



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO

Gabrielle Tabares Fagundez

Direito Ecológico, Direito à Saúde Mental e Medicina Integrativa:

A incorporação da interdependência ecológica nos âmbitos social e jurídico dos limites
externos do sistema mundo moderno/colonial

Florianópolis
2023

Gabrielle Tabares Fagundez

Direito Ecológico, Direito à Saúde Mental e Medicina Integrativa:

A incorporação da interdependência ecológica nos âmbitos social e jurídico dos limites
externos do sistema mundo moderno/colonial

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em
Direito da Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito parcial para a obtenção do título de Doutora
em Direito, Política e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Albuquerque.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Fagundez, Gabrielle Tabares
Direito Ecológico, Direito à Saúde Mental e Medicina Integrativa: A incorporação da interdependência ecológica nos âmbitos social e jurídico dos limites externos do sistema mundo moderno/colonial / Gabrielle Tabares Fagundez; orientadora, Letícia Albuquerque, 2023.

284 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós Graduação em Direito, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Direito Ecológico. 3. Direito à Saúde Mental. 4. Medicina Integrativa. 5. Modernidade/Colonialidade. I. Albuquerque, Letícia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Direito. III. Título.

Gabrielle Tabares Fagundez

Direito Ecológico, Direito à Saúde Mental e Medicina Integrativa: A incorporação da interdependência ecológica nos âmbitos social e jurídico dos limites externos do sistema mundo moderno/colonial

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 15 de maio de 2023, por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Flávia do Amaral Vieira
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Francisco Quintanilha Vêras Neto
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Dra. Isabele Bruna Barbieri
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profa. Dra. Vanessa Chiari Gonçalves
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Direito.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Direito

Profa. Dra. Letícia Albuquerque
Orientadora

Florianópolis, 2023.

À minha família escolhida. Não teria chegado até aqui sem vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPQ por ter possibilitado que esta pesquisa se desenvolvesse com dedicação exclusiva. Agradeço à CAPES pela possibilidade de desenvolvimento de pesquisa acadêmica no exterior por um semestre na modalidade doutorado sanduíche. Agradeço à Professora Doutora Leticia Albuquerque pela orientação e parceria desde a graduação. Agradeço à Professora Doutora Alexandra Aragão pela coorientação na Universidade de Coimbra, pelo apoio e pelas muitas contribuições ao trabalho. Agradeço a todos os colegas do Observatório de Justiça Ecológica (OJE) pelas diversas reuniões, encontros, trabalhos em conjunto e pelos aprendizados.

Agradeço à Daniela e ao Eduardo e aos queridos Larissa, Henrique e Vagner pela amizade e apoio. Agradeço à Meg e à Bueirinha pela companhia e amizade não humana. Agradeço à mãe ayahuasca, ao pai rapé e aos ensinamentos de S. N. Goenka.

[...] a saúde não é um estado nem um ato existencial; é antes uma atitude diante das diversas situações que podem ser tanto de doença quanto de saúde. Ser uma pessoa não é simplesmente ser saudável, mas saber enfrentar a doença e a saúde de uma maneira saudável. Ser saudável significa realizar um sentido da vida que engloba saúde, doença e morte (BOFF, 2008, p. 105, tradução nossa).

RESUMO

Seguindo a lógica da interdependência entre os elos da cadeia da vida, evidencia-se que o meio ambiente possui uma ampla influência sobre a saúde mental humana. A presente tese aborda o Direito Ecológico como uma base para a defesa do Direito à Saúde Mental. Viver em um meio ambiente degradado está relacionado ao surgimento de doenças mentais, bem como o contato com um ambiente natural preservado e em equilíbrio relaciona-se com o maior bem-estar psíquico. A Medicina Integrativa insere-se na lógica sistêmica do Direito Ecológico e possibilita uma abordagem holística de cuidado a questões de saúde mental. Ela emprega as ideias de processualidade e globalidade e utiliza saberes ancestrais para aprimorar a saúde humana, procurando reestabelecer o vínculo entre seres humanos e os demais elementos naturais. Objetiva-se, através da presente pesquisa, formular soluções jurídicas com base na teoria do Direito Ecológico e na categoria da Medicina Integrativa, a fim de garantir e promover o Direito à Saúde Mental em nível nacional, bem como realizar uma reflexão crítica do direito nacional a partir de uma abordagem interdisciplinar, abrangendo conceitos da psicologia, direito e sociologia, partindo das teorizações do projeto Modernidade/Colonialidade e da Ecologia Política. No primeiro capítulo, explora-se a natureza da crise socioambiental contemporânea, usando-se do conceito da urgência ecológica da Professora Doutora Alexandra Aragão e expondo as bases teóricas do Direito Ecológico, Justiça Ecológica e Ecologia Política. No segundo capítulo, conceitua-se o Direito à Saúde Mental no contexto de urgência ecológica hoje vivenciada, traçando paralelos teóricos e relacionais com o Direito Ecológico e trazendo os aspectos reguladores do Direito à Saúde Mental no âmbito nacional e na esfera internacional. No terceiro capítulo, explicita-se a relação entre meio ambiente e a saúde mental, em sua relação negativa e positiva, exemplificando a primeira com o caso da construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte e embasando a segunda com a categoria da Medicina Integrativa. No quarto e último capítulo, refletindo o ineditismo da tese, formulam-se soluções jurídicas, a nível nacional, embasadas no Direito Ecológico e na Medicina Integrativa a fim de garantir e promover o Direito à Saúde Mental, tendo como base o conceito da Professora Aragão de inovação jurídico-ecológica, assim como estabelece-se uma reflexão crítica a respeito do que os problemas existentes nos âmbitos do meio ambiente e saúde mental evidenciam sobre o direito nacional, partindo de teorizações da Ecologia Política e do projeto Modernidade/Colonialidade. O método de abordagem geral é o hipotético-dedutivo. As teorias do Direito Ecológico, Justiça Ecológica, Ecologia Política e a categoria da Medicina Integrativa constituem o ponto de partida para formular as hipóteses e o modelo de análise. No quarto capítulo, ao se formular soluções jurídicas a nível nacional para garantir e promover o Direito à Saúde Mental com base nos projetos em andamento na União Europeia, emprega-se o método hipotético-indutivo. A construção crítica de um conceito acerca do direito brasileiro no quarto capítulo, partindo do contexto da Ecologia Política, das teorizações do projeto Modernidade/Colonialidade, em especial o conceito de gnose de fronteira de Mignolo, e do conceito de transtorno de personalidade limítrofe da psicologia, segue o método hipotético-dedutivo. Como método de procedimento adota-se o método monográfico, assumindo uma abordagem teórica, exploratória. As técnicas de pesquisa utilizadas são a bibliográfica e a documental, com consulta em doutrinas, artigos científicos nacionais e estrangeiros e documentos oficiais.

Palavras-chave: Direito Ecológico; Direito à Saúde Mental; Medicina Integrativa; Modernidade/Colonialidade; Ecologia Política.

ABSTRACT

Following the logic of interdependence among the links of the chain of life, it is evident that the environment has ample influence on human mental health. This doctoral thesis approaches Ecological Law as a basis for the defense of the Right to Mental Health. Living in a degraded environment is related to the appearance of mental illnesses, and contact with a natural environment preserved and in balance is related to greater psychological well-being. Integrative Medicine fits into the systemic logic of Ecological Law and enables a holistic approach to care for mental health issues. It employs the ideas of processuality and globality and uses ancestral knowledge to improve human health, seeking to reestablish the link between human beings and other natural elements. This research aims to formulate legal solutions based on the theory of Ecological Law and on the category of Integrative Medicine in order to guarantee and promote the Right to Mental Health at a national level, as well as to make a critical reflection of the national law from an interdisciplinary approach, including concepts of psychology, law, and sociology, starting from the theories of the modernity/coloniality project and of Political Ecology. In the first chapter, the nature of the contemporary socio-environmental crisis is explored, using Professor Alexandra Aragão's concept of ecological urgency and exposing the theoretical bases of Ecological Law, Ecological Justice, and Political Ecology. In the second chapter, the Right to Mental Health is conceptualized in the context of the ecological urgency experienced today, drawing theoretical and relational parallels with Ecological Law and bringing the regulating aspects of the Right to Mental Health in the national and international spheres. In the third chapter, the relationship between environment and mental health is made explicit, in its negative and positive aspects, exemplifying the first with the case of the construction of the Belo Monte Hydroelectric Plant and grounding the second with the category of Integrative Medicine. In the fourth and last chapter, legal solutions are formulated, at a national level, based on Ecological Law and Integrative Medicine in order to guarantee and promote the Right to Mental Health, based on Professor Aragão's concept of juridical-ecological innovation, as well as establishing a critical reflection about what the existing problems in the fields of environment and mental health infer about national law, resting on the theorizations of Political Ecology and the modernity/coloniality project. The general approach is hypothetical-deductive. The theories of Ecological Law, Ecological Justice, Political Ecology, and the category of Integrative Medicine constitute the starting point for formulating the hypotheses and the model of analysis. In the fourth chapter, the hypothetical-inductive method is used to formulate legal solutions at the national level to guarantee and promote the Right to Mental Health based on the ongoing projects in the European Union. The critical construction of a concept about the Brazilian Law in the fourth chapter, starting from the context of Political Ecology, from the theorizations of the modernity/coloniality project, especially Mignolo's concept of border gnosis, and from the concept of borderline personality disorder from psychology, follow the hypothetical-deductive method. As a method of procedure, the monographic method is adopted, assuming a theoretical, exploratory approach. The research techniques used are bibliographic and documental, with consultation in doctrines, national and foreign scientific articles and official documents.

Keywords: Ecological Law; Right to Mental Health; Integrative Medicine; Modernity/Coloniality; Political Ecology.

RESUMEN

Siguiendo la lógica de la interdependencia entre los eslabones de la cadena de la vida, es evidente que el medio ambiente tiene una amplia influencia en la salud mental humana. La presente tesis aborda el Derecho Ecológico como base para la defensa del Derecho a la Salud Mental. Vivir en un entorno degradado está relacionado con la aparición de enfermedades mentales, así como el contacto con un entorno natural preservado y equilibrado está relacionado con un mayor bienestar psíquico. La Medicina Integrativa encaja en la lógica sistémica del Derecho Ecológico y permite un enfoque holístico de la atención a los problemas de salud mental. Emplea las ideas de procesualidad y globalidad y utiliza conocimientos ancestrales para mejorar la salud humana, tratando de restablecer el vínculo entre el ser humano y los demás elementos naturales. El objetivo de esta investigación es formular soluciones jurídicas basadas en la teoría del Derecho Ecológico y en la categoría de Medicina Integrativa para garantizar y promover el Derecho a la Salud Mental a nivel nacional, así como realizar una reflexión crítica del derecho nacional desde un enfoque interdisciplinar, incluyendo conceptos de psicología, derecho y sociología, partiendo de las teorías del proyecto modernidad/colonialidad y de la Ecología Política. En el primer capítulo, se explora la naturaleza de la crisis socioambiental contemporánea, utilizando el concepto de urgencia ecológica de la profesora Alexandra Aragão y exponiendo las bases teóricas del Derecho Ecológico, la Justicia Ecológica y la Ecología Política. En el segundo capítulo, se conceptualiza el Derecho a la Salud Mental en el contexto de la urgencia ecológica que se vive en la actualidad, trazando paralelismos teóricos y relacionales con el Derecho Ecológico y llevando los aspectos reguladores del Derecho a la Salud Mental al ámbito nacional e internacional. En el tercer capítulo, se explicita la relación entre el medio ambiente y la salud mental, en su relación negativa y positiva, ejemplificando la primera con el caso de la construcción de la Central Hidroeléctrica de Belo Monte y fundamentando la segunda con la categoría de Medicina Integrativa. En el cuarto y último capítulo, se formulan soluciones jurídicas, a nivel nacional, basadas en el Derecho Ecológico y en la Medicina Integrativa, para garantizar y promover el Derecho a la Salud Mental, a partir del concepto de innovación jurídico-ecológica de la profesora Aragão, además de establecer una reflexión crítica sobre lo que los problemas existentes en los campos del medio ambiente y de la salud mental muestran sobre el derecho nacional, a partir de las teorizaciones de la Ecología Política y del proyecto modernidad/colonialidad. El método de planteamiento general es hipotético-deductivo. Las teorías del Derecho Ecológico, la Justicia Ecológica, la Ecología Política y la categoría de Medicina Integrativa constituyen el punto de partida para formular las hipótesis y el modelo de análisis. En el cuarto capítulo, a la hora de formular soluciones jurídicas a nivel nacional para garantizar y promover el Derecho a la Salud Mental a partir de los proyectos en curso en la Unión Europea, se emplea el método hipotético-inductivo. La construcción crítica de un concepto sobre la ley brasileña en el cuarto capítulo, a partir del contexto de la Ecología Política, de las teorías del proyecto modernidad/colonialidad, en particular el concepto de gnososis fronteriza de Mignolo, y del concepto de trastorno límite de la personalidad de la psicología, sigue el método hipotético-deductivo. Como método de procedimiento, se adopta el método monográfico, asumiendo un enfoque teórico y exploratorio. Las técnicas de investigación utilizadas son bibliográficas y documentales, con consulta en doctrinas, artículos científicos nacionales y extranjeros y documentos oficiales.

Palabras clave: Derecho Ecológico; Derecho a la Salud Mental; Medicina Integrativa; Modernidad/Colonialidad; Ecología Política.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNPIC	Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UE	União Europeia
EIA	Estudo de Impacto Ambiental
RIMA	Relatório de Impacto Ambiental
UHE	Usina Hidrelétrica
PNVS	Política Nacional de Vigilância em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
UBS	Unidades Básicas de Saúde
CGVAM	Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CIPLAN	Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação
APS	Atenção Primária à Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
AIA	Avaliação de Impacto Ambiental
AIS	Avaliação de Impacto à Saúde
AAE	Avaliação Ambiental Estratégica
LA	Licenciamento Ambiental
RIMA	Relatório de Impacto Ambiental
Ibama	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
Iphan	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
M/C	Modernidade/Colonialidade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 A NATUREZA DA CRISE SOCIOAMBIENTAL CONTEMPORÂNEA E O PAPEL DO DIREITO ECOLÓGICO PARA A MUDANÇA DE PARADIGMA.....	19
1.1 A URGÊNCIA ECOLÓGICA HOJE VIVENCIADA.....	19
1.2 O DIREITO ECOLÓGICO COMO BASE TEÓRICA PARA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL	30
1.3 A (IN)JUSTIÇA ECOLÓGICA: O CARÁTER POLÍTICO DO DIREITO ECOLÓGICO	39
1.3.1 Injustiça Ecológica e o caso Belo Monte.....	45
1.4 ECOLOGIA POLÍTICA E DIREITO ECOLÓGICO: A CENTRALIDADE DO POLÍTICO NA ECOLOGIA POLÍTICA LATINO-AMERICANA	50
1.4.1 A ecologia da mente de Boff e a ausência do cuidado na crise ecológica corrente ..	56
2 O DIREITO À SAÚDE MENTAL E O MEIO AMBIENTE: ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL.....	66
2.1 O DIREITO À SAÚDE E O MEIO AMBIENTE.....	66
2.1.1 Saúde Única (<i>One Health</i>) e sua relação com a saúde ambiental.....	68
2.2. O QUADRO DA SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL	72
2.3 DIREITO À SAÚDE MENTAL NA ESFERA INTERNACIONAL.....	77
2.4 DIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO NACIONAL	85
2.4.1 Aspectos reguladores do Direito à Saúde no âmbito constitucional	85
2.4.2 Aspectos reguladores do direito à saúde no âmbito infraconstitucional: instrumentos normativos legais e infralegais	88
<i>2.4.2.1 Instrumentos normativos legais e infralegais específicos quanto à saúde mental</i>	<i>94</i>
2.4.3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Política Nacional de Saúde Mental.....	105
2.4.4 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).....	110
3 DESTRUIÇÃO DO MEIO AMBIENTE, CONTATO COM A NATUREZA E SAÚDE MENTAL: O POTENCIAL DESTRUIDOR HUMANO E A CAPACIDADE TRANSFORMATIVA DOS SABERES ANCESTRAIS	119
3.1. DEGRADAÇÃO AMBIENTAL COMO UMA AMEAÇA À SAÚDE MENTAL	119
3.1.1 Doenças mentais e o ambiente urbano: poluição atmosférica, poluição sonora e planejamento urbano deficitário	121

3.1.2 Doenças mentais, poluentes químicos e pesticidas.....	129
3.1.3 Doenças mentais e as mudanças climáticas.....	132
3.2 CASO BELO MONTE E OS IMPACTOS À SAÚDE MENTAL	135
3.2.1 A Clínica do Cuidado	145
3.3 A NATUREZA COMO UM CAPACITADOR DA BOA SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA NATUREZA NO TRATAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL	148
3.3.1 Medicina Integrativa: conceito e expansões.....	150
3.3.2 Saberes ancestrais indígenas e Medicina Integrativa.....	152
4 INOVAÇÃO JURÍDICO-ECOLÓGICA NO ÂMBITO DO DIREITO LIMÍTROFE	161
4.1. TRANSIÇÃO ECOLÓGICA E INOVAÇÃO JURÍDICO-ECOLÓGICA.....	161
4.2 SOLUÇÃO JURÍDICA INSPIRADA A NÍVEL NACIONAL	167
4.2.1 Proposta de regulamentação que institucionalize a participação do setor saúde no processo de licenciamento ambiental.....	167
4.3 SOLUÇÕES JURÍDICAS INSPIRADAS EM MEDIDAS ADOTADAS NA UNIÃO EUROPEIA: INTEGRAR AS IDEIAS GERAIS DAS PROPOSTAS DA UE DE REAPROXIMAÇÃO DA NATUREZA AJUSTADAS À REALIDADE BRASILEIRA....	173
4.3.1 Estratégias e programas da União Europeia voltadas para a proteção do meio ambiente como meio de garantia do Direito à Saúde Mental: O Pacto Ecológico Europeu e o <i>New European Bauhaus</i>.....	174
4.3.2 Estratégias e programas da União Europeia voltadas para a saúde mental.....	180
4.3.3 A Prescrição Verde no Sistema Único de Saúde brasileiro	196
4.3.4 Convenção Brasileira da paisagem: a proteção de todos os tipos de paisagem	198
4.4 O DIREITO LIMÍTROFE.....	201
CONCLUSÃO.....	225

INTRODUÇÃO

Existe uma interdependência intrínseca entre todos os elementos naturais, sejam esses animais humanos ou não humanos, elementos da flora, cursos de água, acidentes geográficos ou o solo, os quais interagem de acordo com uma lógica de causalidades múltiplas e circulares. Nesse sentido, o futuro do planeta e da humanidade são indissociáveis e para que os elementos naturais continuem a existir, equilíbrios dinâmicos e complexos precisam ser mantidos.

O Direito Ecológico configura-se como o direito com maior sensibilidade ecológica, postura sistêmica e concebido ao redor dos elementos naturais. Ele reflete a noção de solidariedade natural entre biosfera e antroposfera, evidenciando que a injustiça social se correlaciona com injustiça das relações do ser humano com a natureza.

Dentro da lógica de interdependência entre os elos da cadeia da vida, evidencia-se como o meio ambiente influencia grandemente a saúde mental humana. Seguindo essa lógica, percebe-se como o Direito Ecológico representa uma base para a defesa do Direito à Saúde Mental, dado que viver em um meio ambiente poluído e degradado está relacionado ao surgimento de doenças mentais, bem como o contato com um ambiente natural preservado e em equilíbrio relaciona-se com o maior bem-estar psíquico.

A Medicina Integrativa insere-se na lógica sistêmica do Direito Ecológico e possibilita uma abordagem holística de cuidado a questões de saúde mental. Ela emprega as ideias de processualidade e globalidade e utiliza saberes ancestrais para aprimorar a saúde humana, procurando reestabelecer o vínculo entre seres humanos e os demais elementos naturais.

O problema de pesquisa que norteará a presente tese consiste em dois questionamentos: De que formas o Direito à Saúde Mental pode ser garantido e promovido em nível nacional com base no Direito Ecológico e na Medicina Integrativa? Como o direito nacional pode ser caracterizado partindo-se do quadro de urgência ecológica, dos impactos da destruição do meio ambiente sob a saúde mental e da história de colonização do Brasil?

Nesse sentido, o objetivo da presente tese é formular soluções jurídicas com base na teoria do Direito Ecológico e na categoria da Medicina Integrativa a fim de garantir e promover o Direito à Saúde Mental em nível nacional, bem como realizar uma reflexão crítica do direito nacional a partir de uma abordagem interdisciplinar, abrangendo conceitos da psicologia, direito e sociologia, partindo das teorizações do projeto Modernidade/Colonialidade e da Ecologia Política.

As hipóteses que conduzirão o problema que a presente pesquisadora pretende lançar às luzes de seu estudo são as que seguem: 1. Soluções jurídicas a nível nacional para promover o Direito Ecológico e à saúde mental podem ser embasadas nas ideias das propostas da União Europeia de reaproximação da natureza presentes nos projetos do programa Horizonte 2020 (*Horizon 2020*), Horizonte Europa (*Horizon Europe*), Programa UE pela Saúde (*EU4Health Programme*), Pacto Ecológico Europeu (*European Green Deal*) e Convenção Europeia da Paisagem. Isso pode envolver alterações no Direito Urbanístico, a maior implementação do Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a implementação de prescrições verdes (*green prescriptions*) 2. O direito brasileiro reflete o modelo desenvolvimentista colonial seguido pela política e sociedade brasileira, caracterizado pela desconexão com a natureza, a desvalorização dos conhecimentos tradicionais e a perpetuação da injustiça social e ecológica.

As consequências das ações humanas sobre o meio ambiente, sejam essas previsíveis ou imprevisíveis, geram impactos negativos comprovados à saúde e bem-estar mental da comunidade humana. Hoje, no mundo inteiro, vive-se uma epidemia de transtornos mentais e de uso de antidepressivos e de outros medicamentos psicoativos. Evidencia-se aqui a relevância da temática do Direito à Saúde Mental sob uma perspectiva ecologizada, dado que é um tema extremamente atual e que revela as repercussões da desconexão entre animal humano e natureza.

Por sua vez, os objetivos específicos serão delimitados nos seguintes temas, abordados nos respectivos capítulos da tese. O primeiro é explorar a natureza da crise socioambiental contemporânea, usando-se do conceito de urgência ecológica da Professora Doutora Alexandra Aragão e expondo as bases teóricas do Direito Ecológico, Justiça Ecológica e Ecologia Política. O segundo é conceituar o Direito à Saúde Mental no contexto de urgência ecológica hoje vivenciada, traçar paralelos teóricos e relacionais com o Direito Ecológico e trazer os aspectos reguladores do Direito à Saúde Mental no âmbito nacional e na esfera internacional. O terceiro é explicitar a relação entre meio ambiente e a saúde mental, em sua relação negativa e positiva, exemplificando a primeira com o caso da construção da Hidrelétrica de Belo Monte e embasando a segunda com a categoria da Medicina Integrativa. O quarto é formular soluções jurídicas, a nível nacional, embasadas no Direito Ecológico e na Medicina Integrativa a fim de garantir e promover o Direito à Saúde Mental, tendo como base o conceito da Professora Doutora Alexandra Aragão de inovação jurídico-ecológica, assim como refletir criticamente a respeito do que os problemas existentes nos âmbitos do meio

ambiente e saúde mental evidenciam sobre o direito nacional, partindo de teorizações da Ecologia Política e do projeto Modernidade/Colonialidade.

O método de abordagem geral será o hipotético-dedutivo. As teorias do Direito Ecológico, Justiça Ecológica, Ecologia Política e a categoria da Medicina Integrativa constituem o ponto de partida para formular as hipóteses e o modelo de análise. A construção parte de um postulado ou conceito postulado como modelo de interpretação do fenômeno estudado. Este modelo gera, por meio de um trabalho lógico, hipóteses, conceitos e indicadores para os quais se terão de procurar correspondentes no real (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1998, p. 144).

Nesse sentido, o conceito sistêmico é gerado a partir do modelo hipotético-dedutivo e este não é induzido pela experiência, mas é gerado pelo raciocínio abstrato (analogia, oposição, implicação, dedução, etc), mesmo que ainda apresente forte inspiração no comportamento dos objetos reais e nos conhecimentos já adquiridos sobre esses objetos. Este trabalho abstrato, na maioria dos casos, combina-se com um quadro de pensamento mais geral, o que se nomeia paradigma (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1998, p. 125).

No quarto capítulo, ao se formular soluções jurídicas a nível nacional para garantir e promover o Direito à Saúde Mental com base nos projetos em andamento na Europa, empregar-se-á o método hipotético-indutivo.

O método hipotético-indutivo é um método que dá resultado a um conceito obtido empiricamente, a partir de observações diretas ou de informações reunidas por outros. Por meio das leituras da fase exploratória que podem ser recolhidos os elementos necessários a essa construção (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1998, p. 123). A construção, portanto, parte da observação e o indicador é de natureza empírica. A partir deste método, constroem-se novos conceitos, novas hipóteses e, por consequência, o modelo que será submetido ao teste dos fatos (QUIVY; CAMPENHOUDT, 1998, p. 144).

A construção crítica de um conceito acerca do direito brasileiro no quarto capítulo, partindo do contexto da Ecologia Política, das teorizações do projeto Modernidade/Colonialidade, em especial o conceito de gnose de fronteira de Mignolo, e do conceito de transtorno de personalidade limítrofe da psicologia, seguirá o método hipotético-dedutivo.

Como método de procedimento adotar-se-á o método monográfico, assumindo uma abordagem teórica, exploratória. As técnicas de pesquisa utilizadas serão a bibliográfica e a documental, envolvendo pesquisa em artigos científicos, livros, relatórios e dados publicados por organizações referendadas, documentos oficiais, normas nacionais e internacionais

relacionadas ao meio ambiente, Direito à Saúde Mental e Medicina Integrativa e outras fontes pertinentes.

A respeito do referencial teórico, o presente trabalho terá como embasamento principal as teorias do Direito Ecológico, da Ecologia Política, o Projeto Modernidade/Colonialidade e a categoria da Medicina Integrativa. Como serão abordados diversos autores que embasam as mencionadas teorias e categorias nesta tese, o marco teórico consiste nos conceitos em si, e não nos autores majoritariamente empregados. Estas teorias e categorias perpassaram todos os capítulos e darão embasamento aos argumentos dispostos. A visão a ser colocada em prática nesta tese vai ao encontro de um panorama integrador, em que as teorias e categorias mencionadas conversam entre si de forma dinâmica no decorrer da tese, utilizando uma variedade de autores para embasar diferentes perspectivas de uma mesma questão.

Quanto à escolha do uso determinados termos na presente tese, a autora justificará o emprego dos termos escolhidos para definir o sofrimento psíquico dos indivíduos. A Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática possibilitaram que o conceito de doença mental fosse abandonado pela psiquiatria, uma vez que a resposta da psiquiatria frente a este termo foi de isolar a doença do indivíduo, estabelecendo o foco na doença e ignorando o ser humano que a porta. Ademais, o indivíduo que possuía doença mental, no modelo da psiquiatria clássica, era isolado não apenas da sua doença, mas do restante da sociedade, ao ser internado em asilos psiquiátricos (AMARANTE, 2007, p. 68).

Assim, a psiquiatria passou a adotar o termo “transtorno mental” (nos idiomas português e espanhol) e “desordem mental” (no inglês). A escolha da legislação brasileira, como ver-se-á no segundo capítulo da presente tese, utiliza o termo “portador de transtorno mental”. Já no campo da atenção psicossocial e da saúde mental, tem-se falado de indivíduos em sofrimento psíquico ou mental.

A escolha de termos a serem utilizados pela autora da tese para definir indivíduos que estejam com a sua saúde mental prejudicada, em consonância com o que é utilizado pelo modelo psiquiátrico atual e pela área da saúde mental e atenção psicossocial, serão indivíduos portadores de “transtorno mental” ou “desordem mental”, bem como indivíduos em “sofrimento psíquico” ou “sofrimento mental”. No entanto, optou-se também por utilizar o termo “doença mental”.

O termo “doença mental” foi escolhido para ser utilizado, apesar de ser alvo de críticas, dado que dá uma definição mais específica e validante aos seres humanos em sofrimento psíquico. Isso, pois, como os sintomas relacionados a uma saúde mental

prejudicada são invisíveis em grande parte, a validação do quadro do ser humano em sofrimento passa por ser capaz de comunicar o seu estado em termos socialmente conhecidos e aceitos. Indivíduos em sofrimento psíquico são frequentemente impossibilitados de realizar suas atividades rotineiras devido aos sintomas que experimentam, assim como seres humanos acometidos de doenças físicas.

Indo ao encontro da psiquiatria convencional, a autora entende que os transtornos mentais são oriundos de uma reunião de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Portanto, indo de encontro à definição da antipsiquiatria, considera que o sofrimento mental em muitos casos pode estar relacionado a anormalidades biológicas, e portanto, a doenças.

Além disso, reitera-se que se seguirá nesta tese a concepção oriunda do Direito Ecológico e, portanto, da ecologia, de que animais humanos, animais não humanos, espécies vegetais, minerais, fluxos de água e demais componentes do sistema Terra encontram-se interconectados e relacionam-se de forma dinâmica e complexa entre si. Portanto, opõe-se teoricamente à concepção de natureza como terra (mercadoria), que se originou da expansão das riquezas e tecnologias com o liberalismo de mercado de meados do século XIX, como explicado por Karl Polanyi (2001) em sua obra “A Grande Transformação”. Por conseguinte, a utilização de expressões como meio ambiente ou ambiente natural no decorrer do trabalho não denota uma conceituação de natureza como meio e instrumento para o indivíduo humano impor sua força produtiva ou como espaço inerte em que os seres humanos realizam suas criações. A escolha destes termos provém do seu amplo uso e compreensão na literatura que embasou a construção deste trabalho e, por conseguinte, a possibilidade de atingir a compreensão de um maior número de leitores.

Justifica-se o uso de propostas de políticas da União Europeia voltadas à integração da saúde e do meio ambiente, bem como o embasamento nessas propostas para a formulação de soluções jurídicas em âmbito nacional, devido ao fato da autora da presente tese ter realizado um período de pesquisas na modalidade de doutorado sanduíche na Universidade de Coimbra, em Portugal. Por conseguinte, a autora empregará no quarto capítulo o conhecimento que obteve das políticas em curso na União Europeia durante o seu período de pesquisas sob coorientação da Professora Doutora Alexandra Aragão.

1 A NATUREZA DA CRISE SOCIOAMBIENTAL CONTEMPORÂNEA E O PAPEL DO DIREITO ECOLÓGICO PARA A MUDANÇA DE PARADIGMA

1.1 A URGÊNCIA ECOLÓGICA HOJE VIVENCIADA

As circunstâncias ambientais atuais, além de serem graves, evidenciam que a deterioração que hoje se enfrenta é muito mais aguda e estendida que muitas vezes se aceita. Em nível internacional, destacam-se as extinções massivas de espécies que vem ocorrendo, bem como as disfuncionalidades ecológicas que têm acontecido em uma escala planetária, como as mudanças climáticas, por exemplo (GUDYNAS, 2014, p. 23).

Gudynas (2014, p. 24) aponta como a gravidade da situação ambiental também pode ser constatada na América Latina, em que existe uma deterioração ambiental significativa com a perda da biodiversidade, a redução e fragmentação da superfície das áreas naturais e o registro da crescente dificuldade com poluentes distintos. Um exemplo é a modificação no uso da terra, o que inclui a perda das florestas e a expansão da terra destinada à agricultura e pecuária. A América Latina também é fortemente atingida pelas mudanças climáticas, o que pode ser evidenciado pela quantidade de ocorrências de eventos extremos, como a redução das geleiras andinas e os efeitos nos ciclos das chuvas.

Os países da América Latina e do Caribe estão entre as regiões que mais sofrem com as mudanças climáticas (CAVEDON-CAPDEVILLE; BERROS, 2020, p. 14). E seus impactos afetam especialmente as pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade (BÁRCENA, 2020, p. 10).

Conforme previsões do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas, as mudanças climáticas exacerbam as vulnerabilidades e impactam negativamente nas possibilidades de redução da pobreza e desenvolvimento econômico, podendo acentuar as vulnerabilidades socioeconômicas e desigualdades (INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE, 2018). Conforme o Índice de Vulnerabilidade a mudanças climáticas de 2017 (*Climate Change Vulnerability Index 2017*), a América Central é a segunda região e a América do Sul é a sexta região mais exposta às mudanças climáticas (MAPLECROFT, 2016).

A gravidade da situação socioambiental na América Latina pode ser exemplificada pela instalação da Usina Hidrelétrica de Belo Monte na Amazônia brasileira, cujo processo gerou violações em todos os âmbitos, referentes ao ambiente natural, assim como dos direitos humanos da população ribeirinha do Rio Xingu. A construção de Belo Monte e os impactos à

saúde mental da população serão abordados de forma mais aprofundada no terceiro capítulo da presente tese, de modo a demonstrar a relação concreta entre a degradação ambiental e os impactos ao âmbito psicossocial humano.

A situação ambiental preocupante está relacionada a diversos fatores, que variam desde interesses produtivos até fraquezas estatais, desde um modelo consumista nacional até as condições do comércio internacional. Ressalta-se que, conforme Gudynas (2014, p. 27), todos esses fatores, de uma forma ou de outra, expressam uma mesma forma de compreender a natureza.

A superexploração dos recursos naturais e a minimização de suas consequências persiste na América Latina, mesmo havendo diferentes posições políticas entre governos e peculiaridades entre distintos grupos sociais. Em países emergentes como a China, por exemplo, é possível perceber o mesmo. Isso porque, apesar das diferenças existentes entre as nações, é possível ver o mesmo fundamento das posições culturais sobre o papel que o meio ambiente desempenha (GUDYNAS, 2014, p. 27).

Essa base é caracterizada por ser antropocêntrica, tendo como marcante sua orientação para controlar e manipular o ambiente e procurar uma utilidade nele. O antropocentrismo refere-se às posições centradas nos seres humanos, os quais são considerados ponto de partida para qualquer avaliação. Nesse contexto, os seres humanos recebem uma posição privilegiada, visto que as pessoas são concebidas como diferentes substancialmente de outros seres vivos, ocupando uma posição única dado suas habilidades cognitivas e sua consciência de si mesmas (GUDYNAS, 2014, p. 27).

O antropocentrismo vai ao encontro do utilitarismo, sendo o viés utilitário um dos segmentos articuladores da compreensão do desenvolvimento como uma apropriação necessária da natureza para incentivar o crescimento econômico. Segundo Anderson e Leal (1991), ambientalismo de mercado livre é uma forma extrema de utilitarismo antropocêntrico, em que a mercantilização de todos os recursos naturais e das “principais” espécies é defendida (por exemplo, a privatização de baleias). Conforme essa perspectiva, o mercado oferece as melhores oportunidades para administrar esses recursos, podendo os indivíduos serem proprietários que defendem seus ecossistemas e espécies.

Gudynas (2014, p. 59) destaca que, em um passado recente, em alguns países da América Latina, houve avanços no debate sobre a ética ambiental, incluindo o reconhecimento dos valores intrínsecos da natureza. Isso se deu, entre outros motivos, devido às mudanças políticas que ocorreram na primeira década do século XXI. Nesse contexto

destacam-se as constituições dos países andinos.¹ Ao mesmo tempo, essas mudanças também explicam algumas das novas tensões e contradições enfrentadas hoje em aprofundar as políticas ambientais a partir de uma perspectiva biocêntrica².

As mencionadas mudanças políticas, portanto, simultaneamente em que alcançaram progressos na direção do biocentrismo, criaram contextos em que posições antropocêntricas foram reconfiguradas (GUDYNAS, 2014, p. 59). As mudanças políticas sofridas pelo Brasil nos últimos anos, por exemplo, reforçaram de forma evidente posições antropocêntricas.

Marcando a passagem da segunda para a terceira década do século XXI, a crise sanitária gerada pela proliferação do vírus covid-19 não só não gerou o esquecimento de outras crises mundiais, mas evidenciou as suas dimensões e consequências. Portanto, somando-se à pandemia, mostram-se situações agigantadas e com proporções assustadoras das crises climática e ambiental que vêm nesse processo de crescimento desde o século passado (ARAGÃO, 2021, p. 3).

Segundo Latour (2020), a crise sanitária trazida com o covid-19 tem apenas uma vantagem: "ter uma dimensão equivalente à das seguintes crises, aquelas que englobamos sob o nome de ecologia ou mudança climática". Por mais que se estabelecesse uma urgência teórica pela comunidade científica para que mudanças fossem feitas, mudanças práticas e impactos na vida humana eram irrisórias. O mérito da crise gerada pela pandemia da covid-19 é gerar uma transformação brusca e infelizmente duradoura em consequência do tamanho do desastre, do número de vítimas e das forças mobilizadas. O que foi ensinado à comunidade humana é que a ordem mundial, que antes se acreditava imutável, tem uma plasticidade espantosa.

¹ O Constitucionalismo Andino ou Novo Constitucionalismo Latino-Americano, foi um movimento iniciado pelas Constituições do Equador (Constituição datada de 2008) e da Bolívia (Constituição de 2009), que trouxe ao Direito Constitucional mundial o reconhecimento dos direitos da natureza, dos princípios do bem viver, do pluralismo jurídico, dos direitos humanos e da democracia participativa (UNNEBERG; JÚNIOR, 2015, p. 111). Estabelece-se, assim, uma nova épistémê jurídica ecologicamente sustentável, que tem como base os direitos da *Pachamama* e o convívio harmonioso entre meio ambiente e seres humanos. Este novo paradigma epistêmico do direito é caracterizado por ser decolonial e comunitarista (SILVEIRA; EIDELWEIN; SILVA, 2022, p. 75). As Constituições Andinas caracterizam-se por dispensar atenção à cosmovisão dos povos indígenas, o que resulta na construção de um novo paradigma ambiental que direciona sua atenção à natureza e às reivindicações sociais no sentido de reconhecer o meio ambiente como sujeito de direitos (UNNEBERG; JÚNIOR, 2015, p. 112).

² Biocentrismo consiste em uma perspectiva ética desenvolvida por Paul Taylor em sua obra *Respeito pela natureza: uma teoria de ética ambiental (Respect for nature: a theory of environmental ethics)*. De acordo com Taylor (2011, p. 3), a ética ambiental lida com as relações morais estabelecidas entre seres humanos e o mundo natural e os princípios éticos que guiam essas relações determinam nossas responsabilidades, obrigações e deveres quanto ao meio ambiente natural da Terra. Outros autores também desenvolveram essa posição filosófica, conforme a qual todo ser humano ou não humano merece igual consideração moral. Antes de Taylor, o preservacionista John Muir, o acadêmico Christopher D. Stone e o pensador Albert Schweitzer são exemplos de indivíduos que desenvolveram a ideia do valor intrínseco da natureza.

Como será visto com mais detalhe no último capítulo da presente tese, mesmo uma região fortemente estabelecida no que concerne à democracia, direitos humanos e estrutura econômica, como a União Europeia, precisou passar por um processo de remodelação para estar a par da nova “policrise” que se estabeleceu. Essa reinvenção envolve projetos que podem servir de base para formular soluções jurídicas com base na teoria do Direito Ecológico e na categoria da Medicina Integrativa a fim de garantir e promover o Direito à Saúde Mental em nível nacional.

Segundo Aragão (2021, p. 3), vive-se um período de grande incerteza, que despontando de maneira relativamente abrupta, evidencia o propósito de se reestabelecer um equilíbrio na relação do ser humano com meio natural por meio de alterações nas estruturas sociais, institucionais e econômicas. Conforme mencionado no Pacto Ecológico Europeu, a ser igualmente melhor explorado no último capítulo desta tese, existe a possibilidade de que a urgência do desafio hoje enfrentado mundialmente represente uma oportunidade singular (EUROPEAN COMMISSION, 2019).

Isso, segundo Aragão (2021, p. 4), motivou especialistas a nomear o período temporal que estamos passando como um período de “cisne verde”. O “cisne verde”, segundo Elkington (2020) é um símbolo de períodos temporais futuros com a perspectiva de serem radicalmente melhores, no sentido de representarem uma mudança exponencial na direção de um objetivo distante de um futuro sustentável para todos. Portanto, é uma adaptação ecológica da metáfora “cisne negro”, que denota eventos não previstos e normalmente não previsíveis que geram uma grande rompimento, criando a necessidade de reconsideração do que se considerava como provável até o momento (ELKINGTON, 2020). No entanto, como acentua Aragão (2021, p. 4), indo ao contrário das perspectivas inicialmente otimistas de Elkington, as predisposições dos indicadores ecológicos atuais não são positivas de forma alguma.

No contexto de crise sanitária e ambiental, pois, evidencia-se a crise sanitária que teve seu início em uma pequena cidade da China em 2020 e expandiu-se mundialmente devido à globalização. Os efeitos sociais da mencionada crise são evidentes, especialmente no que se refere à saúde física e mental dos seres humanos pelo mundo.

Foram confirmados 101.561.219 casos de covid-19 em 30 de janeiro de 2021, conforme o que foi notificado à Organização Mundial de Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Exatamente um ano antes, no dia 30 de janeiro de 2020 (dois dias após os primeiros relatos de transmissão limitada do mencionado vírus entre humanos na China) foi convocado o Comitê de Emergência pelo Diretor-Geral da OMS. Após chegado a um consenso, foi informado ao Diretor-Geral que o surto do novo vírus representava uma

emergência de saúde pública de interesse internacional. Aceitada a recomendação do Comitê de Emergência, foi declarado pelo Diretor-Geral da OMS que a nova epidemia de coronavírus (2019-nCoV) era uma Emergência de Saúde Pública no Âmbito Internacional (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

Foram apontados logo nas primeiras semanas da pandemia mundial os benefícios ambientais das medidas de confinamento e consequente redução da produção, consequências da nova situação social estabelecida³. No entanto, enquanto a redução da emissão de gases e da poluição atmosférica ocorreu apenas de forma temporária e pontual, os efeitos negativos da pandemia em termos socioambientais são profundos e se estendem por todo o período pandêmico.

Segundo Morin, a consciência ecológica emergiu a partir da quebra gerada pelo relatório de 1972 de Meadows, o qual era um professor do Massachusetts Institute of Technology (MIT). A destruição do meio ambiente em âmbito local e global em nível crescente foi apontada no mencionado documento. Devido à interdependência dos processos naturais, uma biosfera degradada relaciona-se diretamente com uma antroposfera degradada, ou seja, a degradação do meio ambiente gera efeitos negativos aos seres humanos, para sua saúde física e mental, por exemplo (MORIN, 2020, p. 17).

Ao mencionar um relatório dos anos 70, Morin (2020, p. 17) evidencia a demora de um aprofundamento da tomada da consciência ecológica, de forma que se essa já tivesse ocorrido, consequências nas esferas políticas e econômicas já existiriam e desastres que envolvam tanto a esfera humana quando a natural teriam maior respaldo de antecipação.

Morin, indo ao encontro do mencionado por Ost (1995) e Shiva (2003), assevera que a falta de ação política para impedir a ocorrência desses desastres tem como origem a falta de vínculo e relação entre cultura e natureza, bem como entre animal e ser humano. Somado a essa desconexão, o problema original acaba por ser ocultado por uma mentalidade capitalista e extrativista, que em busca de lucros, desconsidera as demais variáveis (MORIN, 2020, p. 17).

A epidemia da covid-19 relaciona-se intimamente com o quadro de urgência ecológica hoje vivenciada, em que o surgimento de uma zoonose, ou seja, uma doença

³ Destaca-se matéria publicada em 2 de março de 2020 pela BBC: BBC NEWS MUNDO. Como epidemia de coronavírus pode ter efeito positivo no meio ambiente, 2 março de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51682790>. Acesso em: 5 jan. 2021.

infecciosa transmitida entre animais e seres humanos, ocorreu devido a um cenário de crise sócio-ambiental e de profunda Injustiça Ecológica.

Além disso, o modo como os impactos da pandemia se manifestaram diferentemente a depender da região do mundo, reflete o vigente quadro de injustiça social, dado que a doença requer os mesmos tipos de cuidados preventivos e terapêuticos no mundo inteiro, mas existe uma impossibilidade, relacionada a questões estruturais e financeiras, de providenciar esses cuidados de maneira uniforme.

Morin (2020, p. 18) pontua que em um primeiro momento, frente às perdas concretas geradas pela pandemia mundial, motivou-se uma maior reflexão sobre a finitude da vida humana, bem como acerca da sensação de segurança que a medicina moderna havia gerado até o momento. No entanto, no contexto regido pelas lógicas do mercado, ainda no curso de uma pandemia, a opinião pública entorpeceu-se novamente. Apesar da opinião pública manter-se em sua maior parte adormecida, Morin não nega que a crise gerada pela nova doença forneceu certa vitalidade à consciência ecológica e às discussões a este respeito que foram despertadas.

A poluição rural e urbana, a desorganização dos ecossistemas e a destruição da biodiversidade foram colocadas em evidência por cientistas, epidemiologistas e ecologistas como fatores preponderantes para o surgimento de zoonoses, como o ebola e, notoriamente, o coronavírus (MORIN, 2020, p. 40).

A pandemia da covid-19 relaciona-se com as condições gerais ocasionadas pela perda de biodiversidade gerada pela destruição dos ecossistemas. O crescimento urbano ocorrido sem planejamento, o desflorestamento, alterações em habitats, entre outros fatores, modificaram a dinâmica das comunidades selvagens, alteraram nichos que encerram patógenos, bem como elevaram o contato dos seres humanos com a vida selvagem. Por consequência, aumentou consideravelmente a probabilidade de vírus que afetam outras espécies passarem a impactar a espécie humana (PLATTO *et al.*, 2021).

Alguns animais selvagens adaptam-se mais facilmente a ambientes antropomorfizados, como pomares, habitações e campos cultivados. Os morcegos, por exemplo, que encontraram nesses ambientes um ecossistema adequado para prosperar, são os principais hospedeiros de vírus, como os da subcategoria corona, por exemplo. Devido ao seu sistema imunológico e fisiologia peculiar, esses animais são resistentes a patógenos virais que, por outro lado, conseguem atingir com sucesso a espécie humana (PLATTO *et al.*, 2021).

Retrato da situação de urgência ecológica hoje vivenciada, de acordo com líderes do Fundo Mundial para a Natureza (*World Wide Fund for Nature Internacional* – WWF),

Organização das Nações Unidas (ONU) e Organização Mundial da Saúde (OMS), o surgimento de zoonoses, como a pandemia da covid-19, é resultado da destruição da natureza em suas mais diversas formas, como o desflorestamento, bem como o comércio ilegal de animais selvagens (CARRINGTON, 2020).

A possibilidade de uma nova doença de origem zoonótica surgir em um futuro próximo é preponderante, segundo um relatório da *World Wide Fund for Nature* (2020), publicado em 17 de junho de 2020. Acompanhando a nova doença, prevê-se consequências à saúde humana, à segurança global e à economia.

A apreensão da gravidade dos problemas ambientais não é algo que ocorrer somente nos últimos anos, embora a crise da covid-19 tenha possibilitado um momento para pensar com maior profundidade sobre a crise ambiental. A discussão acerca da crise ambiental tornou-se mais em voga com a crise da covid-19, mas a consciência jurídica da crise ecológica e, portanto, a percepção da seriedade dos problemas ambientais já remontam séculos passados, segundo Aragão (2021, p. 5). A regulação de atividades, tais como a desflorestação, a urbanização vertiginosa, o consumo no contexto da globalização e o transporte de recursos a mercados mundiais, por exemplo, através de normas jurídicas que procuram controlar os problemas ambientais desde tempos remotos, evidencia que a degradação ambiental é um problema visto pelos poderes públicos como algo a ser enfrentado e resolvido por meio de distintas vias, uma das quais é o direito (ARAGÃO, 2021, p. 5).

No plano internacional, por sua vez, existem diversos instrumentos jurídicos com temáticas relativas à proteção ambiental⁴, o que demonstra o nível de percepção quanto à relevância de que obrigações jurídicas devem ser atribuídas para prevenir e monitorar as consequências ambientais das atividades humanas (ARAGÃO, 2021, p. 5-6).

É impossível não reconhecer a consciência da ilicitude frente aos diversos instrumentos normativos existentes para lidar com os impactos ambientais. Nesse sentido, mesmo que exista o conhecimento por parte dos empresários, organizações internacionais, cidadãos e governos, o equilíbrio ambiental ainda resta afetado pelas suas ações, omissões e decisões (ARAGÃO, 2021, p. 8).

O direito é apenas um instrumento no interior do enquadramento social capaz de realizar modificações e concretizar avanços no âmbito ambiental. Mas, como apontado por Aragão, são as decisões, omissões e ações dos agentes sociais frente ao que está estabelecido

⁴ Alguns exemplos de instrumentos jurídicos internacionais tratando de temas diversos são os que abordam o combate à desertificação e a mitigação das alterações climáticas (UNITED NATIONS, 1994) (UNITED NATIONS, 1992a).

no âmbito jurídico que ditam a realidade. São necessárias transformações no âmbito social, cultural e econômico e, por conseguinte, em última instância, na psique humana para que determinadas normas passem a ser efetivas na vida cotidiana.

A urgência das crises climática e ecológica está se tornando cada vez maior, segundo Aragão (2021, p. 8), e isso é devido a diversos fatores. Um deles é o padrão de crescimento, uma vez que o padrão de crescimento da crise ecológica é exponencial, sendo que a destruição ambiental cresce proporcionalmente à degradação já existente. Essa capacidade exponencial pode ser exemplificada de forma simplificada pelo fato de quanto maior é a infestação por plantas invasoras, maior a velocidade com que as mesmas se espalham, assim como quanto mais vasta é a perda de espécies, mais rapidamente os ecossistemas declinam.

