

UFGD

**Universidade Federal
da Grande Dourados**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD

CURSO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

INSTITUIÇÃO FADIR DOURADOS – CENTRO

LARISSA PEREZ IBARROLA

**ODS-3 E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE SOBRE DIREITOS FUNDAMENTAIS,
AGENDA 2030 E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Dourados
Setembro/2023**

LARISSA PEREZ IBARROLA

ODS-3 E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE SOBRE DIREITOS FUNDAMENTAIS,
AGENDA 2030 E POLÍTICAS PÚBLICAS

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado à Banca Examinadora da
Universidade Federal da Grande Dourados
(UFGD), no curso de Relações Internacionais,
como exigência parcial para obtenção do título
de Bacharel em Relações Internacionais.

Orientador: Prof. Me. Arthur Pinheiro de
Azevedo Banzatto.

Coorientadora: Prof. Dra. Déborah Silva do
Monte.

Dourados
Setembro/2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

I12o Ibarrola, Larissa Perez

ODS-3 e Saúde Mental: Uma Análise sobre Direitos Fundamentais, Agenda 2030 e Políticas Públicas [recurso eletrônico] / Larissa Perez Ibarrola. -- 2023.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto.

Coorientadora: Déborah Silva do Monte.

TCC (Graduação em Relações Internacionais)-Universidade Federal da Grande Dourados, 2023.

Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:

<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Agenda do Desenvolvimento. 2. Direitos Humanos. 3. ODS. 4. Pacto Global. 5. Saúde Mental. I. Banzatto, Arthur Pinheiro De Azevedo. II. Monte, Déborah Silva Do. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte.

LARISSA PEREZ IBARROLA

ODS-3 E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE SOBRE DIREITOS FUNDAMENTAIS,
AGENDA 2030 E POLÍTICAS PÚBLICAS

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado à Banca Examinadora da
Universidade Federal da Grande Dourados
(UFGD), no curso de Relações Internacionais,
como exigência parcial para obtenção do título
de Bacharel em Relações Internacionais.

Orientador: Prof. Me. Arthur Pinheiro de
Azevedo Banzatto.

Coorientadora: Prof. Dra. Déborah Silva do
Monte.

Dourados/MS, 5 de setembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto
Orientador

Dra. Déborah Silva do Monte
Examinadora

Dr. Mario Teixeira de Sá Júnior
Examinador



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Em 5 de setembro de 2023, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Relações Internacionais, a aluna **LARISSA PEREZ IBARROLA** tendo como título “**ODS-3 E SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE SOBRE DIREITOS FUNDAMENTAIS, AGENDA 2030 E POLÍTICAS PÚBLICAS**”.

Constituíram a Banca Examinadora os professores **Me. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto** (orientador), **Dra. Déborah Silva do Monte** (examinadora) e **Dr. Mario Teixeira Sá Junior** (examinador).

Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, o trabalho foi considerado APROVADO.

Por nada mais terem a declarar, assinam a presente Ata.

Observações: _____

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
gov.br ARTHUR PINHEIRO DE AZEVEDO BANZATTO
Data: 05/09/2023 22:09:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Me. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto

Orientador

Documento assinado digitalmente
gov.br DEBORAH SILVA DO MONTE
Data: 06/09/2023 14:45:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dra. Déborah Silva do Monte

Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIO TEIXEIRA DE SA JUNIOR
Data: 06/09/2023 15:48:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Mario Teixeira Sá Junior

Examinador

Dedico esse trabalho à minha família pelo incondicional e necessário apoio em todas as etapas da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter possibilitado o alcance dos meus objetivos, especialmente os acadêmicos, com saúde, graça, paz e sabedoria, ao longo de toda a minha jornada até o presente momento.

Agradeço à minha família pelo incentivo no desenvolvimento desse trabalho e por ter escolhido permanecer ao meu lado, mesmo diante das ausências ao longo de todo o período dedicado à essa pesquisa.

Agradeço à Prof. Déborah Silva do Monte e ao Prof. Arthur Pinheiro de Azevedo Banzatto pela paciência e sabedoria na condução de todas as etapas. A educação é uma descoberta progressiva de nosso ser, e vocês desempenharam o papel de professores com excelência, direcionando-me ao conhecimento.

Agradeço aos meus colegas de turma pela companhia e pelos esclarecimentos quando necessários. Perpassar o caminho com pessoas de boa índole torna a jornada mais leve.

Por fim, expresso meu profundo agradecimento à Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), especialmente à Faculdade de Direito e Relações Internacionais (FADIR) por ser uma instituição séria e compromissada com seus discentes e docentes.

A saúde mental não é um destino a ser alcançado, mas um processo contínuo de desenvolvimento, de capacitação e de adaptação ao longo da vida. (World Health Organization).

IBARROLA, Larissa Perez. **ODS-3 e Saúde Mental:** uma análise sobre Direitos Fundamentais, Agenda 2030 e Políticas Públicas. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é realizar uma análise no tocante à saúde mental enquanto desdobramento de um direito fundamental a partir da criação de políticas públicas advindas da Agenda do Desenvolvimento e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Importante destacar que o caminhar da luta em prol da saúde mental é marcado por uma ideia de isolamento e preconceito. Para tanto, pesquisou-se nas bases Scielo e Google Acadêmico utilizando de termos relacionados à saúde mental, direitos humanos, ONU e ODS e suas respectivas variáveis em língua estrangeira. Os resultados prévios indicam que não há desenvolvimento sustentável sem saúde mental e que a Organização das Nações Unidas (ONU), ao implementar a Agenda 2030, reconheceu que o psicológico do indivíduo é de suma importância para um futuro mais abrangente, saudável e próspero. Para isso, desde 2015 a organização prioriza o trabalho voluntário para a concretização dos objetivos propostos. Logo, vislumbra-se aplicação das políticas públicas de desenvolvimento através de iniciativas e ações voluntárias que visam colaborar com as ações estratégicas do Pacto Global.

Palavras-chave: Agenda do Desenvolvimento; Direitos Humanos; ODS; Pacto Global; Saúde Mental.

IBARROLA, Larissa Perez. **SDG-3 and Mental Health: an analysis of Fundamental Rights, 2030 Agenda and Public Policies.** 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Internacionais) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2023.

ABSTRACT

The objective of this study is to conduct an analysis regarding mental health as an unfolding of a fundamental right, based on the creation of public policies derived from the Development Agenda and the Sustainable Development Goals. It is important to highlight that the path of the struggle for mental health is marked by an idea of isolation and prejudice. To this end, searches were conducted in the Scielo and Google Scholar databases, using terms related to mental health, human rights, UN, and SDGs, as well as their respective variables in foreign languages. The preliminary results indicate that there is no sustainable development without mental health, and the United Nations (UN), in implementing the Agenda 2030, recognized that the individual's psychological well-being is of paramount importance for a more comprehensive, healthy, and prosperous future. To achieve this, since 2015, the organization has prioritized voluntary work to achieve the proposed objectives. Thus, the application of public development policies is envisaged through initiatives and voluntary actions aimed at contributing to the strategic actions of the Global Pact.

Keywords: Development Agenda; Human Rights; SDGs; Global Pact; Mental Health.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAM	Pronto Atendimento Médico
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RSI	Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional
SRT	Serviços de Residência Terapêutica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 DIREITO À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL..	13
1.1 Histórico dos manicômios	13
1.2 Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e sua influência no contexto brasileiro.....	15
1.3 A Lei 10.216/2001 e o contexto atual.....	17
1.4 Condicionantes da saúde mental	18
1.5 Saúde mental como direito fundamental.....	19
2 OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	22
2.1 Agenda 2030	22
2.2 ODS-3.....	23
3 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CUMPRIMENTO DO ODS-3.....	29
3.1 Políticas públicas e ODS-3	29
3.2 Políticas públicas e terceiro setor	31
3.3 O terceiro setor na prática	33
3.3.1 Unidos pela Vida	34
3.3.2 EcomAmor.....	34
3.3.3 Instituto Livres.....	35
3.3.4 Instituto Litro de Luz	35
3.3.5 Tech Girls	36
3.3.6 Cerrado de Pé.....	36
3.4 Integração interdisciplinar em sociedade.....	36
4 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que quase um bilhão de pessoas viviam com transtorno mental em 2019. A seriedade aumenta quando constatado que os números sequer tiveram um decréscimo, uma vez que a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Entretanto, nem todos os séculos foram marcados pela preocupação com a saúde mental plena. Após o enfrentamento de diversas trajetórias, incluindo períodos em que a sociedade não deu a devida atenção ou importância aos problemas de saúde mental, caracterizados por estigma, exclusão e tratamento inadequado das pessoas com transtornos mentais, finalmente a sociedade encontra-se no caminho de desvincular o paciente psiquiátrico com a exclusão e indignidade, trazendo propostas alternativas e a incorporação de direitos substanciais.

Preocupar-se com saúde mental e com a cidadania daqueles que necessitam de acompanhamento é, de certo modo, estar atento às demandas da sociedade. Não há que se considerar a saúde mental como fato isolado na vida de um indivíduo.

Para comprovar tal afirmação, a OMS incluiu a depressão como a doença mais incapacitante do mundo, enquanto o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2017, alertou que a depressão e o estresse ocupacional estão entre as cinco principais causas de afastamento laboral no país (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019). Além disso, no ano de 2020, foram mais de 576 mil afastamentos por invalidez ocasionadas por transtornos mentais, 26% a mais em relação a 2019 (MACEDO, 2021).

