011. p. 160.

A citação do Professor George Sarmento revela-se especialmente pertinente ao presente estudo por oferecer uma reflexão precisa sobre o papel distributivo e equalizador das políticas públicas, notadamente em um Estado Democrático comprometido com a concretização dos direitos fundamentais. Sua lição fornece o fundamento teórico para a defesa de uma alocação racional e ética dos recursos públicos, orientada pela prioridade aos mais vulneráveis, princípio que se coaduna com o dever estatal de efetivar o direito à saúde, inclusive em sua dimensão mental. Assim, o pensamento do autor reforça a ideia de que o gasto público deve ser compreendido não como mera execução orçamentária, mas como instrumento de justiça social e de concretização da dignidade humana, pilares centrais da Constituição de 1988.

Nesse contexto, a efetivação do direito à saúde mental exige que as políticas públicas não permaneçam apenas no plano das intenções constitucionais, mas se traduzam em ações concretas e estruturadas, capazes de alcançar quem mais precisa. A destinação justa e eficiente dos recursos públicos deve, portanto, materializar-se na construção de uma rede de atenção psicossocial efetiva, articulada e acessível, que garanta atendimento integral e contínuo às pessoas em sofrimento psíquico. É justamente nesse ponto que a política pública se converte em instrumento real de justiça social, permitindo que o princípio da dignidade da pessoa humana saia do campo abstrato e se manifeste na prática cotidiana do cuidado.

Quando se fala em rede, por exemplo deve-se ter em mente a pluralidade de serviços disponíveis e conectados, em todos os aspectos, não só medicalmente falando, mas também em termos assistenciais, sociais, educacionais, etc., começando sempre na

Atenção Básica. Deve-se ter claramente enraizado que o CAPs é um serviço de porta aberta, e não de porta de entrada. Essa incumbência não se confunde com um ato de mera liberalidade do administrador, mas representa um vínculo jurídico de natureza constitucional, cuja omissão ou execução deficiente configura uma violação direta dos deveres estatais.

Nas últimas décadas, a legislação vem se aprimorando e buscando prever ações efetivas para eficácia dessa norma constitucional. O marco fundamental dessa evolução é a Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Este diploma legal, fruto de intensa mobilização social, redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, consagrando os direitos das pessoas com transtornos mentais e estabelecendo a primazia do tratamento em meio aberto e comunitário, em detrimento do modelo hospitalocêntrico e asilar.

Para dar concretude aos princípios dessa lei, o Ministério da Saúde, por meio de sucessivas portarias, notadamente a Portaria GM/MS nº 3.088, de 2011, instituiu e regulamentou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. A RAPS foi concebida como uma rede articulada e territorializada de serviços, cujos componentes – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de diversas modalidades, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), leitos de saúde mental em hospitais gerais, entre outros – devem funcionar de forma integrada para oferecer um cuidado contínuo e longitudinal.

A formulação dessa política, com a definição de seus componentes, fluxos e diretrizes, como o essencial Projeto

Terapêutico Singular (PTS), representa o cumprimento, pelo Poder Executivo, de seu dever de projetar a arquitetura institucional necessária para a garantia do direito à saúde mental.

Recentemente, a Resolução nº 487 de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, ao instituir a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e determinar o fechamento dos Hospitais de Custódia, reforçou a urgência de fortalecer essa rede, evidenciando que a obrigação estatal se estende a todos os Poderes, que devem atuar de forma coordenada para assegurar a conformidade de suas práticas com os direitos humanos. Contudo, apesar de a legislação “mãe” nessa temática datar de mais de 24 anos, a mudança abrupta de posicionamento dos órgãos competentes tende a evidenciar ainda mais a problemática aqui sustentada: A (falta de) efetivação de políticas públicas vinculadas à Rede de Atenção Psicossocial.

### **3.2 O controle de constitucionalidade das omissões estatais e o papel do Ministério Público**

A existência de um dever constitucional imposto ao Estado de formular e implementar políticas públicas de saúde mental seria inócua se não houvesse, no ordenamento jurídico, instrumentos capazes de compelir o Poder Público a agir em caso de inércia ou de atuação insuficiente.