Outros fatores são a não linearidade dos processos de degradação e o fato dos processos naturais estarem interconectados. Essa interconexão entre espécies e habitats está no centro da teoria do Direito Ecológico, bem como na relação do Direito Ecológico com o Direito à Saúde Mental, uma vez que a saúde da espécie humana encontra-se intrinsecamente associada à qualidade do ambiente que habita. Essa arraigada conexão, segundo Aragão (2021, p. 8), também explica a relação entre a poluição atmosférica e a ocorrência de chuvas ácidas que prejudicam a agricultura e silvicultura devido à contaminação das águas superficiais e do solo.

O último fator a mencionar é a irreversibilidade dos efeitos danosos, a partir da qual percebe-se os poucos anos que se tem adiante para mudar o curso de alguns processos antes que diversos problemas antropogênicos tornem-se irreversíveis. Aragão (2021, p. 8-9) menciona o exemplo do acúmulo intenso na atmosfera de gases do efeito estufa, no qual é praticamente impossível o processo de captura ou reversão do processo.

A consciência da evidente urgência ecológica vivenciada hoje não é mais exclusiva de cientistas. Ao passo que se distinguem mais claramente os indicadores da crise ambiental, o conhecimento da urgência ecológica passa a ser saber comum e compartilhado por toda a comunidade humana (ARAGÃO, 2021, p. 10).

Ao mesmo passo, segundo Aragão (2021, p. 10), para os cientistas dedicados de forma específica ao estudo dos impactos ambientais em todo o mundo tornou-se muito clara a percepção científica de urgência climática e ecológica. Nesse sentido, destaca-se o grupo de cientistas que investiga de modo multidisciplinar os limites planetários e cujos estudos publicados desde 2009 demonstram a situação corrente partindo da ciência ambiental e expandindo-se à proporção mundial. Esse grupo é o Centro de Resiliência de Estocolmo

(*Stockholm Resilience Centre*), cuja análise aprofundada a respeito do estado do planeta sobressai-se.

Steffen *et al.* (2015), membros do mencionado centro, publicaram um artigo analisando como o funcionamento do planeta poderia ser afetado por conturbações de origem humana. O artigo, atualizando conceitos e ideias trazidas por um artigo publicado em 2009, traz a estrutura dos limites planetários a fim de contribuir para a construção de um novo paradigma. Há, pois, uma necessidade urgente de um novo paradigma que integre o desenvolvimento continuado das sociedades humanas com a manutenção do sistema terra em um estado resiliente e equilibrado. A estrutura dos limites planetários contribui para a construção do mencionado paradigma na medida em que fornece uma análise científica acerca dos riscos de desestabilização do sistema terra em uma escala planetária através de perturbações humanas.

Rockström J. *et al.* (2009) propõe em seu artigo uma nova abordagem à sustentabilidade global ao definirem limites planetários dentro dos quais se espera que a humanidade pode operar de forma segura. Devido à possibilidade de desencadear mudanças ambientais abruptas e não lineares numa escala mundial, não respeitar um ou mais limites do planeta pode ser catastrófico. Foram identificados nove limites planetários, os quais são: acidificação oceânica; mudanças climáticas; ozônio estratosférico; uso global de água doce; o ciclo biogeoquímico do nitrogênio e o ciclo de fósforo; taxa de perda de diversidade biológica; poluição química e carga atmosférica de aerossóis.

Segundo Rockström J. *et al.* (2009), a humanidade já teria ultrapassado três limites planetários: mudanças no ciclo global do nitrogênio; mudanças climáticas e taxa de perda de biodiversidade. Os limites planetários são interdependentes, como tudo é no meio natural, como discorrido pelos teóricos do Direito Ecológico, e o desrespeito de um dos limites pode tanto alterar a posição de outros limites quanto gerar a transgressão dos mesmos. Os impactos sociais do desrespeito aos limites colocarão em prova a resiliência socioecológica das sociedades afetadas.

Indo ao encontro das soluções jurídicas que se buscarão formular na presente tese, o conceito de limites planetários estabelece a base para uma mudança na abordagem de governança e gestão, indo além das análises essencialmente setoriais de limites de crescimento focadas na redução das externalidades negativas e indo ao encontro da criação de um espaço seguro para o desenvolvimento humano. A fim de evitar grandes mudanças ambientais induzidas pelos seres humanos em escala global, os limites planetários têm o

objetivo, assim, de definir os limites do “campo de atuação planetário” (ROCKSTRÖM J. *et al.*, 2009).

Os resultados do estudo mais recente identificaram que três dos limites planetários (mudança climática, esgotamento da camada de ozônio estratosférica e acidificação dos oceanos) permanecem essencialmente inalterados desde a análise anterior. Por outro lado, limites regionais, assim como limites planetários agregados mundialmente foram desenvolvidos neste último estudo para a integridade da biosfera (que no estudo anterior era nomeado “perda de biodiversidade”), mudança do sistema terrestre, uso de água doce e fluxos biogeoquímicos (que agora envolve mais que o ciclo do nitrogênio e do fósforo). Os limites mudança climática e integração da biosfera foram reconhecidos como o núcleo dos limites planetários devido a sua importância para o sistema terrestre, uma vez que a biosfera regula os fluxos energéticos e materiais no sistema terrestre e aumenta sua resistência a mudanças graduais e abruptas e o sistema climático é uma manifestação da quantidade, distribuição e equilíbrio em cadeia da energia na superfície da Terra. O estudo mais recente também apontou para o desrespeito de quatro das fronteiras terrestres pela ação humana: mudança do sistema terrestre, integridade da biosfera, mudança climática e fluxos geoquímicos, apontando para um crescimento na transgressão de limites terrestres se comparado ao estudo anterior (STEFFEN *et al.*, 2015).

Conforme Aragão (2021, p. 10) evidencia-se a formação de uma consciência política ao redor da temática de urgência ecológica com a criação de órgãos internacionais híbridos. Essas instituições foram criadas para gerar conhecimento científico e politicamente validado a respeito dos maiores problemas ambientais globais e apresentam tanto legitimidade científica quanto política. É o caso da Plataforma Intergovernamental sobre Biodiversidade e Serviços Ecosistêmicos (IPBES) e do Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC), cujos relatórios estão relacionados com o crescimento da consciência a respeito da temática da urgência ecológica.

Como pontuado por Aragão (2021, p. 11), foi o Pacto Ecológico Europeu que marcou a consciência política a respeito da urgência ecológica na União Europeia ao propor a alteração de um problema urgente em uma oportunidade singular, de forma que os objetivos nele estabelecidos devem ser cumpridos com a contribuição de todas as políticas e ações da União Europeia (UE).

Em um nível coletivo, o surgimento de movimentos sociais demonstra a consciência social da urgência ecológica. Essa consciência social manifesta-se através da oposição desses

movimentos à inação dos governos frente os claros indícios da destruição ecológica por ação humana (ARAGÃO, 2021, p. 11).

No contexto da população europeia, 94% dos cidadãos acreditam na importância do meio ambiente em certo nível. Nesse sentido, de acordo com o Relatório do Eurobarômetro de 2020 sobre os posicionamentos dos europeus frente ao ambiente, 41% dos cidadãos consideravam o meio ambiente relativamente importante e 53% acreditavam que o meio ambiente é muito importante (EUROPEAN COMMISSION, 2020).

No âmbito nacional, segundo pesquisa realizada em 2020 pelo Instituto de Tecnologia e Sociedade (ITS) e pelo Programa Yale sobre Comunicação das Alterações Climáticas (*Yale Program on Climate Change Communication*), 78% dos brasileiros entrevistados acreditam que a questão do aquecimento global é muito importante e 61% se declararam muito preocupados com o meio ambiente atualmente. Além disso, para 77% dos brasileiros, a proteção do meio ambiente é de tal importância, que deve ser dada prioridade, mesmo que isso implique em menos empregos e menor crescimento econômico. Para os entrevistados que se definiram politicamente mais à esquerda, o índice aumentou para 87% (INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA; INSTITUTO DE TECNOLOGIA E SOCIEDADE DO RIO; YALE PROGRAM ON CLIMATE CHANGE COMMUNICATION, 2020).

Como aponta Aragão (2021, p. 11), no nível individual, uma consciência individual da urgência ecológica foi criada pela intensidade cada vez mais impossível de ser disfarçada dos danos ambientais. Essa consciência individual somada ao confinamento imposto pela epidemia da covid-19, gerou a propagação de novo tipo de distúrbio à saúde mental, a qual já foi reconhecida pela associação americana de psicólogos e é denominada ecoansiedade (CLAYTON; MANNING; HODGE, 2014), a qual será melhor explorada no terceiro capítulo desta tese na seção relacionada à degradação ambiental como uma ameaça à saúde mental.

Consoante Aragão (2021, p. 12), a situação se modifica quando complementando às percepções já existentes de caráter social, individual e política de urgência, estabelece-se uma declaração de emergência ecológica de caráter oficial, formal e expresso. Diversas entidades de caráter internacional, estadual, regional e municipal já realizaram declarações de emergência climática e ambiental.

Até janeiro de 2022, 2.059 jurisdições em 37 países declararam oficialmente uma emergência climática. As populações abrangidas por jurisdições que declararam uma emergência climática totalizam mais de 1 bilhão de cidadãos (CLIMATE EMERGENCY DECLARATION, 2022). Em novembro de 2019, o Parlamento Europeu emitiu uma

declaração de emergência ambiental e climática por meio de uma resolução, envolvendo 27 Estados e quase 450 milhões de habitantes (EUROPEAN UNION, 2019a).

Passa-se a ter um fundamento formal e oficial no lugar de haver um simples fundamento material para dar legitimidade a União Europeia a adotar medidas públicas de proteção ambiental e climática. Esse fundamento formal e oficial, a declaração de emergência, criou um conjunto de novas obrigações para os Estados-membros e União Europeia (ARAGÃO, 2021, p. 13).

Podem ser diversas as implicações de uma declaração de emergência como a resolução de 2019 sobre a emergência climática e ambiental (EUROPEAN UNION, 2019a), a qual foi emitida pelo único órgão democraticamente eleito pelos cidadãos da União Europeia. No que se refere a sua natureza jurídica, a resolução é um ato jurídico unilateral que pode ser interpretada juridicamente das mais diversas formas, de acordo como são considerados seus efeitos no plano interno da União Europeia e no plano internacional, das relações do restante do mundo com a mesma (ARAGÃO, 2021, p. 13).

No âmbito de urgência ecológica corrente, robustece-se a relevância do Direito Ecológico para a transformação do paradigma jurídico diante da natureza e a proteção que a ela é devida. A incorporação da ecologia ao direito representa promessas de abordagens mais complexas, interdisciplinares e multifacetadas. Ante problemáticas ecológicas de complexidade crescente, abordagens jurídicas mais abrangentes precisam ser faladas sobre. Este é o objetivo da seção subsequente: trazer brevemente as bases teóricas do Direito Ecológico, a fim de empregá-lo como substrato jurídico capaz de estabelecer uma conexão e uma possibilidade de defesa ao Direito à Saúde Mental.

1.2 O DIREITO ECOLÓGICO COMO BASE TEÓRICA PARA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE MENTAL

O Direito Ecológico abrange a compreensão de interdependência entre ser humano e meio natural, uma vez que substitui o substrato positivista do Direito Ambiental por uma visão sistêmica. Coloca em evidência a relação inerente entre meio natural e saúde humana, bem como a solidariedade natural entre antroposfera e biosfera. Portanto, o Direito Ecológico cria uma base teórica apta à defesa do Direito à Saúde Mental.

Leff (2001) afirma que é necessária uma transformação do conhecimento e uma nova compreensão do mundo (com a criação de um novo saber) para que a complexidade ambiental

possa ser compreendida. A complexidade ambiental configura um reposicionamento do ser através do saber. Nesse contexto, o Direito Ecológico é estabelecido.

A visão de mundo mecanicista moderna estabeleceu-se com base tanto na ciência quanto na teoria do direito ocidental. A crise ecológica, social e econômica hoje vivenciada originou-se na mentalidade extrativista e materialista da Era Industrial, estabelecida na modernidade. Por conseguinte, segundo Capra e Mattei (2018, p. 10), o planeta encontra-se na situação atual por responsabilidade compartilhada tanto por cientistas quanto por juristas.

O paradigma mecanicista na ciência passou a existir nos séculos XVI e XVII e introduziu uma ênfase na dominação da natureza, defendido por Bacon; o conceito de Newton das “leis da natureza”; uma visão racionalista da sociedade de Locke; a compreensão de Descartes do mundo material como uma máquina independente da mente; e um destaque na quantificação que Galilei incorporou (CAPRA; MATTEI, 2018, p. 28).

Por outro lado, o paradigma mecanicista e racionalista do direito foi desenvolvido por juristas do século XVII como Domat e Grotius. A realidade era concebida por eles como um conjunto de elementos distintos e definidos que apresentavam direitos individuais protegidos pelo Estado. Os dois princípios organizadores da modernidade jurídica eram a propriedade e o Estado soberano, defendidos por Locke e Hobbes. O direito, conforme a tradição cartesiana, era considerado uma estrutura objetiva e apartada do sujeito individual (CAPRA; MATTEI, 2018, p. 28).

Conforme Capra e Mattei (2018, p. 10-11), a vanguarda da ciência passou por uma mudança de paradigmas, partindo-se uma visão mecanicista para uma visão sistêmica e ecológica. O mundo, antes visto metaforicamente como uma máquina, passa a ser visto como uma rede de comunidades ecológicas. A mudança de metáforas foi sustentada pela ecologia, a qual demonstra que a natureza sustenta a rede da vida por meio de princípios ecológicos não extrativistas, mas generativos.

Nesse sentido, Bachelard (1996, p. 20) menciona:

Com efeito, as crises de crescimento do pensamento implicam uma reorganização total do sistema de saber. A cabeça bem feita precisa então ser refeita. Ela muda de espécie. Opõe-se à espécie anterior por uma função decisiva. Pelas revoluções espirituais que a invenção científica exige, o homem torna-se uma espécie mutante, ou melhor dizendo, uma espécie que tem necessidade de mudar, que sofre se não mudar. Espiritualmente, o homem tem necessidade de necessidades. Se considerarmos, por exemplo, a modificação psíquica que se verifica com a compreensão de doutrinas como a da Relatividade ou como a da Mecânica Ondulatória, talvez não achemos tais expressões exageradas, sobretudo se refletirmos sobre a real solidez da ciência pré-relativista.

Uma mudança de paradigmas, tal como a que está a acontecer com a ciência, está por acontecer no âmbito jurídico, incluindo neste a concepção pública do direito, assim como a teoria do direito. Capra e Mattei (2018, p. 11) destacam a urgência desse processo transformativo, dado o caráter ecológico da crise global vigente e o perfil sistêmico dos problemas hoje experimentados.

A conscientização inicial a respeito das questões ecológicas ocorreu pelo movimento ambientalista, que ganhou força nos anos 1970. Problemas como o buraco na camada de ozônio, poluição atmosférica e os riscos da energia nuclear ganharam atenção e a proteção ambiental passou a ser incluída em tratados internacionais e constituições. Porém, como destaca Silveira e Leite (2018, p. 102), esses tratados e discussões apresentavam um caráter antropocêntrico. É o caso da Declaração do Rio de 1992 sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, em que o ser humano era o ponto central das preocupações sobre desenvolvimento sustentável (UNITED NATIONS, 1992b).

Embora as discussões tenham avançado e muitos avanços foram alcançados, o Estado e o Direito continuam a ter um caráter antropocêntrico e continuam a permitir que as sociedades humanas tenham seu funcionamento regulado pelas causas dos problemas que enfrentam. A proteção da natureza não é objetivada pelo Direito Ambiental vigente. O que se pretende com o Direito Ambiental é a redução dos impactos gerados pela exploração da natureza (SILVEIRA; LEITE, 2018, p. 102).

Leite e Silveira (2018, p. 102) destacam que no século XXI, com o sentimento oriundo do pós-Acordo de Paris e da época do Antropoceno⁵, o momento para a mudança chegou. Uma transformação no direito e nos sistemas econômicos deve ocorrer.

As questões ambientais, inseridas em um sistema de produção capitalista, envolvem tanto danos ao meio ambiente quanto aos seres humanos e não humanos. A crise ambiental da modernidade, portanto, envolve discussões tanto em relação ao Direito Ambiental quanto aos direitos humanos e animais (BAGGIO, 2008). Ost (1995) e Taylor (1997) são autores que concebem a proteção de ambos os elementos como uma proteção unificada, pela concepção da inclusão do ser humano como parte do meio ambiente, da natureza.

Apesar da problemática ambiental gerar um aparente consenso sobre a necessidade de proteção ambiental, na realidade empírica existe uma disputa no que se refere à concepção

⁵ Antropoceno é um termo que começou a ser definido por alguns pesquisadores desde a década de 80 para descrever uma época em que os efeitos da humanidade gerariam consequências globalmente ao nosso planeta (ARTAXO, 2014, p. 15). Paul Crutzen, prêmio Nobel de Química, ajudou a popularização do termo nos anos 2000 por meio de publicações que apontavam o Antropoceno como a nova era geológica da Terra, em que existe a atuação conjunta da influência humana e geológica (CRUTZEN, 2002).

de natureza situada no centro do conflito. Na realidade das sociedades contemporâneas há uma disputa entre a possibilidade de manutenção dos níveis de produção e de consumo, através das tecnologias limpas, e a completa descrença nessa perspectiva devido ao reforço que ela traz à concepção antropocêntrica do mundo. O pressuposto da última demanda revela uma descrença à tecnologia, atingindo frontalmente o mito do desenvolvimento, colocando em dúvida a ciência e questionando os valores que guiam a sociedade capitalista: o consumo e a visão antropocêntrica do mundo, os relacionando intimamente com a crise ambiental (BAGGIO, 2008, p. 16-17).

O Direito Ecológico hoje já teorizado por diversos autores na teoria do direito, em âmbito nacional e internacional, vem ao encontro da mudança de paradigmas mencionada por Capra e Mattei. Burdon (2020, p. 1) define Direito Ecológico como um termo “guarda-chuva” utilizado para descrever uma vasta gama de abordagens teóricas do direito que foram influenciadas pela ecologia social, filosofia ambiental, pensamento sistêmico e a ciência ecológica. O termo envolve desde de abordagens liberais ao Direito Ambiental que focavam no princípio da precaução e a doutrina da confiança pública⁶, por exemplo, até abordagens mais recentes do direito defendidas pelos que propuseram a Jurisprudência da Terra⁷.

Há diversas abordagens individuais para a conceituação do Direito Ecológico, mas o que pode ser estabelecido é uma característica por todas elas compartilhada: a iniciativa de reconfiguração do direito ao redor do meio natural.

Beck (2002) menciona que o Direito Ecológico procura aumentar o escopo do Direito Ambiental para um maior compromisso com a sustentabilidade forte⁸ e uma

⁶ Consiste em um princípio legal, conforme o qual certos recursos naturais e culturais são preservados para o uso público. Recursos naturais mantidos em confiança incluem a vida selvagem, águas navegáveis ou terra. O proprietário dos recursos é considerado o público e o governo protege e realiza a manutenção desses recursos para o seu uso (CORNELL LAW SCHOOL, 2022).

⁷ Jurisprudência da Terra é uma filosofia do direito e de governança humana baseada na interdependência do bem-estar do planeta como um todo com o bem-estar de cada membro da comunidade, considerando, por conseguinte, os seres humanos apenas como uma parte de uma comunidade ampla de seres. Reconhece que a Terra está imersa em um Universo interconectado, ordenado e regido pelo direito. Thomas Berry, geólogo, historiador cultural e poeta compreendia, dentro desta perspectiva, a Terra como uma fonte primária do direito. Assim, na maior parte da história humana, as comunidades em todo o mundo conceberam o direito desta maneira e de forma a cumprir as regras que regem a vida, das sociedades tradicionais emergiram uma ética, sistemas de governança das leis da Terra e leis consuetudinárias. No entendimento trazido por Berry, a perturbação do equilíbrio dinâmico que sustenta as condições para a vida acabaria por levar ao caos (GAIA FOUNDATION, 2022).

⁸ Conforme os autores que escrevem sobre sustentabilidade forte, a natureza não pode ser vista como um mero estoque de recursos. O capital natural é visto, portanto, como um conjunto de sistemas complexos compostos por elementos bióticos e abióticos em evolução que interagem de maneira a determinar a capacidade do ecossistema de fornecer uma ampla gama de serviços e funções (direta e/ou indiretamente) à sociedade humana (NOËL; O'CONNOR, 1998; EKINS et al., 2003; DE GROOT et al., 2003; BRAND, 2009).

sensibilidade ecológica mais ampla. Desta forma, a sociedade atual, que Beck descreve como sociedade de risco⁹, poderá ser melhor atendida pelo âmbito jurídico.

Segundo Schumacher (1993), há uma simplicidade inerente no conceito de Direito Ecológico, dado que o que diferencia este dos demais é que busca considerar seriamente o ambiente natural e suas demandas.

Cada teoria, com o intento de levar a natureza em consideração, procurou adotar posturas confrontantes a doutrinas estabelecidas e desafiadoras à ortodoxia. O Direito Ecológico, por sua vez, fortemente influenciado pela ciência da ecologia, denunciou as hierarquias de poder e o antropocentrismo do direito ocidental, os quais deixaram a natureza vulnerável à exploração (BURDON, 2020, p. 1-2). O antropocentrismo refere-se à centralização no ser humano e suas necessidades, sendo disposto em um patamar distinto e superior em relação aos demais seres vivos. Chadwick *et al.* (2012), menciona que em seu sentido filosófico mais profundo, antropocentrismo é a crença ética de que os seres humanos possuem valor moral intrínseco. Em contradição, os demais seres possuem valor apenas na medida em que possam servir aos seres humanos, isto é, tenham algum valor instrumental.

Ost (1995, p. 8-9) elucida que a crise ecológica não se resume a apenas a desflorestamento e destruição sistemática das espécies animais, mas abrange de forma estruturante a crise da representação que o humano faz da natureza e da sua relação com o meio natural. O autor, então, estabelece o questionamento: houve a perda da natureza e do sentido da relação do ser humano com a mesma, de forma que se considere necessário trazê-la para nosso domínio pessoal ou transformá-la em mais um artefato da tecnologia?

A crise existente com a entidade natureza é concebida por Ost (1995, p. 9) como uma crise tanto de vínculo quanto de limite, caracterizando-se, pois, por seu caráter de crise paradigmática. Essas duas dimensões da crise refletem-se pela incapacidade de discernir o que vincula o indivíduo humano com o ente vivo, natural, animal e pela impossibilidade de identificar o que diferencia os mesmos.

Ost (1995, p. 9) envolve a questão da crise ecológica tanto pelo ângulo ético quanto pelo jurídico, portanto, é abordada a axiologia do tema (“o que devemos fazer?”) dentro do paradigma que envolve a problemática do vínculo e do limite. Exemplo claro da perda do

⁹ Segundo a teoria da sociedade de risco, a sociedade contemporânea é considerada uma segunda modernidade ou modernidade reflexiva, caracterizada pela “desapropriação ecológica”, a dependência frente ao saber científico, a indiscernibilidade dos perigos, a supranacionalidade e a mudança abrupta da normalidade em absurdo (BECK, 2010, p. 10). Para uma reflexão aprofundada a respeito das limitações éticas e jurídicas na proteção concedida aos animais e ao meio ambiente no Brasil no que concerne à manipulação genética de animais, considerado o contexto de sociedade de risco, consultar Fagundes (2019).

significado de vínculo e limite com a natureza, segundo Ost (1995, p. 10), é a transformação da natureza em ambiente pela modernidade ocidental, isto é, em um simples substrato físico em que o homem reina, um simples reservatório de recursos, antes de se tornar um depósito de resíduos.

Essa concepção da natureza como um reservatório de recursos para a sociedade humana é causa da destruição da natureza a ponto do equilíbrio climático da Terra ser afetado, havendo consequências nos âmbitos físico e mental da saúde humana. Nesse sentido, Polanyi (2001), em sua obra “A Grande Transformação” discorre sobre a transformação da natureza em somente terra a ser utilizada como um marco na história da humanidade. Leff (2006a), por sua vez, menciona que a perda da fertilidade da terra e a desorganização dos ecossistemas são custos do crescimento econômico, o que gera a desorganização dos ecossistemas e a degradação entrópica da Terra, que possui como manifestação mais evidente o aquecimento global.

Segundo Ost (1995, p. 103), o planeta encontra-se em um estado de deterioração tão avançado depois de dois séculos de apoderamento e alteração da natureza, que em um primeiro momento a ecologia torna-se um problema da sociedade, depois em uma cartada do âmbito político e, por fim, transforma-se em questão jurídica. Sem conseguir ignorar os problemas ambientais devido a sua magnitude, o jurista deve levar agora em consideração o conhecimento da área ecológica.

Haeckel, um seguidor teórico de Darwin, criou o termo ecologia em 1866. Compõe-se da palavra *oikos*, que quer dizer a casa e *logos*, que significa reflexão ou estudo. A definição estabelecida foi de ciência das relações dos organismos vivos com o mundo externo, por meio das quais podemos nos identificar como elementos de luta pela existência ou, em outras palavras, de estudo das relações e condições que possibilitam a existência do hábitat dos seres da natureza (BOFF, 1996, p. 17). De forma progressiva, a ecologia estabeleceu uma perspectiva ao mesmo tempo integrada e dinâmica das relações entre as espécies e o meio ambiente.

As ideias de processualidade e globalidade são centrais para o paradigma ecológico. Conforme a ideia de processualidade, a integralidade dos meios de vida está fundamentada em equilíbrios complexos e, portanto, não na conservação isolada de ambientes, recursos ou espécies. Assim, a processualidade privilegia os processos em relações aos elementos e as funções em relação às substâncias, dando ênfase à inteligência inata do natural. A ideia de globalidade defende a interdependência de todos os elementos e processos naturais, a

mutualidade dos elos da cadeia, seguindo uma lógica de causalidades múltiplas e circulares (OST, 1995, p. 105).

Burdon (2020, p. 5) vai ao encontro das ideias dispostas por Ost e menciona que o conceito de integralidade ecológica e a problemática consistente no antropocentrismo são fundamentais para muitos teóricos do Direito Ecológico.

Ecossistemas apresentam integridade ecológica quando seus componentes nativos vivos e não vivos estão intactos e os processos naturais (como de inundações, queimadas e predação) ocorrem dentro da intensidade e frequência esperada no interior da região natural. Uma visão antropocêntrica sobre a natureza pode prejudicar a integralidade ecológica, e assim, a integridade química, biológica e física que é capaz de suportar e manter uma comunidade de organismos integrada, equilibrada e adaptável.

A aprendizagem de um ponto de vista global por parte do direito foi necessária para que uma perspectiva jurídica mais ecológica começasse a ser estabelecida. Em um momento inicial de proteção da natureza, havia uma preocupação mais pontual e segmentada do legislador. Certa espécie ou certo ambiente eram objetos de preocupação exclusiva e isolada, sempre tendo em vista os benefícios que uma particular comunidade humana teria com isso, o que revelava um preceito ao mesmo tempo local, particular e antropocêntrico. Hoje, chega-se a uma preocupação com a proteção de agentes muito mais abstratos e amplos, como a biodiversidade e o clima (OST, 1995, p. 112).

Existe uma indissociabilidade intrínseca entre o futuro da humanidade e a sorte do planeta, dado que de acordo com uma lógica de interdependência e de causalidades múltiplas e circulares, a biosfera e a antroposfera são solidárias. Assim, existe uma forte correlação entre injustiça social e injustiça das relações com a natureza, de modo que relações sociais injustas repercutem no meio ambiente. Por conseguinte, a ordem econômica que consoma a política do Terceiro Mundo excluído é requestionada necessariamente por todo o combate ecológico (OST, 1995, p. 390).

No sentido do discorrido por Ost, e a fim de ilustrar a lógica extrativista da ordem econômica corrente, Capra e Mattei (2018, p. 25) dão o exemplo da perca do Nilo, o qual é um peixe nativo da África subsaariana, sendo um dos maiores peixes de água doce do mundo. Este animal foi introduzido há mais de cinquenta anos no Lago Victoria, na África Oriental, onde não é nativo, com o objetivo de ser explorado comercialmente. A introdução deste peixe que pode chegar a alcançar duzentos quilos e dois metros de comprimento, causou efeitos econômicos e sociais graves e está associada à extinção da maior parte das espécies nativas de peixes da região.

Capra e Mattei (2018, p. 26) assinalam que muitos moradores locais que obtinham seu sustento através da pesca artesanal, tiveram seu modo de vida modificado devido ao surgimento de operações de pesca em grande escala. Como resultado dessas novas grandes operações de pesca, cidades de pequeno porte surgiram ao redor do lago com o objetivo de atender às necessidades dos novos trabalhadores do setor da pesca que emergiram. No entanto, condições precárias de vida foram estabelecidas nessas cidades, dado que careciam de serviços básicos, como o acesso à eletricidade e água limpa. Por outro lado, os moradores que não foram assimilados pela nova economia de pesca para exportação precisaram abandonar suas residências em busca de meios de sustento, assim como foi registrado um aumento da prostituição, contaminação pelo vírus HIV e o aumento do consumo de entorpecentes por crianças que passaram a não ter mais moradia devido às mudanças socioeconômicas ocorridas.

A repercussão do modelo jurídico, social e econômico corrente para o bem-estar físico e mental dos indivíduos de uma dada comunidade encontra-se retratada no exemplo da perca do Nilo. A mentalidade que rege esses modelos pode começar a ser transformada por meio da mudança de paradigma que o Direito Ecológico gera, mas isso é apenas o começo, dado que o direito é apenas um instrumento. A reversão da perspectiva caracterizada pela desconexão com o mundo natural, mentalidades de soberania do Estado, extrativismo de curto prazo e supremacia da propriedade privada demanda uma mudança complexa de estruturas, a qual pode ser iniciada pelo conteúdo do Direito Ecológico, mas não efetivada isoladamente pelo âmbito jurídico.

Diretamente relacionada à introdução da perca do Nilo no Lago Victoria, encontra-se a situação de caos social e política da Ilha Migingo. A pequena ilha consiste em uma pequena formação rochosa situada no mencionado lago, que com seus menos de 2.000 metros quadrados de área, é residência para mais de 500 pessoas. Situada na fronteira entre Quênia e Uganda, a ilha conta com condições de vida precárias aos que ali vivem, amontoadas de barracos de metal, alguns bares, um bordel e destituída de estrutura destinada aos cuidados com a saúde e educação da população (DIJKSTRA; LOON, 2019).

Em decorrência da pesca excessiva e da invasão de jacintos de água (*Eichhornia crassipes*) que bloquearam o acesso aos portos e o transporte no lago, as atividades de pesca obtiveram pouco êxito ao longo dos anos nas comunidades ao redor do lago Victoria. No entanto, a perca do Nilo, introduzida no lago nos anos 50 e cada vez mais rentáveis, ainda são abundantes nas águas que circunda a Ilha Migingo, o que tornou a ilha em um valioso e único

centro de pesca, ocasionando a migração de uma grande quantidade de famílias para a pequena formação rochosa (DIJKSTRA; LOON, 2019).

Dada à importância econômica que a ilha ganhou com a pesca da perca do Nilo destinada à exportação, um conflito iniciou-se entre Quênia e Uganda, dado que ambos os países passaram a reclamar a sua propriedade. Pescadores quenianos passaram a ser perseguidos pelas forças ugandesas por razões que incluíam a pesca ilegal em suas águas. Em resposta, o governo queniano enviou fuzileiros para Migingo (DIJKSTRA; LOON, 2019).

Após as tensões entre as nações, Quênia e Uganda decidiram criar uma comissão conjunta para determinar onde fica a fronteira, com base em mapas que datam da década de 1920. Nada resultou da comissão, entretanto. Na ausência de quaisquer decisões sobre limites, a ilha é coadministrada por ambos os países. Este é um casamento de conveniência que apresenta altos e baixos (CHIBA, 2018).

Portanto, soma-se à falta de infraestrutura e ao caos social relacionado à mudança no modo de vida tradicional da população da ilha, o caos político estabelecido devido à lógica capitalista e extrativista de produção que rege os Estados. Este cenário relaciona-se intimamente com o contexto extrativista ocorrido com a construção da Usina Hidrelétrica Belo Monte, em que houve o desmantelamento dos modos de vida tradicionais da população ribeirinha e a instalação de um grande caos social com a chegada de um grande número de trabalhadores para a região. A análise mais aprofundada deste caso exemplificativo será feita sob a perspectiva da (in)justiça ecológica ainda neste capítulo, bem como a partir do ponto de vista dos danos à saúde mental da população local no terceiro capítulo.

Tem ocorrido uma mudança paradigmática nas últimas décadas de um ponto de vista mecanicista para uma concepção ecológica e holística do mundo. No campo jurídico, essa mudança é refletida pelo surgimento e consolidação do Direito Ecológico (por meio de uma mudança de paradigmas jurídicos em que o direito passa a se guiar por uma noção de realidade social constituída por comunidades e redes). Por conter essa visão holística da realidade, e assim, evidenciar a interconexão de todos os elementos, cria uma base teórica à proteção do meio ambiente e ao Direito à Saúde Mental, dada a comprovação científica dos efeitos positivos e negativos do meio ambiente sob a psique humana. O âmbito político do Direito Ecológico é expresso no conceito de (In)justiça Ecológica, que aponta para a desigualdade na distribuição dos riscos e bens ambientais e será explorada no próximo subitem.

1.3 A (IN)JUSTIÇA ECOLÓGICA: O CARÁTER POLÍTICO DO DIREITO ECOLÓGICO

A (In)justiça Ecológica rege a distribuição dos distúrbios de ordem mental de origem ambiental na sociedade. Os termos Justiça Ambiental e Ecológica, embora possam parecer sinônimos ao compor o debate socioambiental corrente, possuem significados distintos, especialmente se analisados a partir das teorias de justiça da filosofia política. O objetivo deste subitem não é de forma alguma explorar de modo pormenorizado os conceitos de Justiça Ecológica e Ambiental ou realizar reflexões aprofundadas sobre a origem e as diferentes significações de justiça. A intenção é introduzir o conceito de Justiça Ecológica como um âmbito crítico e político que se intersecciona com o Direito Ecológico e o Direito à Saúde Mental, sendo possível no próximo subitem introduzir-se o caso de Belo Monte como um exemplo de Injustiça Ecológica (o qual será melhor analisado sob o âmbito do Direito à Saúde Mental no terceiro capítulo da presente tese).

A fim de explorar o conceito de Justiça Ecológica, é importante começar com o surgimento do movimento pela Justiça Ambiental. A sua origem remete aos anos 1960, nos Estados Unidos, quando membros dos movimentos por direitos sociais começaram a perceber a correlação entre vulnerabilidade socioeconômica e vulnerabilidade ambiental. Em âmbito nacional, com o processo de industrialização no setor químico e as suas consequências ambientais, o movimento começa por meio de sindicatos associados a essa indústria.

A porta de entrada para o movimento no Brasil foi por meio de pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em 1998, foi organizado no Brasil um encontro com membros do movimento por Justiça Ambiental estadunidense, que estavam à procura da difusão de suas concepções e de entidades parceiras para enfrentar o processo mundial de exportação de injustiças ambientais. A partir desse encontro, organizou-se uma série de publicações com o título “Sindicalismo e Justiça Ambiental”. Essas publicações resultaram na difusão do conceito de Justiça Ambiental em âmbito nacional e, por consequência, houve a organização, no ano de 2001, no Rio de Janeiro, do Seminário Justiça Ambiental e Cidadania. A Rede Brasileira de Justiça Ambiental foi organizada como produto do seminário e criou uma declaração com o intento de expandir o escopo das denúncias para além do racismo ambiental (ACSELRAD, 2010, p. 111-112).

Sob um olhar histórico, Justiça Ambiental abrange dois principais movimentos: o movimento contra a contaminação tóxica e contra o racismo ambiental. No entanto, diversas temáticas sociais, ambientais e territoriais são hoje incluídas no ativismo em Justiça Ambiental (SCHLOSBERG, 2007, p. 46).

O caso *Love Canal* é representativo na luta dos movimentos contra a contaminação tóxica. Herculano (2001, p. 215 e p. 221) menciona como os residentes do condomínio habitacional *Love Canal* descobriram que a sua saúde estava em risco, uma vez que a mencionada construção havia sido erguida sob um canal aterrado com dejetos químicos. Como consequência, a comunidade local reagiu frente a poluição química que estava sendo submetida e houve evacuação da área em 1980.

Os riscos ambientais não são enfrentados por todas as comunidades igualmente. Para a situação de comunidades de cor estarem expostas a maiores riscos ambientais que as demais, surge o termo racismo ambiental. A luta contra o racismo ambiental coincide com a própria emergência do movimento por justiça ambiental. O que marcou o início do movimento foram os protestos ocorridos em 1982 na cidade de Afton na Carolina do Norte (cuja população era composta em mais de 60% por indivíduos afrodescendentes de baixa renda) contra o despejo de policlorobifenilos em um aterro de resíduos perigosos¹⁰ (SCHLOSBERG, 2007, p. 47).

Chavis, ex-chefe da Comissão de Justiça Racial da Igreja Unida de Cristo (*United Church of Christ's Commission on Racial Justice*), é conhecido por ter cunhado o termo Racismo Ambiental depois de ter participado dos protestos de 1982 já mencionados. Conforme Chavis (1994, p. xii), racismo ambiental consiste na discriminação racial que é perpetuada na elaboração de políticas ambientais e na aplicação de leis e regulamentos. Nesse contexto, ocorre a sanção oficial quanto à presença de poluentes e substâncias que ameaçam a vida humana em comunidades de cor; o direcionamento deliberado de comunidades de cor para a vida perto de instalações de resíduos tóxicos; e a exclusão de pessoas de cor da liderança do movimento ambiental.

Em 1991, em Washington, ocorreu a conferência *First National People of Color Environmental Leadership Summit*, após a qual foram aprovados os princípios da justiça ambiental. Esses não ficaram restritos à questão racial e incluíram temáticas como a sustentabilidade integrada do meio ambiente, seres humanos e demais seres vivos e reivindicações relacionadas à integridade cultural (DAROS, 2018, p. 83).

¹⁰ A respeito da relação entre resíduos tóxicos e raça, foi publicado em 1987 pela Comissão por Justiça Racial dos Estados Unidos um relatório nacional sobre as características raciais e socioeconômicas das comunidades em ambientes com locais de resíduos perigosos. Os resultados do estudo descritivo sobre a localização de locais de resíduos tóxicos não controlados sugeriram uma concentração desordenada de tais locais nas comunidades negra e hispânica, particularmente em áreas urbanas. Na época, mais de 15 milhões de negros e mais de 8 milhões de hispânicos já haviam vivido em comunidades com um ou mais locais de resíduos tóxicos não controlados (COMMISSION FOR RACIAL JUSTICE, 1987).

Temáticas contra as quais os movimentos de Justiça Ambiental manifestaram-se contra incluem a disparidade na distribuição dos benefícios do desenvolvimento e dos riscos ambientais associados, assim como a não inclusão da mencionada desigualdade nas discussões políticas e nas que envolvem importantes agentes econômicos, como grandes indústrias (ACSELRAD; MELLO; BEZERRA, 2009, p. 15).

Segundo Daros (2018, p. 84), é possível constatar que com o caráter protetivo da legislação ambiental aumentando nos países desenvolvidos, empreendimentos que apresentam riscos ao meio ambiente passam a ser deslocar para países, que seja devido à ausência de legislação ou à inércia na fiscalização, possuem uma proteção ambiental inexistente, mínima ou ineficiente. Dada essa realidade, percebe-se a importância e atualidade dos movimentos por Justiça Ambiental e suas demandas.

A Justiça Ambiental relaciona-se intimamente com a justiça participativa. Isso porque a fim de eliminar as injustiças ambientais, é necessário envolver indivíduos e comunidades na criação e na implementação de políticas públicas (o que vai ao encontro do princípio 10 da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento¹¹) (DAROS, 2018, p. 86).

Os temas que são abarcados pelo movimento pela Justiça Ambiental estão em crescimento constante. Além das temáticas de contaminação tóxica e racismo ambiental, temas como mobilidade urbana, clima¹², geografia, água, saneamento básico, uso do solo,

¹¹ Segundo o Princípio 10 da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a melhor forma de tratar as questões ambientais é garantir a participação de todos os cidadãos interessados. Cada indivíduo no nível nacional poderá participar de processos decisórios, bem como terá acesso a informações relacionadas ao meio ambiente que sejam de conhecimento das autoridades públicas. A participação popular será facilitada e estimulada pelos Estados e o acesso a mecanismos judiciais e administrativos será proporcionado (UNITED NATIONS, 1992b, p. 2).

¹² A injustiça gerada pelas mudanças climáticas atualmente também é parte muito relevante do contexto de Justiça Ambiental vigente. O Furacão Katrina, ocorrido no ano de 2005, influenciou fortemente o estabelecimento de uma convergência entre Justiça Ambiental e Justiça Climática. Portanto, depois deste acontecimento, o tema das mudanças do clima começou a ganhar mais importância para os pesquisadores e organizações da Justiça Ambiental (SCHLOSBERG, 2014, p. 363). As mudanças climáticas afetarão e já estão afetando a concretização de diversos direitos humanos protegidos internacionalmente, tais como: direitos à alimentação, água, propriedade e abrigo; direitos à vida e à saúde; direitos relacionados ao reassentamento e migração; ao sustento e cultura; e com segurança pessoal em caso de conflito (HUMPHREYS, 2009, p.1). Nesse sentido, Justiça Climática é um termo utilizado para caracterizar o aquecimento global mais como um assunto ético e político, do que um tópico que seja puramente físico ou ambiental em sua natureza. Isso é feito correlacionando-se os efeitos das mudanças climáticas a conceitos de justiça, particularmente os conceitos de Justiça Ambiental e Social e através da análise de tópicos tais como direitos humanos, direitos coletivos, igualdade e as responsabilidades históricas pelas mudanças climáticas. As piores consequências das mudanças climáticas são enfrentadas normalmente por comunidades historicamente marginalizadas, como comunidades afrodescendentes, indígenas e mulheres, isto é, os menos responsáveis pelas mudanças climáticas sofrem suas maiores consequências. Portanto, a Justiça Climática reconhece o paradoxo de que aqueles que menos contribuem para as emissões de gases do efeito estufa são os mais afetados pelas mudanças climáticas (ANDERSON, 2013).

emprego de tecnologias e alimentação também são envolvidos nas discussões (DAROS, 2018, p. 87).

As reivindicações por Justiça Ambiental apontam para bens e riscos ambientais mal distribuídos, havendo violação dos direitos das parcelas mais vulneráveis da população. Em âmbito nacional, as formas de expropriação ocorreram e ocorrem de formas distintas das europeias. A dizimação de povos indígenas no período colonizatório e o emblemático caso da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, a ser abordado no terceiro capítulo da presente tese, demonstram como essas ocorreram.

Em este mundo dominado pela lógica capitalista, fica evidente que as teorias da justiça desenvolvidas ao longo das últimas quatro décadas se concentram na perspectiva distributiva como objeto de justiça a ser alcançado e controlado pelo Estado. O Estado Social possui, assim, a função de criar mecanismos de redistribuição de bens, revendo o já descrito na teoria de Rawls.

O movimento de Justiça Ambiental utiliza, na prática, diversas concepções de justiça, havendo argumentos ligados à distribuição, participação, capacidades e reconhecimento. Assim, uma compreensão abrangente de como a “justiça” da Justiça Ambiental é definida pelos movimentos deve abarcar essas diferentes abordagens (SCHLOSBERG, 2007, p. 4).

As teorias de justiça contemporâneas também frequentemente valorizam a questão da participação popular na política, como é o caso da teoria de Fraser e da de Sen e Nussbaum, na qual é um requisito básico para que os indivíduos possam alcançar seu pleno funcionamento (MELO; BAHIA; LEITE, 2018, p. 9).

O aspecto distributivo do conceito de justiça possui ainda muita relevância na sociedade capitalista moderna. No âmbito do Direito Ambiental não é diferente, havendo discussões a respeito da Justiça Ambiental no sentido de se ter como solução a criação de mecanismos distributivos de riscos e bens ambientais (MELO; BAHIA; LEITE, 2018, p. 9).

O ponto central da discussão a respeito da justiça ambiental, por conseguinte, é a desigualdade característica do modo capitalista de produção e suas reverberações na esfera ambiental, com a concentração dos danos oriundos da degradação da natureza nos grupos sociais economicamente mais frágeis. Essa desigualdade ambiental tornou-se evidente na década de 80 e possui extrema relevância até os dias atuais. É o caso da comercialização de produtos químicos proibidos nos “países do norte” nos “países do sul”; os movimentos em defesa da reapropriação das matas e biodiversidade como o movimento dos seringueiros no

Brasil; e a introdução de mosquitos *Aedes aegypti* geneticamente modificados em países em desenvolvimento pela empresa britânica Oxitec¹³ (BAGGIO, 2008, p. 16).

Em todos os casos abordados, denota-se uma nítida incompatibilidade entre os processos produtivos do capitalismo e a preservação do equilíbrio ecológico. Coutinho (2010, p. 190-191) menciona que o capitalismo em si é predatório, não sendo a solução a mudança do processo produtivo por substituição de tecnologias degradadoras por tecnologias consideradas “limpas”.

Nesse sentido, Marques (2015), menciona que o colapso ambiental hoje vivenciado é diverso do vivido por civilizações passadas, pois não é nem local nem civilizacional. Caracteriza-se por ser global e por acontecer no nível mais amplo da biosfera, em relação a qual existe uma dependência existencial das sociedades humanas. Para que a falência das estruturas de sustentação dos ecossistemas seja evitada, é necessária que a engrenagem socioeconômica expansiva característica das nossas sociedades desde o século XVI seja desmontada. Portanto, a sociedade futura será pós-capitalista, pois o modelo econômico capitalista não é capaz de ser sustentável.

A desconexão entre a Justiça Ambiental e a Justiça Ecológica vão constituir o segundo *gap* a ser transposto, segundo Schlosberg (2007, p. 6). A tese de Schlosberg é no sentido de que é possível traçar paralelos entre a aplicação de noções de justiça como distribuição, capacidade, reconhecimento e participação em ambos os “reinos”, tanto o dos animais humanos quanto o dos animais não humanos.

Schlosberg (2007, p. 3) procura examinar a relação entre Justiça Ambiental e Justiça Ecológica. A primeira ocupa-se de riscos ambientais dentro de comunidades humanas, enquanto a segunda trabalha com as relações entre o mundo natural e as comunidades humanas como parte integrante deste. A pergunta central do autor no que concerne esta temática, é se a justiça é compreendida em termos semelhantes tanto por aqueles que trabalham com a justiça ambiental, quanto por aqueles que defendem a Justiça Ecológica.

Segundo Acsegrad, Mello e Bezerra (2009, p. 15), a essência dos movimentos por Justiça Ambiental pode ser resumida como a objeção frente a distribuição desigual dos riscos ambientais, bem como dos frutos do desenvolvimento. Os grupos que mais sofrem com os riscos ambientais são os que se encontram em certa situação de vulnerabilidade, como negros, mulheres, indígenas, imigrantes e indivíduos com menor condição financeira.

¹³ Pode-se conferir a análise dos pareceres técnicos emitidos pela CTNBio relativos à importação, liberação planejada e liberação comercial de mosquitos *Aedes aegypti* geneticamente modificados no Brasil com base na teoria da sociedade de risco de Beck, bem como nas vertentes éticas senciocêntrica e abolicionista em Fagundes (2019).

No plano jurídico, o paradigma da Justiça Ecológica traz como contribuição a reconexão dos seres humanos enquanto sujeitos de direitos com o ambiente que compõem. Esse ambiente, por sua vez, igualmente alcançaria a condição de sujeito, de forma a minimizar concepções hierárquicas de dominação e poder de uma espécie sobre as demais e a fortalecer outras bases cooperativas, solidárias e horizontais (CAVEDON-CAPEDEVILLE, 2018, p. 186-187).

A transcendência do conceito de humano é requerida para que os direitos humanos sejam efetivamente ecologizados. Nesse contexto, o ser humano é indissociável de um sistema natural no qual interfere e do qual depende para se realizar (CAVEDON-CAPEDEVILLE, 2018, p. 186-187).

A diferenciação entre os contornos da Justiça Ambiental e da Justiça Ecológica concretiza-se no fato de que a primeira versa sobre questões que mencionam o meio ambiente no âmbito da população humana, enquanto a segunda relaciona as comunidades humanas e a natureza não humana (DAROS, 2018, p. 67).

Segundo Pope (2018, p. 142), o mundo natural não humano, por meio da construção de marcos institucionais e constitucionais da sociedade, é introduzido na comunidade da justiça pela Justiça Ecológica. A consideração das preocupações da natureza nos processos decisórios ambientais é, assim, garantida. A proposta de Justiça Ecológica procura superar não apenas o liberalismo, mas, especialmente, o antropocentrismo.

Consoante Bosselmann (2017), de modo a se alcançar o paradigma ecológico de justiça deve-se adotar uma abordagem de “discurso autorreflexivo” de justiça ou “discurso ecológico de justiça”. Conforme tal tipo de discurso, o fato do mundo natural não ser capaz de comunicar de forma direta ou ser recíproco de favores morais não deve ser relevante para o desenvolvimento da noção da Justiça Ecológica. O relevante, neste caso, é a capacidade dos humanos de agir por si mesmos e por aqueles que não são capazes, sejam humanos ou não humanos. Assim, potencialmente, todo o mundo natural, humano e não humano, afetado por decisões ambientais, teria sua voz ouvida, mesmo que incapaz de participar do diálogo moral.

A importância da Justiça Ecológica reside na possibilidade de reconhecimento e representação do mundo natural não humano em questões sociológicas de justiça. Para que tal representação seja feita corretamente, a noção de justiça deve estar atrelada ao paradigma ético ecocêntrico. Nesse sentido, a Justiça Ecológica foca nas relações ecológicas, e ao fazer isto, reconhece tanto as complexidades do mundo natural, quanto o fato de que os humanos também são parte desse mundo (POPE, p. 143).