Diante de toda essa conjuntura, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), cujo contexto está no desenvolvimento de ações voltadas ao desenvolvimento sustentável em conjunto ao governo, almeja assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades, a denotar a preocupação das novas ações públicas em prol da saúde mental.

Reconhece-se, assim, que saúde mental está em plena consonância com o desenvolvimento de uma sociedade e é um direito fundamental a ser garantido por todas as esferas políticas.

Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é realizar uma análise sobre a saúde mental enquanto desdobramento de um direito fundamental a partir da criação de políticas

públicas no Brasil advindas da Agenda do Desenvolvimento e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Para coletar os dados e informações, foi realizada uma revisão bibliográfica através das plataformas Scielo e Google Acadêmico com termos relacionados a saúde mental, direitos humanos, ONU e ODS e suas respectivas variáveis em língua estrangeira.

O trabalho abrangeu, no primeiro capítulo, uma exposição sobre o histórico da luta antimanicomial, seu caminhar durante as décadas e seus deslindes atuais, isto é, a maneira como se apresenta na atual realidade, principalmente no caso brasileiro. Este capítulo demonstra como a saúde mental era tratada tradicionalmente pelas políticas públicas brasileiras, em contraste de como ela é tratada hoje.

A seguir, no segundo capítulo, a pesquisa analisou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a Agenda do Desenvolvimento e o ODS-3. Ademais, foi desenvolvida uma breve exposição no que concerne à saúde mental, suas determinantes e sua direta ligação com os direitos fundamentais.

Realizadas tais discussões, o terceiro capítulo demonstrou os focos da saúde emocional em empresas e organizações, com o intuito de investigar a aplicação dos ODS para além de meras metas escritas. Além disso, o capítulo final do trabalho examina a relação entre políticas públicas, terceiro setor e o ODS-3. Além disso, enfatiza a necessidade de uma abordagem colaborativa e interdisciplinar para enfrentar os desafios de saúde e bem-estar na sociedade contemporânea.

Ressalta-se que, no tocante à limitação temporal, utilizou-se de toda a gama de trabalhos relacionados à saúde mental, dada a preocupação em delinear seu histórico. Contudo, no que concerne aos ODS, limitou-se o recorte temporal a partir do ano de sua propositura, 2016, em diante.

A realização deste trabalho possibilita, além da integração aos estudos na área, a existência de uma pesquisa abrangendo tanto os direitos sociais, concernentes ao pleno desenvolvimento da pessoa humana, quanto um diálogo sobre pautas internacionais, quais sejam, a Agenda 2030 e os ODS.

1 DIREITO À SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

O presente capítulo, como parte inicial do estudo, tem como objetivo resgatar o histórico da luta antimanicomial no Brasil, abordando o surgimento dos manicômios e as variáveis que levaram à mudança desse cenário, bem como as dificuldades, conquistas e desafios enfrentados nesse processo. É levada em conta a drástica mudança na concepção de “louco” e “loucura” no país, com uma abordagem estratégica, empática e solidária (AMARANTE, 1995).

Além disso, proporciona ao leitor um entendimento amplo sobre a saúde mental, suas variáveis e seu significado enquanto direito fundamental, direito este que pode ser considerado como o resultado das lutas até aqui enfrentadas.

A construção deste capítulo parte da ideia de que o propósito deste trabalho é realizar um estudo sobre saúde mental e compreender que houve uma construção ao longo dos séculos para que a saúde mental fosse finalmente considerada como um direito fundamental.

1.1 Histórico dos manicômios

O conceito da loucura e o seu surgimento estão diretamente ligados ao aparecimento dos manicômios. Neste sentido, Pessotti (1994) divide os períodos históricos dos manicômios e posteriores hospitais psiquiátricos em antiguidade clássica (época dos pensadores gregos) séculos XV e XVI (relembrado pelos exorcistas), séculos XVII e XVIII (cujo enfoque era médico) e o século XIX, com o aparecimentos dos manicômios.

À época dos pensadores gregos, Pessotti (1994) compreendia que Eurípedes era o responsável pela inclusão do elemento psicológico humano na dinâmica da loucura. Essa variável somática era causada pelos deuses e seus sintomas incluíam conflitos interiores e dilemas na alma (PESSOTTI, 1994). Enquanto isso, Homero tinha um enfoque mitológico-religioso (RAMMINGER, 2002).

Já na Idade Média, a loucura foi trazida como uma possessão diabólica. Figueiredo, Delevati e Tavares (2014, p. 124) explicam que “havia duas possibilidades de possessão, sendo a primeira o alojamento do diabo no corpo da pessoa, e a segunda a obsessão, na qual o demônio altera percepções e emoções da pessoa”.

Com o passar do tempo, segundo Pessotti (1994), Hipócrates trouxe a proposição de que a loucura teria um enfoque organicista. Desse modo, o enfoque diabólico foi descartado de

modo que o funcionamento do organismo e seu desequilíbrio fosse unicamente responsabilizado pela loucura.

Sobre o modo de tratamento, abandonando rituais exorcistas, Rafael de Tílio (2007, p. 197) leciona que:

As práticas de cura e a concepção de saúde física/mental voltavam-se para o restabelecimento do equilíbrio dos humores com o meio externo através de alimentação adequada, oitiva e prática de música, banhos termais, atividades físicas, regulação do sono e limpeza do organismo pela catarse (laxantes naturais e vomitórios).

Ainda no ponto de que fora minimizada a influência da religião na loucura, Roudinesco (1998, p. 478) complementa o tema aduzindo que o louco e a loucura passariam nesse momento a serem abordados de três maneiras diversas:

[...] a primeira consiste em introduzi-la no quadro nosológico construído pelo saber psiquiátrico e considerá-la uma psicose (paranoia, esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva); a segunda vida elaborar uma antropologia de suas diferentes manifestações de acordo com as culturas [...] a terceira, finalmente, propõe abordar a questão pelo ângulo de uma escuta transferencial da ala, do desejo, ou da vivência do louco (psiquiatria dinâmica, análise existencial, fenomenologia, psicanálise, antipsiquiatria).

Como se percebe, há a compreensão de que a ciência poderia explicar a loucura em seus mais diversos moldes. Esse racionalismo científico, consoante Foucault (2000a), inseriu a loucura como perda da razão e desajuste das funções mentais e a cura seria a estabilização dos indivíduos em um local social e moralmente aceito.

O século XIX, partindo dessa premissa, passa a considerar o tratamento e o diagnóstico como as melhores opções. Foucault (2000b) traz a ideia dos grandes asilos, cuja função é alojar e isolar os indivíduos diagnosticados como loucos. Infelizmente, observou-se que as clínicas não visavam o tratamento, mas sim uma limpeza social daqueles indesejáveis pela sociedade (FOUCAULT, 2000b).

Philippe Pinel, médico destacado na psiquiatria, todavia, acreditava que os loucos deveriam ser tratados a partir da reeducação e posterior reinserção em sociedade (TÍLIO, 2007). Sua ideia inaugurou a psiquiatria moderna, mas não teve progresso, conforme Figueiredo, Delevati e Tavares (2014, p. 125) explicam:

Pinel trouxe o diagnóstico implicado na observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações biológicas, mentais e sociais do paciente, que eram realizadas dentro no manicômio – que passou da condição de asilo onde se abriga, para a

condição de cura/tratamento. Mas, apesar da rápida repercussão na Europa, a doutrina de Pinel foi logo ofuscada pelo emprego inadequado do tratamento, porém, aumentou-se o interesse pela explicação e tratamento da loucura a partir de modelos organicistas.

Tratando sob uma perspectiva nacional, Amarante (1995) relata que a loucura somente passa a ser objeto de intervenção específica a partir de 1808, quando houve a chegada da Família Real no Brasil. Contudo, foi apenas em 1852, devido à pressão da Sociedade de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, que foi inaugurado o primeiro hospital psiquiátrico do país (SOUZA; CARDOSO, 2006).

O chamado “Hospício de Pedro II” homenageava seu fundador, Dom Pedro II, e estava diretamente vinculado à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, instituição com maior número de internações por transtornos mentais.

Apesar da iniciativa ser considerada louvável à época, os chamados manicômios eram sinônimo de exclusão, morte social e controle do Estado. Lüchmann e Rodrigues (2007) entendem tais estabelecimentos como verdadeira tradução de violência, seja ela física ou simbólica, escondidas sob uma roupagem protetora. Ainda sobre essas instituições, Goffman (2013, p. 69) ressalta que

Quase sempre, muitas instituições totais parecem funcionar apenas como depósitos de internados e que usualmente se apresentam ao público como organizações racionais, conscientemente planejadas como máquinas eficientes para atingir determinadas finalidades dadas oficialmente confessadas e aprovadas.

Possível entender, portanto, que a realidade da loucura e do indivíduo chamado de louco carrega consigo uma desvinculação laços de construção e pertencimentos humanos (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

1.2 Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e sua influência no contexto brasileiro

Foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), organizado no final da década de 1970, buscando um modelo hospitalocêntrico de atenção e a superação do modelo oficial de assistência psiquiátrica, que reivindicou por alternativas à internação psiquiátrica, pautadas na desospitalização (AMARANTE, 1995).

O MTSM coincidiu com o início do processo histórico de redemocratização vivido pelo Brasil a partir do final dos anos 1970, em conjunto com as diretrizes do Movimento

Sanitário. O movimento assumiu papel de grande relevância em razão das denúncias e acusações vivenciadas no governo militar.

Foram descritas práticas de tortura nos pacientes, inclusive com eletrochoques, e corrupção, além de baixos salários e número excessivo de consultas por turno para os profissionais (AMARANTE, 1995). Nesse momento, o MTSM organizou uma greve que duraria oito meses no ano de 1978, alcançando importante consideração por parte da imprensa (AMARANTE, 1995).