Nesse contexto, cumpre destacar que a atuação do Poder Judiciário na concretização dos direitos fundamentais, longe de configurar um desvio funcional ou uma indevida ingerência nas atribuições do Poder Executivo, representa o cumprimento de um dever constitucional que lhe é imanente. Como ensina Robert Alexy,

os direitos fundamentais são posições jurídicas dotadas de força normativa e vinculam todos os poderes estatais, inclusive o Legislativo e o Executivo. Quando estes deixam de agir para garantir o conteúdo essencial de tais direitos, o Judiciário não invade competências alheias, mas realiza o mandamento constitucional de proteção (“*Schutzgebot*”) que decorre diretamente da dignidade da pessoa humana e da força normativa da Constituição<sup>24</sup>.

Nesse sentido, a jurisdição constitucional não se reduz a um papel passivo ou de mera autocontenção (“*judicial self-restraint*”). Ao contrário, a inércia ou a insuficiência das políticas públicas voltadas à saúde mental exige uma postura ativa do Judiciário, capaz de assegurar a efetividade prática dos direitos fundamentais sociais, especialmente quando a omissão administrativa resulta na negação do mínimo existencial. A intervenção judicial, nesses casos, não constitui uma usurpação de competências legislativas, mas um ato de fidelidade à Constituição. Em suma, trata-se de uma “[...] *atuação exigida e permitida pelo texto constitucional*”, que transforma a jurisdição constitucional em instrumento de garantia da justiça material e da própria racionalidade do sistema jurídico<sup>25</sup>.

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio da Resolução nº 174/2017, estabelece em seu art. 8º uma relevante modalidade de fiscalização extrajudicial: o Procedimento Administrativo, que, nos termos do inciso II, destina-se a “acompanhar e fiscalizar, de forma continuada, políticas públicas e

---

<sup>24</sup> ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. Ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 546.

<sup>25</sup> ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. Ed. São Paulo: Malheiros, 2011. p. 545-547.

instituições”. Tal instrumento revela-se especialmente adequado quando se busca assegurar a efetividade de direitos fundamentais que exigem coordenação interinstitucional e envolvem escolhas orçamentárias complexas — como é o caso da política de saúde mental.

Com efeito, embora a atuação do Poder Judiciário seja essencial para coibir omissões e assegurar a tutela imediata dos direitos fundamentais, o uso dos instrumentos extrajudiciais do Ministério Público pode representar uma via mais dialógica e eficiente de concretização desses direitos. O Procedimento Administrativo permite fomentar a cooperação entre os Poderes e os entes federativos, promovendo o ajuste de políticas públicas sem necessariamente recorrer à imposição judicial. Dessa forma, concilia-se a proteção do direito à saúde com a necessária observância dos limites e das prioridades orçamentárias, garantindo uma implementação progressiva, planejada e constitucionalmente adequada das ações voltadas à saúde mental — com o Ministério Público atuando como mediador institucional e indutor de políticas públicas efetivas<sup>26</sup>.

Desse modo, o referido instrumento revela-se caminho interessante para a concretização ou o delineamento de soluções voltadas à efetiva implementação do mandamento constitucional. Em recente atuação no Procedimento Administrativo nº 09.2019.00001391-4, instaurado pelo Ministério Público de Alagoas,

---

<sup>26</sup> ARRUDA NETO, P.T.. A implementação pela via judicial das políticas públicas na área de saúde mental: o papel do Ministério Público. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.6, n.1/2/3, 2005.

buscou-se assegurar medidas concretas para o adequado funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em despacho proferido no referido processo, ficou destacado que o modelo ideal de um CAPS deve ir além da mera estrutura física e da equipe mínima exigida, mas sim deve funcionar de forma integrada, resolutiva e humanizada, com acolhimento permanente, oficinas terapêuticas voltadas à reinserção social e projetos terapêuticos individualizados construídos em conjunto com o usuário, a família e a rede intersetorial. Foi registrado ainda que o atendimento em saúde mental deve priorizar o vínculo terapêutico, a escuta qualificada e a reabilitação psicossocial, reduzindo a dependência de abordagens excessivamente medicalizantes. Assim, a atuação do CAPS deve se distanciar da lógica tradicional de consultório e investir em práticas que reconstruam o projeto de vida do usuário, promovendo sua autonomia, autoestima e participação comunitária.