A Justiça Ecológica, cuja luta é representada por classes sociais excluídas de uma suposta integridade ecológica e territorial, emergiu no contexto estabelecido pela Ecologia Política, a qual será abordada em subitem seguinte e encontra-se também relacionada com o Direito Ecológico.

1.3.1 Injustiça Ecológica e o caso Belo Monte

Não se busca neste subitem adentrar de forma minuciosa na história e no contexto do estabelecimento da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. A construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte e seus impactos à saúde mental da população local será tratada no terceiro capítulo da presente tese. O objetivo principal é contextualizar a construção da usina, de modo a evidenciar o caráter de Injustiça Ecológica presente no empreendimento.

A Usina Hidrelétrica de Belo Monte foi construída na bacia do Rio Xingu, no norte do estado do Pará, em proximidade com o município de Altamira. Apresenta capacidade instalada de 11.233,1 MW e, segundo site oficial da construtora da usina, apresenta uma quantidade média de geração de energia de 4.571 MW (NORTE ENERGIA S.A., 2022).

A área alagada pela usina, junto com o reservatório intermediário, totaliza 470 quilômetros quadrados. Além de Altamira, os reservatórios estão situados também entre os municípios de Vitória de Xingu e Brasil Novo, tendo igualmente em sua área de abrangência os municípios de Senador José Porfírio e Anapu (NORTE ENERGIA S.A., 2022).

Os estudos de inventário hidrelétrico da Bacia Hidrográfica do Rio Xingu iniciaram-se em 1975, ano em que o primeiro mapeamento do rio e o projeto de localização de barramentos foi realizada (NORTE ENERGIA S.A., 2022). No projeto inicial da usina a área planejada de inundação era muito mais ampla do que atualmente é e cinco barragens eram planejadas para o rio Xingu: Jarina, Kokraimoro, Ipixuna, Babaquara e Juruá/Kararaô (com o menor reservatório, porém a maior potência de geração de energia) (TOZI, 2021, p. 102).

Em 1988, o relatório final de estudos de inventário hidrelétrico da bacia do rio Xingu foi aprovado pelo Departamento Nacional de Águas e Energia Elétrica (DNAEE). No mesmo ano, o 1º Encontro dos Povos Indígenas do Xingu sucedeu-se em Altamira, caracterizado pelo protesto da população contra a construção de Kararaô e o simbólico momento em que a índia Tuíra (do povo Kaiapó) encostou seu facão na face do diretor da Eletronorte da época. O nome da usina Kakaraô, que para os Kaiapós significava “grito de guerra” foi convenientemente substituído pelos empreendedores por Belo Monte. No contexto, dadas as

divergências e polêmica a respeito dos impactos socioambientais, os investimentos das obras foram suspensos (TOZI, 2021, p. 103).

A desistência do Banco Mundial em investir nos estudos do primeiro EIA-RIMA (Estudo de Impacto Ambiental/ Relatório de Impacto Ambiental) da UHE Kararaô, em decorrência da sensibilização nacional e internacional do movimento indígena, teve como consequência a redução da área de inundação (com o não atingimento de áreas indígenas) com a revisão dos estudos de viabilidade técnica. O novo projeto, em 1994, é então aprovado pela Eletrobras e DNAEE com alterações (TOZI, 2021, p. 104).

O acordo de cooperação técnica entre Eletrobrás e Eletronorte é realizado em 2000 para que estudos complementares sobre a viabilidade técnica da construção da usina fossem realizados. Nesse período ocorre a inclusão da UHE Belo Monte no “Avança Brasil” como obra estratégica (TOZI, 2021, p. 104).

O programa, consistindo em um conjunto de medidas e ações realizadas durante o segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, objetivava a modernização do país e a expansão econômica com investimentos em infraestrutura. Dentro do contexto do programa, a infraestrutura seria trazida para a Amazônia, com o asfaltamento de rodovias, construção de hidrovias, gasodutos e hidrelétricas (TOZI, 2021, p. 105). É evidente a ameaça à biodiversidade e aos modos tradicionais de vida das populações indígenas que o “Avança Brasil” representava.

Em 2000, o Estudo de Impacto Ambiental (EIA) da UHE foi elaborado através da contratação da Fundação de Amparo e Desenvolvimento de Pesquisas da Universidade do Pará e em 2001 o Presidente Fernando Henrique Cardoso assinou (sob a justificativa da crise energética vivenciada no país) a medida provisória nº 2148-1 de 22 de maio de 2001, concedendo prazos para aprovação do EIA.

Em setembro de 2001 é concedida liminar de suspensão do EIA pela Justiça Federal após o Ministério Público mover ação civil pública para suspender o EIA de Belo Monte, dado, dentro outros motivos, o fato o licenciamento da obra dever ser realizado pelo IBAMA, pois a bacia hidrográfica é de administração da União (MOVIMENTO XINGU VIVO PARA SEMPRE, 2010).

Apesar do Supremo Tribunal Federal negar as solicitações de retomada de EIA para Belo Monte com base no artigo 231 da Constituição, conforme o qual todo e qualquer ato que busque o domínio e a posse de terras indígenas com a exploração de seus recursos naturais é nulo (BRASIL, 1988a, art. 231), não ocorreu uma paralisação das estratégias políticas e o

Congresso Nacional e a Câmara autorizaram a implementação da UHE Belo Monte no ano de 2005 (TOZI, 2021, p. 108).

Em 2006, apesar do prosseguimento dos protestos dos movimentos sociais, o processo de licenciamento é iniciado pelo IBAMA, ocorrendo a primeira vistoria técnica da área. Ocorre então a suspensão do processo de licenciamento, de forma a impedir a continuidade dos EIA sem a escuta indígena. No entanto, a improcedência da liminar de suspensão do processo de licenciamento da UHE é estabelecida pela Justiça Federal, tendo a continuidade do processo de licenciamento sido aprovado pelo Supremo Tribunal.

O Encontro Xingu Vivo para Sempre ocorre em 2008, em que uma discussão aprofundada foi estabelecida entre a população que vive ao redor do Xingu, pesquisadores e movimentos sociais a respeito dos impactos de Belo Monte e a falta de conversa com os povos da região (MOVIMENTO XINGU VIVO PARA SEMPRE, 2010).

Divulga-se a carta “Xingu Vivo para Sempre”, assinada por Xikrin, Araweté, Xipaia, Araras, Jurunas, Kaiapós, Akrâtikatejê, Munduruku, Parkatejê, Tebés, Yudjás e organizações. A carta descreve o modo de vida desses povos e sua relação com o Xingu; a ausência de diálogo com os povos originários e tradicionais; os impactos gerados pela UHE sob os seus modos de vida; e suas exigências e preocupações (CARTA XINGU VIVO PARA SEMPRE, 2008).

Apesar da carta e das denúncias abertas à sociedade brasileira, o diálogo solicitado em 2009 pelos integrantes do “Xingu Vivo para Sempre” sobre a Avaliação Ambiental Integrada foi negado, anunciou-se o leilão para a concessão da hidrelétrica e o EIA-RIMA foi entregue ao IBAMA. A Funai liberou a construção da UHE e, apesar de em novembro de 2009 a Justiça Federal suspender o processo de licenciamento, o Ibama retirou a suspensão e voltou a analisar o projeto.

Em 2010, mesmo em meio a tantos protestos e denúncias, a Licença Prévia é liberada pelo Ministério do Meio Ambiente e no mesmo ano a Licença de Instalação nº 795/2011 é concedida, sendo iniciadas as obras. Concedeu-se em 2015 a Licença de Operação nº 1317/2015 e a operação comercial iniciou-se em 2016.

Percebe-se que o processo de construção da hidrelétrica foi marcado pela negação das reivindicações das populações indígenas e tradicionais que precisavam e ainda precisam da Bacia do Xingu para a manutenção do seu sustento básico diário, estrutura comunitária e manifestação cultural. A luta pelos povos mais vulneráveis no contexto foi estabelecida, mas foi o poder dos interesses econômicos e desenvolvimentistas que imperou.

Dos povos tradicionais ocupantes da Bacia do Xingu foi retirado o direito à territorialidade¹⁴, que se relaciona tanto a relações espaço-temporais, quanto a sócio-históricas. A territorialidade é construída por cada grupo social, nenhum sendo igual ao outro (TOZI, 2021, p. 61).

A delimitação das terras indígenas conforme suas próprias percepções territoriais é uma manifestação de Justiça Socioambiental, dado que garante a proteção dos recursos naturais, dá legitimidade ao sentido cosmológico e existencial do território e confere reconhecimento à existência dos povos originários. Apesar das águas do Xingu fazerem parte da territorialidade e de parte dos territórios dos Yudjás, a territorialidade não é reconhecida pela UHE Belo Monte, como pode ser visto pelos argumentos utilizados nos estudos específicos que fazem parte do EIA-RIMA (TOZI, 2021, p. 172).

A relação com a terra estabelecida pelas comunidades indígenas, que tanto se diferencia da relação utilitária da mentalidade ocidental (oriunda especialmente da expansão descontrolada do liberalismo de mercado) foi desconsiderada dentro de um quadro de injustiça perpetuada, em que os interesses dos povos dominantes são alcançados e as consequências ambientais, sociais e culturais são sofridas pelos povos mais vulneráveis desta dinâmica.

A construção da UHE Belo Monte significa a eliminação da biodiversidade do Rio Xingu e, portanto, a existência dos indígenas da Volta grande do Xingu, especialmente, os Yudjás. A vazão reduzida do rio desde a construção da hidrelétrica torna impossível entender o comportamento do rio e ter previsibilidade a respeito de quando o rio vai transbordar em suas várzeas e nutrir o ciclo que é dependente de suas cheias. Com o processo de secagem da vegetação, aos peixes falta alimento e, aos poucos, a ancestralidade da canoagem e da pesca desaparecem. A geração de energia sobrepõe-se à coexistência com o Xingu e, nesse processo, os direitos humanos e ancestrais dos Yudjás são negados (TOZI, 2021, p. 120).

A origem linguística da língua dos Yudjá denomina-se Juruna, a qual tem sua origem no tronco Tupi. Na língua Juruna, Yudjá significa “donos dos rios” (KRAEUTLER, 1953). Dentro do seu misticismo, Senã'ã é um xamã que criou tudo o que se conhece (LIMA, 2005). Para os Yudjás, o surgimento do rio Xingu está associado ao surgimento do próprio povo, dado que foi Senã'ã quem criou a todos e a tudo por meio de um sopro. Para os mesmos, não

¹⁴ Define-se territorialidade como uma soma de relações originadas em um sistema tridimensional (envolvendo as dimensões tempo, espaço e sociedade) em vias de alcançar a maior autonomia possível, coadunável com os recursos do sistema (RAFFESTIN, 1993, p. 161). Essas relações, segundo TOZI (2021, p. 29), ocorrem a partir da interação entre sociedade e natureza e envolvem disputas por poder, constituindo-se como relações sócio-históricas, visto que existe um contínuo processo para a criação e a instauração das relações sociedade-natureza.

existiria Yudjá se não existisse o Xingu, estando sua ontologia histórica e mítica inter-relacionadas com o rio (TOZI, 2021, p. 86).

A origem dos Yudjás está relacionada com a origem do rio, pois suas vidas estão entrelaçadas, dado que foi Senã`ã que criou a todos através de um sopro. O vínculo do ser humano com a natureza no misticismo Yudjás é claro, sendo que a destruição de um ocasiona a obliteração do outro.

A mitologia cosmológica dos Yudjás apresenta uma narrativa a respeito da queda do céu, que começaria com o contato destrutivo com os brancos. A queda do primeiro dos três céus ocorreu no século XVII, com a chegada dos europeus na região do baixo Xingu, e a do segundo no século XIX com a onda de genocídio motivada pela corrida pela exploração da borracha (FRANCO, 2018). A queda do terceiro céu é representada pela construção e operação de Belo Monte, visto que a dinâmica natural do rio foi alterada e qualquer modificação no rio está associada à alteração dos Yudjás e de seus modos de vida.

Há ainda subprojetos em andamento relacionados à UHE Belo Monte que influenciam o modo de vida dos Yudjás e continuam a propagar um cenário de evidente injustiça ambiental. O Hidrograma do Consenso objetiva reduzir drasticamente a vazão do rio na Volta Grande do Xingu, de forma a modificar os volumes máximos de água durante o pico de cheia de um ano para o outro, o que alternaria anos de secas drásticas com secas ainda piores. Objetiva-se desviar 80% da vazão do rio para movimentar as turbinas elétricas. Atesta-se por pareceres científicos e técnicos que a quantidade de água restante no curso natural do rio não é suficiente para a manutenção do ecossistema e ameaça a sobrevivência das comunidades indígenas e ribeirinhas (BRASIL, 2019f).

Foi decidido liminarmente pela Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Altamira (PA) que a Norte Energia (Nesa) deve adotar o hidrograma com vazão reduzida, distinto do hidrograma de consenso, constante do licenciamento ambiental da UHE Belo Monte. No entanto, segundo a companhia, medidas cabíveis estão sendo tomadas contra a decisão liminar de 1ª instância atendendo pedido do Ministério Público Federal.

A construção de Belo Monte relaciona-se com a perda do modo de vida tradicional indígena, as relações de vínculo que antes eram estabelecidas com a natureza e as práticas de manutenção da saúde e de cura utilizadas pelos povos ocupantes da margem do Xingu. Empecilhos a uma vida em comunidade e harmônica com o meio ambiente foram criados. A construção de Belo Monte representa um hiato nas práticas que refletiam a integração e interdependência entre ser humano e natureza.

As terapias indígenas estão, após séculos de rejeição pelas comunidades assimiladas pela medicina europeia, sendo crescentemente empregadas dentro do quadro da Medicina Integrativa para o tratamento de moléstias de ordem física e mental, indo ao encontro de uma abordagem holística médica que procura não separar o corpo, a mente e o espírito. No entanto, apesar do crescente e tardio reconhecimento, muitas práticas são perdidas dentro das próprias comunidades por se encontrarem em um estado de intensa vulnerabilidade social. A Medicina Integrativa e a contribuição do conhecimento indígena para a saúde mental será abordado em um subitem do terceiro capítulo.

1.4 ECOLOGIA POLÍTICA E DIREITO ECOLÓGICO: A CENTRALIDADE DO POLÍTICO NA ECOLOGIA POLÍTICA LATINO-AMERICANA

O objetivo deste item não é exaurir de forma alguma a construção teórica da Ecologia Política, mas apresentar o seu conceito e origem, bem como uma abordagem crítica, apontando como ela pode ser um instrumento transformador frente a urgência ecológica hoje vivenciada e os impactos dessa sobre a saúde mental da população humana, assim como estabelecer a sua relação com a temática do Direito Ecológico.

Indo ao encontro do conceito de ecologia de Haeckel apresentado no item a respeito de Direito Ecológico e expandindo-o, Boff (1996, p. 15) define ecologia como “a relação, inter-ação e dialogação de todas as coisas existentes (vivente ou não) entre si e com tudo o que existe, real ou potencial”. Por conseguinte, a ecologia faz menção à natureza, assim como à cultura e à sociedade. Não há somente uma ecologia natural, portanto, emergindo uma ecologia humana e social. Sob uma perspectiva ecológica, há uma coexistência e uma preexistência de tudo o que existe. E tudo o que existe, coexiste e preexiste a partir de uma teia infinita de relações omnicompreensivas, o que significa que nada existe no lado de fora da relação e tudo se relaciona com tudo em todos os pontos existentes.

Há uma negação do direito do mais forte através da reafirmação da interdependência de todos os seres, havendo uma funcionalização das hierarquias. Nenhum ser é marginal ou supérfluo e todos os seres, mesmos os microscópicos apresentam autonomia e importância no grande esquema das coisas. A ecologia refere-se a relevância do planeta como um todo, o qual é bem comum das sociedades, indivíduos e de todos os seres da natureza e do risco que paira sobre o todo. Não é um luxo dos mais ricos nem uma preocupação exclusiva dos grupos ambientalistas, é um novo nível da consciência mundial. A partir dos marginalizados,

excluídos e oprimidos deve-se pensar no equilíbrio universal e em uma nova ordem ecológica mundial (BOFF, 1996, p. 15).

A ecologia, em nível humano, exige a atitude básica de estabelecer relações de tudo pelos lados. Dessa forma, motiva-se o desenvolvimento de uma compreensão interdisciplinar, de modo a evitar os saberes estanques e a separação dos conhecimentos em disciplinas que não se comunicam. Também requer relacionar tudo para trás, isto é, observar os fenômenos em sua genealogia, evitando, assim, pontos de vistas fixistas, fundamentalistas e ingênuos. A ecologia demanda igualmente uma visão direcionada para a frente, ou seja, o desenvolvimento de uma solidariedade com as gerações futuras para que essas tenham a possibilidade de conviver com um meio natural saudável. Por fim, exige uma visão de totalidade, a qual se origina da interdependência orgânica de tudo com tudo, não da soma das partes. Com a visão de totalidade supera-se o pensamento dominante, caracterizado por ser pouco sintético e excessivamente analítico (BOFF, 1996, p. 18).

A atitude ecológica de base denomina-se visão holística ou holismo. O significado do termo é a capacidade de conter o todo nas partes e as partes no todo. Originado do grego holos, cujo significado é totalidade, a expressão holismo foi divulgada em 1926 pelo filósofo sul-africano Smutts (BOFF, 1996, p. 18).

A ecologia, segundo Haeckel, era um ramo da biologia e por conseguinte, era apenas de interesse científico regional. Na concepção de Boff, que vai ao encontro da compreensão da autora da presente tese, a ecologia expressa um interesse global e está relacionada com a situação presente e futura do planeta e da humanidade, evidenciando uma questão de vida ou morte. Como todos os seres do planeta estão ameaçados, todos os conhecimentos e práticas humanas precisam sofrer um processo de redimensionamento a partir da ecologia e contribuir para a proteção da totalidade (BOFF, 1996, p. 19-20).

Partindo-se da ecologia, uma autocrítica severa da humanidade deve ser estabelecida. Portanto, deve-se analisar os papéis dos conhecimentos, políticas e modelos de desenvolvimento para a degradação do meio ambiente. Em um nível mais profundo, é necessário analisar como os conhecimentos podem se elaborar dentro de uma perspectiva ecológica, de maneira a ser um agente de respeito, proteção e promoção da natureza (BOFF, 1996, p. 20).

A política relaciona-se com a gestão do bem comum e o poder. No contexto das necessidades, desejos e interesses dos seres humanos, o poder delimita a satisfação dos interesses de classe, dos desejos humanos em constante estado de modificação e o acesso aos bens necessários. Na sociedade de classes em que os seres humanos hoje vivem e sofrem, há

uma distribuição desigual dos meios de vida e de poder e uma produção constante de desigualdades. Os desejos das classes dominantes não encontram limites, o que impede que os demais alcancem as suas necessidades mais básicas. Os desequilíbrios ecológicos são produzidos tanto pela riqueza quanto pela pobreza. Os ricos utilizam de forma desenfreada os recursos que seriam necessários para as gerações futuras e para os que no momento presente possuem poucos recursos financeiros. Os pobres, por sua vez, devastam a curto prazo por necessidade imediata o que poderia ser sua subsistência a longo prazo (BOFF, 1996, p. 27-28).

A satisfação dos desejos e a garantia dos interesses dos detentores de poder é o que guia a política. Os planos de desenvolvimento das empresas são compelidos pela lógica do sistema, sendo guiados pela ideologia da maximização dos benefícios. As políticas de desenvolvimento do Estado seguem os mesmos critérios do sistema global. Assim, Boff (1996, p. 28) destaca que tudo isso é levado a cabo tendo como consequência a destruição do ecossistema.

Começou-se a falar de Ecologia Política na década de 1970 a partir de referências a previsões pessimistas, de caráter conservador e neomalthusiano¹⁵, que indicavam os limites do modelo de desenvolvimento industrial (ALIMONDA, 2011, p. 40).

Mais tarde, a Ecologia Política passou a ser uma área de convergência e *feedback* entre distintas ciências sociais. A ecologia humana, na tradição da antropologia anglo-saxônica, passou a envolver em suas análises perspectivas políticas, enquanto diversos trabalhos do campo da geografia sobre questões ecológicas chegaram a conclusão que para atingir uma compreensão dessas, uma dimensão analítica politicamente orientada deveria ser incluída (ALIMONDA, 2011, p. 40).

Segundo Escobar (2003, p. 77), há um esforço continuado para desenvolver um enquadre latino-americano de Ecologia Política que vise desenvolver uma perspectiva geopolítica única sobre a natureza. É o caso do trabalho desenvolvido sob coordenação de Alimonda no grupo de trabalho de Ecologia Política estabelecido pelo Conselho Latino-americano de Ciências Sociais.

¹⁵ Malthus, economista político inglês desenvolveu uma teoria no século XVIII com base na relação positiva de desproporção entre a taxa de crescimento demográfico e a taxa de crescimento da oferta de alimentos. Segundo ele, o crescimento da população é geométrica e a produção agrícola aumenta em uma razão aritmética, tornando impossível para a produção agrícola sustentar as populações em crescimento de forma indefinida. A teoria neomalthusiana utiliza a mesma premissa de Malthus e se refere à crença de que o controle populacional por meio da utilização de contraceptivos é essencial para a sobrevivência da população (MELLOS, 1988).

A introdução da noção de Ecologia Política na língua mais falada na América Latina, o espanhol, ocorreu por Joan Martínez Alier. Alier propõe como seu objeto de estudo os conflitos ecológicos distributivos. Nesse sentido, define como distribuição ecológica os padrões temporais, espaciais e sociais de acesso aos serviços de suporte da vida gerados pelo meio ambiente e os benefícios oriundos dos recursos naturais (ALIER, 2004, p. 104-105).

Segundo Alier (2004, p. 105), a Ecologia Política se sobrepõe parcialmente à economia política. Esta, de acordo com a tradição clássica, é o estudo dos conflitos originados da distribuição econômica. No entanto, a abordagem de Alier não é economicista, dado que o autor enfoca os processos de distribuição ecológica e as dimensões de conflito e negociação neles envolvidos (ALIMONDA, 2011, p. 42).

Escobar (2005a, p. 24-25), por sua vez, define Ecologia Política como “o estudo das múltiplas articulações de história e biologia e as mediações culturais por meio das quais tais articulações são necessariamente estabelecidas.” De acordo com sua definição, a Ecologia Política possui como campo de estudo as práticas em que o biofísico e a história estão mutuamente implicados.

O autor parte da relação social entre natureza e ser humano e do caráter entrelaçado dos âmbitos material, social, discursivo e cultural dessa relação. Procura distanciar-se da dicotomia natureza/sociedade, formulando uma definição de Ecologia Política que retire a sociedade e a natureza de suas posições privilegiadas na análise ocidental (ESCOBAR, 2005a, p. 25).

Em obra posterior, Escobar (2005b, p. 17) aproxima-se da concepção de Ecologia Política de Alier e procura aprofundá-la ao estendê-la ao campo cultural. Busca, portanto, propor uma concepção de Ecologia Política que envolva os estudos dos conflitos distributivos ecológicos, econômicos e culturais.

A Ecologia Política destaca o caráter civilizacional que caracteriza a crise ambiental corrente (ESCOBAR, 2003. p. 77). A crise ambiental atual, situada no quadro de urgência ecológica explicado no primeiro item do presente capítulo, é uma crise da modernidade, dado que a modernidade tem fracassado em possibilitar mundos sustentáveis e uma crise de pensamento, uma vez que as práticas ecologicamente destrutivas da modernidade são alimentadas pela lógica do pensamento moderno caracterizado pela negligência e desconsideração com o planeta e com o destino dos indivíduos pobres e marginalizados (BOFF, 2008).

Leff (2006b, p. 22) menciona que a Ecologia Política tem seu campo de estudo e ação baseado no encontro e na contracorrente de diversos pensamentos, disciplinas,

comportamentos, movimentos sociais e abordagens éticas. Por conseguinte, na perspectiva de Ecologia Política de Leff são pontos-chave a necessidade de construção de racionalidades alternativas e o conhecimento plural. O conhecimento embasado na tecnologia e na ciência foi fragmentado em disciplinas e separado do conhecimento popular sobre a natureza como resultado do exercício de poder na lógica do mercado e da acumulação. Como consequência, os saberes indígenas foram descartados com o início da colonização e assim permanecem com a colonialidade que ainda persiste (a colonialidade da sociedade, natureza, política e direito da América Latina será abordada no último capítulo desta tese).

Para Leff (2006b, p. 32), a Ecologia Política, como uma política de reapropriação da natureza, supõe uma epistemologia política. Isso porque uma política não é somente uma estratégia prática: ela precisa ser mediada e baseada por aplicações de conhecimento e processos discursivos. Desta forma, a diferença no âmbito da Ecologia Política manifesta-se tanto na expressão dos diferentes movimentos socioambientais quanto nos diversos conceitos, percepções e teorias que o embasa.

Perspectivas provenientes da epistemologia, geografia, economia, direito, antropologia, ética, filosofia, sociologia e movimentos sociais alimentam a Ecologia Política da América Latina, de modo a motivar o estudo das relações de poder que perpassam o pensamento e a ação, ao mesmo tempo que os ecologiza (LEFF, 2006b, p. 37).

Conforme Alimonda (2011, p. 44), as questões de ecologia das sociedades humanas na América Latina, antes de serem temas de distribuição, constituem-se como problemáticas de apropriação. Esta apropriação origina-se da matriz de relações sociais de poder vigente na América Latina desde o período colonial, em que há acesso aos recursos por alguns atores e a exclusão de sua disponibilidade para outros. Portanto, a Ecologia Política deve ser construída não somente a partir do presente, mas da história econômica, ambiental, social e política da região.

O papel do Estado e de suas políticas em relação ao meio ambiente também devem ser levadas em consideração no âmbito da construção teórica da Ecologia Política. Através de seus mecanismos (como o direito), suas políticas visíveis e invisíveis e de suas instituições, o Estado é o grande distribuidor originário da onde os conflitos de distribuição originam-se (ALIMONDA, 2011, p. 45).

Para Alimonda (2011, p. 45), o político deve encontrar centralidade na Ecologia Política latino-americana. Assim como Alier sugeriu a sobreposição da Ecologia Política com a economia política, Alimonda sugere uma Ecologia Política que se sobreponha com a ciência política.

Alimonda (2011, p. 41) também aduz que a Ecologia Política estabelece uma crítica diante da incompletude do conhecimento tecnológico e sua tendência a isolar conhecimentos inter-relacionados em disciplinas isoladas. Aponta, assim, para a necessária integração de perspectivas para uma análise mais completa dos objetos de estudo.

A centralidade do político no entendimento de Ecologia Política para Alimonda vai ao encontro da concepção deste tema para o autor Germán Palacio. A Ecologia Política, conforme Alimonda (2011, p. 46) é a análise das relações contraditórias e complexas entre diferentes representações e práticas (estão incluídas aqui diversos sistemas de conhecimento), por meio das quais atores políticos se fazem presentes com diferentes graus de legitimidade na administração dos recursos naturais e na constituição de territórios.

Em sentido semelhante à definição de Alimonda, Palacio (2006, p. 11) define Ecologia Política com a área inter e transdisciplinar de estudo das relações de poder em torno da natureza, em termos de sua apropriação, controle e sistematização social por agentes sociopolíticos. Inclui também em sua construção teórica, como a ciência e a sociedade elaboram seus conceitos de natureza e o que é considerado problema ambiental.

A concepção de Ecologia Política com centralidade no âmbito político (e, portanto, no papel do Estado) e nas problemáticas ecológicas de caráter de apropriação colonial é o conceito que vai ao encontro dos objetivos de construção crítica da autora no sentido de destacar o potencial transformativo do político e, por consequência do jurídico, para a situação de urgência ecológica corrente. Aqui resta evidente a relação entre Ecologia Política e o Direito Ecológico.

Política e direito estão intrinsecamente relacionados. Direito é a forma pela qual o governo realiza a sua estruturação, regulação e controle. Também se configura como um instrumento essencial da ação governamental, uma ferramenta com a qual o governo procura influenciar a sociedade. Não há surpresa em se constatar, por conseguinte, que o direito é um prêmio importante na luta política e que o modo como a política é conduzida é estabelecido pela lei (WHITTINGTON, 2013).

Para que os âmbitos político e jurídico sejam capazes de enfrentar a crise ecológica e social hoje enfrentada é necessário que os seres humanos neles envolvidos procurem reestabelecer os seus vínculos emocionais com a natureza. Para que essas conexões sejam reconstituídas, faz-se necessário que a comunidade humana entre em contato com o seu *ethos*: o cuidado.

1.4.1 A ecologia da mente de Boff e a ausência do cuidado na crise ecológica corrente

O estado da mente humana é revelado pela situação corrente do mundo, caracterizada pela destruição ambiental em todo o planeta e desigualdade social. Os seres humanos, conforme Boff (1996, p. 36), estão doentes em sua psique como resultado do ecossistema degradado do qual fazem parte. Da mesma forma como há uma ecologia exterior, que evidencia o equilíbrio ou desequilíbrio dos ecossistemas, há uma ecologia interior. Seguindo a lógica de interdependência ecológica, o universo, e assim, o meio ambiente, está ao mesmo tempo fora e dentro dos seres humanos. Raízes profundas nas estruturas mentais humanas são lançadas pelas agressões ao meio ambiente. Os demais componentes da natureza, como animais não humanos, plantas, o solo e a água estão presentes na psique humana como símbolos, arquétipos e imagens vinculadas ao lado emocional humano. A percepção de cada indivíduo e o inconsciente coletivo são marcados pelas experiências da psique humana derivadas de seu contato com a natureza e com o próprio corpo (BOFF, 1996, p. 37).

O processo de individuação¹⁶, segundo Boff (1996, p. 37), ocorre em diálogo com as figuras dos familiares, do pai, da mãe, da casa em que se habita, do meio ambiente, dos objetos e seres cheios de significado, que pode ser negativo ou positivo.

Resquícios em comportamentos atuais são deixados pelo processo de individuação. Um exemplo de resquício dado por Boff (1996, p. 37) é o estabelecimento na experiência da percepção de mundo de uma dualidade: o mundo individual (o espaço da subjetividade composto pelo corpo, casa e âmbito familiar) e a realidade amorfa (definido como o vazio, o indeterminado). Enquanto o espaço da subjetividade é percebido como ambiente a ser mantido limpo e cuidado, a realidade amorfa (o restante do mundo que não compõe o ambiente de convivência íntima do ser humano) é vista como passível de ter sua preservação descuidada, passando a ser depósito de dejetos. O ser humano carrega a impressão de que o que não compõe o espaço da subjetividade não é visto por ninguém ou não existe. Em consequência dessa percepção humana derivada do processo de individuação, hábitos culturais como o de depósito de lixo em locais aparentemente sem dono (como lugares ermos, rios, lagos, mares) são constituídos.

A percepção de que o que não compõe o espaço de convivência mais íntima e diária não existe origina-se da interpretação característica da psicologia infantil de que o que não se

¹⁶ A individuação consiste no processo de desenvolvimento do indivíduo psicológico como distinto do conjunto. Por conseguinte, consiste em um processo de diferenciação cujo objetivo é a formação da personalidade individual (JUNG, 2009).

vê, não existe. Como consequência de como ocorreu o processo de individuação na criança, pode permanecer como resquício na mente do adulto a ideia de que um objeto que não é mais visível, já não existe. Devido a isso, rejeitos nucleares ou tóxicos são soterrados ou lançados ao fundo do mar sob a percepção de que foram realmente eliminados, uma vez que não são mais visíveis (BOFF, 1996, p. 37).

Métodos específicos de construção coletiva da subjetividade humana foram desenvolvidos tanto pelo sistema correntemente imperante, o capitalismo, quanto pelo socialismo. Assim como os sistemas econômicos, instituições religiosas e ideológicas modificam o modo de pensar do ser humano como meio de permanecer perpetuando-se no âmbito social. Todos os poros da subjetividade individual e coletiva foram penetrados pelo sistema do mercado e do capital, que, por conseguinte, ditou a maneira de relacionamento com os seres humanos próximos e distantes, o modo de viver, amar e construir amizades e a forma de lidar e encarar a vida e a morte. Por meio da incorporação do sistema capitalista na subjetividade humana perpetua-se a crença e o sentimento de que o sentido da vida está no consumo de bens, na moradia em locais de prestígio e no acúmulo de símbolos de status (BOFF, 1996, p. 38).

Cada sistema realiza uma fabricação social do sujeito adequado a ele, de maneira a conter as forças que o poderia colocar em crise e reforçar as virtudes que o fortalece. Isso vai ao encontro da fabricação moderna do homem unidimensional, falado por Marcuse (2015). No sistema capitalista, as necessidades humanas satisfeitas são as ligadas ao trabalho, à acumulação de bens materiais, ao instinto da posse, ao ter e ao subsistir. O individualismo é incentivado, o que se relaciona com o estabelecimento de personalidades antissociais, emocionalmente fragmentadas e hostis e com a consideração dos outros seres humanos como estranhos e contratempos no caminho para a satisfação dos desejos individuais. A solidão é estabelecida também pela invasão da psique humana na era tecnológica por objetos inanimados, desprovidos de referências humanas e tonalidade afetiva. A necessidade fundamental do ser humano de ser e de elaborar a sua identidade singular é ocultada no âmbito de construção da mente do indivíduo adequado ao sistema capitalista (BOFF, 1996, p. 38-39).

A sociedade corrente, que é chamada de sociedade do conhecimento e comunicação, está de forma contraditória criando mais solidão e mal-entendidos entre as pessoas. A relação do ser humano com a realidade concreta e suas reverberações nos cinco sentidos é mediada pela imagem virtual. Os pés humanos não tocam mais a grama e as mãos não têm mais contato com a terra. O mundo virtual criou o habitat humano, que é caracterizado pela falta do

toque, tanto em relação a elementos naturais quanto no que se refere ao contato humano. Essa antirealidade afeta a vida humana no que ela possui de mais fundamental: sua capacidade de cuidar e ter compaixão (BOFF, 2008, p. ix).

A ecologia da mente busca reestabelecer o vínculo emocional do ser humano com a natureza, e, portanto, como visto no subitem a respeito do Direito Ecológico, vai ao encontro do teorizado por Ost (1995), e busca dar um fim à crise existente com a natureza, a qual é por ele conceituada como uma crise de vínculo e de limite. Nas palavras de Boff (1996, p. 39): “Procura desenvolver a capacidade de convivência, de escuta da mensagem que todos os seres lançam por sua presença, por sua relação no todo ambiental, a potencialidade de encantamento com o universo em sua complexidade, majestade e grandeza”.

Portanto, a fim de fortalecer o ser humano para enfrentar com sucesso as contradições da cultura consumista, dualista e machista corrente, a ecologia da mente busca robustecer as energias psíquicas positivas do mesmo. A dimensão mágica e xamânica das mentes humanas tem seu desenvolvimento favorecido pela ecologia da mente. Entrar em contato com o xamã que existe em cada ser humano significa entrar em sintonia com, além das forças da razão, com as forças do universo presentes através das emoções, criatividade, impulsos, intuições, sonhos e visões (BOFF, 1996, p. 39). O desenvolvimento da dimensão xamânica das mentes humanas vai ao encontro da prática da Medicina Integrativa, especialmente das terapias de origem indígena, cujo potencial transformador ao Direito à Saúde Mental será trabalhado no terceiro capítulo.

Conforme Boff (1996, p. 39), para que uma revolução na relação entre ser humano e natureza ocorra, é necessária uma revolução na mente. É na mente que as grandes motivações e grandes transformações na realidade originam-se. Para que essa revolução ocorra na mente, na sociedade e na política, segundo Boff (2008), é necessário que o ser humano entre em contato com a sua essência: o cuidado. Cuidado é o *ethos* do ser humano e é mais que um mero ato, constitui uma atitude. Portanto, cuidado vai além de um momento de zelo ao representar uma atitude de responsabilidade, preocupação, atividade e envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2008, p. 14).

Boff (2008, p. ix) destaca que como ensinado por mitos antigos e importantes pensadores contemporâneos, a essência humana não é encontrada na liberdade, na criatividade ou na inteligência, mas sim no cuidado. O que suporta a liberdade, inteligência e criatividade humana é o cuidado, o *ethos* fundamental do ser humano. É no cuidado que é possível encontrar os valores, princípios e atitudes que transformam ações em ações justas e a vida em uma vida eticamente vivida.

Boff (2008, p. 14-15) define cuidado a partir de Heidegger em sua obra “O ser e o tempo”, segundo a qual cuidado é uma totalidade estrutural primordial do ser humano, estando presente em sua essência mesmo antes de que qualquer ação seja tomada. Assim, uma atitude cuidadosa permeia toda e qualquer ação humana, sendo cuidado um aspecto ontológico impossível de ser desconsiderado. Ser humano é cuidar e, sem receber cuidado ao longo da vida, o ser humano perece.

O tipo de sociedade baseada em comunicação e conhecimento desenvolvida nas últimas décadas ameaça a essência humana e na medida em que avança tecnologicamente na produção de bens materiais também produz pessoas excluídas e empobrecidas que sofrem mais com os riscos ambientais, encontrando-se nos limites externos do sistema mundo moderno/colonial como concebido por Mignolo (2012), como será visto no último capítulo da presente tese.

A questão do cuidado serve tanto como uma crítica à situação de grave crise ecológica e social de nossa civilização, quanto um princípio inspirador para a construção de um novo paradigma de como viver em comunidade. Esse novo paradigma consiste no estabelecimento de uma sociedade globalizada cujos valores estruturais consistem no cuidado pela Terra e suas plantas, animais e paisagens e no cuidado pelas pessoas, especialmente as mais penalizadas historicamente e pela natureza, bem como as mais vulneráveis socialmente (BOFF, 2008, p. xi).

A crise ecológica, relacionada ao crescimento material sem limites e a exploração descontrolada dos recursos naturais da Terra pode ser superada se ocorrer uma transformação dos hábitos diários e políticos, das práticas culturais e espirituais e da vida pública e privada. Por conseguinte, o que está a ocorrer não é o fim do mundo, mas o fim de um tipo de mundo. O novo mundo a surgir deve se basear em melhores relações com a natureza e com os seres humanos, as quais devem se guiar pelo respeito e pela preservação de tudo que existe e está vivo (BOFF, 2008, p. 1-2).

O sintoma mais doloroso, segundo Boff (2008, p. 2), da crise na civilização humana e conseqüente crise ecológica é uma indisposição generalizada que afeta a civilização. Essa indisposição manifesta-se no abandono, desprezo e negligência, ou seja, na falta de cuidado. A falta de cuidado que motiva a escrita desta tese é a direcionada à natureza e à saúde mental da população humana.

Um princípio de autodestruição está em movimento, o que impacta o equilíbrio físico-químico e ecológico do planeta. A contaminação dos solos, do ar, dos mares e a destruição das florestas e mangues, por exemplo, tem um impacto direto em relação à saúde

física e mental dos seres humanos, como será visto com mais detalhe no terceiro capítulo. Boff (2008, p. 3) destaca a atitude de negligência e desconsideração quanto ao aspecto espiritual e emocional do ser humano. Isto igualmente impacta a saúde mental humana e impossibilita o desenvolvimento de um sentimento de admiração por tudo o que existe e está vivo.

O desenvolvimento da espiritualidade humana, o que não implica uma conexão com alguma religião institucionalizada, auxilia na formulação de um novo paradigma para a civilização, consoante Boff (2008, p. 6), pois possibilita a construção de uma abordagem ética voltada a uma aliança de sinergia, paz e cuidado com a Terra e com os povos que a habitam. A relação entre espiritualidade, preservação da natureza e Direito à Saúde Mental humana será realizada no terceiro capítulo, especialmente quando o tema da Medicina Integrativa for abordado.

Uma visão filosófica específica embasou a construção da modernidade científica e tecnológica corrente: o realismo materialista. Esta abordagem filosófica compreende a realidade na forma de objetos independentes entre si e em relação ao sujeito que os observa. Boff (2008, p. 8) destaca que, no entanto, a realidade não é independente, não havendo objeto sem sujeito e sujeito sem objeto.

O realismo materialista tem se enfraquecido frente as comprovações da física quântica de que, indo ao encontro da visão ecológica de mundo, há uma forte conexão entre todos os elementos e uma ligação indestrutível entre observador e realidade. Não há, pois, uma realidade em si desconectada da mente que com ela se relaciona, dado que ambas são dimensões de uma única realidade complexa (BOFF, 2008, p. 9).

Uma nova visão filosófica holística, ecológica e espiritual apresenta-se para a construção de uma civilização ecologicamente sustentável e devolve ao ser humano o sentimento de estar conectado com os demais elementos naturais, o que a faz superar o problema crucial que embasa a existência da falta de cuidado na sociedade atual: a desconexão com o todo (BOFF, 2008, p. 9).

A palavra humano origina-se de *humus*, palavra grega que significa “terra”. Boff (2008, p. 43) aponta para a interconexão entre ser humano e a natureza a partir da origem do termo. O ser humano emerge da terra e a ela retornará. Ser humano e o planeta Terra são compostos pelos mesmos elementos físico-químicos e energias dentro de uma rede de inter-relações presente por mais de 15 bilhões de anos. O antropocentrismo emerge do esquecimento da conexão do ser humano com a Terra e da conseqüente ilusão de que a

capacidade de pensar sobre a Terra concede o direito de dominá-la e fazer usar dela da maneira desejada (BOFF, 2008, p. 47).

Conforme Boff (2008, p. 60), pode-se estar no mundo de dois modos: o modo do trabalho e o modo do cuidado. A partir da relação dessas duas maneiras de estar no mundo, que o processo de construção da realidade humana emerge. A lógica de estar no mundo no modo de trabalho revela uma postura de dominação sobre as coisas, que são colocadas a serviço dos interesses pessoais e coletivos humanos.

O modo de trabalho corrobora o antropocentrismo, segundo o qual tudo só possui significado na medida em que está relacionado ao ser humano e está a servir os seus desejos e interesses. A autonomia das coisas é negada e o esquecimento da conexão do ser humano com a natureza é forjado. A atitude de força de trabalho sobre o mundo reflete a dimensão do masculino em homens e mulheres. Esta dimensão compartimentaliza a realidade a fim de melhor conhecê-la e dominá-la; encara a natureza de forma utilitária; e utiliza poder e violência para alcançar os objetivos humanos (BOFF, 2008, p. 62).

O outro modo de estar no mundo é alcançado através do cuidado. Cuidado não está em oposição ao trabalho, mas é capaz de transformar as intenções e a maneira como o trabalho é realizado. Através do cuidado, a relação passa de sujeito-objeto para sujeito-sujeito, dado que a natureza e os elementos que a compõe não são mais encarados como objetos. A relação do ser humano com a natureza, por conseguinte, passa de uma relação de dominação para uma relação de convivência. O foco sai da racionalidade (*logos*) e parte para o sentimento (*pathos*) e capacidade humana de ter empatia. A maneira de ser por meio do cuidado baseia-se na capacidade de sentir do ser humano, de ter empatia, comunicação, cuidado e dedicação com os outros seres (BOFF, 2008, p. 63).

O grande desafio do ser humano, segundo Boff (2008, p. 64) é combinar trabalho com cuidado, visto que juntos eles constituem a inteireza da experiência humana, trazendo elementos materialistas e espirituais.

A ditadura do modo de ser através do trabalho como dominação, intervenção e produção caracterizou os últimos séculos devido ao processo de industrialização que se iniciou no século XVIII. O conceito de trabalho desconectou-se da natureza e passou a relacionar-se com o conceito de capital. Trabalho, portanto, passou de atividade de interação e fusão com a natureza para ação que se realiza para o recebimento de um salário. As estruturas do trabalho racionalizado, despersonalizado, objetificado e produtivo passou a escravizar os indivíduos (BOFF, 2008, p. 65).

A crise ecológica é resultado da ditadura do modo de ser através da dominação pelo trabalho. Para que essa crise não leve à destruição de nosso planeta é necessário que ocorra uma associação entre cuidado e trabalho. O equilíbrio físico-químico do planeta foi prejudicado e os recursos não renováveis foram exauridos pelo crescimento do trabalho produtivo e dominador. Através da dominação de alguns grupos sociais por outros e pela batalha das classes, a sociabilidade entre seres humanos foi destruída. Nesse contexto, o ser humano passou a ser sinônimo de apenas força de trabalho que deve ser vendida e explorada pela sua capacidade de consumo e produção. A noção de ser humano como ser sociável, espiritual, cuidadoso e compassivo foi perdida pela ditadura do modo de ser através do trabalho. Esse modo de ser focado apenas no trabalho é capaz de destruir o planeta, por conseguinte, o resgate do modo de ser focado no cuidado mostra-se urgente (BOFF, 2008, p. 65-66).

Dar centralidade ao cuidado não significa parar de trabalhar e intervir no mundo. Seu significado concentra-se na renúncia da fome de poder que transforma tudo e todos em objetos desconectados da subjetividade humana (BOFF, 2008, p, 70).

Para saber em que medida a natureza deve ser modificada, o ser humano deve realizar uma imersão no âmbito natural, não sendo suficiente para tomar decisões nesse sentido o uso isolado do conhecimento racional. O melhor exemplo de como ouvir a natureza e, assim, conhecer os seus limites, vem dos povos indígenas. A percepção dos limites e próximas transformações do ambiente natural é oriunda da relação próxima e do sentimento de conexão com a natureza (BOFF, 2008, p. 80).

Pesquisas realizadas em grandes cidades metropolitanas europeias e norte-americanas demonstraram que o conhecimento difundido a respeito da crise ecológica não necessariamente leva a uma transformação das atitudes em direção a um maior respeito em relação a Terra. Restou comprovado que o mais importante não é saber, mas sentir. À medida que o indivíduo sofre com a degradação ambiental, ocorre um crescimento da indignação diante da destruição da natureza e do sofrimento dos animais e a solidificação de posturas de compaixão e proteção da natureza (BOFF, 2008, p. 80).

Boff (2008, p. 96) destaca como hodiernamente todas as sociedades estão doentes. O quadro de doença na sociedade retratado pelo autor, seja esta física, mental ou mesmo espiritual, provém de uma má qualidade de vida que é gerada para os seres humanos e não humanos pelo atual modo de ser através do trabalho. Este modo de ser relaciona-se, como visto, à dominação e exploração do trabalhador e da natureza. As sociedades que não estão inclusas na lógica desta maneira de ser, como os povos indígenas, são reféns do modo de

desenvolvimento que atende as necessidades de apenas uma parte da sociedade, criando um quadro de grave injustiça social e ecológica.

Para modificar o caminho que está sendo trilhado pela sociedade corrente não basta serem colocados limites para o desenvolvimento, mas uma modificação no tipo de desenvolvimento deve ocorrer. O novo desenvolvimento deve ser sustentável, sendo que se considera como sustentável a sociedade que somente retira da natureza o que por ela pode ser substituída; que demonstra um senso de solidariedade intergeracional; e produz o suficiente para si mesma e para os demais seres do ecossistema em que se encontra situada. Portanto, a sociedade deve se mostrar capaz de planejar um tipo de desenvolvimento que cultive cuidado pelo equilíbrio ecológico e que respeite os limites impostos pela natureza (BOFF, 2008, p. 96).

A doença presente na sociedade moderna é um sintoma da falta de cuidado. Falta de cuidado com os cidadãos por parte das estruturas governamentais de saúde pública e com a natureza, o que leva à intoxicação de seres humanos por poluentes no ar, na água e nos alimentos. Falta de cuidado que provém do modo de ser pelo trabalho, o qual transforma os seres humanos em apenas engrenagens do sistema produtivo, despindo-os da sua essência e da sua capacidade de cuidar de si mesmos, do próximo e do ecossistema do qual fazem parte.

Assim como a mentalidade cartesiana dominante na sociedade corrente separa o ser humano da natureza, também realiza a separação entre corpo, mente e espírito como partes independentes e desconexas. De acordo com Boff (2008, p. 103), o corpo é um ecossistema vivo que está conectado a outros sistemas mais abrangentes. O corpo, assim como a Terra, é feito de poeira cósmica que circula no espaço interestelar há bilhões de anos e é a memória mais arcaica do ser humano, dado que em sua totalidade e em cada uma das suas partes guarda informações sobre o longo processo evolutivo do ser humano e do planeta.

Neste sentido, Kolk (2014) demonstra em seu livro *The body keeps the score* (O corpo mantém a pontuação), através de estudos científicos inovadores e casos clínicos, como experiências traumáticas afetam o desenvolvimento da consciência do cérebro, mente e corpo, os quais estão intimamente interligados.

Doença significa um dano para a totalidade da existência. Não é somente minha mente que sofre com um transtorno obsessivo-compulsivo, por exemplo. Portanto, não é uma parte do corpo que está doente, mas a vida que passa a adoecer em várias dimensões. A pessoa em sua totalidade, em sua relação com si mesma e com a sociedade passa a estar doente (BOFF, 1996, p. 104).

Doença e saúde estão intrinsecamente conectadas, conforme Boff (1996, p. 104). Para que seja possível curar alguém, é necessária uma reintegração das dimensões de uma vida saudável na vida social, pessoal e espiritual do indivíduo. A dimensão da saúde deve ser fortalecida para curar a dimensão da doença. Para que este fortalecimento ocorra, a compreensão de saúde deve ser enriquecida, de modo a ir além da prática dominante ocidental com suas técnicas sofisticadas.

Cuidar do corpo humano é uma tarefa complexa, segundo Boff (2008, p. 105). O cuidado com o corpo, em falta na crise ecológica atual, envolve o cuidado com a vida que o anima e com as diversas relações entre o corpo e a realidade em que está inserido. Estas relações envolvem hábitos alimentares, atos de higiene, o modo como as habitações são organizadas, o ar que se respira, a maneira como se veste e a forma como o ser humano se situa em um dado espaço ecológico. A identidade do ser humano como seres inter-relacionados em todas as direções é reforçada pelo cuidado por todos esses elementos.