Já em 1979 aconteceu o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. As discussões contornaram a articulação de um estreitamento entre movimentos sociais. Anos mais tarde, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru/SP, registraram a presença de importantes associações, tornando o movimento amplo e incorporado por indivíduos viventes da luta (AMARANTE, 1995).

Como forma de resgatar a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil, Amarante (1995) divide o movimento entre trajetória alternativa, trajetória sanitarista e trajetória de desinstitucionalização. Foi através da trajetória de desinstitucionalização que se fundou o Movimento Antimanicomial, passando a incorporar o lema “por uma sociedade sem manicômios” (AMARANTE, 1995).

O Movimento Social da Luta Antimanicomial objetivava inserir o paciente psiquiátrico em condições de cidadania. Um de seus princípios, como delineado por Barros (1996, p. 1) era “o desenho de um novo modelo de serviços que tem como premissa fundamental a cidadania do usuário do serviço.” Amarante (1995, p. 58) explica o objetivo da luta:

Constituir-se em espaço de luta não-institucional, em lócus de debate e encaminhamento de propostas de transformações psiquiátricas, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade.

Saraceno (1999), também dialogando sobre os objetivos do movimento, afirma que a cidadania do paciente psiquiátrico, para além da restituição de seus direitos formais, inclui a construção de direitos substanciais. Logo, a construção afetiva, material, habitacional e produtiva seria a única maneira de reabilitar um usuário psiquiátrico (SARACENO, 1999).

Amarante (1995) explica o momento como um rumo para a discussão da loucura muito mais do que um limite meramente assistencial. Representou a partir disso a possibilidade da criação da demarcação de um campo que criticasse as propostas assistenciais em plena utilização e sugestões para políticas públicas dali em diante.

1.3 A Lei 10.216/2001 e o contexto atual

O Movimento da Reforma Psiquiátrica resultou na aprovação da Lei 10.216/2001, nomeada Lei Paulo Delgado, em homenagem ao deputado proponente da norma, que acabou com os manicômios do país, trazendo dignidade aos portadores de transtornos mentais em forma de novos modelos de tratamento, baseados em cuidado e liberdade.

Logo em seu primeiro artigo, informa que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, são assegurados sem qualquer forma de discriminação, acrescentando no parágrafo único do segundo artigo direitos da pessoa portadora de transtorno mental, dentre eles “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001). Esta é uma das mais importantes conquistas advindas da Luta Antimanicomial.

Outros principais pontos da Lei 10.216/2001 são a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo-lhes atendimento humanizado, respeito à sua dignidade e integridade pessoal e o estabelecimento de um tratamento que privilegia o acompanhamento em liberdade e a reinserção social do paciente.

Além destes, destaca-se a criação de serviços substitutivos à internação psiquiátrica, como os CAPS, os serviços residenciais terapêuticos, entre outros; e a determinação de que os hospitais psiquiátricos existentes devem passar por um processo de desospitalização e transformação em unidades de cuidado aberto (BRASIL, 2001).

A Lei da Reforma Psiquiátrica tem sido considerada um avanço na política de saúde mental do Brasil, já que valoriza a cidadania, a inclusão social e o cuidado humanizado, em detrimento de modelos de tratamento que historicamente foram marcados por violações aos direitos humanos e à dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Verifica-se uma clara preocupação por parte da norma em redirecionar o modelo de assistência, além de funcionar como um verdadeiro marco legal para gerar ao Estado a responsabilidade de desenvolver políticas públicas destinadas à saúde mental.

A partir da Reforma Psiquiátrica e dos avanços no âmbito dos direitos fundamentais e humanos advindos da Constituição Federal de 1988, o tema da saúde mental e das intervenções psiquiátricas foi visualizado sob um aspecto de direitos civis e sociais, englobando uma perspectiva dos direitos humanos (AMARANTE, 1995).

Sua relação direta com os direitos humanos está pautada no ponto de que é dever do Estado reinserir tais pessoas em sociedade, bem como assegurar seus direitos e de seus familiares.

1.4 Condicionantes da saúde mental

A complexidade de estudar a saúde mental e garanti-la em sociedade advém do fato de que existem vários fatores que podem influenciar a saúde mental de uma pessoa. Bosi *et al* (2014) explicam que os condicionantes sociais são fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que se relacionam com os problemas de saúde.

Destaca-se aqui outras variáveis que também influenciam a saúde mental de um indivíduo, como a genética, que desempenha um papel significativo nesse aspecto. O ambiente em que a pessoa vive também é um fator crucial, uma vez que aspectos como a qualidade do ar, a exposição à violência e ao estresse podem afetar diretamente o seu bem-estar psicológico (BOSI *et al*, 2014).

A seguir, outros fatores que podem afetar a saúde mental de uma pessoa são seu estilo de vida e os eventos da vida. O estilo de vida de uma pessoa, incluindo sua dieta, nível de atividade física, uso de substâncias e padrões de sono, pode ter um impacto significativo em sua saúde mental, assim como eventos específicos do dia a dia. Para mais, condições médicas, traumas e apoio social são outros determinantes que também devem ser considerados (BOSI *et al*, 2014).

De acordo com Bosi *et al*. (2014), o tema das condicionantes da saúde vem sendo discutido desde a década de 1970, notadamente durante a Conferência Alma-Ata, onde foi estabelecida a histórica meta da “Saúde para Todos”.

Nesse período ocorreu um movimento conhecido como desinstitucionalização, que buscava a redução do número de pacientes em hospitais psiquiátricos e a transição para tratamentos comunitários. A mencionada abordagem pretendia reintegrar pessoas com doenças mentais à sociedade e fornecer-lhes apoio adequado fora do ambiente hospitalar.

Bosi *et al* (2014) também menciona que partir dos anos 2000, houve uma crescente conscientização sobre a importância da saúde mental e o impacto que as doenças mentais têm na sociedade.

Em 2005, em conformidade com as recomendações da OMS, foi criada a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que se tornou parte do esforço contínuo para promover a saúde e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

A CNDSS é uma iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro que visa identificar e propor soluções para os fatores que influenciam a saúde da população brasileira. Como resposta às recomendações da OMS, a CNDSS aborda determinantes sociais da saúde para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas.

Nessa toada, rememora-se que a Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e que a promoção e proteção da saúde envolvem diversos fatores, incluindo a melhoria das condições de vida e do acesso a serviços de saúde de qualidade.

A partir disso, é possível perceber que a CNDSS está em consonância com as disposições constitucionais que determinam que o Estado deve garantir o acesso universal à saúde e abordar os fatores que afetam a saúde da população, incluindo a saúde mental.

Em resumo, a relação da CNDSS com a Constituição Federal e a saúde mental está na busca por promover ações e políticas públicas que abordam os determinantes sociais da saúde, incluindo a saúde mental, com o objetivo de garantir o acesso universal e equitativo à saúde e melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Dessa forma, a CNDSS trabalha para reduzir as desigualdades na saúde e para promover uma abordagem mais abrangente e integrada do cuidado à saúde mental no país (BOSI *et al*, 2014).

1.5 Saúde mental como direito fundamental

A Organização Mundial da Saúde entende a saúde mental enquanto elemento fundamental para a definição de uma boa saúde. A ausência de doença, disfunção ou enfermidade, portanto, não são os únicos indícios de bem-estar, sendo necessário, para que as pessoas estejam em consonância com seu pleno potencial, com capacidade de trabalhar produtivamente e contribuir com sua comunidade um conjunto de fatores, uma boa saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Nesse sentido, Kleinman (1980) leciona que a saúde, a enfermidade e o cuidado devem ser vistos como partes de um sistema cultural, sendo decifradas em suas relações de maneira mútua. Não há que se falar sobre saúde mental e enfermidade de forma isolada, por exemplo.

De maneira complementar, Almeida Filho, Coelho e Peres (1999, p. 123) compreendem a saúde mental como um *socius* saudável, implicando “emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida.”

Alves e Rodrigues (2010), em seus estudos, mencionam a saúde mental enquanto um fenômeno amplo, de difícil definição e identificação. Para os autores, diversos são os fatores que influenciam a saúde mental. Alguns deles incluem a estabilidade laboral, o nível educacional e a falta ou excesso de recursos econômicos (ALVES; RODRIGUES, 2010).

A pobreza, um dos indicadores negativos, é explicada por Alves e Rodrigues (2010, p. 129) como “um baixo nível socioeconômico, privação, más condições de habitação, desemprego, baixa escolarização e baixa coesão familiar” que acabam por se associar diretamente à saúde mental, constituindo sérios fatores de risco.

Tão importante é a saúde mental que a OMS, no ano de 2013, adotou o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020. Suas pautas incluem uma liderança mais eficaz para a saúde mental, prestação de serviços sociais para a saúde mental de forma integrada e abrangente, implementação de estratégias de promoção e prevenção e pesquisas fortalecidas em prol da sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

No ano de 2019, o plano foi prorrogado até 2030, coincidindo com a Agenda 2030, um plano de ação global adotado por 193 países membros das Nações Unidas, buscando direcionar a preocupação com a saúde mental para o âmbito global. O primeiro objetivo inclui o desenvolvimento ou atualização de 80% dos países no que concerne suas políticas, planos e leis de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

O segundo objetiva busca a cobertura para condições crônicas de saúde mental, e o *quantum* de 80% dos países com maiores instalações comunitárias e integração da saúde mental na rede de saúde primária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Já o terceiro objetivo inclui a redução em 1/3 da taxa de suicídio em 80% dos países contando com pelo menos dois programas nacionais e multissetoriais de prevenção e promoção da saúde mental e funcionamento de um sistema de saúde mental para eventual ocorrência de emergências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Por fim, o quarto objetivo busca dobrar as pesquisas científicas sobre saúde mental e a coleta e notificação de 80% dos países no tocante aos indicadores base de saúde mental a cada dois anos através dos seus sistemas de informação sociais e de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A compreensão da saúde mental como um direito fundamental é existente tanto em nível nacional quanto internacional. A Constituição Federal do Brasil, por exemplo, estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, incluindo a saúde mental como parte integrante desse direito à saúde.