Durante a fiscalização realizada no âmbito do procedimento, o Ministério Público identificou uma série de fragilidades que comprometiam a efetividade do serviço. Entre os principais problemas, destacam-se a ausência de terapeuta ocupacional na equipe mínima, a falta de supervisões clínicas regulares, o número reduzido de profissionais diante da alta demanda de usuários e a carência de critérios técnicos para estratificação dos pacientes conforme o grau de intensidade do tratamento.

Essas constatações evidenciaram que, a despeito dos avanços institucionais, o serviço ainda opera com déficits

significativos na efetividade e na integralidade do cuidado, contrariando a lógica da RAPS e o dever estatal de assegurar atenção humanizada e contínua. O excesso de práticas medicalizantes, somado à limitação de atividades terapêuticas e à falta de profissionais especializados, fragiliza o objetivo central do CAPS: promover recuperação, reinserção e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico.

Diante desse diagnóstico, o Ministério Público expediu requisições específicas visando corrigir as falhas identificadas. Entre as medidas determinadas, registre-se o envio de cronograma de implantação da nova sede do CAPS I prevista no Novo PAC, a inclusão de terapeuta ocupacional na equipe técnica, a comprovação de reuniões técnicas e supervisões clínicas regulares, bem como a apresentação de relatórios detalhados sobre as oficinas terapêuticas e sobre a efetividade das ações de reinserção social e laboral dos usuários. Tais providências demonstraram o importante papel do Ministério Público na cobrança de medidas do Poder Público, para garantir princípios como a dignidade da pessoa humana e a equidade.

Com efeito, ainda que caiba ao Poder Executivo a execução das políticas públicas e seja legítima a intervenção do Poder Judiciário quando constatada omissão ou ineficiência, a presença de um Ministério Público atuante nesse processo revela-se fundamental sob uma perspectiva estruturante e cooperativa. Sua atuação permite compreender as dificuldades práticas enfrentadas pela administração e viabilizar, dentro dos limites legais e orçamentários, uma programação racional e progressiva para a concretização dos ditames constitucionais voltados à construção da dignidade humana.

Dessa forma, o Ministério Público atua não apenas como fiscal da lei, mas como um agente de articulação institucional, promovendo o diálogo entre os Poderes e contribuindo para que a efetividade dos direitos fundamentais se dê de modo planejado, equilibrado e socialmente justo.

É certo que o sistema de freios e contrapesos, pilar do Estado Democrático de Direito, confere ao Poder Judiciário o papel de assegurar que os demais Poderes observem os limites e deveres impostos pela Constituição, garantindo a efetividade dos direitos fundamentais e prevenindo sua erosão pela inércia administrativa ou legislativa. Todavia, a atuação judicial não deve ser compreendida de forma isolada, mas como parte de uma engrenagem institucional mais ampla, em que o Ministério Público desempenha função essencial de mediação e indução de políticas públicas.

Ao lado do controle jurisdicional, a fiscalização extrajudicial exercida pelo Ministério Público, por meio de instrumentos como o Procedimento Administrativo, permite identificar falhas estruturais, promover o diálogo entre os Poderes e estimular soluções cooperativas. Assim, o controle da inconstitucionalidade por omissão e as medidas extrajudiciais de acompanhamento e correção das políticas públicas devem ser compreendidos como expressões complementares do mesmo propósito constitucional: assegurar a supremacia da Constituição e a concretização progressiva da dignidade da pessoa humana.

Para além da atuação extrajudicial do Ministério Público, existem também instrumentos judiciais que podem ampliar a efetividade das políticas públicas de saúde mental, sobretudo quando embasados nas provas e diagnósticos colhidos nos

Procedimentos Administrativos conduzidos pela instituição<sup>27</sup>. Tais elementos de convicção — relatórios técnicos, inspeções, audiências públicas e recomendações ministeriais — conferem robustez probatória às ações coletivas, permitindo ao Judiciário deliberar com maior segurança e precisão sobre a necessidade de medidas estruturais, como a criação de CAPS, a ampliação de equipes multiprofissionais e o custeio de programas regionais de atenção psicossocial.