A interdependência do ser humano com a natureza e com outros seres humanos no contexto social deve ser levada em consideração para se falar em cura, de acordo com Boff (2008, p. 107). Nas grandes tradições terapêuticas da humanidade (indo de encontro com a medicina ocidental corrente) sempre se compreendeu que cura é um processo global que abrange a totalidade do ser humano, não apenas a parte que está doente.

A cura ocorre quando se estabelece um novo equilíbrio no ser humano. Boff (2008, p. 107) dá o exemplo de Epidauro, cidade da Grécia Antiga, onde a cura era organizada de maneira holística. O processo de cura envolvia diferentes métodos como ginástica, música, dança, teatro, rituais, poesia e exercícios de conexão com a espiritualidade. As técnicas abrangentes de cura mencionadas são vistas hoje em terapias alternativas. Estas não estão, pois, fazendo algo de novo, mas apenas recuperando tipos de terapia que foram suprimidas pelo paradigma científica dominante, o qual desconsidera a totalidade do ser humano e, portanto, foca no tratamento somente das partes do corpo que estão doentes através da química dos medicamentos.

Cuidar da saúde implica na manutenção de uma perspectiva integral. Um equilíbrio entre a mente, o espírito e o corpo deve ser procurado para que a totalidade do ser humano seja atendida (BOFF, 2008, p. 108). Uma perspectiva integral no cuidado com a saúde vai ao encontro do que será tratado no terceiro capítulo da presente tese, quando será explicitada e exemplificada a categoria da Medicina Integrativa e seus contributos e relações com o Direito à Saúde Mental.

Pode-se concluir que a crise social e ecológica atual evidencia a falta do cuidado em todos os lugares. A reverberação negativa da falta de cuidado consiste em uma má qualidade de vida como resultado da degradação ambiental, da exaltação da violência e da penalização de uma maioria empobrecida da humanidade (BOFF, 2008, p. 144). É necessário que o ser humano entre em contato com o que o faz humano (o cuidado) para que uma transformação na mente aconteça. Apenas com uma revolução na mente humana que transformações políticas e sociais acontecerão. Aqui resta manifesta a importância da ecologia da mente para que o vínculo entre ser humano e natureza seja reestabelecido.

Indo ao encontro da importância do *ethos* do cuidado e da ideia da ecologia da mente, que busca reestabelecer o vínculo do ser humano com a natureza e aponta para a influência do sistema socioeconômico sobre o funcionamento e saúde da mente humana, no capítulo que se segue explorar-se-á a categoria do Direito à Saúde Mental no contexto de urgência ecológica correntemente vivenciada, traçando paralelos teóricos com o Direito Ecológico. Também serão relacionados os conceitos de Saúde Única e Saúde Ambiental, bem como serão trazidos aspectos reguladores do Direito à Saúde Mental no âmbito nacional e na esfera internacional.

2 O DIREITO À SAÚDE MENTAL E O MEIO AMBIENTE: ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

2.1 O DIREITO À SAÚDE E O MEIO AMBIENTE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo saúde é definido como um estado de bem-estar mental, social e físico completo e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a). A definição de saúde como bem-estar completo não se encaixa mais suficientemente ao propósito, dado o aumento dos casos de doenças crônicas. Huber *et al.* (2011, p. 3) propõe a mudança da ênfase da conceituação de saúde de completo e absoluto bem-estar para a habilidade de adaptar-se e autogerir-se em face de desafios físicos, sociais e emocionais. A conceituação de saúde pela OMS é criticada especialmente pelo caráter absoluto do termo “completo” no que se refere ao bem-estar humano. O termo contribui para a medicalização¹⁷ da sociedade, de forma que o requerimento de “saúde completa” faz com que a maioria da população seja considerada não saudável (HUBER *et al.*, 2011, p. 1).

A saúde e o bem-estar físico completos ou, de forma mais realista, incompletos, podem ser impactados diretamente pelo meio ambiente. Há pesquisa abundante sobre esta interação. Existe, por exemplo, evidência vasta quanto à contribuição da poluição atmosférica para o surgimento de doenças respiratórias (FILIPOVA *et al.*, 2020 p. 11). Embora os impactos à saúde física não façam parte do objeto principal de análise da presente tese, doenças físicas causadas por danos ao meio ambiente podem gerar diretamente ou indiretamente inúmeras desordens de caráter mental. Partindo da perspectiva holística da ecologia, há uma interconexão entre todos os elementos e, por conseguinte, saúde física e mental e corpo, mente e espírito são indissociáveis.

Um meio ambiente limpo e saudável é fundamental para o bem-estar e saúde humana. Caracterizam-se como relevantes e críticos problemas globais os impactos à saúde gerados pela poluição ambiental e pelas mudanças climáticas. A saúde da população na União Europeia, assim como no resto do mundo, é afetada negativamente por esses fatores, o que pode impactar no bem-estar geral ao ameaçar o acesso à água potável, alimentos saudáveis e ar limpo (FILIPOVA, 2020 p. 6). De acordo com a pesquisa da Comissão Europeia, 78% dos

¹⁷ Medicalização pode ser conceituada como o processo que transforma questões políticas, culturais e sociais em distúrbios, de forma a atribuir ao ser humano em questão classificações psiquiátricas, rótulos que remetem ao campo das patologias (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

cidadãos europeus consideram que sua saúde e vida diária são afetados diretamente por questões associadas ao desequilíbrio ambiental (EUROPEAN COMMISSION, 2020).

No Brasil, por sua vez, em pesquisa realizada pela Ipsos em junho de 2020, constatou-se que 85% da população entrevistada (1000 participantes) acreditava que problemas com poluição, desmatamento, degradação ambiental e mudanças climáticas representam uma ameaça séria à saúde. Nesse sentido, constatou-se também que a opinião de 85% dos entrevistados era de que uma prioridade do governo no plano de recuperação do país pós-covid-19 deveria ser a proteção do meio ambiente (LONG; GORDON; TOWNEND, 2020).

Já se comprovou que 24% das mortes no mundo inteiro, sendo 28% se consideradas as mortes entre crianças menores de cinco anos, devem-se a fatores ambientais. 68% dessas mortes e 51% dos DALYs (*Disability-adjusted life year*)¹⁸ foram estimados com métodos de avaliação comparativa de risco baseados em evidências, enquanto as avaliações de outras exposições ambientais foram concluídas por meio de estimativas epidemiológicas adicionais e a opinião de especialistas. Entre a lista de doenças que os indivíduos são acometidos estão doenças respiratórias crônicas, lesões involuntárias, tipos diversos de câncer e doenças cardíacas isquêmicas. As populações mais atingidas por essas doenças encontram-se em países em desenvolvimento, evidenciando o quadro de Injustiça Ecológica retratado no primeiro capítulo desta tese (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Destaca-se que, enquanto os impactos das mudanças climáticas na saúde física são bem documentados por diversas pesquisas científicas, ainda é incipiente a pesquisa direcionada aos impactos à saúde mental (FILIPOVA *et al.*, 2020 p. 6).

Envolvendo tanto a dimensão física quanto mental do indivíduo e suas interações com o meio ambiente, a Saúde Ambiental compreende todos os aspectos da saúde humana. Conceito formulado pela Organização Mundial da Saúde, inclui a qualidade de vida humana, a qual se relaciona a agentes psicológicos, sociais, físicos, químicos, e biológicos no meio ambiente. A definição também alude a teoria e a prática de prevenir fatores com o potencial de debilitar a saúde de gerações atuais e futuras (WHO, 1993).

A Saúde Ambiental, como cunhada pela Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) em conjunto com o Grupo Temático Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), abrange a área de saúde pública, vinculada ao

¹⁸ *Disability-adjusted life year* (DALY) ou Esperança de vida corrigida pela incapacidade representa a perda do equivalente a um ano de saúde plena. DALYs para uma doença ou condição de saúde são a soma dos anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura e os anos vividos com uma incapacidade devido a casos prevalentes da doença ou condição de saúde em uma população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013a).

conhecimento científico e à criação de políticas públicas e as correspondentes ações associadas à influência entre a saúde humana e os elementos do meio ambiente antrópico e natural, com vistas a aprimorar a qualidade de vida humana no que concerne à sustentabilidade. Frente a esse pressuposto, é evidente que a criação e efetivação de programas de vigilância em Saúde Ambiental no Brasil deve-se aos problemas de saúde associados à exposição crônica ou aguda aos poluentes ambientais. Concebe-se vigilância em Saúde Ambiental como a coleta e a observação de informações a respeito do meio ambiente e saúde, com o objetivo de motivar a adoção de ações de controle de agentes ambientais que podem causar danos à saúde (BRASIL, 2007a, p. 573-574).

Têm ocorrido uma demanda maior pelo envolvimento das instâncias governamentais para implementar ações de controle e prevenção dos riscos ambientais que geram consequências à saúde humana devido ao crescimento de questões relativas à Saúde Ambiental, tanto em âmbito nacional quanto mundial. No âmbito nacional, essa implementação compete à Fundação Nacional de Saúde (Funasa), cujas atribuições serão melhor descritas no subtópico a respeito do direito à saúde no âmbito nacional (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

2.1.1 Saúde Única (*One Health*) e sua relação com a saúde ambiental

A origem do termo Saúde Única (*One Health*) pode ser observada há, pelo menos, duzentos anos, por conseguinte, não se configura como um conceito novo. Foi referido como Medicina Única (*One Medicine*) e depois como Mundo Único (*One World*), até se chegar ao termo atual (ATLAS, 2012).

Calvin W. Schwabe, amplamente conhecido como o pai da epidemiologia veterinária, é creditado como o criador do termo Medicina Única, o que posteriormente transformou-se em Saúde Única (ZINSSTAG *et al.*, 2011). O movimento da prática e pesquisa veterinária e médica do século XX caracterizava-se pela separação entre saúde humana e animal, apesar das nítidas inter-relações entre meio ambiente, doenças humanas e animais. Portanto, Schwabe, nascido em 1927, precisou ir contra o movimento em direção à separação das medicinas e buscou unir as áreas da vigilância de doenças infecciosas, saúde animal e humana (ATLAS, 2012, p. 6).

A definição mais comum do termo Saúde Única, utilizada tanto pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (*US Centers for Disease Control and Prevention*) quanto pela Comissão de Saúde Única (*One Health COMMISSION*) é de que é uma

abordagem transdisciplinar, colaborativa e multissetorial que trabalha nos âmbitos local, regional, nacional e global e possui como objetivo alcançar ótimos resultados de saúde a partir do reconhecimento entre a interconexão entre o meio ambiente compartilhado, as plantas, os seres humanos e os animais (MACKENZIE; JEGGO, 2019, p. 2).

Indo ao encontro do conceito mencionado, a Saúde Única envolve uma abordagem interdisciplinar que abrange os distintos âmbitos da saúde global. A sua importância tem crescido, dada as rápidas e violentas transformações no clima, no meio ambiente e nas organizações urbanas. Considera a indissociabilidade da saúde humana, animal e do meio ambiente (ONE HEALTH BRASIL, 2022). Além de um modo de ver a saúde, a Saúde Única hoje também consiste em um movimento e uma rede de pesquisa colaborativa, de integração e de divulgação científica.

A relação do conceito da Saúde Única com a Saúde Ambiental¹⁹ é a consideração da inter-relação entre elementos do meio ambiente natural antrópico e saúde humana, de forma a não visualizar seres humanos e meio ambiente de modo isolado, indo ao encontro da concepção ecológica de que todos os elementos naturais estão vinculados e dentro de uma zona comum de influência.

O termo Saúde Única começou a ser utilizado com mais frequência nos anos 2003 e 2004 e seu uso estava relacionado com o surgimento da síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*, ou SRAG, em português) no início de 2003 e com a subsequente propagação da gripe aviária (H5N1) (MACKENZIE; JEGGO, 2019, p. 1).

Nesse âmbito de emergência de doenças de origem zoonótica, o termo passou, portanto, a ser empregado no contexto de uma reunião da *Wildlife Conservation Society* (Sociedade de Conservação da Vida Selvagem) em 2004, em que foram formulados objetivos estratégicos (conhecidos como *Manhattan Principles* ou Princípios de Manhattan, em português), os quais reconhecerem a nítida relação entre saúde humana e animal, bem como as ameaças às economias e ao fornecimento de alimentos que as zoonoses representam. Esses princípios tiveram uma grande importância na inclusão da vida selvagem como um componente essencial na prevenção, controle, monitoramento e mitigação de doenças em uma

¹⁹ Existe uma relação também com o termo Saúde Ecológica, que segundo Vieira e Gasparini (2018, p. 126), configura-se, sob uma perspectiva interdisciplinar, em uma busca criativa, experimental e não dogmática, de inteligibilidade da dinâmica de sistemas complexos. Conforme os mencionados autores, tenta-se projetar, partindo do reconhecimento da hegemonia da representação mecanicista do corpo presente no modelo biomédico curativo, essa linha de argumentação no âmbito das abordagens ecológicas em saúde. Tem ocorrido a evolução dessa representação que tem evoluído no sentido de uma diretriz preventiva comunitária e de uma crescente abertura frente a internalização de uma visão ecológica desses desafios.

escala global, bem como permitiram o reconhecimento da importância de abordagens transdisciplinares e colaborativas na resposta à doenças emergentes e ressurgentes (WILDLIFE CONSERVATION SOCIETY, 2004).

Problemas que normalmente são tratados de uma forma isolada, como doenças zoonóticas, doenças de origem alimentar, insegurança alimentar, mudanças climáticas e resistência antimicrobiana, são vistos sob a perspectiva da Saúde Única como inter-relacionados (KAHN, 2021). A identificação e a compreensão das relações entre essas questões apresentam uma relação direta com o Direito Ecológico e, portanto, com o conceito de Ecologia que o fundamenta, e são de grande importância para alcançar muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS, 2022).

Já existe reconhecimento da importância da abordagem da Saúde Única. Um exemplo é da *US Agency for International Development*²⁰ (Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional) que para promover a segurança sanitária global, emprega a Saúde Única, unindo agricultura, meio ambiente, saúde, finanças e comércio (U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, 2021).

A ideia de que a saúde animal, humana, ambiental, das plantas e dos ecossistemas está correlacionada confere uma estrutura para examinar e lidar com desafios complexos no âmbito da saúde. Essa estrutura multidimensional pode ser empregada como uma ferramenta para identificar vetores de potenciais doenças de uma maneira abrangente, concisa e sistemática (KAHN, 2021).

A estrutura mencionada por Kahn (2021) pode envolver até quatro dimensões. A primeira dimensão envolve os fatores essenciais da Saúde Única, sendo composta pelos ecossistemas, ambientes, plantas, seres humanos e animais. Animais e plantas podem ser classificados como selvagens ou domésticos; seres humanos podem ser estratificados conforme gênero, idade e outras características relevantes como status de saúde. O meio ambiente envolve os aspectos abióticos de áreas geográficas definidas e o ecossistema abrange as interações bióticas dentro de uma determinada área geográfica.

A segunda dimensão envolve níveis de complexidade microbióticos, individuais e populacionais. Esta dimensão deve se relacionar com a primeira, de modo que estudos a nível microbiótico, individual e populacional sejam conduzidos em seres humanos, animais e

²⁰ A Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) é uma agência independente do governo federal dos EUA que é a principal responsável pela administração da ajuda externa civil e da assistência ao desenvolvimento. A USAID lidera os esforços internacionais de desenvolvimento e humanitários para salvar vidas, reduzir a pobreza, fortalecer a governança democrática e ajudar as pessoas a progredir além da assistência (U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT, 2022).

plantas. A terceira dimensão, por sua vez, envolve fatores sociais, econômicos e políticos que podem ser analisados em nível local, regional, nacional ou internacional. Esta dimensão, que inclui infraestruturas governamentais, leis, políticas públicas, fatores culturais, religiosos e educacionais também se correlaciona com as duas dimensões já mencionadas (KAHN, 2021).

A quarta dimensão envolve o tempo e a contagem do tempo para a análise das intersecções entre todas as dimensões aludidas. Kahn (2021) sugere o uso dessa estrutura formada com quatro dimensões interseccionadas para o desenvolvimento de políticas de Saúde Única e em seu artigo relaciona o uso de animais domésticos para alimentação humana e o impacto que as fezes dos animais domesticados apresentam para a Saúde Única. Tal questão gera influências para as mudanças climáticas, contaminação de humanos por doenças e poluição de cursos de água, além de refletir uma questão política, social e cultural (terceira dimensão), dado que a redução do consumo de carne animal por seres humanos é necessária, mas a solução para a referida questão é de alta complexidade.

O consumo da carne de animais não humanos pelos seres humanos e a sua relação com a emergência de zoonoses relaciona-se com a emergência da covid-19. A pandemia da covid-19 reforçou a importância dos princípios da Saúde Única na governança global de doenças infecciosas, especialmente no que se refere aos esforços internacionais para prevenir e conter doenças zoonóticas (RUCKERT *et al.*, 2020). O risco da emergência de agentes infecciosos capazes de pular as barreiras entre as espécies está aumentando, situação que é ainda é agravada pela globalização e a possibilidade de novos agentes infecciosos espalharem-se rapidamente pelo mundo (JONES *et al.*, 2008).

A aplicação da Saúde Única possui o potencial de significativamente melhorar a governança das doenças infecciosas no geral em quatro áreas. A primeira área consiste no estabelecimento de uma infraestrutura de vigilância mais integrada, de forma a monitorar a ocorrência de doenças infecciosas tanto em animais quanto em seres humanos. A construção dessa infraestrutura pode facilitar a detecção de novos agentes infecciosos que compartilhem genótipos semelhantes entre as espécies e o monitoramento espaço-temporal do alastramento dessas doenças. O conhecimento obtido é capaz de guiar oficiais da saúde pública e animal em suas atitudes de resposta (RUCKERT *et al.*, 2020).

A segunda área é o melhoramento da colaboração ativa entre partes interessadas cujos domínios que representam aparentemente são incompatíveis. A terceira área em que a aplicação da Saúde Única pode ajudar na governança das doenças infecciosas consiste na ênfase na necessidade de um cenário institucional eficaz, o que poderia facilitar a

regulamentação adequada de locais importantes para a transmissão de agentes infecciosos, como o mercado de animais vivos, por exemplo (RUCKERT *et al.*, 2020).

A quarta área é o destaque que a Saúde Única dá à necessidade de soluções equitativas para os desafios trazidos pelas doenças infecciosas. Portanto, a Saúde única sugere que as respostas políticas e as intervenções precisam refletir o cenário de injustiça social e ecológica vivenciado, considerando a carga desproporcional de doenças suportadas pelos indivíduos que prestam cuidados de saúde e pelas pessoas vulneráveis e em estado de marginalização (RUCKERT *et al.*, 2020).

O conceito de Saúde Única vai ao encontro de uma perspectiva ecológica, integrada e contextualizada, de forma a não isolar as causas e consequências dos quadros socioambientais correntes. Não é o ser humano que isoladamente passa a ser acometido por depressão, por exemplo, mas todo o ambiente que o envolve que adocece e possibilita a manifestação da enfermidade. Partindo-se desta visão holística e integrativa, abordar-se-á no próximo item do capítulo o quadro da saúde mental em âmbito nacional e internacional.

2.2. O QUADRO DA SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

A Organização Mundial da Saúde não apresenta uma definição oficial de saúde mental. A definição não oficial de saúde mental dada por Margaret Chan, diretora-geral da OMS de 2007 a 2017, é no sentido de que a saúde mental possibilita que as pessoas realizem seus potenciais, sejam capazes de lidar com os estresses do cotidiano, trabalhar produtivamente e contribuir para as suas comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b, p. 5). A definição de saúde mental da OMS abrange os âmbitos emocional, social e psicológico do bem-estar humano.

Nesse sentido, saúde mental requer habilidades sociais, emocionais e cognitivas, as quais se desenvolvem quando damos às pessoas um senso de identidade, respeito próprio, pertencimento, apoio social, segurança, participação e de significado na vida (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 9). A presente tese colocará a ênfase na saúde mental como resultado, não tentando conceber como a simples ausência de doença. Portanto, indo ao encontro do conceito de saúde mental da OMS, a concepção de saúde mental a guiar o trabalho será de Galderisi *et al.* (2015, p. 231-232):

A saúde mental é um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos usar suas habilidades em harmonia com os valores universais da sociedade. As habilidades cognitivas e sociais básicas; capacidade de reconhecer,

expressar e modular as próprias emoções, bem como de ter empatia com os outros; flexibilidade e capacidade de lidar com eventos adversos da vida e função em papéis sociais; e relação harmoniosa entre corpo e mente representam componentes importantes da saúde mental que contribuem, em graus variados, para o estado de equilíbrio interno (GALDERISI *et al.*, 2015, p. 231-232, tradução nossa).²¹

Indo ao encontro do conceito de saúde mental a guiar o trabalho, pode-se dizer que estar saudável mentalmente significa ser capaz de autorrealizar-se, contribuir para a vida em comunidade, ser produtivo no trabalho e ter tranquilidade na formação de relações com outros seres humanos. Uma pessoa saudável mentalmente é capaz de superar tensões normais ao dia a dia, contratempos e tristezas (EUROPEAN COMMISSION, 2022a).

A saúde mental é um componente essencial ao bem-estar humano, no entanto a situação no Brasil quanto a doenças psíquicas é alarmante. A Organização Mundial da Saúde apontou o Brasil como a população mais ansiosa do mundo, dado que 9,3% da população apresenta sintomas de ansiedade. Somado ao quadro preocupante de saúde mental, há pouco acesso ao tratamento por meio do sistema de saúde pública (SEBBEN, 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, 8,1% da população entrevistada, o que representa 16,1 milhões de pessoas, deixou de exercer atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas antecedentes à data da entrevista. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 7% da população havia reportado a situação aludida, o que demonstra o crescimento da porcentagem da população brasileira que tem sua vida diária prejudicada por questões relacionadas à saúde. Saúde mental foi o sexto motivo mais frequente apontado, de forma que 6,2% das pessoas reportaram que problemas com sua saúde mental foram impedimentos para que suas rotinas fossem mantidas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020, p. 36-37).

Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 11,2 milhões de pessoas com 18 anos ou mais receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, o que representa 7,6% da população entrevistada (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015). A porcentagem obtida pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 quanto aos indivíduos que receberam diagnóstico de depressão já registrou um crescimento, sendo de 10,20%. Em relação ao diagnóstico de outras doenças mentais por profissional de saúde mental, a porcentagem na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 era de 0,60% das

²¹ No original: “Mental health is a dynamic state of internal equilibrium which enables individuals to use their abilities in harmony with universal values of society. Basic cognitive and social skills; ability to recognize, express and modulate one’s own emotions, as well as empathize with others; flexibility and ability to cope with adverse life events and function in social roles; and harmonious relationship between body and mind represent important components of mental health which contribute, to varying degrees, to the state of internal equilibrium.”

pessoas entrevistadas e aumentou para 1,10% em 2019 (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Como parte da urgência ecológica hoje vivenciada, como descrita no primeiro capítulo desta tese, temos a emergência da pandemia da covid-19. A pandemia relaciona-se com o aumento da incidência de problemas de saúde mental e o agravamento significativo de quadros de doenças mentais já existentes. O aumento em particular de quadros de ansiedade, depressão, comportamentos automutilantes, suicídio, transtorno de estresse pós-traumático e uso abusivo de drogas estão associados diretamente com as características da pandemia e das medidas tomadas para tentar contê-la (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 13). O alto risco de contágio, por exemplo, gerou um estado de alarme generalizado, o que pode levar a níveis crescentes de ansiedade e estresse (JUNGMANN; WITTHÖFT, 2020).

Além disso, a pandemia afetou de maneira particular profissionais da área da saúde, especialmente os que se encontravam na linha de frente de tratamento da doença, dado que foram frequentemente afrontados com situações em que precisavam fazer decisões de “vida ou morte” sem haver informações e diretrizes claras, o que abriu espaço para o surgimento de distúrbios de saúde mental relacionados a traumas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 13).

Quanto às consequências das medidas de resposta à pandemia à saúde mental, pode-se destacar a ativação crônica de altos níveis de estresse que tem o potencial de engatilhar ansiedade, depressão e *burnout* devido à incerteza quanto ao futuro e a falta de controle sobre diferentes áreas da vida diária, como educação, trabalho e mobilidade (HOLMES *et al.*, 2020).

A saúde mental também pode ser impactada pelo isolamento social por meio da geração de estados emocionais associados à solidão e sentimentos de inutilidade, o que aumenta o risco de depressão e automutilação em indivíduos vulneráveis. Estresse relacionado ao trabalho, tanto em relação à sobrecarga de trabalho em indivíduos trabalhando em casa e sem limitações físicas para auxiliar o período inicial e final da rotina de trabalho, quanto ao desemprego que esteve alta particularmente em alguns países europeus, também apresenta impacto expressivo nos estados emocionais (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 13).

No cenário nacional, a pesquisa de Barros *et al.* (2020), realizada por meio de um questionário on-line respondido por adultos e idosos para coletar informações sobre condições de vida, saúde e comportamentos relacionados à saúde, coletou os dados sobre 45.161 entrevistados brasileiros. Constatou-se que, durante a pandemia, 40,4% dos indivíduos que responderam ao questionário frequentemente sentiam-se tristes ou deprimidos e 52,6% frequentemente sentiam-se ansiosos ou nervosos; 43,5% dos indivíduos relataram o início de

problemas no sono e 48,0% tiveram o agravamento de problemas de sono preexistentes. A tristeza e o nervosismo frequentes, assim como a mudança nos padrões do sono, foram maiores em adultos jovens, mulheres e pessoas com histórico de depressão.

A vulnerabilidade não é associada apenas a recursos financeiros, quando considerado um contexto que leve em consideração o bem-estar e a saúde mental. Assim, também se relaciona com a redução da percepção de segurança tanto em ambientes públicos (o ambiente de trabalho e as ruas, por exemplo) quanto em ambientes privados através da perpetração da violência doméstica. As mudanças no ambiente doméstico associadas à pandemia refletem um aumento do peso das atividades de cuidado e dos conflitos interpessoais (especialmente a violência contra mulheres), o que representa desafios à manutenção de um estado mental saudável, especialmente para os grupos vulneráveis (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 13).

Nesse sentido, como destacado por Santos (2020, p. 14), quarentenas possuem um caráter discriminatório intrínseco. Portanto, a quarentena realizada devido à pandemia da covid-19 apresenta-se como especialmente desafiadora para os grupos que já estavam em uma situação de vulnerabilidade. O autor menciona que esses grupos compõem o Sul, termo que descreve um espaço-tempo cultural, social e político que representa o sofrimento humano derivado da discriminação racial e de gênero e da exploração capitalista.

Indo ao encontro do discutido por Filipova *et al.* (2020) e Santos (2020), dentro dos grupos já vulneráveis temos as mulheres, para as quais o período de quarentena pode representar um perigo a sua integridade física. Predominando como prestadoras de cuidados dentro e fora de seus núcleos familiares, mulheres dominam os âmbitos de profissões como assistência social e enfermagem. Encontram-se, pois na linha de frente na prestação de cuidados aos doentes e não se encontram capazes de realizar medidas preventivas ao contágio, dado que possuem a incumbência de encarregar-se dos demais (SANTOS, 2020, p. 14-15).

Além disso, em tempos de confinamento, mesmo com a presença de mais pessoas nas casas, são as mulheres que ainda carregam o encargo de cuidado das famílias e das atividades domésticas. Santos (2020, p. 15) pontua que isso se deve claramente ao machismo, que parece se consolidar ainda mais em situações de confinamento familiar e de crise. Portanto, há também o aumento nas taxas de violência contra mulheres em tempos de crise social, o que também se manifestou no período de quarentena.

Conforme levantamento da ONU Mulheres, o confinamento está associado ao aumento das denúncias para as autoridades por violência doméstica em 25% na Argentina, 33% em Singapura, 30% no Chipre e 30% na França. No Peru, registrou-se o aumento no desaparecimento de mulheres e na Nigéria e África do Sul o número de estupros aumentou

significativamente. No Brasil, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), houve um aumento de feminicídios, sendo registrados 648 feminicídios no primeiro semestre de 2020, 1,9% a mais que no mesmo período de 2019 (PRESSE, 2020).

A saúde mental de trabalhadores autônomos também foi impactada com a pandemia da covid-19, pois o setor de serviços, onde eles mais predominam, foi o mais afetado pela quarentena. A instabilidade quanto à oferta de trabalho atingiu diretamente este grupo. Em 23 de março de 2020 foi declarada quarentena na Índia por três semanas, país em que 65% a 70% dos trabalhadores pertencem à economia informal. Evidencia-se, assim, como um grupo já vulnerável antes da pandemia foi especialmente prejudicado em seu meio de subsistência e, por conseguinte, em sua saúde mental, com a situação pandêmica (SANTOS, 2020, p. 15).

No âmbito brasileiro, além das dificuldades que a pandemia trouxe a todo o planeta, também houve um ataque da população pelo Estado, com a lógica repercussão sobre a saúde mental da população brasileira. Segundo Ventura, Perrone-Moisés e Martin-Chenut (2021, p. 2231), o ataque generalizado à população civil brasileira no âmbito da pandemia do covid-19 constitui-se como um crime contra a humanidade (BRASIL, 2002d, artigo 7º, *caput*).

O mencionado ataque à população consistiu em uma estratégia institucional de disseminação do covid-19 desde o início da pandemia, que foi composta por atos normativos assumidos na esfera da União (como vetos presidenciais e edição de normas por autoridades e órgãos federais); atos de governo, que envolvem omissões quanto à gestão da pandemia no âmbito federal e o impedimento da adoção de medidas de contenção da doença assumidas por governos municipais e estaduais; e ações de propaganda contra a saúde pública com o objetivo de desacreditar as autoridades sanitárias.

Doenças relacionadas à saúde mental são fatores relevantes e que afetam pessoas em todo o mundo. Desordens de origem psíquica, tais como depressão e ansiedade, hoje afetam mais do que um em um grupo de seis cidadãos da União Europeia, o que representa um ônus tanto pessoal quanto social. Estima-se que o tratamento de doenças mentais custa à União Europeia mais de 600 bilhões de euros por ano, o que significa que mais de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) é direcionado para gastos diretos com cuidados à saúde mental (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Em comparação, no âmbito nacional, Gonçalves (2020) pontua que o financiamento à saúde mental é especialmente relevante para países como o Brasil, dado que está ocorrendo uma transição de uma atenção à saúde mental focada no modelo hospitalar para uma voltada

ao cuidado comunitário. Os gastos federais com a política de saúde mental apresentaram uma queda no ano de 2016 e depois ficaram estáveis, sem haver crescimento no decorrer de muitos anos. Foram cerca de 2,6 milhões de reais no ano de 2019, um valor aproximado ao observado no ano de 2009. Em 2001, a saúde mental representava 2,7% dos gastos da saúde e 18 anos depois, a proporção é ainda menor, representando 2,1% (ou R\$ 12,50 por pessoa). Gonçalves (2020) justifica parcialmente esta perda de recursos devido ao fato de o Brasil passar por uma transição de uma atenção à saúde mental voltada ao modelo hospitalar para uma orientada para o cuidado comunitário, havendo um risco de desfinanciamento nesta transição.

2.3 DIREITO À SAÚDE MENTAL NA ESFERA INTERNACIONAL

O objetivo neste subitem é destacar e adentrar no quadro atual do Direito à Saúde Mental na esfera internacional.

No âmbito da América Latina, a Declaração de Caracas simbolizou uma importante mudança no paradigma adotado nos cuidados à saúde mental, indo ao encontro da descentralização dos serviços de saúde mental para a comunidade, bem como a promoção e proteção dos direitos humanos dos indivíduos com transtornos de ordem mental.

A declaração foi adotada pela Organização Mundial de Saúde em Caracas, Venezuela, em 14 de novembro de 1990 na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde, e estabelece que o processo de reestruturação da assistência psiquiátrica relacionada ao atendimento primário da saúde possibilita que modelos alternativos e centrados na comunidade sejam promovidos. Uma reestruturação da assistência psiquiátrica passa por uma crítica que vai ao encontro das ideias da Reforma Psiquiátrica, a qual busca a descentralização do cuidado à saúde mental dos hospitais psiquiátricos, indo contra o modelo asilar e a favor da possibilidade de permanência do enfermo em seu meio comunitário (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990)

A Declaração de Caracas estabelece que deve ocorrer um ajuste nas legislações dos países, de modo a garantir os direitos humanos e civis de indivíduos com desordens de origem psíquica e promover a organização de serviços comunitários que assegurem o seu cumprimento. As associações, organizações, legisladores, juristas, profissionais de saúde e autoridades de saúde que participaram da conferência que deu origem à declaração estabeleceram o compromisso em advogar e desenvolver, em seus âmbitos nacionais, programas que possibilitem a defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos

mentais e a promoção da reestruturação da Assistência Psiquiátrica, seguindo as respectivas legislações nacionais e compromissos internacionais (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990).

Nos dias 7 a 9 do mês de novembro de 2005, o Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Panamericana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde convocaram a “Conferência Regional para a Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 Anos depois da Declaração de Caracas” para avaliar os resultados obtidos desde 1990. Como resultado desta conferência, foi feita a “Carta de Brasília de 2005: princípios orientadores para o desenvolvimento da atenção em saúde mental nas Américas” (CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, 2005).

A Carta de Brasília de 2005 aponta como exemplos de experiências exitosas no sentido de ir ao encontro dos princípios da Declaração de Caracas: o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil; a integração da saúde mental dentro das redes de serviços de saúde pública no Chile; a iniciativa do “Modelo Nacional Miguel Hidalgo de atenção em saúde mental” no México, a qual envolve prevenção, breve hospitalização e reinserção social; a criação de serviços de saúde mental infantojuvenil e a incorporação da saúde mental na Atenção Primária em Cuba; a atenção destinada a categorias em estado de vulnerabilidade na Nicarágua, El Salvador e Guatemala; o desenvolvimento de serviços de saúde mental embasados em enfermeiras capacitadas na Jamaica e em Belize; e a criação de um sistema de saúde descentralizado no Panamá (CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, 2005).

Adverte-se na Carta de Brasília que desafios que se tornaram mais evidentes nos quinze anos anteriores à escrita da carta precisam ser enfrentados como, por exemplo, a vulnerabilidade psicossocial. A mencionada vulnerabilidade envolve a questão das populações indígenas e da urbanização desorganizada nas grandes metrópoles e estabelece desafios novos tanto no âmbito técnico quanto na esfera cultural aos serviços de saúde mental (CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, 2005).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que funciona como escritório regional da OMS para os países das Américas, emitiu através de seus Conselhos Diretivos resoluções nos anos de 1997 e 2001 que estimulavam os Estados-membros a abarcar a temática da saúde mental entre suas prioridades. A Carta de Brasília indica tais resoluções como relevantes reafirmações dos princípios de Caracas (CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL, 2005).

Em setembro de 2005, os Estados-membros da OPAS proclamaram a Declaração de Montevideu, a qual estabelece novas orientações a respeito da atenção primária à saúde na região (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2007, p. 25). Em 2007, a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 foi aprovada também pelos países que compõe a OPAS, assim como adotou-se posteriormente o Plano de Ação sobre Saúde Mental para guiar intervenções de saúde mental nas Américas de 2015 a 2020.

O Plano de Ação sobre Saúde Mental, adotado pelo 53º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde em 2014, encontrava-se alinhado com o plano de ação abrangente da OMS para o período 2013-2020. Os objetivos do aludido plano eram a prevenção do surgimento de transtornos mentais e por uso de substâncias, a promoção do bem-estar mental, a intensificação da reabilitação dos indivíduos, a promoção dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, e a redução da perda de capacidade e mortalidade. No total, continha nove indicadores a serem cumpridos até 2020 e quatro linhas estratégicas de ação (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 1).

De acordo com o relatório final acerca do plano, a sua implementação foi razoavelmente bem-sucedida, ainda que nem todos os objetivos alcançados. Quanto à linha estratégica de ação 1 (criar e implementar políticas, planos e leis no âmbito da saúde mental, de forma que a governança seja apropriada e eficaz), houve um avanço considerável, visto que a maioria dos países apresentou políticas, leis e planos de saúde mental independentes (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 2).

Em relação à linha estratégica de ação 2 (aprimorar a capacidade de resposta dos sistemas e serviços de saúde mental e de atendimento aos problemas associados ao uso de substâncias psicoativas com o objetivo de proporcionar uma atenção integral e de qualidade no âmbito comunitário), a meta não foi atingida em sua totalidade, dado que apesar de haver um aumento da cobertura dos serviços ambulatoriais, o ritmo do progresso foi lento. Devido à mudança de prioridades com a pandemia da covid-19, dados recentes sobre a saúde mental passaram a ser menos produzidos, o que representa um desafio na avaliação do progresso dos países. O objetivo de diminuir o número de leitos em hospitais psiquiátricos foi atingido em 10 países e todos os países que compõe a OPAS realizaram a integração da saúde mental à atenção primária através da formação dos profissionais de saúde (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 3).

Quanto à linha estratégica de ação 3 (desenvolver e implementar programas de promoção e prevenção na área de sistemas e serviços de saúde mental e voltados ao atendimento dos problemas associados ao uso de álcool e de outras substâncias, dedicando atenção especial ao ciclo de vida) foi registrado pelo relatório final avanços dos Estados-membros, com 93% destes registrando uma integração do apoio psicossocial e da saúde mental nos planos de resposta à covid-19 (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2020). No entanto, o plano de ação objetivava também reduzir a taxa de suicídios na região e o desenvolvimento de estratégias nacionais para a diminuição do número de suicídios, e isso não foi alcançado. A taxa média anual de suicídio sofreu um aumento, conforme dados disponíveis de 34 países (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019a).

Em relação à linha estratégica de ação 4 (revigorar os sistemas de informação, as pesquisas e evidências científicas), pode-se dizer que a meta foi parcialmente alcançada, mas o progresso nesse âmbito tem sido lento. Apesar da maior parte dos países estar realizando atividades de compilação e de relatos de dados sobre saúde mental, há diferenças em relação a como os dados são relatados e se envolvem os setores público e/ou privado (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 5).

Por fim, pode-se dizer que o relatório final Plano de Ação sobre Saúde Mental nas Américas evidenciou as relevantes consequências da pandemia da covid-19 sobre o funcionamento dos sistemas e serviços de saúde mental e sobre a saúde mental da população, de modo que os impactos da pandemia são passíveis de até mesmo reverter o progresso atingido pelos países com este plano de ação. Também restou evidente a insuficiência do investimento em saúde mental nas Américas para atender as demandas da carga regional (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, p. 6).

Na 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana e na 74ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, realizada em 26 de julho de 2022, foi formulada uma política para conceder apoio e orientação aos Estados-membros da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e da OPAS, em sua cooperação técnica. Esta política busca a priorização da saúde mental para o progresso do desenvolvimento social, econômico e sanitário das Américas, tanto no contexto da pandemia, quanto além dela (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A política está alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU e também está inserida no plano dos princípios da Declaração de Caracas. Com o

objetivo de desenvolver e implementar estratégias e iniciativas para fortalecer a saúde mental, a política oferece ações orientadas por cinco linhas estratégicas: a construção de governança, liderança, parcerias multissetoriais e a integração da saúde mental em todas as políticas; a melhoria da acessibilidade, disponibilidade e qualidade dos serviços comunitários para saúde mental; reforço na integração do apoio psicossocial e da saúde mental em contextos de emergência; avanço nas atividades e estratégias de prevenção e promoção ao longo de todo o curso da vida da população; e fortalecimento na coleta de evidências científicas e na realização de pesquisas (PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A política mencionada contribuirá para a concretização dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025²² e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030²³.

No que se refere ao contexto global, em 1991, a ONU passou adotar os princípios para a proteção de pessoas com doenças mentais e a melhoria dos cuidados com a saúde mental (*principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care*) a partir da Resolução 46/119 da Assembleia Geral, de 17 de dezembro.

O estabelecimento desses 25 princípios representa a maior preocupação da ONU com a saúde mental e o reconhecimento dos desafios em relação à saúde em quesitos que ultrapassam o âmbito físico. Esses princípios salvaguardam liberdades fundamentais e direitos básicos aos indivíduos com transtornos mentais, garantindo mais especificamente: a vida em comunidade; o diagnóstico médico de acordo com padrões aceitos internacionalmente; a possibilidade de negar exame médico; o direito à confidencialidade; o exercício de um papel em sua comunidade e cultura; o recebimento de cuidado médico e social dentro dos mesmos parâmetros de outros indivíduos com doenças físicas; recebimento de tratamento que preserve sua autonomia em um ambiente o menos restritivo possível; prescrição e administração de medicamentos por um profissional médico autorizado por lei e seguindo os melhores interesses à saúde do indivíduo; consentimento do indivíduo ou de seu representante legal a

²² Para mais informações sobre o plano, ver: PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: A equidade, o coração da saúde. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-estrategico-da-opas-2020-2025>. Acesso em: 28 set. 2022.

²³ Para mais informações sobre a agenda, ver: PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

respeito do tratamento administrado; informação dos direitos que possui quando admitido em instituição de tratamento; seu reconhecimento como indivíduo perante o direito e o direito à privacidade, liberdade de comunicação e de credo no interior de instalações de tratamento de saúde mental; acesso pelo paciente ou seu representante legal à informações relativas a sua saúde e aos registros pessoais mantidos por uma instituição de saúde mental; e o direito de realizar reclamações às instituições de tratamento através dos procedimentos especificados pela legislação nacional (UNITED NATIONS, 1991).

Também se destaca a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*), no que se refere às deficiências originadas de transtornos de ordem mental. Esta convenção, adotada em 13 de dezembro de 2006, tem o propósito de promover, proteger e garantir o pleno e igual desfrute de todas as liberdades fundamentais e todos os direitos humanos por todas as pessoas com deficiência, proporcionando o respeito por sua dignidade inerente (UNITED NATIONS, 2006).

Em setembro de 2015, a saúde mental foi incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Este foi considerado um passo histórico, visto que representa o reconhecimento da gravidade das doenças mentais, sendo saúde mental definida como uma prioridade para o desenvolvimento global dos próximos 15 anos (VOTRUBA; THORNICROFT G, 2016).

Os ODS são um chamado à ação para proteger o planeta, erradicar desigualdade e pobreza e garantir que todas as pessoas possam desfrutar de prosperidade, justiça e saúde. Nesse contexto, é crítico que ninguém seja deixado para trás. Todos os países das Nações Unidas adotaram em 2015 a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a qual estabelece 17 objetivos, os quais incluem 169 metas. Os objetivos estabelecidos foram baseados nos antigos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

O ODS 3 consiste em garantir vidas saudáveis e promover bem-estar para todos em todas as idades. Esse objetivo apresenta 13 metas medidas através de 16 indicadores. No entanto, demonstrando a interconexão entre os ODS, a saúde e bem-estar de um indivíduo não são afetadas somente por enfermidades e tratamento, mas também por fatores ambientais, assim como sociais e econômicos (como moradia, educação, níveis de pobreza e de poluição). Metas envolvendo saúde, portanto, podem ser encontradas também em outros ODS. No contexto de saúde, as desordens de ordem mental são um dos desafios mais significativos de saúde pública enfrentados na região europeia pela OMS e são a terceira principal causa de

carga global de doenças (seguindo doenças cardiovasculares e tipos de câncer), bem como a principal causa de incapacidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

A meta do ODS 3 que se refere à saúde mental é a 3.4, a qual objetiva até 2030 reduzir em um terço a mortalidade prematura devido a doenças não transmissíveis através da prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem-estar. Uma grande implicação dos ODS e da meta 3.4 para a política e prática em saúde mental em todos os países é uma ênfase renovada na implementação de uma forte abordagem de saúde pública que aja e proteja contra conhecidos determinantes de saúde mental que têm sua origem fora do setor de saúde (como status socioeconômico, desigualdade e nível de instrução), não se contendo em apenas lidar com as necessidades das famílias e indivíduos que possuem transtornos mentais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

A meta 3.4 da ODS 3 envolve o fortalecimento e tratamento de abuso de substâncias, dado que transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas são considerados condições neuropsiquiátricas por si próprias, assim como o abuso de substâncias também está relacionado a muitas outras condições neuropsiquiátricas. Ela também objetiva alcançar cobertura de saúde universal, encorajando países a adotar políticas e planos para transformar o modelo de cuidado psiquiátrico asilar em um cuidado baseado na introdução e manutenção do indivíduo com transtorno mental na comunidade. Propõe igualmente a garantia de oportunidades igualitárias, visto que doenças mentais são tanto uma causa quanto uma consequência das desigualdades, assim como promover e aplicar leis e políticas não discriminatórias, pois importantes barreiras para o acesso das pessoas aos serviços de saúde necessários são o estigma e a discriminação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

Atividades diárias como educação, participação na vida social, trabalho e atos de autocuidado são afetadas pela condição da saúde mental da população. Assim, investimentos em saúde mental são essenciais para que políticas socioeconômicas e na área da saúde sejam sustentáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). No sentido de solidificar um caminho em direção à concretização desses investimentos, foi adotado o Plano de Ação Europeu de Saúde Mental 2013-2020 (*European Mental Health Action Plan 2013–2020*) pelos Estados-membros da seção europeia da OMS em setembro de 2013. Procurando refletir as prioridades e necessidades dos Estados europeus da OMS, o Plano de Ação conta com sete objetivos, através dos quais propõe ações concretas passíveis de alcançar resultados mensuráveis no que se refere à implementação de políticas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Ainda em 2013, a Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde (*the Sixty-sixth World Health Assembly*) adotou o Plano de Ação de Saúde Mental 2013–2020 (*Mental Health Action Plan 2013–2020*), em que todos os Estados-membros se comprometeram a alcançar a visão da OMS de construção de um mundo em que a saúde mental seja efetivamente valorizada, promovida e protegida, livre de discriminação e estigmatização (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b).

O Plano de Ação de Saúde Mental 2013–2020 possui quatro objetivos globais. O primeiro objetivo é o fortalecimento de uma governança e liderança eficazes para a saúde mental; o segundo é o fornecimento de serviços de saúde mental e assistência social integrados, responsivos e abrangentes em ambientes assentados na comunidade; o terceiro é a implementação de estratégias de promoção e prevenção em saúde mental; e o quarto é o fortalecimento de sistemas de informação e de pesquisa a respeito da saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013b).

Passado o prazo final do Plano de Ação de Saúde Mental 2013–2020 e diante dos novos desafios em saúde mental que emergiram dos impactos da pandemia da covid-19 sobre o bem-estar da população, o Quadro Europeu de Ação em Saúde Mental da OMS (*The WHO European Framework for Action on Mental Health*) estabeleceu uma resposta, cobrindo o período 2021-2025. O Quadro Europeu fornece uma base coerente para a intensificação dos esforços de integração, promoção e proteção do bem-estar mental como parte da resposta e recuperação frente a pandemia; para o combate à discriminação e ao estigma associado aos transtornos mentais; e para a proteção e promoção dos investimentos em serviços de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021c).

O Conselho Executivo da Organização Mundial de Saúde, em 20 de janeiro de 2021, emitiu a decisão “Promoção da preparação e resposta em saúde mental para emergências de saúde pública” (*Promoting Mental Health Preparedness and Response for Public Health Emergencies*), através do qual recomenda diversas ações fundamentais relativas à saúde mental para apoiar a recuperação após a pandemia da covid-19, assim como para preparar a capacidade de resposta e resiliência diante de futuras emergências de saúde pública. A decisão EB148[3] motiva os Estados-membros a destinar financiamento adequado para a saúde mental e para desenvolver serviços de apoio psicossocial e de saúde mental que sejam integrais e integrados aos contextos da pandemia da covid-19 e de futuras pandemias que podem vir a ocorrer. Esta decisão põe em evidência o obstáculo que emergências como pandemias representam para a efetivação das metas regionais de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021d).

2.4 DIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO NACIONAL

Aprofundada a temática do Direito à Saúde Mental em âmbito internacional, neste tópico, explorar-se-á como o direito brasileiro, em seus âmbitos constitucional e infraconstitucional, refere-se ao Direito à Saúde Mental. O objetivo do presente item não é exaurir todas as normativas que tratam sobre a saúde mental em âmbito nacional, mas dar uma visão o mais detalhada possível a respeito de como a temática é tratada no Brasil. Portanto todos os artigos constitucionais e instrumentos normativos legais e infralegais que a autora considerar de relevância para retratar a situação de proteção da saúde mental serão mencionados.

2.4.1 Aspectos reguladores do Direito à Saúde no âmbito constitucional

Na Constituição há alguns artigos que se relacionam com a proteção da saúde e do meio ambiente. O artigo 23, incisos II, VI, VII e IX, estabelece que é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, além de combater a poluição em qualquer de suas formas e preservar as florestas, a fauna e a flora. Vê-se neste artigo a união da preocupação com a saúde humana e a proteção do meio ambiente (BRASIL, 1988a, art. 23 incisos II, VI, VII e IX).

Nesse sentido, o artigo 200, incisos II e VIII, estabelece como atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS –, entre outras, realização de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, assim como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988a, art. 200, incisos II e VIII).

A intersecção entre saúde e meio ambiente também se encontra estabelecido no artigo 225, artigo primordial para a proteção do meio ambiente. Em seu *caput*, assegura-se que todos possuem o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, o qual é bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida (ponto que remete à necessidade de um meio ambiente saudável para uma boa condição de saúde pública), sendo tanto do poder público quanto da coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações (BRASIL, 1988a, art.225, *caput*).

O artigo 196, por sua vez, realiza uma conceituação de saúde como o direito de todos e dever do Estado, o qual deve ser assegurado por meio de políticas econômicas e sociais que

tenham como objetivo minimizar o risco de doenças e outras complicações de saúde e garantir o acesso igualitário e universal aos serviços e medidas para sua proteção, promoção e recuperação (BRASIL, 1988a, art. 196).