Embora a Carta Magna não mencione especificamente saúde mental, ela é considerada uma dimensão essencial do direito à saúde. Somado a isso, é reconhecida como um direito humano universal pela OMS quanto pela ONU, logo, passível dessa interpretação.

Todo este processo vivido no Brasil, seja pela luta antimanicomial pela aprovação da Lei n. 10.216/2001 tem clara relação com a Constituição Federal de 1988, também conhecida como “Constituição Cidadã”. Através dela, um novo marco legal para a saúde do Brasil foi instituído, trazendo ao Estado brasileiro a obrigação de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

De mais a mais, o reconhecimento da saúde mental como um direito fundamental implica no respeito à dignidade humana, a não discriminação e a não violação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Isso significa que o tratamento em saúde mental deve ser prestado de forma humanizada e respeitosa, levando em conta as necessidades individuais, os valores culturais e as escolhas dos pacientes.

2 OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

O capítulo em questão trata dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e como eles se relacionam com a Agenda 2030. Assim como a Agenda 2030, os ODS contam com objetivos e metas integradas que abrangem o desenvolvimento sustentável em duas três dimensões: social, ambiental e econômica (BRASIL, 2016).

A construção deste capítulo se dá em razão da posterior análise sobre as políticas públicas para o cumprimento do ODS-3. Faz-se importante, portanto, entender a construção das metas em questão e quais são os critérios de aplicação para elas.

Em outras palavras, a compreensão dessas metas e dos critérios de aplicação para elas é fundamental para analisar as políticas públicas voltadas para o cumprimento do ODS-3 e para o alcance do desenvolvimento sustentável.

2.1 Agenda 2030

Preliminarmente, cabe destacar que há uma intrínseca relação entre sustentabilidade e qualidade de vida tanto para os seres humanos quanto para o meio ambiente, tornando-os indissociáveis. Outrossim, a dimensão social da sustentabilidade deve ter como premissa os direitos sociais fundamentais. José Afonso da Silva (2014, p. 289), com base nos artigos 6º a 11, agrupa tais direitos em seis classes:

(a) direitos sociais relativos ao trabalho; (b) direitos sociais relativos à seguridade, compreendendo o direito à saúde, à previdência e assistência social; (c) direitos sociais relativos à educação e cultura; (d) direitos sociais relativos à moradia; (e) direitos sociais relativos à família, criança, adolescente e idoso; (f) direitos sociais relativos ao meio ambiente.

Prosseguindo nesse sentido, dialogar sobre qualidade de vida significa se referir às condições necessárias para que o indivíduo viva com saúde e dignidade. Acesso à água potável, saneamento básico, alimentação saudável e moradia adequada são recursos que se relacionam com a qualidade de vida e a sustentabilidade. Assim, a preservação do meio ambiente e o uso consciente dos recursos colaboram para que tais aspectos estejam sempre disponíveis para a população. De mais a mais, uma sociedade sustentável também é mais equitativa e justa, permitindo que todos tenham acesso a condições dignas de vida e desenvolvimento.

Com base nessa ideia, a Organização das Nações Unidas elaborou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo principal objetivo é cumprir uma agenda até 2030

pautada no desenvolvimento sustentável. Os ODS podem ser caracterizados como um “apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima, e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e prosperidade” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

Os ODS são compostos por 17 objetivos direcionadores, cada um com várias metas específicas, totalizando 169 metas ambiciosas, construídas a partir da Assembleia Geral das Nações Unidas realizada em setembro de 2015, na cidade de Nova York. Ao todo, 193 Estados-Membros participaram e assumiram o compromisso de promover os direitos humanos e o Estado de Direito (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

É relevante trazer que o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), responsável pelos ODS, tem como principal finalidade o desenvolvimento de ações voltadas para o desenvolvimento sustentável em conjunto com os governos (GOMES; FERREIRA, 2018).

Gomes e Ferreira (2018), ao analisarem detalhadamente cada uma das 17 metas, indicam que os objetivos 1, 2, 3, 4, 9 e 11 dizem respeito à dimensão social, enquanto os objetivos 6, 12, 13, 14 e 15 estão relacionados à dimensão ambiental. Os objetivos 7, 8 e 10 são voltados para a dimensão econômica, os objetivos 5 e 17 para a dimensão ética, e, por fim, os objetivos 2, 3, 4, 11 e 16 estão ligados à dimensão jurídico-política.

Para o escopo deste trabalho, merece destaque o ODS 3, que trata de saúde e bem-estar, buscando assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). É nesse objetivo que se enquadra a saúde mental, tema específico da pesquisa que será realizada ao longo da pesquisa.

Desde 2015, a ONU tem dado prioridade ao trabalho voluntário para a concretização dos objetivos propostos. Portanto, visualiza-se a aplicação das políticas públicas de desenvolvimento por meio de iniciativas e ações voluntárias.

2.2 ODS-3

O Objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. O Objetivo estabelece metas específicas para alcançá-lo, a começar pela meta 3.1 que estabelece até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Neste sentido, a meta 3.1 busca reduzir a mortalidade materna, garantindo assim menos mortes por complicações relacionadas ao parto.

Trazendo ao texto dados sobre essa realidade, ressalta-se que a taxa de mortalidade infantil variou ao longo dos anos, com aumentos e diminuições em diferentes períodos. Houve uma tendência de diminuição na taxa de mortalidade infantil entre 2012 e 2019, variando de 59,3% a 57,9%, indicando uma melhoria no acesso à saúde (BRASIL, 2020).

No entanto, um aumento significativo foi observado em 2020, onde a porcentagem atingiu 74,7% (BRASIL, 2020). Esse aumento pode ser motivo de preocupação e requer investigação para entender as razões por trás desse crescimento inesperado. Fatores como a pandemia pode ter colaborado para o aumento.

Em seguida, a meta 3.2 busca acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos. O objetivo é reduzir a mortalidade neonatal para, pelo menos, 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, pelo menos, 25 por 1.000 nascidos vivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Essa meta visa garantir que todas as crianças tenham uma chance justa de sobreviver e crescer saudáveis.

No que se refere a dados, a redução da taxa de mortalidade em menores de cinco anos é um importante indicador do progresso no cuidado com a saúde infantil. Notavelmente, nos anos de 2014 a 2020, períodos analisados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve uma tendência de diminuição nessa taxa ao longo dos anos (BRASIL, 2020). Felizmente, a taxa de mortalidade em 2020 foi de 14%, a menor já vista em seis anos.

De igual forma, a taxa de mortalidade neonatal também apresentou uma grande evolução, com uma tendência geral de diminuição ao longo dos anos. No ano de 2020, novamente foi registrada a menor taxa em nove anos (8,8%).

A meta 3.3 estabelece que até 2030 deve-se acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). O objetivo é controlar e eliminar as principais doenças infecciosas que afetam a saúde global, promovendo medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Sobre essa meta, a análise dos dados apresentados pelo IBGE mostra uma tendência encorajadora de queda nas taxas de incidência de tuberculose, malária e hepatite B no Brasil ao longo das últimas duas décadas. Em primeiro lugar, a incidência de tuberculose no Brasil diminuiu ao longo das últimas duas décadas. Iniciando em 43,6 casos por 100.000 habitantes em 2000, a taxa diminuiu gradualmente até atingir 34,2 casos por 100.000 habitantes em 2020 (BRASIL, 2020).

A incidência de malária também apresentou declínio significativamente ao longo do período analisado. Começando em 22,2 casos por 100.000 habitantes em 2000, a taxa de incidência caiu para 4,3 casos por 100.000 habitantes em 2020 (BRASIL, 2020).

A hepatite b, de igual forma, registrou redução. Iniciando em 7,7 casos por 100.000 habitantes em 2000, a taxa diminuiu para 2,9 casos por 100.000 habitantes em 2020 (BRASIL, 2020).

Já os dados referentes ao número de novas infecções por HIV por 1000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas está em análise e construção, enquanto número de pessoas que necessitam de intervenção contra Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) aumentou. Em 2019, havia 1.285.370 pessoas que necessitavam de intervenção contra DTN. Em 2020, esse número aumentou para 2.556.446 pessoas (BRASIL, 2020).

Por conseguinte, a meta 3.4 busca reduzir até 2030 em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis. Busca-se com isso prevenir e tratar as principais doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Ao analisar os dados, observa-se uma tendência geral de diminuição na probabilidade de morrer atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas entre os 30 a 69 anos ao longo dos anos (BRASIL, 2020).

Apesar da tendência de diminuição, é importante notar que a redução na probabilidade de morte tem sido lenta e gradual ao longo dos anos. Além disso, a diferença entre as taxas de um ano para o outro é relativamente pequena. A análise vem do fato de que, enquanto 2011 apresentava 18,8% de probabilidade, 2020 conta com 17%. Houve diminuição de menos de 2% em nove anos (BRASIL, 2020).