Entre esses instrumentos, destaca-se a Ação Civil Pública (ACP), que se consolidou como ferramenta essencial para a tutela coletiva dos direitos sociais. Fundamentada em dados concretos obtidos pelo Ministério Público, a ACP permite que o Poder Judiciário determine ao Estado a adoção de providências efetivas e monitoráveis, equilibrando a exigência de cumprimento do dever constitucional com o respeito aos limites orçamentários e à racionalidade administrativa. Dessa forma, os procedimentos administrativos e as ações judiciais não se opõem, mas se complementam, configurando um modelo de atuação articulada que favorece o diálogo institucional e a concretização progressiva do direito à saúde mental.

---

<sup>27</sup> ARRUDA NETO, P.T.. A implementação pela via judicial das políticas públicas na área de saúde mental: o papel do Ministério Público. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.6, n.1/2/3, 2005.

## **4 Saúde mental e políticas públicas: desafios e perspectivas**

### **4.1 A saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): bases normativas e realidade prática**

A inserção da saúde mental na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) representa a materialização do compromisso constitucional de tratar a saúde de forma integral e universal. As bases normativas que orientam essa inserção são sólidas e progressistas, tendo como principal eixo a Lei nº 10.216/2001, que instituiu a Reforma Psiquiátrica e estabeleceu o modelo de atenção psicossocial comunitário.

Em documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental (2005), fez-se constar<sup>28</sup>:

A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais [...] É no contexto da promulgação da Lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

No plano normativo, a RAPS é desenhada como uma teia complexa e interligada de serviços, organizada por componentes

---

<sup>28</sup> PEREIRA, Leonellea; DAMASCENO, Maitê Dourado. Direito à saúde mental: uma análise jurídica da obra machadiana “O Alienista”. Revista do TRF da 1ª Região, Brasília, DF, ano 36, n. 3, e3632402, 2024.

que abrangem desde a Atenção Primária, com as Unidades Básicas de Saúde atuando como porta de entrada e ordenadoras do cuidado, até a Atenção Especializada, cujo coração são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades (I, II, III, infantojuvenil e para álcool e outras drogas).

A rede se completa com componentes de atenção às urgências e emergências, atenção residencial de caráter transitório (como as Unidades de Acolhimento), atenção hospitalar (com leitos em hospitais gerais), estratégias de desinstitucionalização (como os Serviços Residenciais Terapêuticos) e reabilitação psicossocial. A lógica subjacente a essa arquitetura é a da territorialização, do cuidado continuado, da intersetorialidade e da construção de Projetos Terapêuticos Singulares, visando à reinserção social e ao resgate da cidadania dos usuários.

Contudo, a análise da realidade prática revela um profundo e preocupante hiato entre o ideal normativo e a sua efetiva implementação nos territórios. A nobre arquitetura da RAPS frequentemente se depara com uma realidade de desfinanciamento crônico, fragmentação dos serviços e insuficiência estrutural, configurando o que se pode denominar de uma antinomia entre a norma e a vida.

Além disso, é de compreender que a geografia continental brasileira é totalmente heterogênea e não suporta uma previsão única e uníssona. Observe-se, como exemplo, a previsão do Ministério da Saúde para implantação do CAPS III, destinado a atender prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais relacionados ao álcool e outras

drogas, destinando o financiamento federal aos municípios com mais de 150.000 habitantes.

Sob uma perspectiva do Estado Alagoano, somente 2 municípios cumpriram esse (primeiro) requisito (Maceió e Arapiraca), o que, em tese, levaria todos os demais pacientes psiquiátricos dependentes químicos de álcool e outras drogas à sobrecarga das demais engrenagens da rede (CAPS I, UPA, UBS, etc)<sup>29</sup>.

A sobrecarga dos CAPS, que muitas vezes operam com equipes reduzidas e alta rotatividade de profissionais, compromete sua capacidade de oferecer o cuidado intensivo e territorial que os casos mais graves demandam. A Atenção Primária, por sua vez, frequentemente carece de capacitação e de apoio matricial adequados para lidar com as demandas de saúde mental, limitando-se, em muitos casos, a um papel meramente burocrático de encaminhamento ou renovação de receitas.

A falta de leitos de retaguarda em hospitais gerais e a precariedade dos serviços de urgência e emergência para o manejo de crises agudas criam vazios assistenciais que deixam usuários e familiares desamparados.