O artigo 196, por conseguinte, exprime o princípio da universalidade, o qual profere o dever do Estado em prestar atendimento à saúde de toda a população brasileira (PONTES *et al.*, 2009). A universalização da atenção à saúde está relacionada aos direitos das pessoas à cidadania, conforme Cardoso e Vieira da Silva (2012).

Essa universalização abrange a cobertura da assistência à saúde, a qual não é sinônimo de acesso à saúde. Cobertura da assistência à saúde relaciona-se com a proporção dos serviços de assistência frente a demanda, isto é, o modo como as unidades de saúde se mostram disponíveis e distribuídas socialmente (CARDOSO; VIEIRA DA SILVA, 2012).

Acesso à saúde, apesar de ser um conceito relacionado à cobertura, dele se distingue ao estar associado com variáveis específicas como tempo e custo de deslocamento até as Unidades Básicas de Saúde (UBS), condições de vida dos indivíduos, horários de atendimento das unidades e acessibilidade do usuário ao serviço, por exemplo. Acesso à saúde é um conceito, portanto, mais complexo e mais difícil de ser analisado, por envolver fatores que não se resumem ao âmbito geográfico e da oferta à saúde (RAMOS; LIMA, 2003). Mais adiante, no terceiro capítulo da tese, discorrer-se-á sobre o Caso Belo Monte e os seus impactos à saúde mental. Neste tópico será abordado como uma cobertura de saúde deficitária em Altamira é um dos elementos que contribuíram para danos à saúde da população da cidade.

O artigo 197 da Constituição Federal estabelece que as ações e serviços de saúde possuem importância pública e é de competência do poder público dispor, nos termos da lei, a respeito da regulamentação, controle e fiscalização. A execução das ações e serviços de saúde pode ser realizada diretamente, por meio de terceiros, ou por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988a, art. 197).

O artigo 198, por sua parte, expressa que as ações e serviços públicos de saúde compõem uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único: o conhecido Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, de acordo com o artigo 198 deve ser organizado de acordo com as diretrizes que seguem: descentralização, com direção única em cada esfera do governo; atuação da comunidade; e atendimento integral, sendo priorizadas as atividades preventivas, mas sem haver prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988a, art. 198, *caput* e incisos I, II e III).

Conforme o artigo 199, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo as instituições privadas participar apenas de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, seguindo as diretrizes do mesmo, por meio de convênio ou contrato de direito público, havendo preferência às entidades sem fins lucrativos e filantrópicas (BRASIL, 1988a, art. 199, *caput* e § 1º).

As atribuições do Sistema Único de Saúde estão dispostas no artigo 200 da Constituição Federal. Segundo o mencionado artigo, compete ao Sistema Único de Saúde: a determinação da criação de recursos humanos no âmbito da saúde; participação da execução das ações de saneamento básico e da formulação de políticas; realização de ações em prol da saúde do trabalhador, assim como as de vigilância epidemiológica e sanitária; participação na produção de equipamentos, hemoderivados, imunobiológicos, medicamentos e insumos relacionados e controle e fiscalização de produtos, procedimentos e substâncias de interesse para a saúde; fiscalização e controle de alimentos, bebidas e água para consumo humano; envolvimento no controle e fiscalização da produção, transporte, conservação e uso de produtos e substâncias radioativas, tóxicas e psicoativas; promoção do desenvolvimento científico e tecnológico e da inovação na área da saúde; colaboração na proteção do meio ambiente, incluindo neste o meio ambiente do trabalho (BRASIL, 1988a, art. 200, *caput* e incisos I a VIII).

É competência do SUS, como destacado no artigo 200, colaborar na proteção do meio ambiente, o que elucida o vínculo intrínseco entre preservação do meio ambiente e proteção da saúde humana, ponto principal a embasar a presente tese. A competência dada pela Constituição ao SUS de promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação na área da saúde possui relação com o que será tratado no último capítulo da tese. Neste, serão abordados o conceito de inovação jurídico-ecológica e os programas que propiciam o surgimento de projetos que focam no princípio da inovação para melhorar o quadro da saúde na União Europeia (como o Horizonte 2020 e o Horizonte Europa), cujas ideias centrais serão integradas em soluções jurídicas embasadas no Direito Ecológico e na Medicina Integrativa para garantir e promover o Direito à Saúde Mental em âmbito nacional.

O artigo 227 estabelece que o direito à vida e à saúde devem ser assegurados à criança, ao adolescente e ao jovem pelo Estado, sociedade e família. Consoante o § 1º, programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem serão promovidos pelo Estado, sendo permitida a participação de entidades não governamentais por meio de políticas específicas e seguindo os preceitos de aplicação de percentual dos recursos públicos reservados à saúde na assistência materno-infantil e à criação de programas de

prevenção e atendimento especializado para pessoas portadoras de deficiência mental, física ou sensorial e de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência (BRASIL, 1988a, art. 227, *caput*, § 1º e incisos I e II).

2.4.2 Aspectos reguladores do direito à saúde no âmbito infraconstitucional: instrumentos normativos legais e infralegais

O órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e criação de planos e políticas públicas direcionadas para promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros é o Ministério da Saúde. As competências do Ministério da Saúde, conforme a Lei nº 13.884/19, que dispõe a respeito da organização da Presidência da República e dos Ministérios, estão distribuídas nas seguintes áreas: coordenação e controle sobre o Sistema Único de Saúde; política nacional de saúde; pesquisa científica e tecnológica na área da saúde; informações a respeito da situação de saúde; vigilância de saúde, em especial no que se refere à entorpecentes, alimentos e medicamentos; ações de prevenção, controle sanitário e vigilância de fronteiras e de portos aéreos, lacustres, fluviais e marítimos; elementos críticos para a saúde; e saúde ambiental, envolvendo ações de proteção, recuperação e promoção de saúde coletiva e individual, estando incluída a saúde dos índios e trabalhadores (BRASIL, 2019a, art. 47, incisos I a VIII).

A estrutura básica do Ministério da Saúde é integrada pelo Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Saúde Suplementar, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e até 6 (seis) Secretarias (BRASIL, 2019a, art. 48, incisos I a IV).

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, permanente e deliberativa que, junto à Conferência de Saúde, representa o Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo. Integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e criado em 1937, o Conselho de Saúde é composto por profissionais de saúde, prestadores de serviço, usuários e representantes do governo e possui a atribuição de criar estratégias e fiscalizar a execução da política de saúde na instância correspondente. As decisões do conselho terão homologação pela autoridade legalmente constituída em cada esfera do Poder Executivo. A Conferência de Saúde, por sua vez, a partir de convocação do Poder Executivo ou, de forma extraordinária, pelo Conselho de Saúde, reunir-se-á a cada quatro anos com a representação de diversos segmentos sociais para realizar uma análise da situação de saúde e dar instruções para a

criação da política de saúde nos níveis correspondentes (BRASIL, 1990b, art. 1º, *caput*, incisos I e II, § 1º e § 2º).

O Conselho Nacional de Saúde Suplementar (Consu) é um órgão colegiado deliberativo, criado pelo Lei nº 9.656/98 e instituído no âmbito do Ministério da Saúde, cujo objetivo é atuar na criação de políticas públicas e indicações gerais do setor de saúde suplementar²⁴ (BRASIL, 2020a, Art. 1º).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, e assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS), possui como competência auxiliar o Ministério da Saúde nas funções relacionadas à inserção, modificação ou supressão de tecnologias em saúde pelo SUS, assim como na concepção ou modificação de diretriz terapêutica ou protocolo clínico (BRASIL, 2011a, art. 2º).

A Lei nº 8.080/90, que instaura o Sistema Único de Saúde, estabelece em seu artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado fornecer as condições indispensáveis para que ocorra seu pleno exercício. Conforme o §1º, o Estado cumpre o seu dever de garantia da saúde por meio da criação e efetivação de políticas econômicas e sociais que objetivem a redução de riscos de doenças e de outras complicações à saúde e na instalação de condições que garantam acesso igualitário e universal às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Segundo o §2º, o dever do Estado ante a saúde não exclui o dever dos indivíduos, da família, da sociedade e das empresas (BRASIL, 1990a, art. 2º, *caput*, §1º e §2º).

O artigo 3º da mencionada lei, em redação dada pela Lei nº 12.864 de 2013, indica que os níveis de saúde evidenciam a organização econômica e social do País. Relacionado à proteção da Saúde Ambiental, o artigo 3º estabelece que são determinantes e condicionantes da saúde, a título exemplificativo, o transporte, a renda, a alimentação, o trabalho, a moradia, o acesso aos bens e serviços essenciais, a educação, a atividade física e o meio ambiente. Em seu parágrafo único, é mencionado que as ações cujo objetivo é assegurar aos indivíduos e coletividade condições de bem-estar físico, mental e social igualmente dizem respeito à saúde (BRASIL, 1990a, art. 3º, *caput* e parágrafo único). Observa-se, pois, no parágrafo único uma menção à saúde mental como parte integrante do foco à proteção da saúde do SUS.

²⁴ Saúde Suplementar, na esfera das competências da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), faz menção aos serviços e ações realizadas por planos e seguros privados de assistência médica à saúde e que não possuem vínculo com o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009a, p. 70).

O SUS (que conforme o art. 4º é composto pelo grupo de ações e serviços de saúde realizados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público) tem como objetivos: o reconhecimento e a divulgação dos fatores condicionantes de determinantes da saúde; a criação de política de saúde com o intento de cumprir, nos âmbitos social e econômico, o disposto no § 1º do artigo 2º; e o atendimento aos cidadãos através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em conjunto com a realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas (BRASIL, 1990a, art. 4º, *caput* e art. 5º, *caput* e incisos I, II e III).

Segundo o artigo 6º, indo ao encontro do artigo 200º da Constituição Federal, estão incluídas no campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, de assistência terapêutica integral e de saúde do trabalho; colaboração na criação de políticas e na efetivação de ações de saneamento básico; controle e averiguação de bebidas, alimentos e água para consumo humano; colaboração na proteção do meio ambiente; e crescimento do desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação (BRASIL, 1990a, art. 6º, *caput* e incisos I, II, V, VIII e X). Vigilância sanitária é definida no § 1º como as ações voltadas para a eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde oriundos do meio ambiente, da prestação de serviços de interesse da saúde e da produção e circulação de bens (BRASIL, 1990a, art. 6º, § 1º).

O artigo 6º, portanto, envolve no campo de atuação do SUS atribuições que concernem à temática da Saúde Ambiental, demonstrando a consideração da interligação entre saúde e meio ambiente pela legislação nacional. Também se destaca, assim como no artigo 200º da Constituição, que o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico está dentro da área de atuação do SUS.

O princípio da integração em nível executivo das ações de saúde e meio ambiente e saneamento básico deve ser respeitado pelas ações e serviços públicos de saúde e pelos serviços privados contratados que integram o SUS (BRASIL, 1990a, art. 7º, inciso X). A temática da saúde e meio ambiente poderá também ser abrangida por programas e políticas de responsabilidade de comissões intersetoriais, as quais podem ser geradas em nível nacional com o propósito de criar políticas e programas de interesse para a saúde, cuja realização englobe áreas não contidas no âmbito do SUS (BRASIL, 1990a, art. 12º, parágrafo único e art. 13, inciso II).

O acompanhamento, análise e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais, a colaboração na criação da política e na realização de ações de

saneamento básico, a colaboração na proteção e regeneração do meio ambiente, assim como a proposta de celebração de acordos internacionais que envolvam meio ambiente, saneamento e saúde são atribuições da União, estados, Distrito Federal e municípios no âmbito administrativo (BRASIL, 1990a, art. 15º, *caput* e incisos III, VII, e XV).

É de competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde participar na criação e execução de políticas de saneamento básico e de fiscalização das agressões ao meio ambiente, sendo competência das direções nacional, estadual e municipal do SUS participar, em conjunto com órgãos afins, na criação de normas e mecanismos de controle de danos sobre o meio ambiente que tenham consequências na saúde humana (BRASIL, 1990a, art. 16º, inciso II, alíneas a, b, inciso IV, art. 17º, inciso V e art. 18º, inciso VI).

O SUS é organizado de forma regionalizada e hierarquizada e é formado pela união das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde realizados pelos entes federativos de modo indireto e direto e com a participação complementar da iniciativa privada. É pelo SUS que o acesso igualitário, universal e ordenado aos serviços e ações de saúde se inicia, completando-se na rede regionalizada e hierarquizada. Os serviços de urgência e emergência, de atenção primária, especiais de acesso aberto e de atenção psicossocial constituem como portas de entrada aos serviços e ações de saúde nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011c, art. 3º, art. 8º e art. 9º, *caput* e incisos I a IV). Os serviços de atenção psicossocial envolvem o atendimento de indivíduos com transtornos de origem mental e serão melhor explorados quando for tratada a legislação específica ao Direito à Saúde Mental.

As temáticas relacionadas à Saúde Ambiental, conceito discutido em tópico anterior deste capítulo, competem em âmbito nacional à Fundação Nacional da Saúde (Funasa), cuja experiência na área de saneamento básico no decorrer de anos gerou uma ampliação de seu olhar para questões ambientais que interagem com a saúde humana. A Funasa, portanto, possui a competência de supervisionar, coordenar e projetar a realização de atividades relacionadas à promoção da saúde ambiental. Como órgão executivo do Ministério da Saúde, possui como parte do cumprimento de sua missão institucional todos os atributos para, de acordo com as diretrizes do mencionado ministério, tomar medidas e realizar ações de promoção da Saúde Ambiental (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2020).

Compete à Funasa, entidade de promoção e proteção à saúde, segundo o artigo 2º do Decreto nº 8.867/2016, promover soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças e criar e executar ações de promoção e proteção à saúde que tenham relação com as ações determinadas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. De acordo

com o artigo 12 do decreto referido também é competência da Funasa, por meio do Departamento de Saúde Ambiental (DESAM), planejar, coordenar, supervisionar e monitorar a realização de atividades relacionadas a: ações de promoção e proteção à Saúde Ambiental (em consonância com a política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental); fiscalização da qualidade da água para consumo humano que seja oriunda de sistemas de abastecimento público (seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde); suporte a estudos e pesquisas na área de atuação da Funasa; e ao incentivo à educação em Saúde Ambiental (BRASIL, 2016, artigo 2º, *caput*, incisos I e II e artigo 12º, *caput*, incisos I a IV). O Decreto nº 8.867, de 03 de outubro de 2016, assegurou a implementação da Vigilância em Saúde Ambiental em todo o território nacional, a institucionalizando.

O Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental pode ser definido como o grupo de serviços prestados e ações realizadas por entidades públicas e privadas e órgãos que tenham como o seu objeto a vigilância em Saúde Ambiental e seu objetivo é a identificação e prevenção de modificações nos fatores do meio ambiente que geram consequências à saúde humana. Esse conjunto de ações e serviços tem o intento de recomendar e aderir medidas de promoção da Saúde Ambiental, prevenção e fiscalização dos fatores de risco associados às doenças e a outros danos à saúde, em especial, fatores que se relacionem ao ambiente de trabalho, à qualidade do ar, do solo e da água para consumo humano, a desastres naturais, a fatores físicos, a acidentes com produtos perigosos e a contaminantes ambientais e substâncias químicas (BRASIL, 2005a, art. 1º, *caput*, incisos I a VIII).

É Competência do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (gestora nacional do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental), entre outras atribuições, propor a Política Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental; tomar parte na criação e execução de políticas de controle de fatores de risco no meio ambiente que interfiram na saúde humana; formular normas que se relacionem às ações de prevenção e controle de fatores ambientais que gerem consequências à saúde humana; criar normas e mecanismos de controle para outras instituições que atuem nos âmbitos do meio ambiente, saneamento e saúde; e coordenar e fiscalizar ações de vigilância em Saúde Ambiental (BRASIL, 2005a, art. 4º, *caput*, incisos I, II, IV, VI e VII).

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), que foi estabelecida pela Resolução n. 588 de 12 de julho de 2018, é uma política pública de Estado, atribuição essencial do SUS e de coordenação de responsabilidade exclusiva do poder público (BRASIL, 2018a, art. 2º, *caput*). Vigilância em Saúde é definido na mencionada resolução como o processo sistemático e ininterrupto de coleta, consolidação, avaliação de dados e dispersão de

conhecimentos a respeito da saúde, com a finalidade de conceber e colocar em prática medidas de saúde pública (como, por exemplo, a normatização e atuação em fatores que alteram a saúde humana) que gerem a proteção e promoção da saúde da população (BRASIL, 2018a, art. 2º, §1º).

O vínculo entre conhecimentos e práticas associadas à vigilância em Saúde Ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância epidemiológica está contido na PNVS (BRASIL, 2018a, art. 3º, *caput*). Vigilância em Saúde Ambiental é definida como os serviços e ações que tenham como consequência a identificação de alterações nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que influenciam na saúde humana. Essas ações e serviços têm por objetivo sugerir e adotar medidas de avaliação dos fatores de risco associados à doenças ou a outros danos à saúde, assim como medidas preventivas e de promoção da saúde (BRASIL, 2018a, art. 6º, inciso X).

Entre as diretrizes que guiam a PNVS, destacam-se a inclusão de ações de saúde pública realizadas por serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e em Saúde Ambiental e a promoção da colaboração e do intercâmbio técnico científico no âmbito internacional e nacional (BRASIL, 2018a, art. 8º, incisos II e V). Nesse sentido, as estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe: a elaboração de projetos de pesquisa-intervenção que produzam tecnologias de intervenção em questões prioritárias para cada região; a articulação entre os serviços e instituições de pesquisa e, quando necessário, com organismos internacionais para a realização de estudos e pesquisas; a determinação de linhas prioritárias de pesquisa para a geração de conhecimento e de respostas à questões teóricas e conceituais no âmbito da vigilância em saúde; e o estabelecimento de fundamentos epidemiológicos e de importância social para a determinação das linhas de pesquisas e estudos, de forma a gerar fundamentação técnico-científica para que os problemas mais relevantes no domínio da vigilância à saúde sejam confrontados (BRASIL, 2018a, art. 9º, inciso VII, alíneas a, b, c, d, e).

O projeto VIGISUS foi formulado em 1997 pelo Ministério da Saúde com a intenção de constituir o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental conforme as diretrizes do SUS, elucidando a função da vigilância em Saúde Ambiental no que refere aos aspectos que podem causar riscos à saúde humana (BRASIL, 2007b, p. 16).

O VIGISUS fornece apoio às atividades da Secretaria de Vigilância em Saúde, cuja criação caracterizou o robustecimento da esfera de vigilância, controle e prevenção de enfermidades no Ministério da Saúde, uma vez que passou a estar em um nível mais alto na

hierarquia institucional e aumentou a área de atuação do antigo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI)²⁵ ao adicionar um departamento de análise de situação de saúde, os programas de Tuberculose, Hepatites Virais, Hanseníase e AIDS e a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2004, p. 9).

No que se refere à Saúde Ambiental, dentro da Secretaria de Vigilância em Saúde foram desenvolvidos programas específicos para riscos ambientais distintos. Os programas criados neste âmbito são os seguintes: o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), o Programa de Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq), a Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar) e a Vigilância em Saúde Ambiental dos riscos associados aos desastres (Vigidesastres) (BRASIL, 2022a).

Um outro instrumento importante para a vigilância em Saúde Ambiental é a Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004, que define os agravos à saúde do trabalhador de notificação compulsória. Entre esses agravos estão as intoxicações exógenas (por substâncias químicas, abarcando metais pesados, gases tóxicos e agrotóxicos) e transtornos mentais relacionados ao trabalho (BRASIL, 2004b, art. 1º, § 1º, incisos VI e X). Também vale menção a Portaria n.º 3.908/98 (Norma Operacional de Saúde do Trabalhador) que se ocupa das atribuições do SUS, nos três níveis de administração, no âmbito da saúde do trabalhador (BRASIL, 1998b).

2.4.2.1 Instrumentos normativos legais e infralegais específicos quanto à saúde mental

Especificamente em relação à saúde mental temos a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esta lei é uma conquista do movimento social organizado e deu legitimidade e suporte ao processo de Reforma Psiquiátrica.

O artigo 1º da lei, indo ao encontro do objetivo da Constituição Federal de promover o bem de todos sem haver preconceito de sexo, idade, raça, origem, cor e quaisquer outras formas de discriminação (conceito estabelecido sobre a dignidade da pessoa humana, um dos pilares da República Brasileira) estabelece que os direitos e a proteção dos indivíduos que tenham transtornos de ordem mental são garantidos sem haver qualquer tipo de discriminação em relação à orientação sexual, religião, idade, família, opção política, raça, sexo, cor,

²⁵ O CENEPI foi uma entidade coletiva vinculada à FUNASA que estabelecida pela Portaria n. 379-GM, de 6 de dezembro de 1984, existiu de 1984 a 2003. Foi substituído pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

recursos financeiros e ao tempo de evolução ou nível de gravidade de seu transtorno (BRASIL, 2001, art. 1º).

A pessoa portadora de transtorno mental tem o direito de ser protegida contra exploração e abuso; de ter acesso livre aos meios de comunicação disponíveis; de ter garantia de sigilo quanto às informações fornecidas; de ter acesso ao melhor tratamento fornecido pelo sistema de saúde, apropriado a suas necessidades; de presença médica, em qualquer momento, a fim de elucidar a respeito da necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; de receber tratamento respeitoso e humano, que tenha o interesse exclusivo de beneficiar sua saúde e de alcançar sua recuperação com sua inserção na comunidade, no trabalho e no ambiente familiar; de receber tratamento, de preferência, em serviços comunitários de saúde mental; de ser informada adequadamente sobre sua doença e tratamento; e de receber tratamento em ambiente terapêutico de modo menos invasivo possível (BRASIL, 2001, art. 2º, parágrafo único, incisos I ao IX).

O Estado, por sua vez, tem a responsabilidade de desenvolver a política de saúde mental, assistir pessoas portadoras de transtornos mentais e promover ações de saúde aos mesmos. Essas ações devem contemplar a participação da sociedade e da família e devem ser prestadas em estabelecimentos de saúde mental, sendo assim compreendidas as unidades e instituições que disponibilizem atendimento aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2001, art. 3º).

A internação do indivíduo portador de transtorno mental somente é indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes para o seu tratamento. A internação, nesses casos, terá como objetivo a reinserção social do paciente em seu meio e o tratamento neste regime será organizado com o objetivo de assistir integralmente o indivíduo, envolvendo serviços ocupacionais, psicológicos, de lazer, de assistência social, dentre outros. Não deve ocorrer a internação dos pacientes em instituições com atributos asilares, ou seja, aquelas que não assegurem os direitos dos portadores de transtorno mental e que não ofereçam os serviços mencionados (BRASIL, 2001, art. 4º, *caput*, § 1º, § 2º e § 3º).

Será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida os pacientes que em estejam internados por extenso período de tempo ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional. A alta planejada e reabilitação psicossocial será feita sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser determinada pelo Poder Executivo (BRASIL, 2001, art. 5º).

Será sempre necessário laudo médico circunstanciado para que seja realizada internação psiquiátrica. Três tipos de internação psiquiátrica são possíveis: internação

voluntária, involuntária e compulsória. A internação voluntária ocorre com o consentimento do paciente; a involuntária ocorre a pedido de terceiro e sem o consentimento do paciente; e a compulsória é determinada pela Justiça (BRASIL, 2001, art. 6º, *caput*, parágrafo único, incisos I, II e III).

Por conseguinte, a Lei nº 10.216 reflete o consenso possível sobre uma lei nacional para a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Ela regulamenta o cuidado especial com os pacientes internados por um extenso período, modifica o modelo de assistência psiquiátrica e estabelece possibilidade de punição no caso de se dar internação involuntária sem necessidade ou sem justificativa (BRASIL, 2001).

Com a finalidade de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou clínicas psiquiátricas, o Ministério da Saúde criou o programa “De Volta Para Casa”, o qual engloba diversos dispositivos para viabilizar esse processo de desinstitucionalização, de forma a ampliar a rede de relações fora do hospital, incentivando o exercício pleno da cidadania, dos direitos civis e políticos e do bem-estar global das pessoas portadoras de transtornos mentais que se encontravam em situação de internação. Um desses dispositivos é a Lei 10.708/2003 que estabelece o Auxílio Reabilitação Psicossocial, garantindo pagamento mensal de auxílio pecuniário para pacientes que sejam egressos de internação psiquiátrica por período igual ou superior a dois anos; que tenha situação clínica e social que não justifique sua permanência em ambiente hospitalar; que tenham consentido em se submeter às regras do programa; e que possam continuar seu tratamento na rede de saúde local ou regional (BRASIL, 2003a, art. 2º, *caput*; art. 3º, incisos I a IV).

O programa “De Volta Para Casa” é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e se configura como um dos procedimentos que o Ministério da Saúde adotou no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2017a).

Os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao indivíduo que tenha transtornos mentais, foram criados pela Portaria/GM nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Esses são moradias estabelecidas, de preferência, no interior da comunidade, que têm a função de cuidar de portadores de transtornos mentais desprovidos de apoio social e familiar e que sejam egressos de internações psiquiátricas de longa permanência. Portanto, os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental buscam a viabilização da inserção social do indivíduo acometido de doença mental e são uma modalidade assistencial substitutiva da internação psiquiátrica prolongada (BRASIL, 2000a, art. 1º, parágrafo único e art. 2º). A implantação de

lares abrigados com função terapêutica tem importância estratégica para a reestruturação da assistência psiquiátrica, relevância já apontada desde a II Conferência Nacional de Saúde Mental²⁶.

Merece igualmente referência a Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999, que propicia o desenvolvimento de programas de amparo psicossocial para pacientes psiquiátricos em acompanhamento nos serviços comunitários. Esta lei serve como um instrumento de viabilização de programas de trabalho assistido e de inclusão desses na vida diária.

Fundamentadas no interesse geral da sociedade na integração social dos cidadãos e na promoção da pessoa humana, constituem-se as Cooperativas Sociais com a finalidade de inserir pessoas em desvantagens no mercado econômico através do trabalho. Pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, egressos de hospitais psiquiátricos e deficientes mentais e psíquicos são consideradas indivíduos em desvantagens para os efeitos da mencionada lei (BRASIL, 1999a, art. 1º, *caput* e art. 3º, inciso II).

O atendimento dos portadores de transtornos mentais no Sistema Único de Saúde ocorre em unidades básicas, centro de saúde, ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), hospitais-dia, hospitais gerais e em hospitais especializados em psiquiatria (BRASIL, 1992).

Os CAPS e os NAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que proporcionam atendimento de cuidados intermediários entre regime ambulatorial e a internação hospitalar por equipe multiprofissional. Também podem ser porta de entrada da rede de serviços para as ações relacionadas à saúde mental. Nesse âmbito, atendem pacientes de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou que se encontravam em internação hospitalar. Os CAPS e NAPS devem estar integrados a uma rede hierarquizada e descentralizada de cuidados em saúde mental. O hospital-dia na assistência em saúde mental é um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório que visa substituir a internação integral por meio de programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional (BRASIL, 1992, pontos 2.1, 2.2 e 3).

²⁶ A II Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em Brasília, no período de 1 a 4 de dezembro de 1992, e é resultado de um longo processo democrático e da mobilização de milhares de atores sociais, setores sociais, políticos e econômicos nas conferências municipais, regionais e estaduais que a antecederam. A conferência teve como indicador de mudança a participação efetiva dos usuários dos serviços de saúde mental do SUS nos debates, trabalhos de grupo, plenárias e tribunas livres. As conferências que a antecederam e que contribuíram para que ocorresse foram: a VII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986 (marco histórico para a construção do SUS); a I Conferência Nacional de Saúde Mental de 1987; o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental de 1987 (que propôs a mudança das premissas éticas e teóricas da assistência psiquiátrica); a Conferência de Caracas de 1982 (referência para o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental no Brasil); e a IX Conferência Nacional de Saúde de 1992 (que aprovou o fortalecimento da luta pela municipalização da saúde) (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 1994).

Considerando o disposto na Lei nº 10.216, a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece as modalidades possíveis dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a depender do seu porte/complexidade e abrangência populacional, definindo novos serviços específicos para o atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas e para crianças e adolescentes com transtornos mentais. Independentemente de sua modalidade, os CAPS cumprem a mesma incumbência de atendimento público em saúde mental e devem estar capacitados para atender prioritariamente pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em seu âmbito territorial em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo (BRASIL, 2002a, art. 1º, § 1º).

A assistência prestada nos CAPS, também sem depender da modalidade, nos NAPS e em hospitais-dia inclui o atendimento individual (psicoterápico, medicamentoso, de orientação, entre outros); atendimento em oficinas terapêuticas realizadas por profissional de nível médio ou superior; atendimento em grupos (atividades de suporte social, psicoterapia, entre outras); atendimento à família; atividades comunitárias com o objetivo de integrar e inserir o paciente no âmbito comunitário, familiar e social; e visitas domiciliares (BRASIL, 2002a, art. 4º, item 4.1.1)(BRASIL, 1992, pontos 2.4 e 3, item 1.3).

A Portaria/GM nº 799, de 19 de julho de 2000 estabelece o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental. O programa foi instituído com base no comprometimento do país na superação do modelo de hospital psiquiátrico como serviço central para o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais (o Brasil é signatário da Declaração de Caracas e da Organização Pan-Americana da Saúde, como se verá em detalhes em tópico subsequente); na grande eficiência que o modelo de atenção extra-hospitalar demonstrou no tratamento de indivíduos com doenças mentais; no fato de que a internação em hospitais especializados em psiquiatria só deve se dar no caso de esgotamento de todas as alternativas terapêuticas ambulatoriais; na evolução do Brasil quanto a mudança do modelo psiquiátrico asilar e hospitalar que havia se estabelecido no país; na substituição de leitos de hospitais psiquiátricos por leitos em hospitais gerais para assistência à saúde mental e serviços de atendimento extra-hospitalar; e na importância da consolidação da evolução ocorrida no atendimento à saúde mental por meio do estímulo a práticas terapêuticas alternativas, por exemplo (BRASIL, 2000b).

Com base nessas considerações, a portaria propõe normas técnicas e alternativas que corroborem a continuidade da alteração do modelo de atenção em saúde mental que estava vigente no âmbito nacional e estabelece avaliação do atendimento em saúde mental realizado pelo SUS (BRASIL, 2000b).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é instituída pela Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Sua função é criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde na esfera do Sistema Único de Saúde para cidadãos que sejam portadores de transtorno mental ou estejam passando por sofrimento psíquico e/ou com necessidades provenientes do consumo de entorpecentes como álcool e crack (BRASIL, 2011b, art. 1º).

Uma das diretrizes que norteia o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial é o desenvolvimento da lógica do cuidado para indivíduos com transtornos mentais e que sejam dependentes de drogas. Seus objetivos gerais são: a promoção do acesso às pessoas com doenças de ordem mental e com necessidades oriundas do uso de drogas e suas famílias aos pontos de atenção; a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral; e maior integração dos pontos de atenção das redes de saúde, com a qualificação do cuidado prestado através do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências. Um dos objetivos específicos da rede é a reabilitação e a reinserção dos indivíduos na sociedade através do acesso à moradia solidária, renda e trabalho (BRASIL, 2011b, art. 2º, inciso XII; art. 3º, incisos I a III; e art. 4º, inciso IV).

A Rede de Atenção Psicossocial é formada por componentes de atenção básica à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011b, art. 5º, incisos I a VII). A introdução de instituições ou entidades na Rede de Atenção Psicossocial do SUS deve ocorrer conforme os princípios da reforma antimanicomial, especialmente no que se refere ao não isolamento de grupos populacionais e indivíduos (BRASIL, 2011d, item 3).

A Resolução nº 32/17 do Ministério da Saúde aprova a criação de “Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental” como componente da Rede de Atenção Psicossocial, as quais possuem o objetivo de fornecer atenção multiprofissional em nível secundário, concedendo apoio à atenção básica e aos outros serviços das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2017b). Constituindo como serviços especializados sob registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), essas equipes devem ser formadas de forma obrigatória por profissionais da psicologia, psiquiatria, enfermagem, medicina, terapia ocupacional e assistência social. A composição de cada grupo especializado variará de acordo com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região. A atuação das equipes é no âmbito do atendimento e cuidado de indivíduos com transtornos mentais prevalentes e de gravidade moderada (BRASIL, 2021).

A Portaria/GM nº 816, de 30 de abril de 2002, por sua vez, institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. O estabelecimento do programa fez-se levando em consideração as reflexões da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de dezembro de 2001, acerca da relevância de uma rede de dispositivos comunitários em integração com o meio cultural, com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com a rede assistencial em saúde mental como base da atenção psicossocial direcionada para pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas (BRASIL, 2002b).

A assistência farmacêutica no cuidado médico psiquiátrico é abordada pela Portaria/GM nº 1.077, de 24 de agosto de 1999. Os cidadãos que fazem uso de serviços ambulatoriais públicos de saúde a fim de tratar questões de saúde mental têm o acesso a medicamentos básicos de saúde mental assegurado. Considerado o processo de reestruturação da assistência psiquiátrica que se deu no Brasil e a necessidade de se criar um programa seguro, contínuo e dinâmico como fração complementar e integrante do tratamento dos pacientes que precisem de medicamentos para o controle de transtornos mentais, a mencionada portaria implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a Área de Saúde Mental, que se mantém por meio de um aporte regular e efetivo de recursos financeiros para os estados e municípios (BRASIL, 1999b).

A possibilidade de implantação de serviços e ações de característica mais holística e integrativa na esfera da saúde mental, como atividades grupais e oficinas terapêuticas, é promovida pela Portaria/SNAS nº 189, 19 de novembro de 1991. A atenção em saúde mental do SUS passa a incluir procedimentos como oficinas terapêuticas que envolvam atividades grupais de expressão, socialização e inserção social por meio de atividades como artes plásticas, artesanato, costura, carpintaria, teatro e cerâmica (BRASIL, 1991, ponto 6, código 884-3). A diversidade de técnicas e métodos terapêuticos nos diferentes níveis de complexidade assistencial, assim como a relevância da participação social na formulação e controle de execução das políticas de saúde mental, são diretrizes estabelecidas na Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992 (BRASIL, 1992, ponto 1).

Indo ao encontro do proposto pela portaria referida, o Programa de Centros de Convivência e Cultura foi estabelecido nacionalmente na rede de atenção em saúde mental do SUS através da Portaria nº 396 da Secretaria de Atenção à Saúde de, 07 de julho de 2005 (BRASIL, 2005b).

Partindo das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que procura gerar um lugar social efetivo para os portadores de transtornos mentais, a portaria estabelece que os

Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos que fazem parte da rede de atenção substitutiva²⁷ em saúde mental, sendo lugares que oferecem espaços de intervenção no espaço urbano, produção e sociabilidade aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2005b, art. 1º, inciso I).

A criação de laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais é facilitada pelos ambientes de convívio que são criados pelos centros, cujo eixo de funcionamento é composto por atividades coletivas. As equipes que compõem os centros são compostas por artistas plásticos, artesãos, atores e oficinairos e a sua articulação com os Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Saúde, Programas de Saúde da Família e outros mecanismos da rede de assistência à saúde e social, bem como dos âmbitos da cultura, educação e trabalho, é de grande relevância para a consolidação dos vínculos comunitários e para a ressocialização dos indivíduos (BRASIL, 2005b, art. 1º, incisos II, III, V e VII).

Uma lei acerca da saúde mental que merece menção, é a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio como uma estratégia permanente do poder público para o tratamento das circunstâncias relacionadas a essas ocorrências, bem como prevenir que ocorram. A mencionada política, segundo a lei, deve ser executada pela União de forma colaborativa com as outras unidades da federação e com participação de instituições privadas e sociedade civil (BRASIL, 2019b, art. 2º, *caput* e parágrafo único).

Os objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio são: promoção da saúde mental; prevenção da violência autoprovocada; promoção da articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, com o envolvimento de organizações de educação, saúde, imprensa, polícia, comunicação, dentre outras; promoção da educação constante de profissionais de saúde a respeito do sofrimento psíquico e das lesões autoprovocadas; informação e sensibilização da sociedade a respeito da consideração das lesões autoprovocadas como relevantes problemas de saúde pública que podem ser prevenidos; desenvolvimento e melhoramento de técnicas de coleta e avaliação de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, compreendendo estabelecimentos de medicina legal e de saúde e as unidades da federação, a fim de embasar

²⁷ A rede é considerada substitutiva no que se refere à substituição do atendimento em Hospitais Psiquiátricos no Brasil. Esse movimento em favor da organização de uma rede substitutiva fez parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que será tratada no subitem seguinte. A adoção da expressão substitutivo serve para caracterizar as estratégias que apresentam o intuito de substituir as instituições clássicas, não se propondo a ser somente alternativas ou paralelos simultâneos (AMARANTE, 2007).

tomadas de decisão e a criação de políticas; controle dos elementos condicionantes e determinantes da saúde mental; garantia do acesso à atenção psicossocial dos indivíduos em sofrimento psíquico crônico ou agudo, em especial os que tenham histórico de tentativa de suicídio, automutilações e ideação suicida; e abordagem apropriada aos familiares e pessoas próximas às vítimas de suicídio e garantia a esses de assistência psicossocial (BRASIL, 2019b, art. 3º, *caput* e incisos I a IX).

É determinado pela mencionada lei que os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino público e privados ao conselho tutelar (BRASIL, 2019b, art. 6º, *caput*, incisos I e II).

Em relação à saúde mental das populações indígenas, existe a Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007 que estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental dessas populações. Uma das diretrizes da mencionada política que merece menção é o intento de fornecer apoio à participação das lideranças indígenas na construção coletiva de soluções na área de saúde mental que levem em consideração os conhecimentos da medicina tradicional indígena e sua cultura e especificidades, de forma a gerar alternativas viáveis para que as questões de saúde sejam abordadas de modo adequado nas comunidades (BRASIL, 2007c, art. 1º, inciso II).

A portaria levou em consideração em sua expedição o relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, as diretrizes da Carta de Saúde Mental Indígena na Amazônia Legal, as deliberações da reunião sobre o Plano de Saúde Mental Indígena para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a Lei nº 10.216, já mencionada neste subitem. No âmbito internacional, levou em consideração a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas e a Declaração de Caracas, que será mencionada em subitem seguinte (BRASIL, 2007c).

Um grupo de trabalho para possibilitar a criação de um Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental foi estabelecido pela Portaria Interministerial nº 1.055, de 17 de maio de 2006. Com base no caráter transversal dos direitos humanos e da saúde mental, da necessária conexão entre os dois âmbitos e do aprofundamento da discussão da garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, a portaria determina que o núcleo deve estabelecer e melhorar mecanismos com o objetivo de proteger e promover os direitos dos indivíduos com transtornos mentais; criar procedimentos de fiscalização das instituições que tratam de cidadãos com transtornos mentais; desenvolver mecanismos para receber e encaminhar demandas vindas de organizações da sociedade civil e de indivíduos com

transtornos mentais; e gerar dados qualificados a respeito da inter-relação entre direitos humanos e saúde mental para contribuir com a promoção de direitos (BRASIL, 2006a, art. 2º, caput e incisos I a IV).

O Fórum Nacional sobre Saúde Mental da Infância e Juventude foi constituído pela Portaria nº 1.608 do Ministério da Saúde e possui como funções a criação de diretrizes políticas nacionais para as práticas no âmbito de atenção à saúde mental infantojuvenil; o fornecimento de espaço para discussão permanente acerca de políticas na área; produção e fornecimento às instituições formuladoras de política públicas de informações; e promoção da articulação e integração entre as diferentes instituições atuantes na esfera da atenção à saúde mental das crianças e adolescentes. Este fórum foi constituído levando em consideração a alta incidência de transtornos mentais no público infantojuvenil e a necessidade de aumentar a cobertura assistencial a esse segmento, bem como as recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Federação Mundial para Saúde Mental (BRASIL, 2004c, art. 1º, caput e incisos I a IV).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem o objetivo de fornecer atenção integral à saúde da população prisional de unidades femininas, masculinas e psiquiátricas, foi aprovado pela Portaria Interministerial nº 1.777. O mencionado plano foi estabelecido com base na grande incidência de casos de enfermidades como transtornos mentais, pneumonias, hepatites, doenças sexualmente transmissíveis, diarreias infecciosas e dermatoses na população presidiária, dado os numerosos fatores de risco a que está exposta. Entre as prioridades do plano estão a inserção de ações de promoção da saúde e a implementação de ações para a prevenção das enfermidades mais frequentes, como as originadas dos agravos psicossociais associados ao confinamento (BRASIL, 2003b, art. 1º, caput e § 2º, incisos III e V).

Quanto às resoluções do Conselho Nacional de Saúde que são relevantes quanto ao Direito à Saúde Mental, temos a Resolução nº 93, de 2 de dezembro de 1993 que, com base na recomendação presente no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental, estabelece, no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica. A Comissão objetiva estabelecer estratégias para cumprir as resoluções da II Conferência Nacional de Saúde Mental e analisar o desenvolvimento do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. De acordo com a Lei nº 8.142 de 1990 (que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS), a comissão é composta por representantes dos pacientes, familiares, associações de profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço (BRASIL, 1993, item 1) (BRASIL, 1990b).

Com o objetivo de auxiliar o Conselho Nacional de Saúde na criação de políticas na área de saúde mental, foi criada a Comissão de Saúde Mental pela Resolução nº 298, de 2 de dezembro de 1999. A comissão foi estabelecida, uma vez que: os transtornos mentais possuem uma grande relevância epidemiológica, levando à perda de anos de sobrevida digna dos portadores; uma rede ampliada e diversificada de assistência socio sanitária eficiente, efetiva e acessível precisa ser construída para o cuidado em saúde mental; e a proteção e ampliação dos direitos das pessoas com transtornos é necessária, de acordo com a Carta de Princípios e Direitos de Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais da ONU (BRASIL, 1999c).

Instituída para acompanhar a Política Nacional de Saúde Mental, a Comissão de Saúde Mental garante a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e dá embasamento ao Conselho Nacional de Saúde na área de saúde mental. Suas ações têm o objetivo de dar prosseguimento à Reforma Psiquiátrica e ao modelo de atenção em saúde mental (marcado pelo processo de desinstitucionalização dos pacientes). A Comissão de Saúde Mental também acompanha a implementação da Lei nº 10.216/2001 e fiscaliza os leitos de atenção integral em hospitais gerais, as unidades de acolhimento, os serviços residenciais terapêuticos, os centros de convivência e cultura e a rede de cuidados em saúde mental, crack, álcool e outras drogas (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

Observa-se um retrocesso na regulamentação da saúde mental em âmbito nacional com a publicação pelo Ministério da Saúde da Resolução nº 32/17²⁸ e da Portaria nº 3.588/17, as quais oficializaram medidas que modificaram o acumulado das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas dos últimos 30 anos, sem haver discussão ou aprovação no Conselho Nacional de Saúde e outros níveis de participação social (BRASIL, 2017b) (BRASIL, 2017c).

A Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos é estabelecida considerando a portaria e a resolução mencionada, bem como a Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos (enviada ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, recomenda ao Ministério da Saúde a suspensão da execução das normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, as quais subsidiaram a “Nova Política de Saúde Mental”) e a Recomendação nº 05, de 15 de fevereiro de 2019, do Pleno do Conselho Nacional de Saúde (propõe ao Ministério da Saúde a fundamentação das manifestações da área técnica de saúde mental na

²⁸ Esta resolução já foi mencionada neste item quando tratou-se das “Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental”.

Lei nº 10.216/2001, nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, e nas considerações do Conselho Nacional de Saúde) (BRASIL, 2019c) (BRASIL, 2019d).

A Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, tem o objetivo de orientar as políticas de saúde mental e uso problemático de drogas e álcool em todo o território nacional. Está, portanto, direcionado às instituições e agentes dos Estados, envolvendo o âmbito da saúde e todos os âmbitos participantes no estabelecimento e implementação de políticas públicas voltadas para cidadãos em sofrimento psíquico (BRASIL, 2019e, art. 1º).

Segundo a resolução de 2019, a política de saúde mental deve se orientar pelos princípios dos direitos humanos estabelecidos em convenções com alcance internacional e assinadas pelo Brasil e garantir a participação dos cidadãos em sofrimento psíquico e seus familiares nas decisões relativas ao seu tratamento e à própria política nacional (BRASIL, 2019e, art. 2º e 3º). A política de saúde mental ainda deve estar plenamente integrada com as outras políticas sociais, uma vez que o processo de conquista de cidadania está inteiramente relacionado com o tratamento de sofrimento psicológico e/ou a utilização problemática de drogas (BRASIL, 2019e, art. 4º, *caput* e Parágrafo único).

O processo de Reforma Psiquiátrica que levou à formação da Política Nacional de Saúde Mental brasileira, bem como os retrocessos dos últimos anos e o surgimento de uma “Nova Política de Saúde Mental” de caráter contrarreforma serão explicitados no subitem seguinte.

2.4.3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Política Nacional de Saúde Mental

O movimento da Reforma Psiquiátrica ou Luta Antimanicomial, já existente no Brasil desde a década de 1980, caracteriza-se por ser uma grande mobilização social que propõe a reformulação das políticas públicas de saúde mental, com o objetivo que o modelo asilar seja abandonado. O modelo asilar, considerado invasivo e opressor, se baseia na discriminação e separação dos indivíduos portadores de transtornos mentais, os quais são retirados dos seus âmbitos de convívio social, impossibilitados de exercer sua singularidade e cidadania e privados de liberdade (BRASIL, 2018c, p. 15). Em outras palavras, o modelo psiquiátrico clássico é um sistema terapêutico ancorado na hospitalização dos indivíduos, aproximando-se em muito das instituições penitenciárias e, por conseguinte, tendo como base a disciplina, o controle, a vigilância e o emprego de dispositivos como a punição e a repressão (AMARANTE, 2007, p. 61).

Portanto, a Reforma Psiquiátrica no Brasil ocasionou a conquista de vários direitos e implementação de transformações conceituais e práticas no cuidado aos indivíduos com doenças mentais, havendo a desconstrução do modelo clássico asilar ou hospitalocêntrico, em que o foco era a doença em si e o isolamento social das pessoas através de internações hospitalares (FIDELIS, 2018, p. 562). Ambiciona, assim, a substituição do modelo asilar por serviços comunitários e abertos que ofereçam aos cidadãos com doença de ordem mental o cuidado necessário para viver de forma segura em liberdade no âmbito de convivência social e familiar na medida do que seja possível (BRASIL, 2018c, p. 15).

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira foi influenciado pelas propostas de transformações no setor psiquiátrico que se deram em diferentes países no século XX. O modelo clássico da psiquiatria desenvolvido por Pinel²⁹ foi o alvo das reformas em todo o mundo. Assim, objetivava-se modificar o seu foco na enfermidade e na institucionalização como meio principal de tratar os indivíduos com transtornos mentais e direcioná-lo para intervenções no âmbito comunitário e familiar (AMARANTE, 1998; SCHECHTMAN; ALVES, 2014). A principal influência no processo da Reforma Psiquiátrica nacional, a qual foi inicialmente implantada na cidade de Santos, estado de São Paulo, nas décadas de 1980 e 1990, foi a experiência de Franco Basaglia no Hospital Psiquiátrico Regional de Trieste, na Itália. No hospital italiano, enfermarias e pavilhões psiquiátricos foram fechados e serviços e dispositivos substitutivos foram estabelecidos (AMARANTE, 2007).

A abordagem da psiquiatria, para Basaglia, ocupava-se isoladamente da doença, a qual era considerada um objeto natural e separado do ser humano que a possui. Os indivíduos eram esquecidos no modelo psiquiátrico tradicional, uma vez que a doença era o foco principal de atenção. A proposição de Basaglia consistiu em colocar “a doença entre parênteses”, de modo a tornar possível ter como foco a pessoa e suas experiências (AMARANTE, 2007, p. 66).

A mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde que se iniciou na década de 1980 em território nacional, com o intuito de modificação da realidade dos manicômios, originou a política de saúde mental vigente. Nessa época emergiu o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) que incorporava, em um primeiro momento, críticas às condições precárias de tratamento e de trabalho, ao hospitalocentrismo e à privatização do atendimento psiquiátrico. Aliando-se com o Centro Brasileiro de Estudos em

²⁹ Phillipe Pinel, médico francês, considerado o fundador da psiquiatria, iniciou no século XVIII uma grande obra de medicalização do Hospital Geral de Paris. Defendia o tratamento asilar através de um regime de completo isolamento (AMARANTE, 2007, p. 28-29).

Saúde (CEBES), o MTSM adotou uma postura política e passou a defender a teoria de Basaglia sobre a desinstitucionalização, o que fomentou a discussão de novas propostas de cuidado à saúde mental na I Conferência Nacional de Saúde Mental³⁰ (AMARANTE, 1998).

Além das experiências de sucesso ocorridas em países europeus na substituição dos hospitais psiquiátricos, como já visto neste tópico, a luta contra a ditadura militar foi um elemento motivador do Movimento Social da Luta Antimanicomial, além do movimento pela Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

Em 1989 foi apresentado o Projeto de Lei nº. 3.657/89 (transformado na Lei Ordinária nº 1.0216/2001), o qual estabelecia a extinção progressiva dos manicômios, a sua substituição por outros métodos e regulamentava a internação psiquiátrica compulsória (BRASIL, 2001). Em 1988, em um cenário de redemocratização, amadurecimento das ideias de reforma sanitária e argumentação quanto à função do Estado no cuidado à saúde, a Constituição Federal instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), como visto no subtópico sobre o âmbito constitucional do aspecto regulador do direito à saúde. Com o SUS, que teve sua implementação iniciada pelas Leis nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90 (BRASIL 1990a) (BRASIL 1990b), foram estabelecidas as condições para a instituição do Ministério da Saúde e da Coordenação Nacional de Saúde Mental.