A meta 3.4 também visa promover a saúde mental e o bem-estar, principal tema do trabalho em questão. Avaliando os dados disponíveis, percebe-se uma tendência de aumento na taxa de mortalidade por suicídio ao longo dos anos. A taxa começou em 4,9 óbitos por 100.000 habitantes em 2001 e aumentou para 7,0 óbitos por 100.000 habitantes em 2020 (BRASIL, 2020).

Pela primeira vez até aqui, os dados não são positivos. A taxa de mortalidade por suicídio teve flutuações durante o período analisado, mas a tendência de aumento geral é evidente (BRASIL, 2020). Visualizar a crescente desse dado ressalta a necessidade de programas de prevenção do suicídio, maior acesso a serviços de saúde mental, e a promoção de um ambiente de apoio para as pessoas que estão enfrentando dificuldades emocionais e psicológicas.

A meta 3.5, a seguir, procura combater o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool, promovendo políticas e programas eficazes de prevenção, tratamento e reabilitação. Já o 3.6 diz que até 2020 deveriam ser reduzidas pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas.

O Relatório Global de Desenvolvimento Sustentável 2022 não discursa sobre a meta 3.6 (UNITED NATIONS, 2022), no entanto, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que a taxa de mortalidade devido a lesões no trânsito foi 2,6 vezes maior em países de baixa renda, sendo 24,1 mortes por 100.000 habitantes, enquanto países de alta renda apontaram 9,2 mortes por 100.000 habitantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

No Brasil, há notória diminuição. A taxa de mortalidade começou em 22,0 óbitos por 100.000 habitantes em 2001 e apresentou uma redução progressiva no decorrer dos anos, chegando a 15,4 óbitos por 100.000 habitantes em 2010 (BRASIL, 2020).

A meta 3.7 quer assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, considerando a estimativa de que 208 milhões de mulheres em idade reprodutiva que são casadas ou estão em união em todo o mundo ainda não têm suas necessidades de planejamento familiar atendidas com um método contraceptivo moderno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Um importante dado que se refere à proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar está em construção. A seu turno, o número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19), por 1 000 mulheres destes grupos etários, apresenta taxas analisadas entre os anos 2000 a 2018 (BRASIL, 2020).

A taxa de nascidos vivos de mães adolescentes apresentou uma diminuição consistente desde o ano 2000 até o ano 2018, sendo esse indicativo positivo, sugerindo que as ações de conscientização e políticas de saúde reprodutiva podem estar surtindo efeito. Enquanto o ano 2000 apresentava uma taxa de 42,1, o ano de 2018 finalizou com 29,4 (BRASIL, 2020).

A meta 3.8 leva em consideração que pelo menos metade da população mundial não tem cobertura total dos serviços essenciais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Essa meta busca garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade, incluindo a proteção financeira contra o risco de gastos catastróficos com saúde. Além disso, visa assegurar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis.

O indicador cobertura da atenção primária à saúde referente a essa meta também está sendo construído. A proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação

ao total de despesas familiares, apesar de ser um dado inserido, não é passível de análise, uma vez que o único dado disponível é do ano de 2008. A proporção de pessoas em famílias com gastos em saúde acima de 10% em relação ao total de despesas familiares era de 18,6. Enquanto a proporção de pessoas em famílias com gastos em saúde acima de 25% era de 3,7% (BRASIL, 2020).

A meta 3.9 procura até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Essa meta visa reduzir os impactos negativos na saúde causados pela exposição a produtos químicos tóxicos e pela contaminação ambiental, promovendo medidas de prevenção e controle.

Os dados referentes à taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inadequadas, saneamento inadequado e falta de higiene apresentam uma feliz queda. A melhoria na taxa de mortalidade relacionada a fontes de água inadequadas, saneamento e higiene é um indicativo positivo de progresso em relação aos ODS. Tão grande foi a diminuição que o número foi de 7,2 em 2001 para 4,1 em 2020 (BRASIL, 2020).

Em seguida, a meta 3.a busca fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, promovendo políticas de controle do tabaco e medidas de prevenção do consumo de tabaco. O dado disponível é do ano de 2019 e indica uma taxa de 15,6% de prevalência em homens e 9% em mulheres.

A meta 3.b tem o objetivo de promover investimentos em pesquisa e desenvolvimento de novas vacinas e medicamentos, especialmente para doenças que afetam principalmente os países em desenvolvimento, visando garantir o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A meta 3.c visa fortalecer os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento, garantindo o financiamento adequado e a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Busca-se melhorar a capacidade dos sistemas de saúde para fornecer serviços de qualidade e atender às necessidades de saúde da população.

Por fim, a meta 3.d busca fortalecer os sistemas de saúde e a capacidade de resposta aos riscos de saúde, incluindo epidemias, desastres naturais e emergências de saúde pública, em todos os países, com especial atenção aos países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Essa meta busca melhorar a preparação e a capacidade de resposta para proteger a saúde das comunidades diante de situações de risco.

Os indicadores das metas 3.b, 3.c e 3.d estão em construção mas buscam analisar, respectivamente, taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação, ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde e proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável; número de profissionais de saúde por habitante e, por fim, Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde e porcentagem de infecções da corrente sanguínea, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados.

3 DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CUMPRIMENTO DO ODS-3

O terceiro e último capítulo tem por objetivo principal analisar o papel das políticas públicas e do terceiro setor na promoção do ODS-3. Logo de início, a seção 3.1 explora a interseção entre as políticas públicas e o ODS, destacando a importância dessas políticas na busca por metas relacionadas à saúde.

Em seguida, na seção 3.2, o foco se volta para a relação entre políticas públicas e o terceiro setor, ressaltando como as organizações não governamentais desempenham um papel crucial na implementação de programas e ações relacionados ao objetivo em questão.

A seção 3.3, por sua vez, fornece exemplos concretos de organizações e iniciativas que estão ativamente envolvidas na promoção da saúde e do bem-estar. Isso inclui organizações que trabalham em várias frentes para contribuir com o alcance das metas referentes à saúde mental.

Por fim, a discussão do último subtópico encontra-se na importância da integração interdisciplinar em sociedade na busca pelo cumprimento do ODS-3. Essa seção enfatiza a necessidade de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar para enfrentar os desafios relacionados à saúde e ao bem-estar, destacando como o envolvimento de diversos setores pode ser fundamental para o sucesso das políticas públicas e das iniciativas do terceiro setor nesse contexto.

3.1 Políticas públicas e ODS-3

No âmbito das metas do ODS-3, as políticas públicas desempenham um papel crucial na promoção da saúde e do bem-estar da população. Elas são instrumentos essenciais para a implementação de ações concretas e abrangentes voltadas para a melhoria das condições de saúde em nível global.

Corroborando, Bucci (2006, p. 241) traduz as políticas públicas como “metas coletivas conscientes e, como tais, um problema de direito público, em sentido lato”. De forma complementar:

Política pública é o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. Como tipo ideal, a política pública deve visar a realização de objetivos definidos, expressando a seleção de prioridades, a

reserva de meios necessários à sua consecução e o intervalo de tempo em que se espera o atingimento dos resultados. (BUCCI, 2006, p. 39).

Um dos principais investimentos que podem ser feitos é na área da saúde. É necessário garantir infraestrutura adequada, incluindo equipamentos externos e internos, além de profissionais de saúde qualificados e um aumento no número de unidades de atendimento. Isso assegura que todos tenham acesso a um atendimento adequado e de qualidade. A acessibilidade aos serviços de saúde promove cada vez mais a proximidade de êxito com as metas do ODS-3.

Além disso, é fundamental que as políticas públicas visem à universalidade do atendimento. Isso significa garantir que todos tenham acesso universal a serviços de saúde de qualidade, incluindo atendimento médico, cuidados preventivos, tratamentos e medicamentos essenciais.

A redução das desigualdades de acesso à saúde, garantindo que todos tenham a possibilidade de receber cuidados adequados, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica é um ponto a ser trabalhado em prol do sucesso dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Nesse sentido, Gomes e Ferreira (2018) expõem que as políticas públicas devem estar voltadas para um desenvolvimento duradouro, não de forma imediatista e desprovidas de sopesamentos adequados de custo/benefício, todas conjugadas com os objetivos da Constituição.

Outro aspecto importante é o controle de doenças infecciosas, como HIV/AIDS, tuberculose, malária e outras demais enfermidades transmissíveis. As políticas públicas devem ser direcionadas para prevenir, controlar e tratar essas doenças, implementando medidas de prevenção, diagnóstico precoce e acesso a tratamentos eficazes.

Além do foco nas doenças físicas, as políticas públicas também devem abordar a saúde mental. É necessário promover a conscientização, reduzir o estigma associado a doenças mentais e garantir o acesso a serviços de saúde mental de qualidade. Isso inclui fortalecer programas de prevenção, tratamento e apoio psicossocial, de modo a garantir uma abordagem integral da saúde.

Por fim, parcerias e cooperações são fundamentais para a implementação efetiva das políticas públicas do ODS-3. Governos, organizações internacionais, setor privado, sociedade civil e comunidades devem trabalhar em conjunto, compartilhando conhecimentos e recursos para alcançar uma abordagem integrada e bem-sucedida (GOMES; FERREIRA, 2018).

Em resumo, políticas públicas bem elaboradas e implementadas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e do bem-estar, contribuindo para o alcance das metas

estabelecidas no ODS-3. Essas políticas devem ser orientadas pela busca da equidade, acessibilidade, prevenção, tratamento e promoção de uma vida saudável para todos, independentemente de sua origem ou circunstâncias (GOMES; FERREIRA, 2018).