Essa desestruturação torna-se ainda mais crítica no contexto da política antimanicomial no sistema de justiça, que, ao determinar o fechamento dos hospitais de custódia, direciona para essa rede fragilizada uma demanda de alta complexidade composta por

---

<sup>29</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

indivíduos em conflito com a lei - sem que o sistema de saúde disponha, na maioria dos municípios, das condições materiais para garantir um tratamento eficaz e seguro, gerando um cenário de dupla vulnerabilização e colocando em xeque a efetividade da própria política e a segurança pública em geral.

#### **4.2 O impacto da judicialização da saúde e a busca de equilíbrio entre direito individual e políticas públicas**

A inércia e a ineficiência do Estado em assegurar, de forma universal e equânime, as ações e serviços de saúde garantidos pela Constituição representam, na prática, uma violação ao dever de proteção imposto pelo próprio texto constitucional (o *Schutzgebot* de que fala Alexy) e têm resultado em um fenômeno crescente e revelador: a judicialização da saúde.

Diante da omissão ou da insuficiência das políticas públicas, cidadãos e instituições veem-se compelidos a recorrer ao Poder Judiciário como última instância de efetivação de seus direitos fundamentais, buscando acesso a medicamentos, tratamentos, exames e internações que o Estado, por descumprir seu dever constitucional, deixou de fornecer<sup>30</sup>. Longe de ser um desvio institucional, esse movimento reafirma o papel do Judiciário como guardião da Constituição e instrumento de concretização da dignidade da pessoa humana, atuando precisamente onde o

---

<sup>30</sup> VIVAS, Marcelo Dayrell. Direito à saúde mental no Brasil: ficção ou realidade? 2020. 406 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Executivo e o Legislativo falham em cumprir as promessas normativas do Estado Democrático de Direito.

No campo da saúde mental, essa judicialização assume contornos particularmente sensíveis, envolvendo desde a busca por medicamentos de alto custo não padronizados no SUS até determinações de internação compulsória em clínicas particulares, na ausência de vagas na rede pública. Esse fenômeno possui uma natureza ambivalente. Por um lado, a judicialização representa um instrumento fundamental de garantia de direitos, uma manifestação da inafastabilidade da jurisdição e um corretivo essencial para a omissão estatal, assegurando que o direito individual à vida e à saúde prevaleça sobre a inércia administrativa. Muitas vidas são salvas e muito sofrimento é aliviado por meio de decisões judiciais que obrigam o Estado a cumprir seu dever constitucional.

É certo que a judicialização massiva e desarticulada pode gerar impactos negativos sobre o planejamento e a gestão das políticas públicas de saúde. As decisões judiciais, por sua natureza focada no caso concreto, tendem a priorizar a necessidade individual do demandante, sem, contudo, avaliar o impacto daquela decisão sobre o orçamento coletivo e sobre a organização da rede como um todo.

A determinação de fornecimento de um medicamento de alto custo para um indivíduo pode consumir recursos que seriam destinados a ações de prevenção para centenas de outros. A ordem de internação em uma clínica privada pode desviar verbas que seriam utilizadas para fortalecer um CAPS, beneficiando toda uma comunidade. Essa dinâmica cria uma tensão permanente entre a proteção do direito individual e a necessidade de preservar a

racionalidade e a equidade das políticas públicas, que se baseiam em critérios técnicos, epidemiológicos e orçamentários para alocar recursos de forma a maximizar o benefício para a coletividade.

Nesse contexto, a busca por um equilíbrio nesse cenário é um dos maiores desafios do direito sanitário contemporâneo. Soluções como o fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS), o uso ampliado dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como base para as decisões, e a promoção de um diálogo mais estreito entre juízes, promotores e gestores de saúde são caminhos necessários para que a judicialização não se transforme em um fator de desorganização do SUS, mas que possa atuar como um indutor de aprimoramento das políticas, corrigindo falhas pontuais sem comprometer a integridade e a sustentabilidade do sistema como um todo.

### **4.3 Perspectivas para uma política constitucionalmente adequada de saúde mental: integração, prevenção e tratamento continuado**

A superação dos desafios que marcam a política de saúde mental no Brasil e a construção de um sistema que seja, de fato, constitucionalmente adequado, exigem um esforço coordenado e uma visão estratégica que vá além da mera expansão de serviços isolados. As perspectivas para o futuro repousam sobre três pilares interdependentes: a integração efetiva da rede, o fortalecimento das ações de prevenção e a garantia do tratamento continuado.