Através da Política Nacional de Saúde Mental, algumas propostas de reforma foram solidificadas no sistema de saúde brasileiro. A aludida política possui como princípio o cuidado zeloso aos pacientes, tendo como objetivos a sua reintrodução social, havendo o envolvimento da comunidade e da família. A corrente atenção psicossocial intenta observar o indivíduo em sua inteireza por meio de terapias que abarcam a interação em grupo, havendo a comunicação da esfera social com o cuidado da saúde física e mental. Houve, em teoria, com a Política Nacional de Saúde Mental, o abandono do tratamento medicamentoso que visa isoladamente a redução dos sintomas (FIDELIS, 2018, p. 562). Como observado no item anterior da presente tese, depois da Reforma Psiquiátrica gerar mudanças nas esferas política, social e cultural, uma Rede de Atenção Psicossocial foi estabelecida.

³⁰ A I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida de 25 a 28 de junho de 1987, na Universidade do Rio de Janeiro, em desdobramento à 8ª Conferência Nacional de Saúde, simbolizou um marco histórico na psiquiatria brasileira e representou a aspiração da comunidade científica da área, segundo a qual a Política Nacional de Desenvolvimento Social do Governo Federal deveria abarcar a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 1988b, p. 9). Foram realizadas cinco conferências nacionais de saúde mental até o momento. Em dezembro de 2020, o Conselho Nacional de Saúde, que é responsável pela organização do evento, publicou a Resolução nº 652 convocando a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no ano de 2022. As conferências configuram-se como modos de atualização das políticas públicas para a área de saúde mental, atenção psicossocial e vício em álcool e outras drogas, contribuindo para as políticas do país relacionadas a esses âmbitos (BRASIL, 2020c).

A Política Nacional de Saúde Mental é ancorada na Lei 10.216/2001, mencionada no subtópico anterior, e envolve as diretrizes e estratégias adotadas pelo Brasil com o propósito de estruturar o atendimento a indivíduos que precisam de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, sempre procurando possibilitar a integração social dos mesmos e o fortalecimento de sua autonomia (BRASIL, 2020b).

Depois da publicação da Portaria nº 3.588/2017 e da Resolução nº 32/2017, o modelo de assistência à saúde mental implementado no Brasil vem sofrendo modificações, ocorrendo o fortalecimento dos hospitais psiquiátricos em prejuízo dos serviços de base territorial, como mencionado no item anterior. A Portaria nº 3.588/2017 alterou as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, por conseguinte, instaurando uma “Nova Política de Saúde Mental” (BRASIL, 2017b) (BRASIL, 2017c).

Alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria nº 3.588/2017 propõe o crescimento de 15% para 20% dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais, exigindo a ocupação de 80% em leitos de saúde mental em hospitais gerais como condição para arrecadação dos recursos de custeio. Também se propõe o retorno de serviços como as unidades ambulatoriais especializadas e a possibilidade de incrementação e ampliação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para alcançar essas demandas (BRASIL, 2017c).

Apesar de, em um primeiro momento, as alterações parecerem aumentar a oferta dos serviços de saúde, e assim, serem benéficas, é necessário atentar-se que a portaria mencionada demonstra um direcionamento da Política Nacional de Saúde Mental para o modelo manicomial do passado. Para a deputada Erika Kokay, que apresentou o Projeto de Decreto Legislativo 208/19 que susta a Portaria 3.588/17 (em tramitação), esta retorna à mentalidade da política vigente nos anos 1970, em que a internação psiquiátrica era o principal instrumento em uso e a abstinência a única forma de tratamento para dependentes químicos (MIRANDA; SEABRA, 2019).

Em 14 de novembro de 2018, indo no mesmo sentido da portaria referida, emitiu-se a Portaria nº 3.659, a qual prejudica os principais serviços oferecidos pela RAPS e suspendeu o repasse de recursos financeiros reservados ao custeio mensal dos Serviços Residenciais Terapêuticos, dos CAPS, assim como das Unidades de Acolhimento e de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais. A justificativa dada para a suspensão do custeio desses serviços essenciais à saúde mental é meramente formal, sendo a ausência de registro de procedimentos nos sistemas de informação do SUS de alguns estados e municípios (BRASIL, 2018b).

Segundo Cambricoli (2015), a Contrarreforma Psiquiátrica tem uma clara origem política. Em 2015, com a entrada do impedimento da presidente Dilma Rouseff na pauta do Congresso Nacional, a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde foi entregue para Valencius Wurch Duarte Filho, crítico do modelo estabelecido pela Lei da Reforma Psiquiátrica e ex-diretor de um manicômio fechado por ação do Ministério Público.

Ao posto permanente, em fevereiro de 2017, foi nomeado Quirino Cordeiro Junior que em um período de dois anos na administração da Política Nacional de Saúde Mental foi o responsável principal pela Contrarreforma, dando-se em sua gestão a aprovação da Portaria nº 3.588/17 e da Resolução nº 32/17.

O contexto de elaboração da “Nova Política de Saúde Mental” é de caráter antidemocrático, tendo sido elaborada somente por uma certa fração da corporação médica, de modo a ignorar as entidades representativas e demais categorias profissionais capazes de contribuir para a construção de uma forma interdisciplinar. Há um retrocesso com a primazia do discurso exclusivamente médico, indo contra a realidade corrente, em que a saúde é crescentemente vista de um modo integrado e holístico (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2018, p. 5).

Ademais, os próprios usuários dos serviços de assistência à saúde mental do SUS e suas entidades organizadas não foram envolvidos na elaboração da portaria. Por fim, na elaboração da “Nova Política de Saúde Mental” foram ignoradas as diversas instâncias do Controle Social e da saúde mental. A portaria foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), porém tal aprovação aconteceu sem consulta com a sociedade civil e com o Conselho Nacional de Saúde, o qual solicitou sua revogação através de uma recomendação. A revogação também foi solicitada por uma recomendação do Conselho Nacional de Direitos Humanos em 31 de janeiro de 2018. O diálogo com a sociedade, uma das características principais da Reforma Psiquiátrica, é, por conseguinte, desrespeitada pelos instrumentos normativos que buscam estabelecer a Contrarreforma Psiquiátrica (CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2018, p. 6) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018) (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

Posteriormente, em 14 de março de 2019, o Conselho Nacional dos Direitos Humanos também lançou a Recomendação nº 3 que aconselha a suspensão da execução das normativas que vão de encontro com a Política Nacional de Saúde Mental e que embasaram a “Nova Política de Saúde Mental”, como a Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017 (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS, 2019). Em 2019, através da

Recomendação nº 23, o Conselho Nacional de Saúde igualmente aconselhou a revogação da Portaria nº 3588, assim como o retorno da Política Nacional de Saúde Mental segundo o estabelecido pela Lei nº 10.216/2001 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019). A Portaria nº 3588 não foi revogada até o presente momento.

A situação da Política Nacional de Saúde Mental corrente reflete a situação política brasileira, caracterizada por um processo de desmonte democrático e incentivo da iniciativa privada. Apesar da situação política transitória, o SUS ainda tem muito a oferecer no cuidado à saúde mental de um modo integrativo e holístico. Indo ao encontro do mencionado, no próximo item será explorada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

2.4.4 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) envolve sistemas de saúde e recursos terapêuticos que são definidos pela Organização Mundial da Saúde como parte da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa³¹, fazendo parte do âmbito da Medicina Integrativa, a ser abordada no terceiro capítulo. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) enfatizam o desenvolvimento da relação terapêutica, o fortalecimento do vínculo com o ser humano com a sociedade e a natureza e a escuta acolhedora, de modo a incentivar as ferramentas naturais de prevenção de doenças e regeneração da saúde por meio de tecnologias seguras e eficientes. As práticas que compõe a mencionada política são caracterizadas também por comprometerem-se com a promoção global do cuidado humano (ênfatisando-se o autocuidado) e por abordarem o processo saúde-doença de forma ampliada e holística (BRASIL, 2006b, p. 2).

A oferta de cuidados em saúde é ampliada pelas Práticas Integrativas e Complementares, as quais também incentivam alternativas inovadoras, sustentáveis e socialmente contributivas; estimulam a participação constante e responsável dos trabalhadores, gestores e usuários na consolidação das políticas de saúde; e proporciona uma maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

³¹ Segundo a OMS, Medicina Tradicional é a união das práticas, habilidades e conhecimentos embasados em crenças, teorias e experiências indígenas em diferentes culturas, usadas na manutenção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças mentais e físicas. O termo “Medicina Complementar/Alternativa” envolve um amplo número de práticas de cuidado à saúde que não necessariamente fazem parte da tradição do país ou da medicina tradicional. São práticas que não se encontram totalmente integradas no sistema de saúde dominante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022b).

O Programa de Medicina Tradicional foi criado pela OMS na década de 70 com o objetivo de formular políticas neste âmbito. A partir da criação deste programa, diversas resoluções e comunicados foram criados com a intenção de estimular os Estados-membros a desenvolverem estudos científicos a respeito da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa e a colocarem em prática políticas públicas que envolvam o emprego integrado e racional dessas modalidades de medicina nos sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2006b). O documento *WHO traditional medicine strategy 2002-2005* (Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005) reforça o desenvolvimento dessas diretrizes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Com a criação do SUS, na década de 80, essas abordagens começaram a ser legitimadas e institucionalizadas no Brasil. A maior participação popular e a descentralização resultaram na implantação de experiências pioneiras como consequência da maior autonomia dos estados e municípios em estabelecer suas políticas e ações em saúde (BRASIL, 2006b).

No processo de regulamentação e construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, certos eventos e documentos tiveram grande relevância. É o caso da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, que deliberou em seu relatório final a implantação de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde. Impulsionada pela Reforma Sanitária, a conferência é considerada um marco para o estabelecimento das Práticas Integrativas e Complementares no sistema de saúde do Brasil (8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Outros documentos de considerável importância foram as resoluções da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (CIPLAN) nºs 4 a 8 de 1988, os quais estabelecerem regras e procedimentos para o atendimento em fitoterapia, acupuntura, homeopatia, termalismo e técnicas alternativas de saúde mental (BRASIL, 1988c).

A 10ª Conferência Nacional de Saúde de 1996 igualmente representou uma grande contribuição, dado que em seu relatório final aprovou a incorporação no SUS, em toda a extensão nacional, de práticas como a acupuntura, homeopatia e fitoterapia, envolvendo práticas populares e terapias alternativas (10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

A inclusão, pela Portaria nº 1230/GM de outubro de 1999, das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimento do Sistema de Informação Ambulatorial

(SIA/SUS)³², assim como a formação de Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde com o intento de criar a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) no SUS também merecem destaque na construção da política em questão.

Em 2003, o Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica ressaltou a relevância do aumento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos no SUS e, no mesmo ano, a 12ª Conferência Nacional de Saúde produziu relatório final que deliberou pela efetiva inclusão das Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2005d; BRASIL, 2004g).

Por fim, em 2005, foi criado o Grupo de Trabalho para a criação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos³³ por Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005 (que infelizmente foi revogado pelo Poder Executivo em 06 de novembro de 2019) (BRASIL, 2005c; BRASIL, 2019g).

Os documentos e eventos mencionados são alguns dos com maior relevância para a criação e estruturação da atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi aprovada no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b) e da Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que também aprovou a criação do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica³⁴ no SUS (BRASIL, 2006c).

As Práticas Integrativas e Complementares, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, envolvem medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia. A PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas em março de 2017 a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, envolvendo as práticas de: meditação, dança circular, arteterapia, *ayurveda*,

³² Conforme a Sociedade Brasileira de Auditoria Médica (2022): “O SIA é o sistema que permite aos gestores municipais e estaduais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial [...] pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS”.

³³ A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos foi criada através do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. A Portaria Interministerial nº 2960, de 09 de dezembro de 2008, por sua vez, criou o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2008). O objetivo da política é “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006e).

³⁴ Segundo Brasil (2006c, anexo) a Medicina Antroposófica é um enfoque médico terapêutico complementar de base vitalista. Organiza seu modelo de atenção à saúde de forma interdisciplinar e procura a integralidade do cuidado em saúde. Os recursos terapêuticos da Medicina Antroposófica envolvem o uso de medicamentos naturais, massagens, movimentos rítmicos, terapia artística e o uso de aplicações externas (como compressas e banhos).

musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, biodança, naturopatia, quiropraxia, *reiki*, reflexoterapia, *yoga*, *shantala* e terapia comunitária integrativa, o que abrange 19 práticas desde março de 2017 (BRASIL, 2017d). As possibilidades terapêuticas e as abordagens de cuidado foram ampliadas pelas mencionadas práticas, proporcionando uma maior resolutividade e integralidade no que diz respeito à atenção à saúde.

O objetivo deste item da tese não é detalhar cada uma das terapias envolvidas pela PNPIC, porém possibilitar uma visão geral e breve das terapias inicialmente envolvidas pela portaria de 2006 e explicitar o que significa para população a ampliação das possibilidades terapêuticas, especialmente se essas envolverem a valorização e estímulo dos conhecimentos tradicionais das comunidades locais.

A Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, introduziu como Prática Integrativa e Complementar a acupuntura, como componente da medicina tradicional chinesa. Baseando-se na divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais (*Yin-Yang*) e no objetivo de obter meios de equilibrar essa dualidade, a acupuntura abrange diversos procedimentos que possibilitam o estímulo preciso de lugares anatômicos definidos através da inserção de agulhas filiformes metálicas, resultando na manutenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006b).

A assimilação da acupuntura pela medicina ocidental começou a ocorrer na segunda metade do século XX e hoje há um extenso número de pesquisas científicas produzidas mundialmente que reconhecem seus efeitos terapêuticos, os quais envolvem a liberação de neurotransmissores e de substâncias associadas à modulação imunitária, analgesia e recuperação de funções orgânicas no sistema nervoso central. Indo no sentido dos achados científicos, a OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-membros (BRASIL, 2006b).

Em âmbito nacional, ocorreu a introdução da acupuntura há aproximadamente 40 anos por meio da Resolução nº 5/88, da CIPLAN, através da qual foram estabelecidas normas para atendimento nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 1989).

Além da acupuntura, a medicina tradicional chinesa introduzida como prática no SUS também envolve práticas mentais (meditação), emprego de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), orientação alimentar e práticas corporais (*tai-chi-chuan*, *lian gong*, *chi gong*, *tui-na*) (BRASIL, 2006b).

A homeopatia, enunciada por Hipócrates no século IV a.C., caracteriza-se por ser um sistema médico complexo holístico e fundamentada no princípio vitalista³⁵. Seus princípios filosóficos e doutrinários foram desenvolvidos pelo médico alemão Samuel Hahnemann no século XVIII. A partir deste momento, houve uma expansão da racionalidade homeopática pelo mundo. Em 1840, um homeopata francês, Benoit Mure, introduziu a homeopatia como opção de tratamento no Brasil (BRASIL, 2006b).

A Associação Médica Homeopática Brasileira foi fundada em 1979 e a homeopatia teve seu reconhecimento como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1980 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1989).

Alguns estados e municípios brasileiros iniciaram a oferta do atendimento homeopático como especialidade médica nos serviços públicos de saúde na década de 1980. No entanto, como não havia uma política nacional, as iniciativas eram isoladas e ocasionalmente descontinuadas (BRASIL, 2006b). Com a Resolução nº 4/88, a CIPLAN estabeleceu regras para atendimento em homeopatia nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 1988c). Logo, em 1999, foi inserido pelo Ministério da Saúde na tabela SIA/SUS a consulta médica em homeopatia. Houve uma ampliação da oferta do atendimento homeopático com a criação do SUS e o processo de descentralização da gestão (BRASIL, 2006b).

Outra terapia envolvida pela PNPIC é o uso de plantas medicinais, o que consiste na utilização de plantas medicinais, sem o emprego de substâncias ativas isoladas, na manutenção da saúde e tratamento de doenças. A fitoterapia é um modo de tratamento muito antigo e está relacionado ao nascimento da medicina e tem como fundamento o acúmulo de informações por gerações sucessivas (BRASIL, 2006b). Das terapias envolvidas pelo PNPIC é a única que se relaciona diretamente com a tradição dos povos indígenas brasileiros e, portanto, com esta pode realizar um diálogo e robustecer-se.

A posição da OMS passou a ser a de valorizar o uso de plantas medicinais no âmbito da saúde desde a Declaração de Alma-Ata de 1978³⁶. 80% da população mundial já emprega plantas medicinais na atenção primária de saúde (TUGUME; NYAKOOJO, 2019) e o Brasil é o país que possui a maior biodiversidade do mundo, apresentando mais de 46.000 espécies

³⁵ Segundo Abreu (2018 p. 122): “O vitalismo é a doutrina que afirma a necessidade de um princípio irreduzível ao domínio físico-químico para explicar os fenômenos vitais.” Concepções vitalistas propõe a necessidade de uma “energia”, um “corpo não material”, um “espírito” ou uma “força” que seja responsável pela existência, metabolismo e funcionamento dos seres vivos (TEIXEIRA, 2000).

³⁶ Para mais informações sobre a Declaração, ver: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**, 1978. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf. Acesso em 15 dez. 2022.

vegetais conhecidas no País, espalhadas pelos seis biomas terrestres e três grandes ecossistemas marinhos (BRASIL, 2022b).

O interesse no fortalecimento da fitoterapia no SUS vem aumentando e desde a década de 80 vários documentos foram criados, no sentido de enfatizar o uso de plantas medicinais na atenção básica no sistema público. Entre esses documentos, destacam-se: a Resolução CIPLAN nº 8/88 que normatiza a introdução da fitoterapia nos serviços de saúde e estabelece técnicas quanto a sua prática nas unidades assistenciais (BRASIL, 1989); o Relatório da 10ª Conferência Nacional de Saúde de 1996, que em seu item 286.12, estabelece a pretensão de que práticas como a fitoterapia, homeopatia e acupuntura sejam incorporadas no SUS (BRASIL, 1998c); a Portaria nº 3916/98, que ao aprovar a Política Nacional de Medicamentos, estabeleceu que como diretriz do desenvolvimento científico e tecnológico, o apoio a pesquisas que busquem o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais (BRASIL, 1998a); a Resolução nº 338/04, do Conselho Nacional de Saúde que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e estabelece como eixo estratégico ações com o objetivo de usar medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2004d); e o Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005 que criou o Grupo de Trabalho para elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2005c).

Por fim, o termalismo social/crenoterapia é uma herança da colonização portuguesa, os quais trouxeram seus costumes de utilizar águas minerais para tratamento de saúde. Consiste na indicação e utilização de águas minerais com finalidade terapêutica e é um procedimento utilizado desde a época do Império Grego. Um instrumento que serviu ao fortalecimento das ações governamentais no sentido de revalorização dos mananciais as águas minerais e de seu aspecto terapêutico foi a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 7 de outubro de 2004 (BRASIL, 2004e).

Observa-se que das práticas incluídas em 2006 na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (medicina tradicional chinesa, fitoterapia e crenoterapia), bem como as adicionadas em 2017 (meditação, dança circular, arteterapia, *ayurveda*, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, biodança, naturopatia, quiropraxia, *reiki*, reflexoterapia, *yoga*, *shantala* e terapia comunitária integrativa), apenas o uso de plantas medicinais possui uma relação com os conhecimentos da medicina indígena. A introdução das terapias integrativas e complementares aqui mencionadas em grande parte origem asiática e europeia representam, sem dúvidas, benefícios aos usuários do SUS, assim como uma evolução da visão científica ocidental reducionista. No entanto, uma crítica precisa ser feita,

dado que a ignorância e a não introdução e alusão específica a tantas terapias de origem indígena, cujos benefícios à saúde física e mental já foram comprovados por diversos estudos (como será visto no terceiro capítulo) representam a continuidade da mentalidade colonizada e, portanto, de desvalorização dos conhecimentos ancestrais brasileiros. A não inclusão de terapias de origem indígena indica uma deficiência prática e cultural da política.

O Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde publicado em julho de 2020 apresenta uma série histórica e uma comparação da oferta de PICS no Brasil através de dados obtidos nos sistemas de informação em saúde relativos aos anos de 2017, 2018 e parciais de 2019. Considera-se parciais as informações relativas a 2019, visto que os estados, municípios e o Distrito Federal possuem o prazo de doze meses para que sua produtividade seja registrada nos sistemas de informação (BRASIL, 2020).

Os dados conclusivos do relatório seguem:

Dados do ano de 2018, sugerem que as PICS estiveram presentes em 16.007 serviços de saúde do SUS, sendo 14.508 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.159 municípios (74%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 989.704 atendimentos individuais, 81.518 atividades coletivas com 665.853 participantes e 357.155 procedimentos em PICS. Já parciais para o ano de 2019, as PICS estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.296 municípios (77%) – APS e média e alta complexidade – e em todas das capitais (100%). Foram ofertados 693.650 atendimentos individuais, 104.531 atividades coletivas com 942.970 participantes e 628.239 procedimentos em PICS (BRASIL, 2020d).

Observou-se um aumento de 16% (2.860) no quantitativo de PICS oferecidos em 2019, quando comparado com 2017. A quantidade de estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde (APS) com oferta de PICS no ano de 2019 foi de 15.603 (90%), o que corresponde a um aumento de 16% (2.480) (BRASIL, 2020d).

Quanto ao número de estabelecimentos da APS que ofertaram PICS de 2017 à 2019, 15.603 estabelecimentos realizaram tal oferta, o que representa 37% do total de 41.952 unidades básicas de saúde em funcionamento no SUS. Houve um crescimento considerável nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Entre 2018 e 2019, 2.480 novas unidades de saúde da APS começaram a ofertar alguma Prática Integrativa (BRASIL, 2020d).

Quanto ao número de procedimentos, analisando apenas as unidades de APS, o número de procedimentos realizados aumentou de 148.152 registros em 2017 para 628.239

em 2019, o que representa um aumento de 324%. O procedimento de maior crescimento foi a auriculoterapia³⁷, com crescimento de 40.818 para 423.774 (BRASIL, 2020d).

Em relação às atividades coletivas, em 2019 houve um aumento de 314% em relação aos números de 2017, somando 104.531 registros. As práticas mais ofertadas em 2017 foi Plantas Medicinais/Fitoterapia (49%) e Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa (34%). Em 2018, as que estiveram em primeiro lugar como mais ofertadas foram as Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa. Ocorreu um aumento da oferta das atividades e procedimentos coletivos para praticamente todas as PICS de 2017 a 2019, o que denota a aplicabilidade das práticas coletivas em PICS nas unidades de saúde, as quais são relevantes devido a sua capacidade de promoção de socialização, o que por si só é de extrema relevância para a saúde mental (BRASIL, 2020d).

No âmbito da Assistência Ambulatorial de Médio e Alto Custo/ Complexidade (MAC) igualmente houve um aumento dos serviços de PICS cadastrados, totalizando 1.734 serviços cadastrados no ano de 2019. Também houve um crescimento de 55,65% no número de procedimentos realizados nos serviços de Média/ Alta Complexidade, sendo o maior número de procedimentos de auriculoterapia (BRASIL, 2020d).

A auriculoterapia foi o procedimento mais realizado tanto no âmbito da APS quanto da MAC, o que está associado com o aumento da quantidade de profissionais sendo capacitados através da formação oferecida em várias edições pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (BRASIL, 2020d).

Os resultados da pesquisa mencionada apontam para uma ampliação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. No entanto, vale asseverar que pesquisas que avaliem não somente a oferta e realização das práticas, mas analisem igualmente os resultados obtidos, são necessárias para uma análise quanto à efetividade do serviço público prestado e os impactos desta política pública de saúde.

Ademais, muitas dificuldades para uma maior consolidação das PICS existem como a divulgação das terapias prestadas à população, a disponibilidade de material e a aquisição de insumos (o que implica o orçamento destinado à saúde). E quanto aos recursos destinados à saúde no atual momento político, o Ministério da Saúde perdeu 20% do orçamento de 2021, passando de R\$ 200,6 bilhões para R\$ 160,4 bilhões, o que notadamente precariza todos os

³⁷ Auriculoterapia é uma das vertentes da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que considera a orelha uma parte do corpo bastante innervado com pontos que ao serem estimulados por agulha, semente de mostarda e esferas de cristais geram reações no sistema neurovegetativo em órgãos ou regiões específicas do corpo. Durante a aplicação são selecionados pontos auriculares conforme os princípios do MCT e/ou de acordo com a reflexologia (GOYATÁ *et al.*, 2016).

serviços prestados à população, PICS incluídos (HARTMANN, 2022). Além disso, o governo Jair Bolsonaro enviou proposta de Orçamento para 2023 com uma previsão de redução de 42% nas verbas do Ministério da Saúde, que são utilizadas para investimentos e compras de materiais e equipamentos, prevendo uma precarização do SUS ainda maior (TOMAZELLI; OLIVEIRA, 2022).

A consolidação das Práticas Integrativas e Complementares também passa pela valorização das práticas pelos próprios profissionais da medicina, que por resultado de sua formação acadêmica e por falta de recursos, frequentemente recorrem à prescrição de medicamentos alopáticos.

Finalizado o panorama do Direito à Saúde Mental no âmbito nacional e internacional, buscar-se-á, no próximo capítulo, explicitar a relação entre meio ambiente e a saúde mental, em sua relação negativa e positiva. A relação negativa será exemplificada pelas interações entre doenças mentais e o ambiente urbano e a poluição atmosférica, planejamento urbano deficitário e poluição sonora dele características; poluentes químicos e pesticidas; e mudanças climáticas. Os impactos negativos à saúde mental de alterações do meio ambiente também serão exemplificados com o caso da construção da UHE Belo Monte e as influências dos impactos ao meio ambiente à saúde mental da população local e ao modo de vida tradicional indígena. A relação positiva será embasada pela categoria da Medicina Integrativa, suas relações com o Direito à Saúde Mental e com as terapias tradicionais de origem indígena.

3 DESTRUIÇÃO DO MEIO AMBIENTE, CONTATO COM A NATUREZA E SAÚDE MENTAL: O POTENCIAL DESTRUIDOR HUMANO E A CAPACIDADE TRANSFORMATIVA DOS SABERES ANCESTRAIS

3.1. DEGRADAÇÃO AMBIENTAL COMO UMA AMEAÇA À SAÚDE MENTAL

O meio ambiente e o estado em que se encontra apresenta uma influência significativa nos estados mentais dos indivíduos. Dado isso, é possível conceber como o Direito à Saúde Mental relaciona-se ao Direito Ecológico. Os fatores ambientais podem representar impactos positivos ou negativos à saúde mental. O contato com um ambiente saudável e equilibrado tem o potencial de influenciar positivamente os estados mentais, como já é possível observar objetivamente, através de pesquisas científicas que serão mencionadas nesta tese. Por outro lado, as mudanças climáticas, desastres ambientais e outras mudanças significativas e bruscas ao meio ambiente geradas com o intento de “desenvolver” economicamente certa região (como a gerada pela construção de hidrelétricas) apresentam consequências negativas comprovadas à saúde mental.

O termo “Ecopsiquiatria” foi sugerido por uma força tarefa da Associação Americana de Psicologia para retratar as interações das pessoas com o meio ambiente, de forma a conceber a saúde mental de um modo mais amplo do que normalmente ocorre. Em vez de restringir o estudo da saúde mental às interações do indivíduo com o seu núcleo familiar, intenta-se partir da perspectiva da interação pessoa-ambiente. Portanto, com o termo “Ecopsiquiatria” reconhece-se a influência do meio ambiente à saúde mental no que concerne à níveis biológicos, físicos e psicossociais (WILKINSON; O’CONNOR, 1982, p. 985).

Gadit (2009, p. 56) menciona a investida de Wilkinson e O’Connor em aperfeiçoar um modelo de “Ecopsiquiatria” a partir da ecologia nos anos 1980. Nesse sentido, Gadit assevera que a ecologia trata da interação entre ambiente físico e organismos vivos e que, portanto, a “Ecopsiquiatria” examina a relação dos seres humanos com o meio ambiente em que se encontram inseridos, considerando critérios que atestam o estado da saúde mental dos indivíduos.

O Termo “Ecopsiquiatria” é relevante para a temática da presente tese, dado que estabelece uma relação entre saúde mental humana e meio ambiente, reconhecendo a influência que a degradação ou a qualidade do meio ambiente que rodeia certa população tem sobre ela. Interpretações da saúde mental que levam em consideração apenas aspectos genéticos ou circunstâncias emocionais pessoais são expandidas pela abordagem da

“Ecopsiquiatria”, que busca, portanto, conceber a psiquiatria dentro da perspectiva ecológica. Neste trabalho busca-se justamente relacionar a ecologia com a saúde mental dentro de um quadro de análise jurídica (Direito Ecológico e Direito à Saúde Mental) e, por isso, a “Ecopsiquiatria” tem sua importância temática.

Destaca-se a relevância de uma tema como a “Ecopsiquiatria” especialmente quando se estuda países em desenvolvimento. Isso porque, dado o cenário de Injustiça Ecológica hoje estabelecido globalmente, os países que possuem menos recursos são os que apresentam maior número e gravidade de problemas socioambientais. E como já relatado, uma maior degradação ambiental relaciona-se com mais problemas de saúde mental. Gadit (2009, p. 56) destaca a situação do Paquistão, país do qual é nacional, e que se encontra em uma situação de crise socioambiental semelhante à brasileira, o que em ambos os países reflete negativamente na saúde mental da população.

A degradação ambiental no Brasil manifesta-se pela erosão do solo, desertificação, desmatamento, extinção em massa de espécies, poluição atmosférica, morte da fauna aquática por aumento da matéria orgânica, dentre tantos outros exemplos, e frequentemente é motivada por interesses empresariais relacionadas a uma mentalidade desenvolvimentista. O impacto à saúde mental das populações é evidente, tanto as afetadas indiretamente quanto as que precisam mudar completamente seus modos de vida tradicionais devido à destruição ambiental voltada aos interesses do capital.

Os desastres ambientais de origem humana também têm o potencial de impactar gravemente a saúde mental. Em 25 de janeiro de 2019, ocorreu um claro exemplo de um desastre humanitário, ambiental e industrial: o rompimento da barragem de rejeitos de minério (denominada de barragem da Mina Córrego do Feijão) da empresa Vale S.A. na cidade de Brumadinho, Minas Gerais. Segundo Noal (2019), o desastre em questão gerou consequências psicossociais à população afetada do município, assim como às equipes de ajuda humanitária que trabalharam na fase de resposta ao evento. Indo ao encontro do mencionado, conforme registrado por dados da secretaria municipal da cidade de Brumadinho, o consumo de antidepressivos cresceu em 60% e o uso de ansiolíticos aumentou em 80% (CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ, 2019).

Como consequência do desastre ocorrido, ocorreu a perda de acesso aos serviços de saúde, o que, por sua vez, gerou o agravamento de doenças crônicas preexistentes, assim como o surgimento de quadros de saúde prejudiciais à população afetada, como crises hipertensivas, acidentes domésticos, surtos de doenças infecciosas, doenças respiratórias e doenças mentais, especialmente ansiedade e depressão. A fim de exemplificar essa situação,

menciona-se as enchentes ocorridas em Santa Catarina em 2008³⁸ e o acidente nuclear de Fukushima em 2011³⁹, desastres ambientais muito diversos, mas que têm em comum a elevação de casos de acidente vascular cerebral mesmo após meses do seu acontecimento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019).

Um exemplo claro de como construções humanas são capazes de afetar a saúde mental humana é a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte na bacia do Rio Xingu. A construção da usina, que retirou o direito à territorialidade dos povos indígenas da região e obstruiu suas manifestações culturais, sociais e seu sustento básico diário, já explorada como exemplo de Injustiça Ecológica no primeiro capítulo desta tese, será analisada sob a luz dos malefícios à saúde mental da população local em subitem subsequente do presente capítulo.

Observa-se, como já destacado no subitem do primeiro capítulo sobre Injustiça Ecológica, que as desigualdades vigentes na sociedade trazem as populações mais vulneráveis à linha de frente dos impactos da degradação ambiental e das consequências das mudanças climáticas. A distribuição social desigual dos determinantes ambientais de saúde mental, bem como do acesso aos benefícios do contato com a natureza, é uma dimensão relevante que foi ainda mais evidenciada pelas medidas de distanciamento social tomadas com a pandemia da covid-19.

3.1.1 Doenças mentais e o ambiente urbano: poluição atmosférica, poluição sonora e planejamento urbano deficitário

Neste subitem, explorar-se-á a relação entre o surgimento de doenças mentais e a vida em ambientes urbanos. Como o ambiente urbano pode envolver a exposição a inúmeros elementos prejudiciais, concentrar-se-á em somente três: poluição atmosférica, poluição sonora e planejamento urbano deficitário.

A maior parte da população mundial vive em cidades e se espera que a urbanização cresça nos próximos anos em todas as regiões do mundo. Atualmente 55% da população mundial (4.2 bilhões de pessoas) vive em áreas urbanas, havendo a previsão de que em 2050 a taxa crescerá para 70% (UNITED NATIONS, 2015a).

³⁸ Para mais informações sobre as enchentes, ver: TORO, Joaquin. **Avaliação de Perdas e Danos: Inundações Bruscas em Santa Catarina** Novembro de 2008. Brasília: Banco Mundial, 2012. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/Inundaes-Bruscas-em-Santa-Catarina.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

³⁹ Para mais informações sobre o acidente, ver: WORLD NUCLEAR ASSOCIATION. Fukushima Daiichi Accident, may 2022. Disponível em: <https://world-nuclear.org/information-library/safety-and-security/safety-of-plants/fukushima-daiichi-accident.aspx>. Acesso em: 07 out. 2022.

Myers (2020, p. 4) aponta para a urgência da saúde mental nas cidades, dado que a incidência de transtornos mentais, especialmente quadros depressivos e de ansiedade, são elevados e continuam a aumentar. Dado um enfoque em espaços utilizados no dia a dia e utilizando-se do conhecimento sobre os benefícios comprovados cientificamente da exposição à natureza e à biodiversidade, o design e o planejamento urbano são capazes de gerar ambientes mais propícios à saúde mental.

Apesar de doenças mentais poderem ter causas diversas, que passam pela genética até o modo de criação do indivíduo, os ambientes físicos e sensoriais e sua imprevisibilidade e constante instabilidade ainda têm um impacto profundo no surgimento desses transtornos, bem como nas experiências dos portadores e na melhora de seus sintomas (MYERS, 2020, p. 5).

Embora as abordagens médicas tradicionais ainda tratem as doenças mentais de uma forma restrita e individual quanto suas causas, as mantendo confinadas a fatores genéticos ou de convívio familiar, as pesquisas científicas mais recentes evidenciam a relevância dos fatores ambientais. Apesar de serem registradas distintas desvantagens da vida em áreas rurais, não se pode negar o maior peso dos estressores sensoriais ligados ao ambiente urbano como fatores de risco para o surgimento de transtornos psíquicos (STREIT, F. *et al.*, 2014). Nesse sentido, comprovou-se cientificamente que a chance do desenvolvimento de um quadro substancial de ansiedade é 20% maior para indivíduos que moram em ambientes urbanos, assim como a possibilidade de desenvolver depressão é quase 40% superior. Até mesmo a chance de desenvolvimento de esquizofrenia em indivíduos vulneráveis é maior para os que residem em cidades (PEEN *et al.*, 2010) (AKDENIZ; TOST; MEYER-LINDENBERG, 2014).

Filipova *et al.* (2020, p. 3) destacam como estudos demonstram a correlação entre estados e transtornos de ansiedade com a exposição prolongada a partículas finas no ar. Há também evidências científicas que sugerem a relação entre a exposição crônica a material particulado no ar com o desenvolvimento de demência e Alzheimer.

Existe, assim, uma emergente associação entre poluição atmosférica e uma variedade de consequências à saúde mental, como ansiedade, depressão, psicose, problemas no desenvolvimento cognitivo infantil, demência e aumento das taxas de suicídio (KING, 2018). Estudos sobre as consequências à saúde física da poluição atmosférica são realizados há mais tempo e, portanto, são muito mais numerosos. No entanto, há uma emergência nos últimos anos de um grande número de estudos demonstrando a correlação da qualidade do ar com a saúde mental.

Uma forte associação positiva entre a exposição à poluição atmosférica e uma prevalência aumentada de transtornos psiquiátricos foi demonstrada por um estudo realizado na Dinamarca. Na pesquisa foram utilizadas informações dos registros nacionais de tratamento e poluição da Dinamarca, sendo possível, desta forma, o uso de dados registrados diariamente sobre a poluição. A partir desses dados, a poluição atmosférica foi avaliada com a análise da concentração atmosférica de 14 compostos. Em seguida, foi analisada uma amostra populacional de indivíduos nascidos na Dinamarca entre 1979 e 2002 (1.4 milhões de pessoas) que apresentava dados disponíveis entre o seu nascimento até o ano de 2016. O fato deste estudo possuir um amplo tamanho de amostra e uma natureza de análise longitudinal reforça a relação causal entre o desenvolvimento de doenças mentais e a exposição à poluição atmosférica (KHAN *et al.*, 2019).

O estudo indicou uma correlação entre o aumento da taxa de 4 desordens de ordem mental (bipolaridade, depressão, transtornos de personalidade e esquizofrenia) com níveis aumentados de exposição à poluição atmosférica. A taxa de esquizofrenia apresentou-se 148% mais alta entre os indivíduos pertencentes ao grupo com maior exposição à poluição atmosférica; a taxa de bipolaridade 29.4% e 24.3% mais elevada (a depender da categoria de exposição); a taxa de depressão 50.5% mais alta; e a taxa de transtornos de personalidade, apresentando a maior associação, 162% mais alta com a maior exposição à poluição do ar (KHAN *et al.*, 2019, p. 11-13).

Um estudo realizado em Pequim, China, indica a possibilidade de que, apesar dos impactos à saúde física da poluição atmosférica já estarem bem documentados, pode haver consequências ainda maiores à saúde mental e aos estados emocionais. A pesquisa utilizou dados sobre poluição atmosférica para mostrar aos indivíduos analisados imagens de cena fixa simuladas da poluição em Pequim e conduziu experimentos visuais psicofísicos baseados em laboratório nos indivíduos para examinar os impactos da poluição atmosférica em seu bem-estar subjetivo. Os resultados da pesquisa sugerem que, dentro das condições atmosféricas de Pequim, emoções negativas emergem quando a matéria particulada com diâmetro inferior a 2,5 µm (PM2.5) aumenta para cerca de 150 IQA (índice de qualidade do ar) (LI *et al.*, 2019).

A fim de mensurar a exposição da poluição atmosférica e os efeitos autorrelatados sobre estudantes chineses, foi realizada uma pesquisa em 13 grandes cidades chinesas envolvendo 2.048 indivíduos recrutados de 54 instituições de ensino (escolas e universidades). Os estudantes preencheram questionários que abordavam os impactos percebidos da poluição atmosférica, apresentado uma seção focada em consequências

psicológicas e comportamentais. No total, 65.5%, 78.1% e 62.1% (três coortes⁴⁰) dos estudantes reportaram experimentar rotinas de exercício/*jogging* reduzidas em velocidade e duração, velocidade de caminhada reduzida e humores depressivos devido à poluição atmosférica. 55.5% dos indivíduos que responderam os questionários reportaram sentir ansiedade e frustração em dias enevoados, que é quando a poluição está em sua maior escala, e 44.1% relataram um aumento de comportamentos agressivos associado à neblina causada pela poluição atmosférica (RAJPER; ULLAH; LI, 2018).

Um estudo também foi realizado a fim de analisar a relação entre poluição atmosférica e o status da saúde mental humana com o emprego de dados da Pesquisa Dinâmica de Migrantes da China (*China Migrant Dynamic Survey*), realizada em 2014. Os resultados obtidos pelo estudo de 2019 apontam um significativo aumento de distúrbios de caráter mental associado à poluição atmosférica. A concentração de matéria particulada com diâmetro inferior a 2,5 µm (PM2.5) na atmosfera leva a uma maior prevalência de estados mentais negativos como depressão e sensações de nervosismo, impotência e inquietação. Os resultados também evidenciaram um impacto mais significativo e negativo em mulheres e em grupos de média e baixa renda (GU *et al.*, 2019).

A relação entre a exposição à poluição atmosférica e o desenvolvimento de doenças mentais na infância foi analisada em um estudo com 284 crianças residentes em Londres. O estudo combinou estimativas de exposição à poluição atmosférica de alta resolução e coletou dados fenotípicos a fim de explorar associações entre problemas de saúde mental na infância e adolescência e poluentes atmosféricos de maior preocupação em áreas urbanas. A exposição às concentrações de poluentes atmosféricos foi estimada quando as crianças possuíam 12 anos de idade e sintomas de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) foram avaliados aos 12 e 18 anos de idade. Constatou-se pela pesquisa a relação entre exposição a poluentes atmosféricos aos 12 anos e o aumento da probabilidade do desenvolvimento de um transtorno depressivo maior aos 18 anos (ROBERTS *et al.*, 2019).

Realizou-se em 2019 uma revisão sistemática com o objetivo de fornecer uma revisão ampla da literatura epidemiológica até o momento. Esta revisão analisou as relações quantitativas entre a matéria particulada no ar e os impactos negativos à saúde mental (ansiedade, transtorno bipolar, depressão, psicose ou suicídio). A conclusão foi de que dois dos estudos incluídos apontavam para associações positivas significativas entre ansiedade e

⁴⁰ Uma coorte é um grupo de pessoas, oriundas da população em estudo, que partilha uma experiência comum ou condição (OLIVEIRA; PARENTE, 2010, p. 116).

exposição a longo prazo à matéria particulada com diâmetro inferior a 2,5 µm (PM2.5) (BRAITHWAITE *et al.*, 2019).

Evidências robustas foram encontradas por um estudo recente entre a relação entre aumento das concentrações médias trimestrais de PM2.5, óxidos (NOx) e dióxido de nitrogênio (NO2) e o aumento entre 18% e 39% das chances de desenvolvimento de doenças mentais. Quanto à exposição a partículas entre 2,5 e 10 micrômetros (PM10), relacionou-se um aumento de 33% das experiências psicóticas (BAKOLIS *et al.*, 2020).

Falhar em reduzir a poluição atmosférica resulta em uma oportunidade perdida de gerar múltiplos benefícios para a saúde, econômicos e ambientais oriundos do desenvolvimento de sistemas energéticos e de transporte mais eficientes, de uma economia de baixo carbono e de sistemas de produção de alimentos mais saudáveis com um impacto minimizado sobre o meio ambiente. São necessárias abordagens novas que levem em consideração as consequências das ações em sua inteireza e que tenham uma perspectiva equitativa e de longo prazo (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 31).

Quanto à poluição sonora, já há forte evidência científica de sua relação (especialmente quando provém do trânsito) com questões relacionadas à saúde mental, como má qualidade do sono, a piora de problemas psiquiátricos já existentes e deficiência cognitiva. A poluição sonora possui particular importância para crianças, devido a sua natural maior vulnerabilidade, especialmente no que se refere aos locais em que escolas estão construídas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 3).

Portanto, embora a poluição sonora não esteja na linha de frente do movimento ambiental, é reconhecida mundialmente como um relevante risco ambiental. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde publicou as Diretrizes de Ruído Ambiental para a Região Europeia (*Environmental Noise Guidelines for the European Region*), trazendo fortes evidências de que a poluição sonora é um risco ambiental de primeira ordem, representando impactos tanto sobre a saúde física quanto mental. Algumas das consequências negativas da poluição sonora são: o incômodo geral; o prejuízo na quantidade e qualidade de sono; o comprometimento das funções cognitivas; e agravos na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b).

A Diretiva de Ruído Ambiental (*Environmental Noise Directive*), diretiva da União Europeia que objetiva informar o público sobre os níveis de ruído em seus ambientes de convívio, assim como avaliar e gerenciar o barulho, precisa ser revisada para refletir as diretrizes da OMS, dado que a atual diretiva não aborda inteiramente os impactos do ruído sobre a saúde mental (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 37).

Um estudo de 2019 que abordava a associação entre exposições ambientais e poluição atmosférica e sonora, presença de áreas verdes e saúde mental, relacionou informações de uma pesquisa holandesa sobre a saúde nacional realizada com 387.195 adultos com um banco de dados externo a respeito da prescrição de ansiolíticos, antidepressivos e sedativos. Com a mencionada pesquisa, chegou-se ao resultado de que ruídos do tráfego rodoviário estavam positivamente associados com a prescrição de ansiolíticos, assim como ruídos do tráfego ferroviário estavam positivamente relacionados com maior sofrimento psicológico (KLOMPMAKER *et al.*, 2019).

Utilizando-se de uma pesquisa de saúde realizada em Pequim em 2017, pesquisadores investigaram as distribuições espaciais de diferentes poluições sonoras percebidas pelos residentes da cidade e empregaram um modelo multinível⁴¹ para examinar as associações entre diferentes tipos de poluição sonora e a saúde mental dos moradores. Os resultados do estudo demonstraram que uma percepção de uma maior poluição sonora está significativamente associada com um pior estado de saúde mental, enquanto variações ambientais físicas parecem contribuir pouco para as variações das desordens de ordem mental reportadas, com exceção da proximidade ou distanciamento de estradas principais. A saúde mental dos residentes também se apresentava afetada por atributos sociodemográficos (como idade e renda) e pelo ambiente social (como o apego à comunidade, por exemplo), estando a satisfação com a habitação significativamente correlacionada com o estresse e a ansiedade (MA *et al.*, 2018).

Não há evidências de que a poluição sonora possa ocasionar o surgimento de doenças mentais, mas se mostra capaz de acelerar e intensificar o desenvolvimento de doenças latentes. A poluição sonora pode gerar ou contribuir para os seguintes efeitos adversos: estresse, nervosismo, náusea, instabilidade emocional, impotência sexual, neurose, psicose, aumento de conflitos sociais, dores de cabeça, ansiedade, mudanças no humor e argumentatividade (BERGLUND; LINDVALL, 2007).

Associações entre indicadores de saúde mental e barulho foram sugeridos por estudos populacionais. Alguns desses indicadores são o uso de drogas psicoativas e de medicamentos para dormir, taxas de admissão em hospitais e perfis de sintomas. Indivíduos com um quadro de depressão subjacente, assim como crianças e idosos podem estar em um estado de maior vulnerabilidade à poluição sonora e seus impactos por não possuírem mecanismos adequados de enfrentamento. Registrou-se também que crianças em ambientes

⁴¹ Modelo multinível consiste em uma ferramenta estatística para análise de dados com estrutura hierárquica (TAMURA, 2007).

com alto nível de barulho relatam uma qualidade de vida reduzida e consideram o barulho irritante (BASNER *et al.*, 2014).

Um aumento de comportamentos agressivos e uma redução de comportamentos compassivos estão associados a níveis de barulho acima de 80 decibéis. Este efeito da poluição sonora pode ajudar a explicar parte da desumanização vista no meio ambiente urbano moderno, caracterizado por intensos congestionamentos e elevados barulhos (GOINES; HAGLER, 2007).

O mal planejamento urbano, relacionado com sistemas de transporte insustentáveis e falta de acesso às áreas públicas e verdes, além de aumentar a poluição do ar e o número de ilhas de ruído e de calor, minimizam as possibilidades de atividade física pela população e o acesso à educação e empregos dignos e, portanto, apresentam um impacto negativo na saúde física e mental das pessoas e na vida em comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). De modo contrastante, a disponibilidade de áreas verdes, as iniciativas de desenvolvimento de um transporte sustentável e o zoneamento de regiões com indústrias poluidoras e edifícios altos são características de ambientes urbanos em consonância com o objetivo de melhorar a saúde mental da população (KING, 2018).

De acordo com o último relatório da Plataforma Intergovernamental Ciência-Política sobre Biodiversidade e Serviços Ecossistêmicos (*Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services – IPBES*), urbanização e aumento do isolamento em relação à natureza estão associados, o que faz com que os indivíduos passem a não aproveitar os benefícios para a saúde mental gerados pelo contato com o ambiente natural e estejam mais expostos aos riscos de agentes poluidores capazes de afetar a saúde mental (INTERGOVERNMENTAL SCIENCE-POLICY PLATFORM ON BIODIVERSITY AND ECOSYSTEM SERVICES, 2019).

Existem evidências científicas dos impactos diretos do ambiente construído sobre a saúde mental humana, como as implicações relacionadas com características ambientais como o tipo de habitação, o nível de aglomeração e da iluminação e qualidade de ar no interior das residências, por exemplo. Evans (2003, p. 537-538) relacionou em seu estudo prédios altos com um maior sofrimento psicológico, especialmente entre mães com crianças pequenas e que recebem uma renda baixa. Constatou-se, nesse sentido, que adultos vivendo em andares mais elevados apresentam, no geral, maior sofrimento psíquico. A qualidade da habitação (que envolve manutenção deficiente, defeitos estruturais, problemas quanto à conservação da temperatura e umidade do ambiente em níveis saudáveis e riscos a que os moradores estão expostos no geral) também está relacionada à saúde mental, dado que se constatou um maior

sofrimento psíquico de indivíduos que vivem em habitações de pior qualidade. Demonstrou-se também que existe um maior sofrimento psíquico e um desenvolvimento cognitivo deficitário em crianças em vizinhanças mais vulneráveis tanto em seu aspecto estrutural quanto social.

Evans (2003, p. 539-541) associou também a aglomeração residencial, isto é, o número de pessoas por quarto, assim como o contato dentro da habitação com fontes de ruído elevado (oriundo de um aeroporto na proximidade, por exemplo) com um sofrimento psicológico mais elevado, mas com a incapacidade desses elementos produzirem por si só doenças mentais graves. Quanto à qualidade do ar no interior da habitação, constatou-se que poluentes dotados de um mau odor estão relacionados a um efeito negativo geral à saúde mental, enquanto a presença no ar de algumas toxinas (como solventes e chumbo, por exemplo) geram distúrbios comportamentais, como uma piora na capacidade de autorregulação emocional e uma maior tendência à agressão.