Algumas organizações e iniciativas locais demonstram como as políticas públicas do ODS-3 podem ser implementadas em diferentes regiões, abordando questões como saúde, meio ambiente, direitos humanos, igualdade de gênero e desenvolvimento sustentável.

Por meio do engajamento da sociedade civil, essas políticas têm o potencial de gerar um impacto positivo nas comunidades locais e contribuir para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo ODS-3.

3.2 Políticas públicas e terceiro setor

É relevante trazer que organizações não governamentais (ONGs) e institutos fazem parte do terceiro setor e desempenham um papel fundamental na mitigação das condições que cercam a saúde mental, além de contribuírem para a redução das condições adversas que podem levar à deterioração da saúde mental.

O terceiro setor, por sua vez, pode ser explicado como “um guarda-chuva que inclui diversos tipos de organizações sem fins lucrativos que prestam serviços de interesse público e desenvolvimento social” (LIMA, 2021, p. 1).

Fernandes (1994, p. 21), sobre o tema, ensina que “o conceito (terceiro setor) denota um conjunto de organizações e iniciativas privadas que visam à produção de bens e serviços públicos”, além de não gerarem lucros e responderem a necessidades coletivas, isto é, inúmeras ações de indivíduos, grupos e instituições que têm como fim suprir necessidades coletivas.

Além das ONGs e institutos outros tipos comuns de instituições do terceiro setor como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), entidades beneficentes, e fundações (ALBUQUERQUE, 2006) podem ser citados e compõem a pesquisa em questão, principalmente no que concerne às ações em prol da saúde mental.

Rapidamente, as OSCIPs são organizações que operam em áreas tipicamente relacionadas ao setor público, mas com um forte compromisso social e respeito à legislação vigente. Elas são reconhecidas por seu papel na promoção do bem comum e no desenvolvimento de ações que beneficiem a sociedade como um todo.(ALBUQUERQUE, 2006).

As entidades beneficentes, por sua vez, desempenham uma função crucial na prestação de serviços voltados para o bem-estar das comunidades. Elas atuam em uma ampla gama de

causas, que podem incluir abrigos para idosos e crianças, serviços de saúde, educação e apoio a minorias carentes.

Menciona-se que essas entidades não têm fins lucrativos, o que significa que todos os recursos arrecadados são reinvestidos em suas atividades para beneficiar diretamente aqueles que necessitam de assistência (ALBUQUERQUE, 2006).

Os institutos, a seguir, são organizações de alto nível cultural dedicadas a estudos ou pesquisas especializadas. Sua atuação visa contribuir para o avanço do conhecimento em áreas específicas, muitas vezes devolvendo à sociedade uma população mais qualificada cientificamente. Esses institutos desempenham um papel crucial no desenvolvimento intelectual e cultural de uma sociedade, promovendo a pesquisa e a educação de alto nível.

Por fim, as fundações estão mais relacionadas à captação de recursos, visando atingir um fim de interesse público ou social. Estão inseridas no Código Civil, no inciso III, artigo 44 e como pessoas jurídicas são responsáveis pelos seus atos, possuindo deveres e direitos (BRASIL, 2002).

Seu maior e principal foco é a captação e alocação de recursos para fins sociais ou de interesse público, operando dentro de um quadro legal que define suas responsabilidades e direitos como pessoas jurídicas. São importantes exemplos de fundação e Fundação Bradesco e a Fundação Banco do Brasil.

3.2.1 Lacuna das políticas públicas e relação com o terceiro setor

Os componentes do terceiro setor têm a flexibilidade e a capacidade de se concentrar em questões específicas e comunidades locais, adaptando-se às necessidades e contextos. São, de fato, um complemento às políticas públicas, agindo como catalisadoras de mudanças positivas nas comunidades e acrescentando às ações públicas nas crescentes demandas, principalmente no quesito saúde mental.

Apesar de complementares, não são substitutos, todavia, vislumbra-se certa lacuna no setor governamental. Dagnino (2004) em sua obra descreve “confluência perversa” entre um projeto neoliberal e um projeto democratizante participativo. Ambos os projetos compartilhavam o discurso de uma sociedade civil ativa, mas a vertente neoliberal frequentemente interpretava isso como uma justificativa para diminuir o papel do Estado, transferindo responsabilidades para a sociedade civil.

A autora leciona que “há a emergência de um projeto de Estado mínimo que se isenta progressivamente de seu papel de garantidor de direitos, através do encolhimento de suas responsabilidades sociais e sua transferência para a sociedade civil” (DAGNINO, 2004, p. 197).

Lopes e Abreu (2014, p. 21) acrescentam, especificamente sobre as organizações sem fins lucrativos:

A complementariedade também é visível no papel de difusão das políticas, via capilaridade das organizações. Se estas são indispensáveis para difundir e institucionalizar políticas, o gestor também vislumbra um desejo de, gradualmente, transferir tais políticas para a jurisdição das próprias burocracias públicas. Esta composição ajustável de papéis entre ONGs e Estado não sugere, em nenhum momento, exclusão das organizações no desenho e concepção das políticas, nem do Estado em sua implementação.

Enquanto pesquisadores, os autores ainda trazem opiniões que ressaltam a importância da colaboração entre o Estado e a sociedade civil na execução de políticas públicas. É trazida uma visão contemporânea da governança democrática, na qual ambos desempenham papéis cruciais para promover o bem-estar da sociedade:

Estado e sociedade civil [...] têm sua responsabilidade na execução das políticas públicas. É óbvio que, hoje, se o Estado brasileiro não contar com a sociedade civil para executar certos programas e certas políticas, não consegue desenvolver. Também é certa a defesa que alguns fazem [de] execução [da política] com o conveniamento, com a parceria das organizações civis. Ela se torna uma execução menos onerosa para o Estado; isso também é verdade. Mas eu prefiro trabalhar com [a ideia de] um Estado democrático de direito [...], em que governos e sociedade civil organizada podem e devem desenvolver e executar políticas públicas em conjunto. (LOPES; ABREU, 2014, p. 15).

Em suma, a perspectiva mais recente reconhece que as ONGs não devem substituir o Estado, mas sim colaborar com ele para fortalecer suas políticas. Essa mudança reflete um entendimento mais equilibrado, reconhecendo que o Estado desempenha um papel fundamental na provisão de serviços públicos e na promoção do bem-estar social.

Enquanto isso, ONGs e institutos podem complementar esses esforços, atendendo a necessidades específicas, agindo como defensoras dos direitos e promovendo a participação da sociedade civil no processo de formulação de políticas.

3.3 O terceiro setor na prática

A seguir, serão apresentadas organizações e institutos que trabalham enquanto política pública na sociedade brasileira. Embora não tratem especificamente de saúde mental, trazem

em seu bojo o ODS-3 e traduzem seus fundamentos e objetivos na saúde mental do coletivo. O papel de centros comunitários e uma dimensão técnico-assistenciais também serão abordados, complementando a temática das políticas públicas.

As organizações e institutos que serão mencionados muitas vezes atuam como parceiras das políticas públicas, preenchendo lacunas e fornecendo serviços e suporte onde o governo pode enfrentar desafios, conforme já explicado em momento anterior.

O critério de seleção foi a clara relevância para a promoção dos objetivos do ODS-3. Todas as ONGs ou instituições possuem em seu cerne clara preocupação com a saúde e o bem estar. As atividades que as envolvem contribuem direta ou indiretamente para a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

3.3.1 Unidos pela Vida

O Unidos pela Vida é uma organização em Curitiba/PR que se dedica à conscientização sobre a fibrose cística e apoio a pacientes e suas famílias. Por meio de políticas públicas, eles buscam promover a conscientização sobre a doença, melhorar o acesso a diagnóstico e tratamento adequados e garantir apoio integral aos pacientes (UNIDOS PELA VIDA, 2023).

O instituto foi fundado em 2011 e tem atuação nacional. Dados indicam que o Unidos pela Vida já realizou mais de sete mil atendimentos em dez anos, realizou mais de 200 eventos, que contaram com 38 mil participantes no total, a demonstrar sua força e importância (UNIDOS PELA VIDA, 2023). Essas iniciativas do Unidos pela Vida mostram-se condizentes com as políticas públicas do ODS-3, ao promoverem o acesso a cuidados de saúde adequados e o bem-estar das pessoas com doenças crônicas.

3.3.2 EcomAmor

O Instituto EcomAmor, também em Curitiba, atua na promoção da educação ambiental e na preservação do meio ambiente. Suas políticas públicas visam a conscientização sobre a importância da sustentabilidade e a adoção de práticas ambientalmente responsáveis (INSTITUTO ECOMAMOR, 2023).

Iniciou sua rota em 2016 e há sete anos conecta pessoas por meio da educação socioambiental. Na página inicial do instituto, verifica-se o selo da Agenda 2030 e sua conexão

com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especificamente com os objetivos 2, 3, 4, 11 e 17 (INSTITUTO ECOMAMOR, 2023).

Tratando do ODS-3, o Instituto EcomAmor é capaz de promover saúde mental à comunidade através da sustentabilidade ambiental e do empoderamento comunitário, visando a melhoria das condições de saúde e bem-estar das populações locais.

3.3.3 Instituto Livres

O Instituto Livres é uma organização fundada em 2006 que atua no combate à exploração sexual de crianças e adolescentes, promovendo a proteção, assistência e inclusão social. Através de suas ações, o instituto busca garantir o direito à saúde física, mental e emocional dessas crianças e adolescentes, contribuindo para a promoção da saúde e bem-estar, especialmente no contexto do ODS-3 (INSTITUTO LIVRES, 2023).