A integração intersetorial é, talvez, o desafio mais crucial. Uma política adequada não se faz com pontos de atenção isolados,

mas com uma rede que funcione de maneira orgânica e coesa, o que se torna um grande desafio quando encaramos a rede como uma composição de seres humanos. Isso implica fortalecer os mecanismos de comunicação e articulação entre os diferentes componentes da RAPS, garantindo que o usuário transite pelos serviços de forma fluida, com fluxos de referência e contrarreferência bem definidos e compartilhamento de informações<sup>31</sup>.

O segundo pilar é a prevenção e a promoção da saúde mental. Um sistema constitucionalmente adequado não pode se limitar a responder às crises e aos transtornos já instalados. É imperativo deslocar o foco para a atenção primária, capacitando as equipes de Saúde da Família para que atuem não apenas na identificação precoce de problemas, mas também na promoção de ambientes e práticas comunitárias que fortaleçam o bem-estar psíquico e a resiliência.

Ações de combate ao estigma, de educação em saúde mental nas escolas e nos locais de trabalho, e de fomento a espaços de convivência e lazer são investimentos de baixo custo e alto impacto, capazes de reduzir a incidência de transtornos e a necessidade de intervenções mais complexas e onerosas no futuro. A prevenção é a base sobre a qual se constrói um sistema de saúde sustentável e verdadeiramente universal.

Por fim, a garantia do tratamento continuado constitui elemento indispensável à efetividade da política de saúde mental,

---

<sup>31</sup> VIVAS, Marcelo Dayrell. Direito à saúde mental no Brasil: ficção ou realidade? 2020. 406 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

sobretudo para as pessoas com transtornos graves e persistentes. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ocupar posição central, funcionando como um plano dinâmico, construído de forma compartilhada entre o usuário, sua família e a equipe de referência — que, por sua vez, precisa ser continuamente capacitada —, de modo a articular e acompanhar as diferentes intervenções necessárias ao longo do tempo.

Para os egressos do sistema de justiça ou de longas internações psiquiátricas, esse acompanhamento contínuo é ainda mais essencial, servindo como um alicerce para a reconstrução de vínculos sociais, para o exercício da liberdade com responsabilidade e para a prevenção de recaídas. Em síntese, uma política constitucionalmente adequada é aquela capaz de tecer uma rede de cuidado integrada, proativa e humanizada, que reconhece o sujeito em sua singularidade, o acompanha em sua trajetória e lhe oferece as condições para construir um projeto de vida digno, autônomo e em liberdade. Enquanto a saúde mental for tratada como privilégio, e não como direito fundamental, o Estado continuará a adoecer aqueles que têm o dever de curar.

## **5 Considerações finais**

Em conclusão, a efetivação da saúde mental como direito fundamental exige a convergência de três vetores: a força normativa da Constituição (Alexy), a racionalidade distributiva das políticas públicas (com prioridade aos vulneráveis) e a responsabilidade fiscal orientada ao mínimo existencial.

O custo dos direitos não pode ser obstáculo, mas sim dado de ponderação: impõe planejamento, transparência e escolhas orçamentárias que otimizem resultados em prevenção, cuidado comunitário e tratamento continuado, especialmente. Quando a omissão estatal corrói esse núcleo essencial, o controle jurisdicional deixa de ser ingerência para tornar-se um instrumento de proteção da dignidade humana. Nesse desenho, a judicialização opera como indutor de políticas, não como sua substituta.

Para que esse ciclo seja sustentável, é indispensável institucionalizar uma espécie de governança conjunta: o Executivo executa e prioriza; o Legislativo orça e fiscaliza com metas e indicadores; o Judiciário assegura o piso de proteção com decisões proporcionais e estruturais; e o Ministério Público articula, por meio de procedimentos administrativos e ACPs, soluções progressivas, monitoráveis e territorializadas. Integração de rede, prevenção robusta na Atenção Primária e PTS como eixo do cuidado longitudinal formam a arquitetura mínima para que a saúde mental deixe de ser promessa e se torne prática cotidiana.