A insuficiência da luz natural no interior das residências, por sua vez, está relacionada com o aumento da incidência de sintomas depressivos. A saúde mental de pacientes psiquiátricos em estado de internação também está relacionada com elementos de design da habitação que afetam as suas habilidades de regular suas interações sociais, como maior ou menor privacidade e a configuração dos móveis (EVANS, 2003, p. 539; 541).

O ambiente físico pode influenciar a saúde mental de forma indireta ao alterar processos psicossociais com consequências conhecidas de saúde mental. As propriedades do ambiente construído afetam a capacidade de controle pessoal, de estabelecimento e manutenção de relações sociais de apoio e a habilidade de recuperação da fadiga e do estresse do cotidiano (EVANS, 2003, p. 541; 544-546).

Desafios relacionados à saúde mental que são encontrados em ambientes urbanos mal planejados incluem altas taxas de crimes, acidentes de trânsito, abuso de drogas, solidão, desalojamento, elementos poluidores diversos e uma insuficiência dos serviços de saúde mental (OKKELS *et al.*, 2018, p. 1).

Um estudo com o objetivo de examinar o impacto de espaços verdes em áreas urbanas para a saúde mental analisou 25 pesquisas realizadas, verificando que destas, 23 estudos demonstraram associações positivas entre ambientes urbanos planejados com áreas verdes. Portanto, as evidências obtidas apontam para o potencial de iniciativas ambientais que objetivam o aumento dos espaços verdes urbanos para gerar benefícios para a saúde pública e a análise da saúde mental precária em comunidades urbanas com planejamento deficitário (CALLAGHAN *et al.*, 2020).

Filipova *et al.* (2020, p. 3) destacam que é importante notar as sinergias potenciais e já existentes de diferentes fatores de risco, os quais podem afetar a saúde mental de forma concomitante. Um impacto à saúde mental cumulativo e mais forte pode ser criado pela combinação de distintos fatores de risco.

A saúde mental está, pois, intrinsecamente relacionada com a qualidade do meio ambiente. Nesse sentido, torna-se evidente a importância de metodologias de cuidado à saúde humana com um viés mais holísticos e sistêmico, as quais, portanto, considerem todos os aspectos capazes de interferir com a saúde de um dado indivíduo.

3.1.2 Doenças mentais, poluentes químicos e pesticidas

Barbieri (2021, p. 138) menciona que a centralidade do uso de pesticidas deve-se aos benefícios econômicos gerados, sendo que esse benefício econômico não se encontra distante da realidade desigual da sociedade brasileira. Nesta realidade, os benefícios econômicos estão distribuídos desigualmente na sociedade e as alternativas sustentáveis de produção de alimentos centradas no sistema familiar, assim como o uso de agrotóxicos é voltado para produção de *commodities* e não para a alimentação humana.

Os pesticidas, além de perpetuarem a injustiça social, também perpetuam a injustiça ecológica, uma vez que degradam o meio ambiente em que são utilizados. Assim, a vida em ambientes degradados ambientalmente também envolve à exposição frequente a substâncias químicas diversas, incluindo os pesticidas.

Filipova *et al.* (2020, p. 38) destacam que as pesquisas mais recentes sobre a relação entre poluentes químicos e saúde mental são inconclusivas, apesar de ser um tópico de pesquisa crescentemente explorado nos últimos anos. Há, por conseguinte, uma florescente preocupação da comunidade científica com as relações entre o bem-estar e a saúde mental humana e os poluentes químicos, porém essas relações ainda estão encobertas por um grau de incerteza.

Já existem evidências científicas correlacionado a exposição a substâncias químicas presentes no ambiente com consequências negativas à saúde mental, como o desenvolvimento de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtorno do espectro autista (TEA), ansiedade, depressão e outras condições neurológicas e psiquiátricas. No entanto, a pesquisa a respeito deste assunto existente até o momento ainda é insuficiente e inconclusiva (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 3; p. 38).

Em relação a poluidores orgânicos persistentes (POPs)⁴², a pesquisa na área ainda se encontra subdesenvolvida, de acordo com Filipova *et al.* (2020, p. 38), e as relações entre esses poluidores e saúde mental ainda não são inteiramente claras. Um artigo apontando para as associações entre metais pesados, poluidores orgânicos persistentes e saúde mental foi publicado em 2014. Esta pesquisa chegou ao resultado de que há uma associação positiva entre a presença de cádmio⁴³ no ambiente com uma maior probabilidade de desenvolvimento de depressão. No entanto, contrário as hipóteses formuladas no início da pesquisa, não foi encontrada uma associação positiva de muitos dos POPs analisados com a incidência de depressão, inclusive encontrando-se uma associação negativa entre níveis mais elevados de mercúrio com a probabilidade de desenvolvimento de depressão (BERK *et al.*, 2014).

Há também uma ausência de pesquisas conclusivas a respeito das consequências à saúde mental da exposição a Perfluoroalcoxi Alcanos (PFA)⁴⁴ e parafinas cloradas⁴⁵, estas últimas apontadas na Convenção de Estocolmo como candidatas a poluentes orgânicos persistentes (ZENG, 2012). No entanto, Filipova *et al.* (2020, p. 38) destacam que essas são substâncias de grande relevância para o mapeamento dos impactos negativos dos compostos presentes no meio ambiente para a saúde mental.

Uma associação positiva entre exposição a pesticidas e depressão foi encontrada em uma pesquisa de 2006. O estudo incluiu 29,074 mulheres casadas com aplicadores privados de pesticidas cadastradas no Estudo de Saúde Agrícola (*Agricultural Health Study*) entre 1993 e 1997 nos estados norte-americanos de Iowa e Carolina do Norte. O estudo foi conclusivo e

⁴² Os poluidores orgânicos persistentes (POPs) são substâncias químicas orgânicas sintéticas que se distinguem de outras substâncias químicas por serem altamente estáveis e resistentes à degradação, com grande capacidade de bioacumulação nos organismos vivos. São tóxicos e semivoláteis (podem evaporar e condensar sucessivamente), sendo capazes de serem transportados por longas distâncias, para regiões onde nunca foram aplicados. Dentre os POPs existem 22 substâncias banidas pela Convenção de Estocolmo, que se vinculam a três categorias: pesticidas, produtos industriais e subprodutos não intencionais (MONTONE, 2022). Para um debate aprofundado acerca das dimensões da eficácia da política de segurança química no contexto atual das relações internacionais a partir da análise da Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes, consultar Albuquerque (2006).

⁴³ O cádmio (Cd) é um metal macio e maleável encontrado em minérios de zinco. Os usos industriais comuns para cádmio são em células solares, pigmentos baterias, ligas, revestimentos (galvanoplastia) e estabilizadores plásticos. O cádmio também é utilizado em reatores nucleares onde atua como um absorvedor de nêutrons (UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR).

⁴⁴ Perfluoroalcoxi Alcanos são copolímeros empregados em equipamentos plásticos de laboratório por serem flexíveis, transparentes e resistentes a substâncias químicas corrosivas. Também são usados como revestimentos de chapa para equipamentos químicos (EMERSON, 2017).

⁴⁵ Parafinas cloradas são produtos químicos industriais, mas que podem também ser encontrados em alguns produtos direcionados ao consumidor. São uma família de complexas misturas químicas formadas por comprimentos variáveis de átomos de carbono. São empregadas como plastificantes e retardadores de chama em diversos produtos de cloreto de polivinila (PVC), assim como em fluidos metalúrgicos, como óleos lubrificantes de alta pressão e óleos de corte. Também são usadas em produtos como selantes, borracha, elastômeros e tintas (GOVERNMENT OF CANADA, 2009).

apontou que o envenenamento por pesticidas pode contribuir para o risco de depressão (BESELER *et al.*, 2006).

As evidências científicas correlacionando a exposição a poluentes orgânicos persistentes (POPs) durante o período de neurodesenvolvimento, como o início da vida, com a predisposição ao desenvolvimento de doenças em um período posterior, são cada vez mais numerosas. Estudos epidemiológicos têm demonstrado a relação entre a exposição ambiental a POPs com distúrbios cerebrais, como deficiências cognitivas, motoras e cognitivas; neuropatias; distúrbios associados ao neurodesenvolvimento como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o distúrbio do espectro do autismo (ASD); e doenças neurodegenerativas como Alzheimer, esclerose lateral amiotrófica (ALS) e Parkinson (GROVA *et al.*, 2018). Além das crianças, outras coortes que estão particularmente em risco ao desenvolvimento de doenças em contato com substâncias químicas são indivíduos com condições físicas e mentais, pessoas idosas e mulheres grávidas (PHILIPPAT *et al.*, 2017).

Um estudo realizado em quatro cidades da Coreia do Sul analisou o perfil de exposição química de mulheres e associou esses com a performance do neurodesenvolvimento inicial de seus filhos na faixa etária de 13 a 24 meses de idade. As substâncias químicas investigadas abrangem quatro ftalatos⁴⁶, bisfenol A⁴⁷, três metais pesados, 19 bifenilos policlorados⁴⁸, 19 pesticidas organoclorados⁴⁹ e 19 éteres difenílicos

⁴⁶ Os ftalatos são um conjunto de produtos químicos empregados para tornar os plásticos mais duráveis. Alguns ftalatos são usados para ajudar a dissolver outros materiais. Os ftalatos estão em centenas de produtos, tais como produtos de higiene pessoal (como *sprays* para cabelos, sabonetes e xampus), pisos de vinil e óleos lubrificantes. Alguns ftalatos estão em plásticos de policloreto de vinila, os quais são empregados para fabricar produtos como tubos médicos, embalagens plásticas e mangueiras de jardim (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021).

⁴⁷ O bisfenol A (BPA) é um produto químico empregado principalmente na produção de plásticos de policarbonato. É possível encontrá-lo em diversos produtos, como óculos, garrafas de água e resinas epóxi que revestem algumas latas metálicas para alimentos, tubos de abastecimento de água e tampas de garrafas (NATIONAL INSTITUTE PD ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES, 2021).

⁴⁸ Os bifenilos policlorados (PCBs) são misturas de até 209 compostos clorados individuais, sendo líquidos oleosos ou sólidos que são incolores e de coloração amarelo claro. Alguns podem existir como um vapor no ar. Foram utilizados como refrigeradores e lubrificantes em transformadores, capacitores e outros equipamentos elétricos. Sua fabricação nos Estados Unidos foi interrompida em 1979 após a constatação de que se acumulam no ambiente e são passíveis de causar efeitos negativos à saúde. No Brasil não se tem registros da produção de PCBs, sendo todo o produto importado especialmente da Alemanha e dos Estados Unidos (AGENCY FOR TOXIC SUBSTANCES AND DISEASE REGISTRY, 2021).

⁴⁹ Os pesticidas organoclorados (OC) são pesticidas sintéticos utilizados de forma ampla em todo o mundo. Fazem parte do grupo dos derivados clorados de hidrocarbonetos, tendo larga aplicação na agricultura e na indústria química. São conhecidos por sua bioacumulação, alta toxicidade e lenta degradação. Embora muitos dos compostos que pertencem ao OC tenham sido proibidos em países desenvolvidos, o uso destes agentes tem crescido (JAYARAJ *et al.*, 2016).

polibromados⁵⁰, os quais foram medidos através do sangue total, urina, soro e leite materno das mulheres grávidas ou lactantes (KIM *et al.*, 2018).

Encontrou-se uma associação negativa entre o metabólito de dietilhexilftalato⁵¹ presente no leite materno e as concentrações de chumbo no sangue e índices de desenvolvimento psicomotor, mental e social das crianças selecionadas. Entre crianças com problemas comportamentais, os níveis de metais pesados e de bifenilos policlorados no sangue materno e de ftalato monoetílico na urina materna eram mais elevados. Foi constatado que a exposição materna a produtos químicos perturbadores do sistema endócrino como bifenilos policlorados e dietilhexilftalato está associada com problemas no neurodesenvolvimento de crianças de idade entre 1 a 2 anos (KIM *et al.*, 2018).

Em relação a especificamente ftalatos, um estudo de 2011 sugere a associação entre ftalatos, saúde infantil e consequências reprodutivas negativas. O resultado da pesquisa aponta que a exposição a essa substância aumenta o risco de problemas no neurodesenvolvimento, assim como de desenvolvimento de alergias e asma nas crianças (JUREWICZ; HANKE, 2011).

Quanto ao âmbito brasileiro, uma pesquisa conduzida em Cuiabá, no Mato Grosso, de março a outubro de 2011, concedeu evidências científicas no sentido de que a exposição parental a pesticidas, especialmente quando associada com um baixo nível de educação da mãe, pode estar relacionada a maiores taxas de malformação fetal. Os dados foram coletados em hospitais públicos e privados e abordou casos de crianças abaixo da idade de cinco anos com malformação congênita e como grupo de controle crianças da mesma faixa etária sem malformação congênita. Dados socioeconômicos e informações sobre exposição parental foram coletadas em entrevistas com as mães (UEKER *et al.*, 2016).

3.1.3 Doenças mentais e as mudanças climáticas

Constatou-se que 90% da população da Groenlândia percebe e aceita que as mudanças climáticas estão ocorrendo, sendo que as respostas emocionais mais comumente

⁵⁰ Os éteres difenílicos polibromados (PBDEs) são um grupo de compostos de organobromina artificial. Eles são empregados como retardadores de chamas em diversos produtos, como espumas, têxteis e equipamentos elétricos e eletrônicos. Foram classificados como poluentes orgânicos persistentes pela Convenção de Estocolmo (ENVIRONMENTAL AGENCY, 2019).

⁵¹ O dietilhexilftalato é um carcinógeno orgânico oleoso, com um leve odor e incolor. Empregado principalmente como plastificante para a fabricação de materiais flexíveis para diversos produtos domésticos. Esta substância é razoavelmente prevista como sendo um carcinógeno humano e os principais meios de exposição potencial consistem em sua inalação, digestão e contato dérmico (NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION).

registradas são ansiedade e depressão, conforme a pesquisa de perspectivas da Groenlândia sobre as mudanças climáticas (*Greenlandic Perspectives on Climate Change 2018-2019*) (MINOR *et al.*, 2019). A população da Groenlândia é umas das primeiras a potencialmente sentir os efeitos das mudanças ecológicas devido ao seu contexto cultural e climático. Devido a isso, a reação emocional registrada na pesquisa mencionada é um significativo indício do que será enfrentado nos próximos anos pela população mundial.

O termo *solastalgia* foi criado pelo filósofo australiano Glenn Albrecht a fim de caracterizar o estresse induzido pelo meio ambiente e as mudanças nele ocorridas. A criação deste termo evidencia a crescente demanda mundial de obter palavras novas para descrever os problemas de saúde mental ligados a alterações ambientais. Albrecht criou esse neologismo unindo a palavra latina para conforto (*sōlācium*) com a raiz grega cujo significado é dor (*-algia*) e objetivou resumir os efeitos negativos de sentir-se desconfortável e ansioso em um ambiente que antes conferia conforto, alívio e previsibilidade (ALBRECHT; SARTORE; HIGGINBOTHAM; KELLY, 2007).

Um mundo que passa por mudanças climáticas é um mundo em transição, o que naturalmente gera ansiedade na população afetada. Um certo ambiente passa a ser imprevisível e cheio de riscos em contraste ao que representava no passado: um antro de previsibilidade, em que se sabia sempre o que cada estação traria e que apresentava a possibilidade constante de fornecer certa quantidade de alimento e abrigo. A palavra *uggianaqtuq* da população Inuit da ilha de North Baffin no Canadá descreve o sentimento de saudade de casa de alguém que está em sua própria casa ou a sensação desagradável gerada pelo comportamento incomum de um conhecido. Essa palavra agora tem sido empregada pela população da ilha para caracterizar as mudanças climáticas que estão sendo percebidas, e assim, a sensação de que o ambiente natural está tornando-se mais imprevisível e, portanto, menos confiável, com o gelo tornando-se mais fino e os alimentos mais escassos (GROSE, 2019).

Há também, além dos termos mais específicos, o termo “luto ecológico”, um termo mais geral e autoexplicativo para a situação hoje vivenciada, trazendo a conotação de estresse pós-traumático associado a como o mundo se encontra. Aqui revela-se um paradoxo, pois não se pode falar em estresse pós-traumático se as piores consequências das mudanças climáticas ainda estão por acontecer (GROSE, 2019).

Além do estado de ansiedade acerca do futuro do planeta, Filipova *et al.* (2020, p. 3) pontuam que as mudanças climáticas apresentam impactos diretos sobre a saúde mental, como o estresse térmico. Os impactos de ondas de calor à saúde mental possuem probabilidade

maior de gerar consequências mais profundas na medida em que aumentam o seu tempo de duração (PALINKAS; WONG, 2020, p. 13).

A relação entre condições climáticas históricas e saúde mental foi examinada por uma pesquisa realizada por Obradovich *et al.* (2018) que acompanharam dois milhões de norte-americanos selecionados aleatoriamente entre 2002 e 2012. As conclusões da pesquisa foi de que a mudança das temperaturas mensais entre 25°C e 30°C para mais de 30°C aumentou a probabilidade de dificuldades mentais em 0,5%. Além disso, o aumento de 1°C no contexto de um período de cinco anos de aquecimento global está associado a um aumento de 2% na prevalência de doenças mentais.

Há também comprovação científica de que o aumento na temperatura está relacionado com o crescimento das taxas de comportamentos agressivos e potencialmente ilegais, como homicídios e agressões físicas (STEVENS *et al.*, 2019; YOUNAN *et al.*, 2018). Também foi constatado o aumento nas taxas de suicídio, especialmente entre homens e indivíduos de idade mais avançada (GAO *et al.*, 2019; THOMPSON *et al.*, 2018).

Ambientes com altas temperaturas também comprovadamente geram a supressão de hormônios produzidos pela glândula tireoide, o que pode resultar em um quadro de hipotireoidismo funcional, que se manifesta através de sintomas como letargia, deficiência cognitiva e humores depressivos (NORLOEI *et al.*, 2015). A desidratação relacionada ao estresse térmico, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, em que indivíduos precisam trabalhar em ambientes externos e não tem acesso a fontes de água potável, pode gerar uma significativa deterioração da função cognitiva (PIIL *et al.*, 2018).

A camada da população que está especialmente vulnerável aos impactos do estresse térmico é composta por aqueles que já apresentavam doenças mentais preexistentes. Assim, doenças mentais subjacentes e distúrbios comportamentais são exacerbados por ondas de calor, resultando em níveis mais elevados de hospitalizações e mortalidade especialmente entre indivíduos com distúrbios associados ao uso de substâncias, esquizofrenia e demência, devido à deficiência cognitiva relacionada ao calor e à má termorregulação associada à medicação psiquiátrica que fazem uso (SCHMELTZ; GAMBLE, 2017; VIDA *et al.*, 2012).

3.2 CASO BELO MONTE E OS IMPACTOS À SAÚDE MENTAL

Os impactos da construção de Belo Monte⁵² sob as populações tradicionais e o meio ambiente foram e continuam a ser em tão grande número e intensidade que não se objetiva neste subtópico da tese abordar a sua integralidade. Se considerado possível, abordar a integralidade dos impactos da construção de Belo Monte neste quadro de intensa Injustiça Ecológica demandaria uma tese em toda a sua extensão. O que aqui se objetiva, é utilizar o caso da construção da Belo Monte como um exemplo das consequências à saúde mental humana gerada por empreendimentos geradores de devastação ambiental, de modo a trazer dados concretos da situação de saúde mental da população local e do atendimento desta população no âmbito psicossocial pela Clínica do Cuidado (em subitem subsequente).

Um megaprojeto como a Usina Hidrelétrica de Belo Monte deve ser considerado tanto como um desastre ecológico como um desastre social que impactou a saúde física e mental da população, dado que esta é intimamente relacionada às condições ambientais. Uma abordagem respeitosa e atenta a respeito dos efeitos à saúde mental pode permitir que se alcance a compreensão de que mesmo algo aparentemente tão íntimo e individual quanto o sofrimento psíquico está relacionado com um todo, o qual não pode ser explicado e compreendido sem um claro posicionamento político, uma análise social e um reconhecimento ambiental (PELLEGRINO; LEAL, 2018).

Nas discussões acadêmicas sobre Projetos de Grande Escala (PGE), sustentabilidade, desenvolvimento econômico e questões sociais, a dimensão saúde tem ganhado espaço. As complexas transformações de contexto trazidas pelo processo de desenvolvimento que geram distintas condições culturais, sociais e econômicas, bem como novos padrões de consumo, apresentam um impacto forte sobre a saúde humana (SILVEIRA *et al.*, 2012).

⁵² Entre outros desastres ambientais de origem humana que impactaram gravemente a saúde mental humana e estabeleceram graves casos de Injustiça Ecológica destacam-se Brumadinho e Mariana. Após o rompimento da barragem de rejeitos de minério da empresa Vale S.A. na cidade de Brumadinho houve o crescimento do consumo de ansiolíticos em 80% e de antidepressivos em 60%, como foi mencionado no item 3.1 do presente capítulo (CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ, 2019). Conforme indicadores das equipes de saúde mental dos municípios atingidos houve aumento do alcoolismo, uso de drogas, depressão, suicídios e tentativas, surtos psicóticos, todos os tipos de violência (especialmente a doméstica), assim como de efeitos psicossomáticos como crises alérgicas, pressão alta e problemas respiratórios e dermatológicos, associados ou não à contaminação (MAYORGA, 2020). O desastre de Mariana, ocorrido em 05 de novembro de 2015, no subdistrito de Bento Rodrigues, a 35 km do centro do município brasileiro de Mariana, Minas Gerais, foi provocado pelo rompimento da Barragem do Fundão, usada para guardar os rejeitos de minério de ferro explorados pela empresa Samarco. Segundo Andrade *et al.* (2021), 74% das pessoas tiveram perdas de qualidade de vida em saúde física e mental. Realizadas entrevistas com 459 adultos e 52 crianças, a proporção de pessoas que sofriam de depressão severa e ansiedade e de dor/desconforto antes do rompimento da barragem era de apenas 1%, tendo subido para respectivamente 23% e 11% após o rompimento.

A complexa caracterização social do processo saúde-doença e a diversidade de problemas socioambientais envolvem questões básicas como o acesso aos serviços de saúde, educação, moradia, renda, emprego e saneamento. Dado esses motivos, o desenvolvimento deve ser compreendido em sua totalidade através de uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, de modo que seja possível compreender as relações entre os impactos ambientais e suas consequências à saúde humana (SILVEIRA *et al.*, 2012).

Na etapa de construção de uma usina, por exemplo, ocorre a atração ao local da obra de um grande número de trabalhadores de regiões distintas em busca de emprego e de novas oportunidades de negócio, o que se relaciona com a alteração da dinâmica populacional da região em que o empreendimento está sendo erguido (TOLMASQUIM, 2016, p. 117). A saúde pública é vigorosamente impactada pela alteração da dinâmica da população, especialmente no que se refere ao aumento vertiginoso da demanda nos serviços de saúde. No que alude especificamente à UHE Belo Monte, por exemplo, foram gerados durante a sua construção mais de 30 mil empregos diretos (VILELA, 2019). Como consequência, considerado o período de 2017 a 2019, a população de Altamira praticamente dobrou, saltando de 90 mil habitantes para 170 mil, o que gerou problemas de infraestrutura, dada a vasta demanda para as áreas de saúde, educação, saneamento básico e habitação (MORETTO, 2019).

A contextualização quanto à construção da usina, com detalhes sobre a localidade e a respeito das circunstâncias sob as quais foi construída, já foi realizada no primeiro capítulo, no subitem 1.3.1 Injustiça Ecológica e o caso Belo Monte. Por conseguinte, neste subitem, o objetivo é se ater aos impactos à saúde mental da população que habitava as áreas alagadas e ao redor da região em que a hidrelétrica foi construída.

No entanto, de forma a contextualizar um pouco mais a temática, faz-se relevante mencionar que a energia hidrelétrica é a maior fonte mundial de geração de energia renovável, gerando mais que todas as outras tecnologias renováveis combinadas. A geração de energia hidrelétrica teve um aumento de 24 TWh (+3%) no ano de 2020, alcançando 4 418 TWh. Após cinco anos consecutivos de declínio, a capacidade hidrelétrica voltou a aumentar em 2020 e alcançou 21 GW devido ao estabelecimento de grandes usinas hidrelétricas na Turquia e na China. A implantação de usinas hidrelétricas na China em vasta medida compensou a acentuada queda do crescimento da capacidade hidrelétrica do Brasil, que acrescentou somente 0,2 GW de nova capacidade hidrelétrica em 2020 em contraste com sua média de 4,6 GW entre 2016-2019 (INTERNATIONAL ENERGY AGENCY, 2021).

Apesar do declínio da capacidade hidrelétrica do Brasil registrada em 2020, é sabido que no país, que possui uma grande disponibilidade hídrica, há uma conjuntura favorável para o estabelecimento dessa fonte de energia renovável na matriz elétrica brasileira (SOUZA *et al.*, 2018, p. 155).

Há mais de 60.000 grandes barragens em existência ao redor do mundo, com mais de 3.700 atualmente em estado de planejamento ou de construção. Em outras palavras, apenas cerca de um terço dos rios do mundo não tiveram seus cursos de água interrompidos (LOVGREN, 2019).

À medida que o capitalismo se desenvolve, economias nacionais demandam crescentemente mais energia para as indústrias emergentes, na mesma medida que delas se exige a contenção dos danos ambientais gerados. Nesse contexto, a energia gerada por hidrelétricas poderia ser vista de forma favorável, pois é considerada uma fonte de energia estável, sustentável e renovável. Contudo, essa compreensão da energia hidroelétrica tem sido desafiada por diversos estudos que apontam para os enormes impactos sociais e ambientais trazidos pelas barragens (FRANCO; FEITOSA, 2013).

A fragmentação dos maiores rios do mundo devido a barragens ameaça os sistemas ecossistêmicos para a vida selvagem e pessoas que dependem dos mesmos para a sua sobrevivência. Rios que correm livremente direcionam sedimentos cruciais para a agricultura, fornecem alimentos para centenas de milhões de pessoas, sustentam a riqueza da biodiversidade e mitigam o impacto de secas e enchentes (LOVGREN, 2019).

Segundo Franco e Feitosa (2013, p. 94), a construção de hidrelétricas muito se distancia de um ideal de sustentabilidade, uma vez que gera enorme vulnerabilidade social e humana, resultando em uma massa de indivíduos explorados, que tem sua vida e cultura afetados, com implicações culturais (perda de identidade, modificações comportamentais coletivas, miscigenação de culturas, servidão de passagem em terrenos sagrados); humanas (exposição a fenômenos urbanos como criminalização, marginalização e favelização, transferência domiciliar e perda de biodiversidade); e geofísicas (alterações nos drenos, escoamentos naturais e veios de água, desmatamentos, entre outros). Além dessas implicações, ainda há o impacto gerado no campo econômico, representado pela neocolonização e pela pilhagem do patrimônio dos explorados.

Nesse sentido, grandes impactos nas regiões de construção são consequências evidentes dos projetos hidrelétricos que modificam distritos, vilas e cidades e impactos agrupamentos sociais e suas residências. Restam afetadas especialmente a educação e a saúde (SOUZA *et al.*, 2018, p. 155).

Foram estabelecidas 40 condicionantes na licença prévia da obra da Usina Hidrelétrica Belo Monte devido à pressão realizada pela sociedade civil e pelas organizações de pesquisa e com a finalidade de antecipação quanto aos impactos. Condicionantes são compromissos assumidos pelo Governo Federal e pelo empreendedor com o órgão ambiental federal (Ibama) para que a autorização da obra seja obtida e mantida, de forma a garantir sua sustentabilidade socioambiental. Porém, diversas condicionantes não foram implementadas até a conclusão da obra em 2019, como questões relativas ao saneamento básico, qualidade da água, proteção da fauna e medidas para proteger as terras indígenas (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2014a) (RAMOS, 2015).

Além das condicionantes não cumpridas, as modalidades de moradia e os valores a título de compensação oferecidos aos antigos moradores das áreas que foram alagadas para a construção do reservatório da Usina Hidrelétrica Belo Monte foram colocadas em prática de modo a ignorar a organização sociocultural e econômica da população da região.

Os ribeirinhos organizavam-se socialmente com base em grupos domésticos e em relações de cooperação econômica, reciprocidade e comensalidade. A divisão do trabalho era caracterizada por ser do tipo familiar. Em entrevistas realizadas em 2016, 86% dos ribeirinhos do Xingu alegaram que diversos membros da família eram envolvidos nas atividades produtivas. Ademais, na organização social ribeirinha, os grupos domésticos eram organizados entre si a partir das redes de vizinhança, estabelecidas por meio das relações de cooperação econômica, reciprocidade, comensalidade e compadrio (DE FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 51-52).

As famílias que viviam no médio Xingu lidavam com uma grande variedade de recursos naturais presentes no rio, florestas e áreas agriculturáveis. As suas principais atividades produtivas consistiam na pesca (praticada por 100% dos entrevistados), o extrativismo de produtos florestais (realizado por 87%), a produção diversificada em roçado (praticada por 83%) e a criação de animais (feita por 68% dos entrevistados). 40% dos pescadores também informou que a pesca de peixes ornamentais, antes de ser proibida pelo Ibama, era igualmente uma fonte de renda relevante (DE FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 53-54).

A segurança alimentar das pessoas que viviam nas ilhas e beiradões era baseada no manejo de uma diversidade de recursos no território e na pluralidade de atividades realizadas, o que também servia para abastecer os familiares que moravam na cidade. Durante as entrevistas realizadas por De Francesco *et al.*, diversos ribeirinhos faziam menção à fartura que esse modelo de produção trazia no contexto familiar, uma vez que também havia trocas

recíprocas de carnes e ovos, tubérculos, frutas, legumes, hortaliças e pescados entre grupos domésticos aparentados e vizinhos (DE FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 54).

Saberes e práticas foram desenvolvidos ao longo dos anos pelos ribeirinhos que viviam na região do médio Xingu em que hoje está construído o reservatório da Hidrelétrica Belo Monte. Esses conhecimentos tradicionais foram desenvolvidos através de um processo de interação e experimentação com o ambiente e eram transmitidos e progrediam ao longo de gerações. As aplicações desses conhecimentos consistiam no cultivo das roças, construções das moradias, técnicas de pesca, manejo e criação dos quintais agroflorestais e nas estratégias de enfrentamento da dinâmica das variações sazonais do rio Xingu (DE FRANCESCO *et al.*, 2017, p. 54).

Foram deslocadas 40 mil pessoas dos municípios de Altamira e Vitória do Xingu pela construção da UHE Belo Monte, a maioria vivendo nos moldes discutidos (ÁVILA, 2021). O seu modo de vida tradicional, que proporcionava sustento econômico e representava a estrutura social e cultural das comunidades mencionadas, foi desmantelado com o processo violento de instalação da Usina Hidrelétrica.

Apesar dos esforços do Ministério Público Federal e da Defensoria Pública da União, a população ribeirinha sofreu diversas violações de direitos humanos com a anuência do Estado (FEARNSIDE, 2017, p. 21), o que ocasionou um estado de extrema vulnerabilidade psicossocial.

Brum (2018) retrata como os ribeirinhos que viviam em suas casas próprias e com seu sustento baseado em hábitos extrativistas foram realocados em casas pequenas em um ambiente urbano na periferia de Altamira, a cidade mais violenta do Brasil. Seus modos de vida foram completamente ignorados pelos empreendedores, e os ribeirinhos foram convertidos em população urbana pobre, experimentando pela primeira vez em sua vida a condição de não ter o que comer por falta de recursos financeiros e habitando casas que frequentemente não contém refrigeradores ou ventiladores em uma cidade que atinge 40 graus no verão e 30 graus durante o inverno.

Nas palavras de Fragelli (2019, p. 22-23):

Neste contexto, a definição jurídica do que vem a ser uma casa o modo de restituir seu valor, a forma de recompor seu lugar no contexto, com a comunidade conexas que lhe define, foi definida pela empresa Norte Energia, com a anuência do Estado Brasileiro, e sem consideração à cultura e aos modos de pertencimento da população local.

Uma casa de madeira situada numa ilha do rio Xingu, cercada de água e floresta, institui o modo de vida da população ribeirinha, que envolve a pesca, a caça eventual, o pequeno roçado e o intercâmbio sazonal de parte da família em aldeias indígenas ou nas cidades. De forma contrastante, o reassentamento realizado envolve a moradia em pequenas casas de alvenaria em ambientes urbanos, distantes do rio, com trocas econômicas através do dinheiro e com meios de transporte de acesso precário e caro (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 4).

Os ribeirinhos tiveram sua essência cultural destruída quando expulsos de suas habitações e, em um renovado processo colonizatório, precisam se adaptar às cidades e ao sistema capitalista. Vivendo do rio e da floresta, muitos nunca tiveram um emprego nos moldes capitalistas e, nesse contexto, não conseguem encontrar empregos, vivendo como párias e dependendo de favores (BRUM, 2018).

A conversão da população das florestas em pobres das áreas urbanas é vista por críticos como uma estratégia política, estando longe de ser uma tragédia accidental. Os ribeirinhos, como população tradicional, têm o direito constitucionalmente garantido de manter o seu modo de vida. Quando convertidos em moradores da periferia, passam a perder esse direito. E os benefícios para os empreendedores e o governo são nítidos: as florestas que antes ocupavam passam a estar livres para estabelecer construções, agricultura, criação de animais e mineração e os ribeirinhos passam a compor as massas urbanas enfraquecidas que apoiarão qualquer tipo de empreendimento na floresta se isso significar a possibilidade de conseguir um emprego (BRUM, 2018).

É facilmente previsível que mudanças tão grandes na vida da população impactariam a saúde dos indivíduos, inclusive a saúde mental dos mesmos. Apesar da saúde mental estar incluída no âmbito das mencionadas condicionantes, como a maior parte das condições prévias, essas também ficaram aquém das expectativas. A empresa Norte Energia não providenciou ao sistema público de saúde da cidade uma estrutura adequada para receber a onda migratória, assim como não realizou planos para prevenir danos psicológicos ou lidar com as taxas crescentes de transtornos de ordem mental (GRISOTTI, 2016, p. 299).

O aumento populacional fora da curva regular de crescimento contribuiu para graves consequências à saúde pública de Altamira (FRAGELLI; OLIVEIRA, 2017, p. 206). Portanto, a atenção básica (a porta de entrada do SUS) foi negativamente impactada no que refere à assistência à saúde, uma vez que o quantitativo de equipes de saúde da família não foi capaz de se nivelar ao crescimento da população no período (SOUZA *et al.*, 2018 p. 166).

A empresa Norte Energia utilizou-se de práticas que envolvem o desequilíbrio das forças da comunidade por meio de trocas de favores e promessas para grupos distintos. O enfraquecimento dos laços comunitários possibilita uma facilitada submissão dos indivíduos aos interesses empreendedores e abre espaço para o surgimento de sentimentos de isolamento, impotência e estados depressivos. Um exemplo dessa prática de enfraquecimento da comunidade ocorreu na Vila de Santo Antônio, situada há menos de 20 km de Altamira. Esta comunidade foi a primeira a ser expulsa de suas terras para a construção de Belo Monte, dado que foi utilizada para construir o estacionamento do canteiro de obras (VIEIRA, 2015, p. 145).

Em um primeiro momento, como relatado pelo líder da comunidade, Elio, entrevistado por Flávia do Amaral Vieira (2015, p. 145), havia uma organização coletiva dos moradores requerendo o reassentamento da comunidade em lugar semelhante ao que antes viviam, em proximidade da cidade e do rio, de modo a garantir a manutenção do sustento da população (que se sustentava, em sua maior parte, da pesca de peixes artesanais), bem como a estrutura da vila, que apresentava igreja, cemitério e um longo histórico de convivência harmoniosa dos moradores.

A empresa Norte Energia, depois de análise da situação econômico-social dos residentes da vila, muitos dos quais viviam em situação de pobreza, abandonou as propostas iniciais de reconstrução de uma estrutura comunitária e passou a realizar ofertas de indenizações individuais (na faixa de cinco a dez mil reais) que foram sendo aceitas aos poucos pelos indivíduos. Ocorreu a divisão da comunidade com a partida dos primeiros a aceitarem as indenizações e a proposta de reassentamento, portanto, restou prejudicada. A indenização passou a ser, pois, a única opção possível aos moradores (VIEIRA, 2015, p. 146).

Conforme Elio, graves problemas psicológicos e sociais emergiram com a extinção da comunidade. Alguns ex-moradores não foram capazes de se adaptar à nova situação, acabando por desenvolver depressão, tornar-se usuários de drogas e envolver-se em atividades ilícitas, dado o contexto de expulsão de seus locais de origem (antro da família, casa e modo de vida tradicional) e realocação em ambientes urbanos hostis sem apoio algum do empreendedor e sem garantia de nova residência (VIEIRA, 2015, p. 146).

Ocorreu com o processo de construção da UHE Belo Monte um processo de desterritorialização, que impactou toda a comunidade habitante da região. Relaciona-se a desterritorialização às quebras nos vínculos imateriais e materiais na apropriação e utilização das terras dos indivíduos em decorrência da construção da usina, bem como às dificuldades

em se adaptar aos novos ambientes de residência (CONCEIÇÃO; HERRERA; CARVALHO, 2019, p. 81).

Desterritorialização, conceito do geógrafo Rogério Haesbaert, apresenta um âmbito econômico, um cultural e um político. Esses âmbitos, de forma explícita ou implícita, vinculam-se a distintas concepções de territórios. Haesbaert e Ramos (2009, p. 25) mencionam que é possível conceituar essas dimensões como respostas distintas a um mesmo processo de desterritorialização.

Nas palavras de Haesbaert e Ramos (2009, p. 25):

Para alguns, a problemática que se coloca é a mobilidade crescente do capital e das empresas - a desterritorialização seria um fenômeno sobretudo de natureza econômica; para outros, a grande questão é a crescente permeabilidade das fronteiras nacionais - a desterritorialização seria assim um processo primordialmente de natureza política; enfim, para os mais “culturalistas”, a desterritorialização estaria ligada, acima de tudo, à disseminação de uma hibridização de culturas, dissolvendo os elos entre um determinado território e uma identidade cultural correspondente.

Portanto, a desterritorialização é concebida de forma mais ampla como sinônimo de globalização econômica ou, no mínimo, como uma característica fundamental da mesma na medida em que ocorre o estabelecimento de um mercado global caracterizado por movimentos financeiros, comerciais e de informações com uma independência crescente de um território definido (como de um Estado). Partindo de uma interpretação mais restrita, a compreensão do conceito parte da ênfase no momento mais típico do processo de globalização, o do capitalismo pós-fordista, caracterizado pelo enfraquecimento das bases territoriais, tendo como consequência uma precarização dos vínculos entre trabalhadores e empresa. A partir de uma interpretação ainda mais restrita, a desterritorialização é concebido como um processo associado ao setor financeiro da economia globalizada, em que a instantaneidade e imaterialidade tornam-se mais evidentes com a tecnologia computacional (HAESBAERT; RAMOS, 2009, p. 26-27).

Acompanhando o processo de desterritorialização desenraizadora, ocorre um processo de reterritorialização extremamente complexo e espacialmente descontínuo (HAESBAERT, 1994, p. 214). A quebra das relações materiais e imateriais e os desafios no processo de adaptação característico da reterritorialização possui por consequência o surgimento de sofrimento psíquico na população da região em que a UHE Belo Monte foi construída.

As transformações sociais e econômicas ocorridas em decorrência da construção de Belo Monte também estão associadas à presença marcante da prostituição infantil (VIEIRA,

2015, p. 81). Os efeitos sobre a saúde mental das crianças e adolescentes da região foram predominantes.

Conceição, Herrera e Carvalho (2019) analisam em seu trabalho a desterritorialização das crianças e adolescentes realocados para os Reassentamentos Urbanos Coletivos (RUC) Laranjeiras e São Joaquim localizados no município de Altamira, no sudoeste do Pará, e as consequências psicossociais originadas do processo de reterritorialização. Foram constatadas através da pesquisa deficiências nos serviços básicos de lazer, saúde e educação, o que interfere diretamente nas condições de vida das crianças e adolescentes. Por meio de entrevistas semiestruturadas e na produção de desenhos, captou-se um sentimento intenso de pertencimento aos territórios de origem, especialmente devido à interrupção parcial ou total das redes de sociabilidade comunitária e familiar.

O processo de reterritorialização das populações retiradas de seus territórios de origem é interferido pelos descumprimentos das condicionantes nas construções dos reassentamentos, o que evidencia os malefícios do capital e a falta de preparo do empreendedor e do Estado em estabelecer políticas para a administração e ordenamento territorial. A reterritorialização, em um contexto de despreparo intencional e/ou estrategicamente pensado dos responsáveis por suprir a comunidade com a estrutura básica para uma boa qualidade de vida, associada com a ruptura de vínculos imateriais, relaciona-se intimamente com processos de traumas psicológicos que podem persistir por muitos anos, ou mesmo gerações, de modo a estabelecer territorialidades fragilizadas. Apesar do processo de reterritorialização não ser dependente somente de políticas públicas de educação, lazer, saúde e segurança pública, o estabelecimento e o bom funcionamento destas é um instrumento facilitador (CONCEIÇÃO; HERRERA; CARVALHO, 2019, p. 87-88).

A instabilidade social é marcante como parte do processo de desterritorialização dos afetados pela construção da UHE Belo Monte. Nesse contexto, Conceição, Herrera e Carvalho (2019, p. 88) mencionam que a desterritorialização vivida pelas crianças e adolescentes é representativa, dado que pode ter como consequência uma reterritorialização fragilizada, caracterizada por inseguranças nas identidades de pertencimento ao lugar, o que, por sua vez, pode gerar um contínuo movimento de desterritorialização. A reterritorialização ocorrida de modo processual neste dado contexto pode estar relacionada ao surgimento de distúrbios psicológicos na população afetada.

Vê-se aqui que o território do sujeito não é o mesmo que o território do empreendedor. O território dos reassentados possuem significados que vão além das relações materiais, envolvendo elementos afetivos, culturais e imateriais. Essas significações são vistas

pelo empreendedor como condição retardatária do desenvolvimento capitalista, dado que o território é concebido somente como suporte econômico (CONCEIÇÃO; HERRERA; CARVALHO, 2019, p. 87-88). Revela-se aqui a consequência da transformação da natureza em terra desde a Segunda Guerra Mundial e a expansão descontrolada do liberalismo do mercado a partir de meados do século XIX, o que resultou na expansão das riquezas e tecnologias e na introdução de um sistema de mercado baseado na falácia de que a natureza e a força de trabalho são mercadorias (POLANYI, 2001).

Em relação aos povos indígenas, houve uma multiplicação de povos nas ruas de Altamira em situação de pobreza, mesmo os pertencentes a aldeias mais distantes. A situação é ainda mais grave em aldeias indígenas mais próximas, em que a população indígena se encontra em situação de dependência financeira devido aos recursos do Plano Emergencial⁵³ (VIEIRA, 2015, p. 81).

Conforme Santi (2014), o Plano Emergencial proporcionou o etnocídio dos povos indígenas mais próximos das obras, dado que os tornaram dependentes do empreendedor, introduziu hábitos de consumo capitalistas e costumes alimentares industrializados e gerou um desligamento quanto às suas tradições, como a prática da medicina tradicional. Ocasionalmente ocasionou inúmeros conflitos em decorrência da má gestão dos recursos e desenvolvimento de alcoolismo por membros das lideranças, gerando a fragmentação das aldeias. Também houve o aumento do preconceito e de conflitos de índios com não índios, pois muitos da cidade encaravam os recursos do Plano Emergencial como privilégios. Os impactos à saúde mental da população indígena, por conseguinte, restam patententes.

Não foram encontrados dados quanto ao aumento percentual das taxas de transtornos mentais e suicídios desde o começo da construção da UHE Belo Monte até 2022, ano em que esta tese está sendo finalizada. Um panorama qualitativo, no entanto, é fornecido pelo trabalho realizado pela Clínica do Cuidado, a ser abordado no subitem subsequente.

Apesar de não serem encontrados dados percentuais a respeito do aumento dos transtornos de ordem mental, Fragelli (2019, p. 26) destaca a conotação política adquirida pelo intenso processo de produção de diagnósticos psiquiátricos (surto psicótico, depressão, ansiedade e estresse, por exemplo) e de clínica geral (como cardiopatias, hipertensão e

⁵³ O Plano Emergencial, previsto na licença de instalação, possui origem no componente indígena do processo de licenciamento ambiental de Belo Monte e foi pensado como compromissos com objetivo à realização de ações indígenas de apoio, assistência e proteção às comunidades indígenas (JPG, 2014, p. 132-133). Este plano envolvia a remessa mensal de 30 mil reais de forma indiscriminada às aldeias próximas a Belo Monte (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2014b).

acidentes vasculares cerebrais) realizado ao redor da experiência da construção da UHE Belo Monte.

Nas palavras de Fragelli (2019, p. 34):

Que Belo Monte não tenha inventado o sofrimento e nem o trauma, não exime o acontecimento do fato de que para os atingidos, em todas as personalidades, Belo Monte leva ao seu mais profundo sofrimento. Reativa a experiência traumática, ou, ao produzi-la, coloca em cena o pior de cada história. Confirmou-se, mais uma vez e nesse caso, a operação traumática que colocou em cena, para o sujeito, violências anteriores sob a condição de eternamente presentes. E por sua violência, produz imobilidades.

Faz-se necessário agora que se faça passar, mas não se esqueça o efeito da violência humana, do Estado, do poder neoliberal. Nesse contexto, é necessário que se faça uso do potencial crítico que os sintomas dos atingidos anunciam para o entendimento do quadro social, político e econômico que a supremacia do neoliberalismo determina. O sofrimento, apesar de ser sempre singular, não se resume a experiências do campo privado, podendo ser igualmente comum e compartilhado (FRAGELLI, 2019, p. 34).

3.2.1 A Clínica do Cuidado

A Clínica do Cuidado foi um projeto idealizado pela jornalista, escritora e documentarista Eliane Brum, cujo objetivo era o estabelecimento de um modelo de intervenção em saúde mental junto à comunidade ribeirinha atingida pela construção da UHE Belo Monte. O coordenador acadêmico da clínica foi o psicanalista e professor titular do Instituto de Psicologia da USP, Christian Dunker, e a coordenadora clínica foi a psicanalista e pós-doutoranda no Instituto de Psicologia da USP, Ilana Katz Zagury Fragelli (FRAGELLI; BRUM; DUNKER, 2016).

O projeto foi financiado por pessoas comuns através de um *Crowdfunding*, dado que os seus criadores consideraram que a origem dos recursos faria diferença no compromisso estabelecido com uma comunidade vitimada pela omissão violenta do Estado (FRAGELLI, 2019, p. 29).

Em um primeiro momento, em julho de 2016, em Altamira, uma pequena equipe composta por três profissionais da área de saúde mental colocou em teste o modelo de intervenção. Em 2016, ao total, foram realizadas três viagens à Altamira pelos profissionais fundadores do projeto, em que ocorreu o contato frequente com os ribeirinhos, as lideranças das organizações sociais e dos movimentos sociais locais, representantes da Defensoria

Pública da União e da Secretaria da Saúde do Município e com a procuradora do Ministério Público Federal (FRAGELLI, 2019, p. 26). Uma primeira intervenção oficial na região foi realizada em janeiro de 2017, durante um período de 15 dias, por uma equipe composta por 15 profissionais (FRAGELLI; BRUM; DUNKER, 2016).

A fim de educar sobre a realidade da região e os desafios relacionados à escuta dos atingidos, bem como selecionar os profissionais participantes do projeto, foi realizado um curso aberto no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) entre setembro e novembro de 2016 (FRAGELLI; BRUM; DUNKER, 2016).

O projeto buscou alcançar os ribeirinhos atingidos pela construção da hidrelétrica mencionada, mas não somente os reconhecidos como atingidos pelo Governo Federal e pelo empreendedor. Objetivou abarcar igualmente os que foram atingidos sem ter seus danos reconhecidos pelos responsáveis pela implantação da obra. A concepção de ribeirinho utilizada pelos responsáveis pelo projeto foi de todo aquele que se declara ribeirinho por construir junto ao rio sua experiência comunitária e econômica (FRAGELLI; BRUM; DUNKER, 2016).

A equipe da clínica compôs um grupo interdisciplinar junto ao Ministério Público Federal que resultou na criação do Conselho Ribeirinho⁵⁴, após a audiência pública “Garantia do Modo de vida da população ribeirinha diante dos impactos mitigados da UHE Belo Monte”, convocada pela Procuradoria da República, em 2016. O Conselho Ribeirinho auxiliou a equipe da clínica realizando a indicação de indivíduos que necessitavam de auxílio em relação a quadros de sofrimento psicológico (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 7).

A Clínica do Cuidado consistiu em um dispositivo clínico embasado na escuta articulada sobre a experiência territorial e teve sua orientação metodológica na psicanálise, compreendendo a oferta presencial de testemunho e atenção junto à comunidade, embasado-se na historicização do processo de produção da forma de vida atual do indivíduo e na produção de experiências de reconhecimento de si (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 4).

A escuta e o acolhimento do sofrimento psíquico gerado pela construção da UHE Belo Monte foi o que orientou a intervenção. A intervenção clínica no local foi proposta, por conseguinte, a partir do recebimento pela equipe de relatos que retratavam o intenso sofrimento psíquico e o aumento expressivo de doenças físicas desde o início da construção

⁵⁴ O Conselho Ribeirinho consiste em um órgão deliberativo e autônomo que tem como funções a promoção do reconhecimento dos ribeirinhos afetados pela construção da UHE Belo Monte; a garantia da autodeterminação e participação dos processos de reassentamento e reparação; a orientação do retorno dos ribeirinhos para as margens do rio Xingu e o fortalecimento de sua permanência a longo prazo (REDE XINGU+, 2022).

da usina, bem como a insuficiência das possibilidades de tratamento presentes no território diante da extensão sistêmica do sofrimento (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 2).