Atualmente, também no contexto dos ODS, o Instituto Livres atua em diversas causas, incluindo a proteção da criança, apoio às famílias, acesso à água e desenvolvimento do sertão. Por meio dos projetos Livre Ser, Mais Água, Impacto Sertão Livre e Missão Livres, o instituto beneficiou mais de 180 mil pessoas em 139 povoados do sertão do Piauí.

Essas iniciativas estão em linha com as políticas públicas do ODS-3, que buscam garantir condições de vida saudáveis e acesso a serviços essenciais (INSTITUTO LIVRES, 2023). Em seu site oficial, o Instituto Livres aponta fazer parte da estratégia das metas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 16 e 17.

Especificamente sobre a meta 3, o Instituto trabalha com o já mencionado Impacto Sertão Livre que tem como objetivo levar assistência, apoio e desenvolvimento a comunidades carentes no sertão nordestino do Brasil (INSTITUTO LIVRES, 2023).

3.3.4 Instituto Litro de Luz

O Instituto Litro de Luz, localizado em São Paulo, é uma organização sem fins lucrativos que promove o acesso à energia elétrica por meio da instalação de lâmpadas solares em comunidades carentes. Essa iniciativa tem impacto direto na melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas, proporcionando iluminação adequada em locais que antes não tinham acesso à eletricidade.

Essa ação está de acordo com as políticas públicas do ODS-3, que visam garantir condições de vida saudáveis e acesso a serviços essenciais. O Instituto Litro de Luz já impactou

a vida de mais de 25 mil brasileiros por meio de mais de 4.000 soluções, atingindo mais de 120 comunidades em todo o Brasil (INSTITUTO LITRO DE LUZ, 2022).

3.3.5 Tech Girls

A Tech Girls é uma organização que busca incentivar a participação de meninas e mulheres no campo da tecnologia e inovação. Com sede em São Paulo e Curitiba, ela promove workshops, mentorias e eventos para promover a igualdade de gênero e o empoderamento feminino no setor tecnológico.

As ações do Tech Girls estão alinhadas com as políticas públicas do ODS-3, ao promoverem a igualdade de oportunidades, inclusão e empoderamento das mulheres no campo da saúde e tecnologia. Desde sua fundação em 2017, a organização já atendeu e formou mais de 580 alunas, contribuindo para 11 das 17 metas dos ODS (TECH GIRLS, 2023).

3.3.6 Cerrado de Pé

O Cerrado de Pé é um importante instituto localizado na Chapada dos Veadeiros, em Goiás. Sua iniciativa visa a conservação e preservação do bioma do cerrado por meio de ações de conscientização, educação ambiental e defesa dos direitos ambientais.

A iniciativa da instituição contribui indiretamente para as políticas públicas do ODS-3, ao garantir um ambiente saudável e sustentável para a população. Atualmente, o instituto é composto por 100 famílias, sendo 77% mulheres, e atua desde 2020 (CERRADO DE PÉ, 2019).

3.4 Integração interdisciplinar em sociedade

O aprimoramento dos cuidados em saúde mental tem sido uma meta essencial, refletindo a busca por uma abordagem mais holística e integrada para indivíduos com transtornos mentais. Viola, Pepe e Ventura (2019) ao falarem sobre os caminhos para a saúde mental plena, destacam a importância das estratégias de educação permanente e capacitação destinadas aos profissionais de saúde que atuam na rede de saúde mental.

Os autores exemplificam cursos que abordam uma ampla gama de tópicos relevantes, desde intervenção em crises até atenção básica e saúde mental, proporcionando um conhecimento sólido para lidar com diferentes desafios. A existência de relatórios de

planejamento e avaliações dos cursos atesta o compromisso com a constante melhoria e refinamento das práticas (VIOLA; PEPE; VENTURA, 2019).

A intersetorialidade, um segundo elemento trazida pelos pesquisadores, desempenha um papel crucial na promoção da colaboração entre o setor de saúde mental e outras esferas governamentais e não governamentais, como educação, cultura e trabalho (VIOLA; PEPE; VENTURA, 2019).

Ademais, a capacidade de unir forças para oferecer suporte abrangente aos indivíduos com transtornos mentais é enfatizada, e a existência de documentos que evidenciem as parcerias intersetoriais e as atividades planejadas serve como um indicador tangível desse compromisso (VIOLA; PEPE; VENTURA, 2019).

Também é possível falar sobre a articulação entre a Secretaria de Saúde Municipal e os setores de educação, incluindo universidades, visando à formação contínua dos profissionais de saúde mental e à inclusão desses indivíduos em ambientes educacionais. Essa conexão entre saúde e educação é crucial para uma abordagem abrangente e centrada na pessoa (VIOLA; PEPE; VENTURA, 2019).

Há que se destacar também o investimento em projetos de geração de renda relacionados aos serviços de saúde mental, evidenciando um compromisso com a autonomia e a inclusão social desses indivíduos (VIOLA; PEPE; VENTURA, 2019). Essa abordagem não apenas contribui para o bem-estar financeiro, mas também para a construção da autoestima e identidade.

Um centro de reabilitação psicossocial que ofereça oficinas de arte terapia para pacientes que estão em processo de recuperação ao passo que exponha e venda as artes e proporcione uma fonte de renda mostra-se como uma excelente promoção da conscientização sobre saúde mental.

Moura e Santos (2011) estudaram o tema e entrevistaram usuários de um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Em suas conclusões, afirmaram que as oficinas funcionam como espaços de convivência responsáveis por promover o sentimento de pertencimento, além de serem meios de expressão, troca e aprendizado.

Viola, Pepe e Ventura (2019) também realçam a importância de ações colaborativas entre os serviços de saúde mental e outras entidades para auxiliar os indivíduos na obtenção de documentos essenciais, como carteira de identidade, CPF e carteira de trabalho. É possível que uma equipe de saúde mental em parceria com a Defensoria Pública e assistentes sociais organiza um evento em uma comunidade carente para auxiliar os residentes na obtenção de documentos essenciais.

No tocante à dimensão técnico-assistencial, esta desempenha um papel crucial na construção de uma rede de atendimento psicossocial eficaz e centrada no paciente. Viola, Pepe e Ventura (2019) mencionam inclusive a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A RAPS é explorada como uma base fundamental para o atendimento psicossocial, correspondendo a um conjunto articulado de diferentes pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2023). O Ministério da Saúde descreve:

A Rede de Atenção Psicossocial corresponde a um conjunto articulado de diferentes pontos de atenção à saúde, instituída para acolher pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A assistência em saúde mental no Brasil envolve o Governo Federal, Estados e Municípios. São cerca de vinte diferentes modalidades de serviços que garantem ofertas diferentes para as diferentes demandas de cuidados. (BRASIL, 2023, s/p).

Dentro dessa rede, os Serviços de Residência Terapêutica (SRT) desempenham um papel crucial na reintegração social e desenvolvimento da autonomia da população acometida por questões de saúde mental.

Um aspecto-chave é a avaliação quantitativa e qualitativa das atividades realizadas nos SRT, com foco em promover habilidades de vida diária, interações interpessoais e resolução de problemas. A parceria com outros setores, como Assistência Social, Trabalho, Cultura e Educação, enriquece a abordagem, proporcionando uma variedade de oportunidades para o desenvolvimento pessoal dos moradores.

O Ministério da Saúde (2023) menciona que o RAPS é composto de CAPS, Atenção Básica, Urgência e Emergência, SRT e Unidades de Acolhimento e tem como diretrizes o respeito integral aos princípios de direitos humanos, salvaguardando a capacidade de decisão e a liberdade individual e a promoção ativa da igualdade, considerando as influências sociais nos estados de saúde (BRASIL, 2023).

Além disso, prioriza a luta contínua contra a estigmatização e os preconceitos arraigados, a asseguarção inequívoca da acessibilidade e qualidade dos serviços, proporcionando atendimento completo e multidisciplinar, alicerçado na abordagem interdisciplinar, a dedicação à assistência humanizada e ajustada às necessidades individuais e o planejamento de abordagens que visam a mitigação de danos (BRASIL, 2023).

Trazendo ao contexto geográfico do presente trabalho, o município de Dourados/MS foi apontado como referência em saúde mental. Segundo a prefeitura da cidade, Dourados tem desenvolvido esforços para aprimorar a assistência em saúde mental, considerando princípios

fundamentais como o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade e a redução de estigmas e preconceitos associados aos transtornos mentais (DOURADOS, 2019).

Em 2019, cerca de 200 pessoas eram atendidas mensalmente pelo serviço do CAPS, de modo que as oficinas na instituição envolviam 15 participantes todos os dias. Para mais, o PAM (Pronto Atendimento Médico) atua concomitantemente com ambulatório de psicologia e psiquiatria para transtornos mentais leves e moderados, voltado para público acima de 16 anos, de modo a complementar o atendimento na área da saúde mental (DOURADOS, 2019).

Apesar da análise sobre os dados necessitar de uma investigação sobre alguns pontos como eficácia do serviço, acessibilidade, conscientização da população sobre os estigmas existentes referentes à saúde mental e atualização dos dados, considerando que são apresentados números do ano de 2019, a ênfase dada pela prefeitura e seus serviços deve ser considerada e apontada como positiva.

O atendimento dado para mais de 200 pessoas indica que o município tem dado ênfase à saúde mental, o que é uma tendência importante na área da saúde, considerando a relevância do tema nos dias de hoje. Além disso, a menção de que a cidade tem desenvolvido esforços para aprimorar a assistência em saúde mental é significativa. Isso demonstra um comprometimento da gestão local em melhorar a qualidade de vida da população por meio da saúde mental.