Somente assim (com diálogo interinstitucional, metas públicas e responsabilização), o Estado brasileiro cumprirá o projeto constitucional de tratar cada pessoa não como meio, mas como fim, entregando um cuidado acessível, equânime e contínuo, à altura da dignidade que a Constituição proclama e impõe a realizar.

## Referências

ALAGOAS. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAGOAS. **AC nº 0712562-86.2023.8.02.0058**, Rel. Juíza Conv. Maria Lúcia de Fátima Barbosa Pirauá, 3ª Câmara Cível, j. 05.09.2024. (Número do Processo: 0700142-94.2023.8.02.0043; Relator (a): Des. Alcides

Gusmão da Silva; Comarca: Foro de Delmiro Gouveia; Órgão julgador: 3ª Câmara Cível; Data do julgamento: 29/09/2025; Data de registro: 29/09/2025

ALEXY, Robert. **Teoria da argumentação jurídica: teoria do discurso racional como teoria da justificação jurídica**. Tradução: Zilda Hutchinson Schild Silva. 2ª Ed. São Paulo: Landy, 2008.

ARRUDA NETO, P.T.. **A implementação pela via judicial das políticas públicas na área de saúde mental: o papel do Ministério Público**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v.6, n.1/2/3, 2005;

BARROSO, Luis Roberto. **Interpretação e aplicação da constituição**., 6ª Edição. Saraiva. 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 487**, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4891>. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da rede de atenção psicossocial (RAPS) no sistema único de saúde (sus)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos da RAPS: direitos e cuidados em saúde mental**. Recife: Ministério Público de Pernambuco, 2025. 20 p.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175** – AgRg. Relator: Gilmar Mendes. Brasília, DF, julgado em 18 out. 2009. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 22 out. 2009.

COELHO, Inocêncio Martins. **Fundamentos Do Estado De Direito**. In MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: 15 ANOS DEPOIS DE CARACAS. 2005. Brasília, Distrito Federal. Anais [...], Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. 2005. Tema: Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (CNDH). **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas: violações de direitos em nome do tratamento**. Brasília, DF: CNDH, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh>. Acesso em: 25 set. 2025.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; MAGNO, Patrícia F. Carlos. **Direito à saúde mental e políticas públicas para as pessoas com deficiência psicossocial em conflito com a lei: uma análise das estratégias jurídico-políticas de resistência contra o retrocesso**. Revista de Direito Público, Brasília, v. 18, n. 97, p. 214-242, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11117/rdp.v18i97.4918>.

D'ANDREA, Gustavo; BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Direito à saúde mental e evolução da medida de segurança à luz da reforma psiquiátrica**. Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca, Franca, v. 8, n. 1, p. 157-174, 2013. DOI: 10.21207/1983.4225.213.

GALDINO, Flávio. **Introdução à teoria dos custos dos direitos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **The Cost of rights: why liberty depends on taxes**. New York: W. W. Norton and Company, 1999.

KRELL, Andreas J. **Direitos sociais e Controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”**. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 2002.

LINS JÚNIOR, George Sarmiento. **Direito à habitação adequada: o desafio da efetividade e o discurso do judiciário in O judiciário e o discurso dos direitos humanos**. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2011.

MIRANDA, Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967 – Tomo IV**. 2ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1970.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **O princípio da solidariedade**. In: PEIXINHO, Manoel Messias; GUERRA, Isabela Franco; NASCIMENTO FILHO, Firly (Org.). Os princípios da Constituição de 1988. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 167-190, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação: cuidar, sim – excluir, não**. Genebra: OMS, 2005.

PEREIRA, Leonellea; DAMASCENO, Maitê Dourado. **Direito à saúde mental: uma análise jurídica da obra machadiana “O Alienista”**. Revista do TRF da 1ª Região, Brasília, DF, ano 36, n. 3, e3632402, 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 7ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.  
SCAFF, Fernando Facury; TUPIASSU, L. V. C. **Tributação e Políticas Públicas: O ICMS Ecológico**. Hiléia (UEA), v. 2, Manaus, 2004.

SCHOUERI, Luis Eduardo. **Tributação e Liberdade**. In Princípios de Direito Financeiro e Tributário – Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

VIVAS, Marcelo Dayrell. **Direito à saúde mental no Brasil: ficção ou realidade?** 2020. 406 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.



Este artigo está licenciado sob uma [Licença Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)