Para além dos dados, a existência do PAM com ambulatório de psicologia e psiquiatria para transtornos mentais leves e moderados, por si só, é uma importante iniciativa. Cabe destacar que o ambulatório em saúde mental existe desde 2003, sendo uma continuidade positiva para os tratamentos anteriormente despendidos em saúde mental (DOURADOS, 2003).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente, em primeiro lugar, que ao longo dos anos, houve avanços significativos no campo da saúde mental, especialmente no Brasil, com o movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental e a promulgação da Lei 10.216/2001, que estabeleceu diretrizes para a reforma psiquiátrica.

Foi a Reforma Psiquiátrica e a aparição da Constituição Federal de 1988 que o tema saúde mental e as intervenções psiquiátricas foram visualizados sob um aspecto de direitos civis e sociais, englobando uma perspectiva dos direitos humanos. A partir disso, restou evidente a importância do direito à saúde mental como um direito fundamental na construção de uma sociedade saudável e equilibrada.

No entanto, para além do âmbito nacional, é fundamental considerar a saúde mental dentro do contexto mais amplo dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A Agenda 2030 estabelece um conjunto de metas e diretrizes para o desenvolvimento sustentável em nível global, e o ODS-3 especificamente foca na promoção de uma vida saudável e no bem-estar para todos. Ressalta-se que assim como a Agenda 2030, os ODS contam com objetivos e metas integradas que abrangem o desenvolvimento sustentável em duas três dimensões: social, ambiental e econômica

As políticas públicas desempenham um papel crucial na concretização desses objetivos. Ao longo deste trabalho, foram apresentados exemplos de organizações e projetos que atuam no cumprimento do ODS-3, como Unidos pela Vida, EcomAmor, Instituto Livres, Instituto Litro de Luz, Tech Girls e Cerrado de Pé.

Tais iniciativas abordam diversas questões relacionadas à saúde e ao bem-estar, desde o apoio a pessoas com doenças específicas até a promoção da igualdade de gênero e a conservação ambiental.

É importante informar que essas organizações e projetos estão alinhados com as metas e diretrizes estabelecidas no ODS-3, contribuindo para a promoção de uma vida saudável, o acesso a serviços de saúde adequados e a preservação do meio ambiente. Seu trabalho é fundamental para alcançar um futuro sustentável e inclusivo.

Destaca-se, entretanto, que ainda existem desafios a serem enfrentados. A implementação efetiva das políticas públicas, a garantia de recursos adequados e o fortalecimento das parcerias entre governos, organizações da sociedade civil e setor privado são fundamentais para o sucesso dessas iniciativas.

Em suma, a saúde mental é um direito fundamental e sua promoção está intrinsecamente ligada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. As políticas públicas desempenham um papel central na concretização desses objetivos, e as organizações e projetos apresentados são exemplos concretos de como é possível avançar nessa direção.

Com esforços contínuos e ações coordenadas, tal qual foram realizados nos primeiros passos para que a saúde mental fosse um tema mais humano e preocupação de toda a sociedade, será possível construir uma sociedade saudável e sustentável, com os objetivos planejados pela Organização Mundial da Saúde cumpridos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C. C. de. **Terceiro Setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus, 2006.

ALMEIDA FILHO, N. de; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O Conceito de Saúde Mental. **Revista USP**, São Paulo, n. 43, p. 100-125, 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481/30335>. Acesso em: 30 out. 2022.

ALVES, A. A. M.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes Sociais e Económicos da Saúde Mental. **Rev. Port. Saúde Pública**, Portugal, vol. 28, n. 2, p. 127-137, 2010.

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ANJOS DO MAR. **Quem Somos**. Instituto Anjos do Mar, Itajaí, SC, 2023. Disponível em: <https://anjosdomar.org/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BOSI, M. L. M. Determinantes sociais em saúde (mental): analisando uma experiência não governamental sob a ótica de atores implicados. **Revista Brasileira Epidemiologia**, *online*, 2014; p. 126-135. DOI: 10.1590/1809-4503201400060011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nxdNhXDVm66TjRjjGmhkFQw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Código Civil de 2002. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 18 set. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: IBGE, 2020. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 5 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Coordenadoria-Geral de Desenvolvimento Sustentável (CGDES), Ministério das

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. *In*: BUCCI, Maria Paula Dallari (coord.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, p. 1-51, 2006.

CERRADO DE PÉ. **O Cerrado**. Instituto Cerrado de Pé, Chapada dos Veadeiros, GO, 2019. Disponível em: <https://www.cerradodepe.org.br/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde Mental e Trabalho no Poder Judiciário**. Brasília, DF, CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/saude_mental/images/downloads/saude_mental_e_trabalho_no_poder_judiciario_cnj.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

DAGNINO, E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? *In*: MATO, D. (Coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: Faces; Universidad Central de Venezuela, 2004.

DOURADOS. **Dourados é referência em saúde mental e ações têm sido ampliadas**. Dourados, MS: Prefeitura Municipal, 2019. Disponível em: <https://www.dourados.ms.gov.br/index.php/dourados-e-referencia-em-saude-mental-e-acoestem-sido-ampliadas/>. Acesso em: 9 ago. 2023.

DOURADOS. **Saúde de Dourados abre ambulatório em Saúde Mental**. Dourados, MS: Prefeitura Municipal, 2003. Disponível em: <https://www.douradosnews.com.br/dourados/saude-de-dourados-abre-ambulatorio-em-saude-mental-a28fe882ae01fe34611/158836/>. Acesso em: 7 set. 2023.

FERNANDES, R. C. **Privado porém público: o Terceiro Setor na América Latina**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FOUCAULT, M. Médicos e Doentes. *In*: FOUCAULT, M. **História da Loucura na Época Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2000.

FOUCAULT, M. Nascimento do Asilo. *In*: FOUCAULT, M. **História da Loucura na Época Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2000.

GOMES, M. F.; FERREIRA, L. J. Políticas Públicas e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. **Direito e Desenvolvimento**, Minas Gerais, vol. 9, n. 2, p. 156-178, 2018. Disponível em: <https://45.227.6.12/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/667/560>. Acesso em: 25 out. 2022.

INSTITUTO ECOMAMOR. **Quem Somos**. Instituto EcomAmor, Curitiba/PR, 2023. Disponível em: <https://ecomamor.org/quem-somos/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

INSTITUTO LITRO DE LUZ. **Sobre Nós**. Instituto Litro de Luz, São Paulo, SP, 2022. Disponível em: <https://www.litrodeluz.com/sobre-nos>. Acesso em: 16 jun. 2023.

INSTITUTO LIVRES. **Sobre o Instituto Livres**. Instituto Livres, São Paulo, SP, 2023. Disponível em: <https://institutolivres.org.br/instituto/sobre-o-instituto-livres/>. Acesso em: 16 jun. 2023.

KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Culture**. University of California Press, United States, 1980.

LIMA, J. **Terceiro Setor: o que é e como atua na sociedade brasileira**. Observatório do Terceiro Setor, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/terceiro-setor-o-que-e-como-atua-na-sociedade-brasileira/>. Acesso em: 10 set. 2023.

LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O Movimento Antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, *online*, 2007, vol. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?lang=pt#>. Acesso em: 2 nov. 2022.

MACEDO, A. Empresas ampliam programas de bem-estar em meio à preocupação com saúde mental. **CNN Brasil**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/sobe-33-o-interesse-das-empresas-em-criar-aco-es-de-saude-mental-diz-pesquisa/>. Acesso em: 19 out. 2022.

MOURA, F. G; SANTOS, J. E. O cuidado aos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas: uma visão do sujeito coletivo. **Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas**, *online*, vol. 7, n. 3, 126-132, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. ONU, Brasil, 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 24 ago. 2022.

PESSOTTI, I. Conceito de Loucura na Antiguidade. *In*: PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**, Rio Grande do Sul, vol. 16, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1178/a-saude-mental-do-trabalhador-em-saude-mental:-um-estudo-com-trabalhadores-de-um-hospital-psiquiatrico>. Acesso em: 8 fev. 2022.

Relações Exteriores do Brasil, Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

RIBEIRO, Daniele Corrêa. Ciência, Caridade e Redes de Sociabilidade: O Hospício de Pedro II em Outras Perspectivas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 4, p. 1153-1167, 2016.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SARACENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.

SOUZA, C. A. C. de; CARDOSO, R. G. **Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional**. Porto Alegre: Sulina, 2006.

TECH GIRLS. **Sobre as Tech Girls**. Instituto Tech Girls, São Paulo, SP/Curitiba, PR, 2023. Disponível em: <https://techgirls.com.br/sobre/>. Acesso em: 16 jun. 2023.

TÍLIO, R. de. “A querela dos direitos”: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. **Paidéia**, *online*, vol. 17, n. 37, p. 195-206, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/sTG9pzZ4kwGpj6W3XkdS59x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2022.

UNIDOS PELA VIDA. **Sobre o Unidos**. Instituto Unidos pela Vida, Curitiba/PR, 2023. Disponível em: <https://unidospelavida.org.br/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

UNITED NATIONS. The Sustainable Development Goals Report 2022. United Nations Statistics Division Development Data and Outreach Branch, UN, New York, 2022. Disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/>. Acesso em: 15 jul. 2022.

VIOLA, Ana Clara; PEPE, Vera Lúcia Edais; VENTURA, Miriam. Longo caminho a percorrer na volta para a sociedade: o Ministério Público e a desinstitucionalização em saúde mental. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, vol. 20, n. 2, p. 5-29, 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva, Switzerland, WHO, 2013.