A equipe da Clínica do Cuidado não adotou como ponto de partida diagnósticos médicos de transtornos psiquiátricos ou de doenças físicas. Partiu, pois, de uma “metadiagnóstica mais geral de que o sofrimento gerava efeitos capilares múltiplos, na saúde geral, e também no que se refere como saúde mental, no laço social, nos funcionamentos familiares, na opressão de minorias.” (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 3).

Fragelli e Dunker (2018, p. 3) apontam que não havia sensibilidade dos serviços públicos locais de saúde mental para acomodar essa demanda difusa, que evidencia a experiência do mal-estar sentido, e, portanto, ocorreu um processo medicalizante, com a transformação de questões sociais, culturais, emocionais e econômicas em tópicos estritamente biomédicos.

Os movimentos sociais eram os agentes com melhor capacidade de perceber as complexas relações entre saúde, economia, política e modos de vida. Esses socorreram de forma espontânea a população vitimizada, lutando por seus direitos e oferecendo aos ribeirinhos recursos de sobrevivência psíquica pela reconstrução de suas identidades como vítimas da construção da usina (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 3).

A equipe da Clínica do Cuidado entrou em contato com os movimentos sociais previamente e propôs a escuta das pessoas indicadas por eles espontaneamente. Estabeleceu-se uma rede de indicações mútuas entre amigos e conhecidos que evidenciava o estado de cuidado e atenção entre eles cultivado, que foi reconhecido e potencializado pelo projeto em análise (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 6). O *ethos* do ser humano, o cuidado, como mencionado por Boff e revisitado no primeiro capítulo da presente tese, encontrava-se presente no seio da comunidade atingida, mesmo após tanto sofrimento e desrespeito por ela sofrida.

O atendimento de cada indivíduo ocorreu por dois analistas e, não sendo possível devido a questões estruturais atendê-las em “salas de atendimento”, eram atendidas aonde viviam. Dada a dificuldade de acesso aos locais de atendimento, os encontros precisavam ser mais longos, variando entre duas a quatro horas de duração, o que possibilitava a abertura para a escuta de outras pessoas que se juntavam ao encontro. De tal maneira havia a apresentação e indicação a amigos, agregados e parentes, dando continuidade ao processo de cuidado mútuo perpetuado dentro da comunidade (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 7).

Nomes precisos para as experiências dos ribeirinhos logo foram encontrados nas primeiras entrevistas realizadas: a desinformação; a perda da casa; a perda do rio para pescar;

a ideia de estarem perdidos e terem sido enganados e traídos; o consumo aumentado de drogas e álcool; a violência urbana; a novidade subjugadora do tráfico; a perda de direitos; o cansaço, e o adoecimento (FRAGELLI, 2019, p. 27).

A narrativa de progresso e civilização levada a cabo pelo Estado e pelo empreendedor foi acompanhada por contra narrativas da comunidade estabelecidas no âmbito jurídico e político da resistência. Com base na reivindicação dos direitos civis radicalmente violados, a militância passa a ser ao mesmo tempo uma estratégia política e um procedimento de formação de uma nova subjetividade dos membros da comunidade (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 9). Nas palavras de Fragelli e Dunker (2018, p. 9): “A identificação constitui laços imaginários do sistema grupal, ao mesmo tempo cria resistência simbólica para a passagem para uma relação singular da experiência em cada um.”

Nos quase 70 casos atendidos pela Clínica do Cuidado, houve uma revelação desse processo de subjetivação a partir do sofrimento coletivo gerado pela construção da usina. Diante da pergunta a respeito das mudanças de vida ocasionadas por Belo Monte, as pessoas iniciavam com uma narrativa do sofrimento coletivo, sendo o testemunho pessoal iniciado posteriormente (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 9).

A intervenção realizada demonstrou que na maior parte dos casos atendidos ocorreu, a partir da narrativa feita pelo indivíduo da própria história, uma mudança de posição do lado do sujeito (FRAGELLI; DUNKER, 2018, p. 1). Fragelli e Dunker (2018, p. 13-14) mencionam o caso de uma mulher entrevistada que, no decorrer de três encontros, realiza uma mudança importante em sua posição no discurso. Desconstrói a imagem idealizada de sua vida antes da construção da UHE Belo Monte e deixa de estender uma condição de vítima a toda sua narrativa de vida. Passa, então, a se definir pescadora, ribeirinha e membro do Conselho Ribeirinho, enlaçando sua presença no campo coletivo por esses termos definidores, mas não encerrando sua subjetividade nestes.

3.3 A NATUREZA COMO UM CAPACITADOR DA BOA SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA NATUREZA NO TRATAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL

Assim como a exposição a um meio ambiente degradado está relacionada com o aumento de transtornos mentais na população, o contato e um sentimento de integração com um espaço de natureza preservada é capaz de trazer efeitos positivos concretos à saúde mental.

Myers (2020, p.10) menciona que já resta comprovado por um grande número de pesquisadores que a natureza, manifestada em seus muitos contextos e configurações, tem a capacidade de trazer benefícios à saúde mental. No entanto, como a natureza, manifestada em vizinhanças urbanas através de espaços públicos abertos ou espaços verdes, ainda é encarada como um elemento apartado da ambiência urbana, a dimensão e a diversidade dos habitats naturais nas cidades estão diminuindo de forma rápida.

A regeneração da natureza em ambientes urbanos, segundo Myers (2020, p. 13-14), normalmente foca na geração de grandes corredores verdes, mas o foco em pequenas regiões de natureza biodiversa poderia ser mais eficiente nesse sentido, dado que, como comprovado por ecologistas urbanos, essas podem conter uma extensa variedade de espécies de animais e plantas.

O escopo de estudos relacionando saúde mental com elementos naturais aumentou consideravelmente com a maior acessibilidade de tecnologias laboratoriais, como o eletroencefalograma e a ressonância magnética funcional (fMRI) (MYERS, 2020, p. 72). Foram observadas atividades mentais relacionadas a um estado de relaxamento tanto em imagens de pessoas que observaram plantas por 60 segundos, quanto em imagens de pessoas que assistiram a um vídeo de uma floresta por 90 segundos (PARK; TSUNETSUGU; KASETANI; KAWAGA; MIYAZAKI, 2009). Além disso, foi comprovada a maior capacidade da observação de plantas reais em aumentar a concentração de sangue no córtex pré-frontal quando comparada à visualização de imagens de plantas (IGARASHI, 2014).

Assim, os benefícios do contato com a natureza biodiversa para o bem-estar mental estão sendo comprovados cientificamente. Comprovou-se o potencial de restauração mental, aumento da criatividade e da sensação de calma dos elementos multissensoriais da natureza, como o aroma de plantas, os sons dos animais e a sensação de estar presencialmente em um dado ambiente, com a mudança de temperatura que ocorre naturalmente estando nele, por exemplo (MYERS, 2020, p. 93).

O contato com diversos microbiomas, ou seja, as comunidades de microrganismos presentes no solo ou no ar, apresenta um efeito decisivo em quadros de ansiedade e depressão, segundo evidências científicas crescentes e conclusivas (MILLS, J. *et al.*, 2017, p. 868) (FLIES *et al.*, 2017).

Consoante Myers (2020, p. 85), é psicologicamente terapêutico e neurologicamente nutritivo aumentar a interação com os elementos naturais por meio do toque, como por exemplo, colocar as mãos na terra ou tocar em plantas. Em contrapartida, como visto no item 3.1.1, há pesquisas científicas demonstrando a evidência crescente de que o risco de

transtornos mentais nas cidades aumenta com a poluição atmosférica, do solo e sonora, como visto em subitem anterior do presente capítulo.

3.3.1 Medicina Integrativa: conceito e expansões

O conceito de Medicina Integrativa, a ser apresentado nesta seção da tese, prioriza a saúde e o bem-estar integral do indivíduo, abrangendo elementos físicos, ambientais, sociais e emocionais. Portanto, adota uma abordagem holística e sistêmica e, portanto, conecta-se diretamente com a teoria do Direito Ecológico e com a atenção à saúde mental.

Nesse sentido, segundo a Declaração de Veneza de 1986:

O conhecimento científico, devido a seu próprio movimento interno, chegou aos limites em que pode começar o diálogo com outras formas de conhecimento. Neste sentido, reconhecendo as diferenças fundamentais entre a ciência e a tradição, constatamos não sua oposição, mas sua complementariedade. O encontro inesperado e enriquecedor entre a ciência e as diferentes tradições do mundo permite pensar no aparecimento de uma nova visão da humanidade, até mesmo num novo racionalismo, que poderia levar a uma nova perspectiva metafísica (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, 1986).

O modo como cada ser humano escolhe cuidar da sua saúde é distinto, o que reflete como a saúde é um tema pessoal. O conceito de Medicina Integrativa pode variar de acordo com o indivíduo em questão, assim como o teste de Rorschach. O intento da Medicina Integrativa é preparar cada pessoa para realizar a manutenção da própria saúde e ter maior autonomia na relação com profissionais de saúde no evento do surgimento de uma enfermidade. O seu foco é o cuidado do indivíduo, de modo a considerar seu vasto conjunto de necessidades. Para isso, a Medicina Integrativa combina diferentes perspectivas científicas e baseadas em evidências com o objetivo final de tornar os pacientes administradores mais capacitados do seu bem-estar e saúde (INSTITUTE OF MEDICINE, 2009).

O surgimento dessa abordagem inovadora veio como resposta a diversos aspectos, como a demanda de ampliar a atenção na promoção da saúde e na prevenção de doenças; a reivindicação de pacientes por terapias complementares; o manejo de doenças crônicas e os desafios a elas associados e o uso concomitante de terapias convencionais e complementares (SIERPINA *et al.*, 2007).

A Medicina Integrativa procura um cuidado bem coordenado entre diferentes instituições e profissionais e, apesar das diferentes concepções que se tem a respeito desta abordagem, há um entendimento de que esta se caracteriza por ser um enfoque distinto de

cuidado que busca conciliar metodologias complementares e convencionais com o intuito de endereçar necessidades individuais de saúde. Dotada de uma visão holística, a Medicina Integrativa volta-se ao cuidado com a saúde e bem-estar do paciente em sua inteireza, considerando, assim, aspectos sociais, funcionais, espirituais, comunitários, mentais e emocionais, no lugar de colocar todo o enfoque do tratamento em somente o funcionamento de um órgão, por exemplo (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH, 2021).

Nesse sentido, pode-se dizer que a Medicina Integrativa é embasada em uma filosofia de cuidado que envolve quatro elementos principais: centralidade no paciente; foco no bem-estar; um ponto de vista holístico; e cuidado individualizado ou personalizado (KANIA-RICHMOND; METCALFE, 2017).

Como a Medicina Integrativa envolve o emprego de métodos complementares, faz-se necessário defini-los. Caracterizam-se como abordagens complementares práticas mentais e corporais (que incluem técnicas ensinadas ou conduzidas por um professor ou praticante treinado) como a prática de meditação, prática de atenção plena, *breath working*, yoga, manipulação osteopática e quiropraxia. Além disso, o uso de produtos e suplementos naturais como ervas ou derivados de ervas, probióticos, minerais e vitaminas também é um tipo de método complementar de cuidado à saúde (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH, 2021). No que se refere ao contexto nacional, temos práticas derivadas de conhecimentos tradicionais de origem indígena, como o uso da ayahuasca, do rapé e a utilização do kambô, a serem exploradas em subitem subsequente do presente capítulo.

Thiermann e Sheate (2020) revisaram 30 anos de pesquisa em *mindfulness* (ou a prática da atenção plena em português) e sustentabilidade, de forma a separar o que é conhecimento teórico e o que é evidência empírica. Foram identificadas seis principais conexões teóricas entre *mindfulness* e sustentabilidade que apresentam embasamento em trabalhos empíricos. Esses links consistem na melhoria da saúde e do bem-estar; na redução da automaticidade; melhor pró-socialidade, ou seja, a realização de mais comportamentos cujo objetivo é beneficiar os demais seres humanos; maior conexão com a natureza; abertura para novas experiências e o reconhecimento de valores intrínsecos. O artigo acaba por reconhecer as deficiências metodológicas dos trabalhos existentes, e propõe que sejam feitas, para além de pesquisas correlativas, pesquisas que deem um direcionamento para esforços colaborativos e designs de estudos interdisciplinares inovadores em um modelo lógico, procurando depreender como a prática de atenção plena contribui para a mudança individual

de comportamento e como a mudança de comportamento individual se traduz em uma mudança social.

As Práticas Integrativas e Complementares, abordadas no âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no capítulo anterior, fazem parte do âmbito da Medicina Integrativa e envolvem medicina tradicional chinesa (acupuntura), homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, meditação, dança circular, arteterapia, *ayurveda*, musicoterapia, osteopatia, quiropraxia, biodança, naturopatia, quiropraxia, *reiki*, reflexoterapia, *yoga*, *shantala* e terapia comunitária integrativa (BRASIL, 2017d).

A Medicina Integrativa vai ao encontro do Direito Ecológico, inserindo-se em sua lógica sistêmica, refletindo a noção de solidariedade entre antroposfera e biosfera e possibilitando uma abordagem holística de cuidado a doenças de ordem mental, dado que leva em consideração a influência predominante do meio ambiente sobre a saúde mental humana.

3.3.2 Saberes ancestrais indígenas e Medicina Integrativa

Os povos originários do Brasil possuem práticas de saúde próprias, os quais envolvem o uso das plantas medicinais que encontram em seu entorno. As comunidades indígenas apresentam uma etnomedicina que envolve os âmbitos biológico e orgânico, mas não se resume a eles. Os campos espirituais e transcendentais também possuem sua relevância para a medicina dos povos autóctones brasileiros. Quando, no século XV, os colonizadores portugueses chegaram ao Brasil se depararam, pois, com esse modo diverso do europeu de cuidar da saúde e tratar moléstias (ALHO, 2012).

Como parte do esforço colonizatório, foi imposto pelos portugueses aos povos indígenas a medicina europeia como modo principal de tratamento médico. A medicina moderna, pois, foi estabelecida, e a supremacia dos tratamentos que podiam ser comprovados pelos métodos científicos da época foi instituída. Por outro lado, os modos de prevenção, tratamento e cura dos povos indígenas foram desqualificadas e consideradas primitivas (FREITAS, 2014).

A partir da década de 1970, as práticas medicinais dos povos autóctones começaram a ganhar atenção de organismos internacionais. Logo, no contexto da globalização, espalharam-se pelo mundo e ganharam popularidade como modos de cuidado da saúde humana, sendo capazes de prevenir e tratar doenças (CASTRO; FIGUEIREDO, 2019, p. 57).

Como são muitos povos indígenas espalhados pelo país e, assim, uma diversidade de medicinas existentes, precisou-se fazer uma escolha quanto a que medicina fazer menção. Realizou-se a escolha de explorar a medicina ayahuasca, dado os vastos estudos científicos realizados a respeito da mesma e o fato de hoje ser conhecida e utilizada globalmente, bem como mencionar de forma mais breve e exemplificativa as medicinas rapé e kambô.

A medicina indígena do psicodélico ayahuasca é uma bebida sagrada que tem sido utilizada por, pelo menos, setenta grupos indígenas principalmente nas bacias do Alto Amazonas e Orinoco para cura e outros processos xamânicos (LUNA; WHITE, 2016, p. 24). Também conhecida como yagé, caapi, nishi, kamarampi, natem e por dúzias de termos, a ayahuasca é apenas uma das diversas decocções psicotrópicas oriundas do profundo conhecimento do mundo vegetal que foi desenvolvido pelas comunidades tradicionais através dos tempos (LUNA; WHITE, 2016, p. 25).

A bebida consumida em cerimônias de ayahuasca é preparada cozinhando folhas do arbusto chacrona (*Psicotria viridis*) misturadas com folhas de mariri (*Banisteriopsis caapi*). Essas plantas contêm dimetiltriptamina (DMT)⁵⁵ e β alcalóides da carbolina, que funcionam como inibidores da monoamina oxidase (MAOI), permitindo que o DMT atinja o sistema nervoso central por um prolongado período de tempo (PALHANO-FONTES *et al.*, 2015). A medicina leva a fortes alterações nos âmbitos cognitivos, afetivos e somáticos, modificando a integração sensorial e percepção, bem como induzindo a um estado de consciência altamente alterado (RIBA *et al.*, 2001).

Historicamente, a ayahuasca deve ser compreendida dentro de um grande contexto dos conhecimentos das populações originárias das Américas sobre plantas e uso da terra. As populações originárias descobriram e domesticaram numerosas plantas que compõem uma parte essencial dos alimentos, estimulantes e medicamentos hoje consumidos. A ayahuasca também está inserida no contexto do interesse amplo e de longa data dos povos originários em plantas psicotrópicas e fungos com finalidades terapêuticas (LUNA; WHITE, 2016, p. 14-15).

Quanto à origem do emprego da ayahuasca, é possível que preparações com mariri (*Banisteriopsis caapi*) podem ter começado a ser utilizadas há séculos ou até mesmo milênios no Noroeste da Amazônia, talvez em conjunto com coca e tabaco (LUNA; WHITE, 2016, p. 16-17).

⁵⁵ DMT, abreviação para dimetiltriptamina, é uma substância alucinógena conhecida como “molécula do espírito”. Empregado em rituais religiosos, a DMT é capaz de gerar um despertar espiritual no indivíduo que dele faz uso (SCHRAER, 2021).

Winkelman (1995, p. 20) propõe a este tipo de planta a denominação “planta psicointegradora”, cujos papéis medicinal, terapêutico, religioso e espiritual simultâneos da planta têm implicações para o entendimento da consciência humana e de seu âmbito espiritual. Segundo o autor, as experiências induzidas pela medicina apresentam efeitos sobre a mente e a personalidade do indivíduo, na medida que este é capaz de desenvolver relações com um reino espiritual animal que é fonte de autoidentificação e poder; sofrer a morte ou dissolução do ego e sua ressurreição e transformação; melhorar a constituição da identidade social, coesão grupal e integração; e reafirmar crenças em valores culturais.

Dado seus benefícios psicológicos e a possibilidade de conexão com o âmbito espiritual do indivíduo, hoje existem três religiões oficiais brasileiras que fazem uso da medicina ayahuasca: Barquinha, União do Vegetal e Santo Daime (LABATE; MACRAE, 2014, p. 1).

A medicina ayahuasca resulta comprovadamente na melhora dos estados psíquicos quando utilizada em um contexto de Medicina Integrativa. Em um estudo realizado sem o uso de placebo para controle em uma unidade psiquiátrica hospitalar, 17 pacientes com depressão recorrente receberam uma dose oral de ayahuasca (2,2 mL/kg) e foram avaliados por médicos através de diversas escalas de classificação para depressão e estados dissociativos durante os efeitos agudos da medicina um, sete, quatorze e vinte e um dias depois da ingestão. O fluxo sanguíneo também foi avaliado através de tomografia oito horas após o uso (SANCHES *et al.*, 2016).

O consumo da substância psicoativa foi relacionado com o aumento da psicoatividade e com redução significativa dos escores associados à depressão nas escalas selecionadas dentro do período de 80 minutos até o vigésimo primeiro dia após a administração de ayahuasca. Também se constatou aumento de fluxo sanguíneo em regiões cerebrais implicadas na regulação das emoções e do humor. Por conseguinte, os resultados obtidos sugerem propriedades antidepressivas de ação rápida e duradoura da ayahuasca (SANCHES *et al.* 2016).

Reforçando os resultados obtidos no estudo acima mencionado, em um estudo duplo cego controlado por placebo feito com o chá da folhagem e do cipó das plantas amazônicas chacrona (*Psicotria viridis*) e mariri (*Banisteriopsis caapi*) em 29 pacientes com depressão resistente ao tratamento, observou-se os efeitos antidepressivos da ayahuasca quando comparada ao placebo em todas as ocasiões (PALHANO-FONTES *et al.*, 2018).

Um estudo foi realizado com 48 participantes com o objetivo de explorar as mudanças em capacidade de atenção plena (*mindfulness*) e flexibilidade cognitiva antes e

depois de 24 horas do uso de ayahuasca. Os resultados de *mindfulness* (capacidades de observar, descrever, agir com consciência e não reatividade) e descentração⁵⁶ aumentaram significativamente nas 24 horas posteriores ao uso da ayahuasca. A flexibilidade cognitiva⁵⁷ também aumentou neste período. Portanto, esta pesquisa aponta para o aumento da capacidade de atenção plena e da flexibilidade cognitiva como efeitos psicoterapêuticos da medicina em questão, sendo observados os resultados tanto nos participantes que usavam a substância pela primeira vez, quanto em participantes que haviam consagrado a medicina diversas vezes (MURPHY-BEINER; SOAR, 2020).

Realizou-se um estudo observacional naturalista com a finalidade de analisar se as mudanças ocorridas nos indivíduos envolvidos foram devidas ao consumo da ayahuasca ou pelo contexto e ambiente em que foi administrada. 30 participantes com experiência no consumo da medicina foram avaliados antes e depois de sessões de consumo da medicina em retiros de ayahuasca realizados na Alemanha, Holanda e Espanha. 14 participantes consumiram ayahuasca e 16 fizeram uso de placebo. Quanto aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, a análise revelou uma redução dos sintomas em ambos os grupos após a cerimônia. No entanto, constatou-se um aumento da empatia emocional implícita somente nos participantes que consumiram a medicina (UTHAUG *et al.*, 2021).

As melhorias na saúde mental dos participantes das cerimônias de ayahuasca, como sugerido por descobertas atuais, podem ser motivadas tanto por fatores farmacológicos relacionados ao uso da ayahuasca, quanto por aspectos não farmacológicos, o que constitui uma resposta placebo (UTHAUG *et al.*, 2021). Fatores não farmacológicos tiveram seus impactos nos efeitos comportamentais e psicológicos de psicodélicos comprovados (HARTOGSOHN, 2016). Fatores não farmacológicos envolvem o contexto individual e o ambiente em que a substância foi consumida, o primeiro envolvendo as expectativas, estado de humor e intenções do indivíduo participando da cerimônia e o segundo abrangendo a acomodação física, sensorial (auditória, tátil e visual) e social (por exemplo, estar sozinho ou em um grupo) da cerimônia (HARTOGSOHN, 2017).

Retiros e locais em que ocorrem rituais de ayahuasca foram visitados por diversos grupos de pesquisa com o objetivo de realizar estudos de campo naturalistas a fim de

⁵⁶ A descentração é a capacidade de observação dos próprios pensamentos e sentimentos como acontecimentos transitórios, que não necessariamente retratam o que é real em relação ao eu (FRESCO *et al.*, 2007).

⁵⁷ A flexibilidade cognitiva refere-se à habilidade do indivíduo de mudança com rapidez e facilidade de foco de atenção ou de perspectiva, sendo capaz de raciocinar de forma não convencional e de se ajustar de forma flexível a novas prioridades e exigências (DIAMOND, 2009, p. 18).

determinar se melhorias no funcionamento mental também surgem como resultados do uso da ayahuasca em circunstâncias não clínicas (UTHAUG *et al.*, 2021).

Dentro desses estudos observacionais, Kuypers *et al.* (2016) realizaram visitas em dois centros espirituais em que ocorriam cerimônias de ayahuasca e conduziram testes de criatividade com 26 participantes durante os efeitos agudos da medicina. Constatou-se uma relação do uso da ayahuasca com o aprimoramento agudo de flexibilidade cognitiva em indivíduos saudáveis.

Outro estudo que envolveu 57 participantes de cerimônias de ayahuasca na Holanda e na Colômbia que foram testados antes, um dia depois e 4 semanas após o ritual, constatou que as taxas de depressão e estresse (comparadas ao nível constatado antes do uso da substância) reduziram significativamente e essa redução persistiu pelas 4 semanas analisadas. Concluiu-se também com o estudo que a ayahuasca produz melhorias subagudas e de longo prazo no estilo de pensamento afetivo e cognitivo em indivíduos saudáveis (UTHAUG *et al.*, 2018).

Soler *et al.* (2016) também constatou através de estudos com 25 indivíduos saudáveis, no período de 24 horas antes e depois do ritual, um aumento de capacidades relacionadas à atenção plena (redução de processamento julgador de experiências e reatividade interna, bem como um aumento significativo da capacidade de descentração).

Quanto a pessoas com transtornos mentais, um estudo com 16 indivíduos diagnosticados com transtornos alimentares demonstrou a associação do consumo de ayahuasca em ambientes naturalistas (não clínicos) com a recuperação dos indivíduos em relação a esses distúrbios (LAFRANCE *et al.*, 2016). O estudo de Domínguez-Clavé *et al.* (2018), por sua vez, demonstrou uma melhoria na capacidade de regulação emocional em indivíduos com traços de transtorno de personalidade limítrofe com o consumo de ayahuasca.

A ayahuasca também tem seu uso no tratamento da dependência química. Em artigo de revisão integrativa da produção científica brasileira foram analisados 11 estudos que revelam o papel da medicina em trazer reflexões àqueles que a ingerem a respeito de suas histórias de vida e questões existenciais, mobilizando uma mudança no modo de pensar e agir sobre diversos temas, como a dependência química. Os estudos também apontam que a existência de um grupo religioso estruturado ao redor do uso da ayahuasca, como o Santo Daime, possui um papel importante no processo de cura dos dependentes químicos, o que reafirma a importância da espiritualidade em questões de saúde mental e dependência química (SOUZA; MARTINS, 2020).

Além da ayahuasca, cabe mencionar também o kambô. A rã-kambô, cujo nome científico é *Phyllomedusa bicolor*, secreta uma substância para se defender dos seus predadores. Essa substância é utilizada tradicionalmente por povos indígenas caçadores do sudeste da Amazônia, como os Cashinahua e os Katukina Yawanahua como antídoto anti-panema. Panema era concebido pelos referidos povos como um estado de azar na caça ou uma condição de negatividade e tristeza, o que na sociedade e medicina de origem europeia seria nomeado depressão (LIMA; LABATE, 2007).

A substância secretada pela *Phyllomedusa bicolor* é rica em um grande número de peptídeos bioativos e é administrada em rituais próprios por meio do contato com a corrente sanguínea do indivíduo através de sua disposição em uma queimadura na pele causada para este fim. Os efeitos desejados são relacionados à intoxicação aguda e consistem em náusea, vômitos, diarreia e inchaço no rosto, ocorrendo minutos após a inoculação e durando, no geral, poucas horas. Após os efeitos colaterais, as pessoas reportam sentirem-se rejuvenescidas e muitos participantes desse ritual de purificação mencionam uma longa duração de efeitos positivos para a sua saúde (HESSELINK, 2018).

Os peptídeos contidos na secreção da rã têm uma ampla gama de atuação em situações de saúde potencialmente interessantes, como depressão, ansiedade, hipertensão, dor crônica e distúrbios endocrinológicos (HESSELINK, 2018, p. 1). Nos testemunhos pessoais reunidos por Hesselink (2018, p. 2), foram reportados efeitos positivos do kambô na dependência em relação ao álcool, depressão, dor crônica, dor crônica associada ao alcoolismo, doença celíaca e tireoidite de Hashimoto.

O uso do kambô, para além do emprego tradicional pela população indígena, se expandiu recentemente no ambiente urbano em clínicas de terapia alternativa e nas religiões brasileiras estabelecidas ao redor da ayahuasca. Assim, devido ao seu potencial efeito antidepressivo e de fortalecimento do sistema imunológico, o kambô hoje é utilizado por terapeutas no mundo todo (LIMA; LABATE, 2007). Diferente da ayahuasca, no entanto, ainda não há evidências científicas suficientes a respeito de sua eficácia.

É relevante também o rapé, medicina utilizada por numerosos povos indígenas e obtido pela trituração de folhas secas de tabaco (*Nicotiana tabacum L.*) em conjunto com outras ervas. A maior parte dos povos, como os grupos do Médio Purus na Amazônia, por exemplo, mistura a ele outras plantas (SANTOS; SOARES, 2015, p. 17). Todos os grupos da região do Médio Purus, por exemplo, empregam o rapé para as mais diversas utilidades, desde o tratamento de dor de cabeça, insônia, gripe e até mesmo como calmante. Para algumas tribos indígenas da região, o rapé é utilizado como medicina cotidiana, para outras, como

entre os Paumari, o rapé ainda é vinculado diretamente ao xamanismo⁵⁸ (SANTOS; SOARES, 2015, p. 20-21).

O rapé é uma tradição cultural e espiritual indígena e, portanto, para muitos dos povos que o empregam, além do uso terapêutico, constitui-se como um aliado na caminhada espiritual, sendo um elemento vital em rituais de cura. O rapé é utilizado igualmente, em diversos contextos, como um meio dos pajés estabelecerem contato com os espíritos auxiliares no tratamento. Há muitas variedades de rapé, sendo empregadas distintas plantas medicinais em sua preparação, podendo ser feito usando ervas, cascas de árvores medicinais e tabaco. É preparado em forma de um pó fino e aromático, que é soprado ou aspirado pelas narinas (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 90).

Em pesquisa cujo objetivo era conhecer o uso do rapé por povos indígenas do Acre, Amazonas e Paraíba e cujos sujeitos de pesquisa foram constituídos por pajés, lideranças e membros das comunidades dos povos Potiguara (Paraíba), Baniwa e Tukano, (Amazonas) e Kulina, Kaxinawá, HuniKuín e Nawa (Acre), constatou-se que entre os Potiguara o rapé está associado a fins medicinais, sendo usado cotidianamente e tradicionalmente na cura de gripes, sinusites, dores de cabeça e no fortalecimento espiritual (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 92).

Entre os Baniwa e Tukano, povos indígenas do Alto Rio Negro, o subtipo de rapé mais utilizado é o paricá, e seu emprego está associado especialmente à proteção do meio ambiente, bem como do corpo físico e espiritual através de rezas e rituais dos pajés, os quais fazem a comunicação com os espíritos. Na cosmologia indígena, a doença está em todas as camadas tanto para cima quanto para baixo da terra, e o pajé através do rapé (que faz a abertura do canal entre o mundo físico e espiritual) é quem é capaz de identificar e retirar a doença nesses espaços (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 96; p. 98).

Entre os povos indígenas do Acre, o rapé é uma medicina tradicional de conexão, tendo um grande potencial de cura, proteção e conexão com o âmbito espiritual. Entre eles, o rapé deve ser sempre empregado em ritos culturais, onde acreditam que tem o potencial de fortalecer o corpo e a mente, atrelando à prática tanto sentidos transcendentais quanto físicos (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 101-104).

⁵⁸ O xamanismo é uma tradição religiosa em que são construídas relações personalistas com seres espirituais através de estados alterados de consciência dentro de uma determinada narrativa cultural. Os xamãs usam poderes oriundos de espíritos na cura de doenças, para influenciar forças da natureza e animais a fim de beneficiar a comunidade, para proteger a comunidade de agressões externas e para guiar os mortos até seus destinos finais. Exercendo o domínio sobre estados alterados de consciência, os xamãs os utilizam como um meio de realizar uma mediação entre os mundos animal, sobrenatural e humano (JORALEMON, 2001, p. 14032).

Tanto o rapé, quanto a ayahuasca e o kambô são utilizados no ambiente urbano dentro do contexto do neoxamanismo ou xamanismo urbano. Neoxamanismo é conceituado por Oliveira (2012, p. 32), como novos modelos de terapia, espiritualidade, sociabilidade e consumo nos quais a tradição transforma-se em um recurso fundamental e simbólico. Segundo Magnani (2005, p. 222), o xamanismo urbano não consiste em uma simples modernização das práticas indígenas para a sociedade ocidental. Consiste, pois, em uma construção nova, que envolve elementos do referencial indígena, assim como de outras vertentes.

O modelo desenvolvimentista colonial ainda rege soberano na sociedade brasileira e, por conseguinte, persiste a desvalorização dos conhecimentos tradicionais. Os indígenas, assim como os demais povos ribeirinhos afetados pela construção da UHE Belo Monte, por exemplo, estão situados na exterioridade do sistema e, portanto, concebidos dentro do sistema como oprimidos e alienados, como teorizado por Dussel (1976).

Propaga-se ainda hoje, no sistema político, social e cultural brasileiro, tanto uma colonialidade de poder, no que se refere às maneiras modernas de dominação e exploração dos oprimidos (estando nesses incluídos também os elementos naturais), quanto uma colonialidade de saber, como definido por Lander (1993), no que refere ao modelo colonial de produção de conhecimento, a qual, por conseguinte, frequentemente desvalida e desvaloriza os conhecimentos tradicionais.

Nesse contexto, o conhecimento indígena enquadra-se na definição de gnose de fronteira, isto é, conhecimento produzido a partir de um ponto de vista subalterno, surgindo dos limites externos do sistema mundo moderno/colonial, como definido por Mignolo (2012) e a ser explorado com maior profundidade no último capítulo da presente tese.

Destaca-se que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares envolve inúmeras terapias integrativas e complementares de origem asiática e europeia, mas somente a fitoterapia possui alguma conexão com os conhecimentos tradicionais indígenas.

Dentro de uma política nacional, existe a predominância da colonialidade do saber, em que os conhecimentos da população verdadeiramente originária do território são ignorados. Os conhecimentos indígenas, apesar de hoje estarem legitimados pela ciência ocidental através dos artigos científicos aqui mencionados, por surgirem dos limites externos do sistema mundo moderno/colonial, permanecem oprimidos, tais como as comunidades que os produziram.

Destaca-se que a incorporação de práticas interculturais de saúde na esfera do SUS enfrenta o desafio estabelecido pelas diferenças entre as racionalidades indígena e da

medicina ocidental, assim como as distinções entre as maneiras de entender os processos de saúde e doença e as práticas de cura. Considerado o emprego de plantas medicinais, as explicações acerca do seu uso e de seus efeitos dos povos indígenas e da política nacional são muito distintas (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 91).

Embora o SUS reconheça o uso de plantas medicinais no âmbito das PNPIC, são escassos os estudos que tenham o objetivo de compreender os usos e significados da fitoterapia sob o olhar indígena e seus vínculos com os processos de viver e adoecer construídos culturalmente (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 89). Indo ao encontro desta ideia, Langdon e Wiik (2010) mencionam que para compreender as práticas e lógicas de saúde de uma sociedade, assim como as relações e significados estabelecidos com outras práticas de saúde exteriores à cultura, é necessário o conhecimento integral dos elementos que formam sua organização social e cultural.

A fim de concluir o presente capítulo, é relevante mencionar que ao se utilizar das ideias de globalidade e processualidade e de conhecimentos ancestrais no tratamento de doenças mentais e físicas, a Medicina Integrativa, no mesmo sentido que o Direito Ecológico, procura reestabelecer a relação entre natureza e ser humano. Por conseguinte, a Medicina Integrativa caracteriza-se por ser uma prática médica que reconhece e respeita os equilíbrios complexos em que a integralidade dos meios de vida se baseia, assim como assente com os fatos de que todos os elementos naturais são interdependentes e que os processos devem ser privilegiados em relação aos elementos e as funções em relação às substâncias.

No próximo capítulo, partindo-se do conceito de inovação jurídico-ecológica e inspirando-se na Medicina Integrativa e no Direito Ecológico, bem como em medidas adotadas na União Europeia, formular-se-á soluções jurídicas com a finalidade de garantir e promover o Direito à Saúde Mental em âmbito nacional. Também será elaborado o conceito de Direito Limítrofe, com base nas conceituações de gnose de fronteira e colonialidade de poder no âmbito teórico do programa de investigação Modernidade/Colonialidade (M/C).

4 INOVAÇÃO JURÍDICO-ECOLÓGICA NO ÂMBITO DO DIREITO LIMÍTROFE

4.1. TRANSIÇÃO ECOLÓGICA E INOVAÇÃO JURÍDICO-ECOLÓGICA

Segundo Aragão (2021, p. 23), para ser possível a superação da crise climática e ambiental sem retrocesso social, é necessário passar pelo processo de transição ecológica. Desta forma, concretiza-se a restauração ecológica e a neutralidade climática sem que ocorra um retrocesso na efetivação dos direitos fundamentais.

Como um processo de transformação institucional, econômica e social, a transição ecológica direciona-se a um modelo de organização social que apresenta maior compatibilidade com o equilíbrio planetário e com a edificação de uma “civilização ecológica”. O paradigma jurídico que a sustenta diferencia-se por impulsionar uma transição socioecológica e socioeconômica para o estabelecimento de uma economia e de uma sociedade mais sustentáveis. Aragão (2021, p. 24) nomeia este direito como direito da transição ecológica. O conceito da "melhor técnica disponível"⁵⁹ é emprestado da área do direito das atividades industriais para caracterizar o direito da transição ecológica e corresponder neste âmbito "a melhor técnica jurídica disponível" para atingir objetivos climáticos e ambientais.

Aragão (2021, p. 25) pormenoriza o que cada um dos termos que compõe a expressão “melhor técnica jurídica disponível” indica. O adjetivo melhor assinala para o maior nível de adequação da técnica jurídica para chegar, por meio do direito, a um patamar elevado de proteção ecológica. Portanto, o conteúdo central do direito da transição ecológica deve ser abrangente e ao mesmo tempo flexível, de forma que antinomias e lacunas normativas sejam evitadas.

À maneira como a norma é criada, aplicada e posta em prática nomeia-se técnica jurídica. Essa técnica deve abranger o monitoramento da evolução normativa e da adaptabilidade. Tal controle deve ser realizado por meio de indicadores jurídicos de efetividade (ARAGÃO, 2021, p. 25).

A palavra disponível denota que é a melhor técnica jurídica existente, seja já testada ou experimental. Uma técnica experimental no âmbito jurídico não foi testada preliminarmente e se diferencia claramente das demais técnicas jurídicas existentes. A uma

⁵⁹ Está prevista no artigo 3, nº 10, da Diretiva referente às emissões das indústrias (controle e prevenção da poluição). Normalmente referido pela sigla oriunda da língua inglesa BAT (*Best Available Technology*). (EUROPEAN UNION, 2010).

técnica que já foi verificada em outro país, em um ramo diverso do direito ou em um setor diverso do Direito Ambiental, nomeia-se técnica jurídica testada. Aragão (2021, p. 25) destaca que seja experimental ou testada, as técnicas jurídicas disponíveis precisam ser inovadoras. Isso, pois, para a crise ecológica ser transcendida sem que ninguém seja deixado para trás, a inovação é fundamental.

A abordagem que tem sido utilizada como resposta à urgência ambiental e climática tem sido de fortalecer a capacidade de resiliência após desastres e a diminuição da intensidade e do ritmo das atividades mais geradoras de impacto. Conforme Argão (2021, p. 25), essa abordagem é pouco ambiciosa para os riscos climáticos e ecológicos hoje enfrentados, incapaz de realizar as transformações que são necessárias e de prevenir as consequências irreversíveis da destruição ecológica hoje vigente. Portanto, são imprescindíveis medidas qualitativa e quantitativamente distintas para a época corrente que tanto se difere das anteriores. Nesse sentido, Aragão (2021, p. 25) pontua a inegabilidade da necessidade de inovar para que ocorra a transição ecológica.

Uma resolução sobre tecnologia, ciência e inovação para o desenvolvimento foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. Essa resolução de 2017 reconhece a importância que a inovação tenha um perfil social, buscando a resolução de problemas não direcionados ao mercado e sendo inclusiva e partidária das reivindicações dos menos afortunados financeiramente (UNITED NATIONS, 2017).

Também foi aprovado pelo Comitê Econômico e Social das Nações Unidas uma resolução sobre ciência, tecnologia e inovação no ano de 2018. A resolução em questão frisa a importância de que a inovação seja inclusiva quanto aos grupos normalmente em maior estado de vulnerabilidade para que, assim, a disseminação de inovações não sejam mais um fator a gerar divisões e desigualdades (UNITED NATIONS, 2018).

No âmbito da União Europeia, a referência àecoinovação está evidente no Pacto Ecológico Europeu (*European Green Deal*), cujos objetivos, a fim de serem atingidos, necessitam de soluções sustentáveis, novas tecnologias e inovação disruptiva. Para o Pacto Ecológico Europeu alcançar o que se pretende, não pode se basear em abordagens convencionais e deverá enfatizar a experimentação e impulsionar a agenda da União Europeia em matéria de inovação e investigação em adotar uma abordagem sistêmica (EUROPEAN UNION, 2019b).

Em janeiro de 2021, exemplificando a procura de inovações disruptivas na União Europeia, lançou-se uma iniciativa denominada *New European Bauhaus*, a ser melhor trabalhada em um próximo subtópico deste capítulo. Em resumo, a *New European Bauhaus*

caracteriza-se por ser um movimento interdisciplinar que busca a promoção da inclusão social, sustentabilidade e estética nos meios de convivência humana. Para atingir esses objetivos procura usar estratégias inovadoras, as quais serão criadas entre cidadãos europeus, associações, empresas e a União Europeia (ARAGÃO, 2021, p. 28).

Aragão (2021, p. 28) destaca como a vigência e a aplicação obrigatória do princípio de inovação na União Europeia deve-se à evolução do panorama político-jurídico-econômico-social através de diversas etapas. No plano político, o grande motivador do estabelecimento do princípio de inovação foi a adoção do Pacto Ecológico Europeu pela Comissão Europeia em 2018. O mencionado pacto, a ser abordado em subtópico seguinte neste capítulo, centralizou a urgência ambiental no âmbito das preocupações políticas da União Europeia e frisou a importância da inovação disruptiva para que seus objetivos sejam alcançados (EUROPEAN UNION, 2019b).

No âmbito jurídico, o ponto decisivo foi a responsabilização da União Europeia para tomar medidas eficientes e urgentes a partir da declaração de emergência ambiental e climática de 28 de novembro de 2019 (EUROPEAN UNION, 2019a).

O princípio da inovação fortaleceu-se no âmbito econômico especialmente devido à crise gerada pela epidemia da covid-19 e a renovação dos sucessivos confinamentos, o que se relaciona ao estabelecimento de uma crise econômica significativa (ARAGÃO, 2021, p. 29). Nesse sentido, o Pacto Ecológico Europeu visa a transformação da União Europeia no sentido de obter uma economia moderna e eficiente no uso dos recursos (o objetivo é a geração de zero emissões líquidas de gases do efeito estufa no ano de 2050 e que ocorra a dissociação do crescimento econômico com o uso dos recursos) e uma sociedade igualitária e próspera (EUROPEAN UNION, 2019b).

Na esfera social, ocorreu o robustecimento do princípio da inovação a partir da publicação do Relatório do Eurobarômetro, já comentado no primeiro capítulo desta tese, o qual demonstrou que os cidadãos europeus consideram a questão ambiental uma temática de fundamental importância (EUROPEAN COMMISSION, 2020).

Na esfera nacional, mais especificamente no direito constitucional, Aragão (2021, p. 31) assinala como a Constituição brasileira se destaca pelo seu vínculo com o dever da inovação. Pode-se identificar na Constituição um princípio constitucional de inovação tecnológica e científica. Matéria de competência legislativa, a promoção da inovação é um dever dos órgãos públicos, relativamente aos sistemas de ensino, de saúde, empresarial, científico e tecnológico.

A consagração do dever de inovação na Constituição é feita em diversos artigos. Serão aqui destacados somente os mais relevantes para a temática abordada na presente tese.

O artigo 200 indica que compete ao sistema de saúde promover, no seu âmbito de atuação, inovação e desenvolvimento tecnológico e científico (BRASIL, 1988a, art. 200, *caput* e inciso V). O dever de inovação é aqui enquadrado dentro do contexto do sistema público de saúde, e é nisto que reside a importância do artigo para esta tese, uma vez que esta aborda o tema do direito à saúde.

O artigo 218, em seu *caput*, determina que o Estado promoverá e dará incentivo à inovação, desenvolvimento científico, pesquisa e capacitação científica e tecnológica (BRASIL, 1988a, art. 218, *caput*). E o artigo 219-A, por sua vez, menciona os instrumentos de cooperação da União, estados, Distrito Federal e municípios com órgãos e entidades públicas e privadas para a realização de projetos de pesquisa, de inovação e desenvolvimento científico e tecnológico. O artigo 219-B referencia o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI) que será estruturado com a parceria entre entes públicos e privados a fim de viabilizar a inovação e o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 1988a, arts. 219-A e 219-B).

A importância destes artigos reside no fato de determinarem o dever do Estado de promover e incentivar a inovação, podendo cooperar com entidades e órgãos públicos e privados dentro do contexto do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI) para viabilizar a sua concretização. Com o incentivo do Estado, a inovação, e assim, a transição ecológica, pode ser mais facilmente alcançada.

Aragão (2021, p. 33), assevera que se deve fazer a diferenciação entre direito daecoinovação e inovação jurídico-ecológica.

À soma dos princípios jurídicos e normas que incentivam, alicerçam, regulamentam e promovem a inovação por vias jurídicas dá-se o nome de direito daecoinovação. O simples enquadramento jurídico da atividade, do produto ou da tecnologia tem o potencial de incentivar a inovação. Porém, a inovação é também incentivada por acesso a financiamento e pela existência de condições comerciais, como as oportunidades de exibição de novos processos, produtos, serviços ou tecnologias (ARAGÃO, 2021, p. 33).

Aragão (2021, p. 33) pontua que inovação jurídico-ecológica, diferentemente do direito daecoinovação, relaciona-se ao estabelecimento de um instrumento jurídico novo que possua propósitos ecológicos.

Como já descrito nesta seção, para que ocorra a transição ecológica, a inovação é necessária. A inovação, seja ela institucional, organizacional ou socioeconômica pode ter seu

processo incentivado pelo direito daecoinovação. No entanto, o direito pode ser, na mesma medida, objeto de inovação para gerar benefícios ecológicos. Nesse sentido, Aragão (2021, p. 35) questiona de que maneira se pode inovar no âmbito jurídico por meio de um direitoecoinovador e, portanto, apropriado à transição ecológica.

Aragão (2021, p. 36) diferencia três graus de inovação jurídico-ecológica de acordo com a intensidade da inovação. Ela categoriza, portanto, as normas de Direito Ecológico novas, as inovadoras e as inéditas.

As normas novas podem possuir ligações com o passado, como por exemplo, podem repetir processos, padrões, soluções, perspectivas, métodos ou enfoques jurídicos, mas continuam a serem novas, dado que foram acrescentadas ao ordenamento jurídico há pouco tempo. Um exemplo deste tipo de norma é, segundo Aragão (2021, p. 36), a de uma nova lei de impacto ambiental, a qual revoga a anterior e somente realiza pequenas alterações em seu regime, como a modificação das sanções aplicáveis ao não cumprimento da lei, por exemplo. Apesar de ter sido criado recentemente, esse direito não causa verdadeiramente uma inovação. Por conseguinte, pode ser nulo o nível de inovação que uma norma que é apenas nova traz.

As normas de direito inovadoras têm sua inovação na transposição de contextos realizada para estabelecer uma solução jurídica. Caracteriza-se por ser um direito que na perspectiva e no contexto em que se estabelece, antes não existia. Sendo assim, é inovador mesmo que já tenham havido normas jurídicas semelhantes com outras funções, para outros fins ou em outro contexto. O grau de inovação deste tipo de norma jurídica é moderado (ARAGÃO, 2021, p. 36).

Uma norma jurídica inovadora embasa-se em concepções, perspectivas, processos, estratégias ou soluções que são dotadas de completa originalidade ou que nunca foram testadas. Assim, é um direito que não existia previamente e o seu grau de inovação é elevado. Um exemplo de norma jurídica inovadora a ser explorado em um próximo subtópico como solução jurídica viável ao contexto brasileiro é a introdução no Sistema Único de Saúde de Prescrições Verdes por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde.

Aragão (2021, p. 37) considera, a fim de simplificar o contexto, dois tipos de problemas ecológicos. Há os problemas ecológicos “crônicos”, os quais já são conhecidos e bem estudados, porém continuam a existir. É o caso da perda da biodiversidade e da poluição atmosférica, por exemplo. Por outro lado, há os problemas ecológicos resultantes de consequências inesperadas de atividades em curso ou resultantes de novas atividades humanas. Esses problemas ecológicos são denominados “emergentes” e podem ser

exemplificados pela contaminação eletromagnética, a contaminação genética por organismos geneticamente modificados e os impactos surpreendentes do aquecimento global. Os problemas ecológicos “crônicos” necessitam de abordagens preventivas e os “emergentes” de abordagens precaucionais (ARAGÃO, 2021, p. 37).

Os resultados da inovação jurídica-ecológica podem ser disruptivos ou somente incrementais. Um direito disruptivo inova completamente e realiza mudanças socioeconômicas de modo repentino. É, pois, um direito de ruptura que concebe, aprimora e emprega técnicas normativas novas; obrigações jurídicas inéditas; tipos novos de atos administrativos; legislações criadas por procedimentos diversos do padrão tradicional de produção legal. Prevê-se, dada a sua característica inovadora, que este tipo de direito leve a consequências disruptivas positivas ao âmbito jurídico-ambiental. No entanto, dado ao seu caráter experimental, há também um alto risco de que as consequências objetivadas não sejam alcançadas (ARAGÃO, 2021, p. 40).

Um direito incremental inova relativamente e pode gerar mudanças socioeconômicas profundas e rápidas, mas é dotado de uma maior previsibilidade. É caracterizado por ser um direito de continuidade, uma vez que recorre a mecanismos jurídicos clássicos e notórios, continuando a utilizar o que já está bem estabelecido no âmbito jurídico para realizar transformações sociais e econômicas significativas por meio da extrema acentuação de certas qualidades que fortalecem a efetividade jurídica (ARAGÃO, 2021, p. 40).

Tanto no caso de um direito incremental quanto no de um direito disruptivo, o direito está a caminhar para uma passagem ambiciosamente rápida para uma conjuntura socioeconômica distinta da anterior. No primeiro caso, há certa previsibilidade quanto ao estágio final, dado que reproduz modelos econômicos e padrões de ordenação social próprios do estágio precedente. No segundo caso, no direito disruptivo, novos modelos de organização social ou modelos econômicos substancialmente distintos do estágio anterior podem emergir (ARAGÃO, 2021, p. 41).

Dada a crise ecológica hoje enfrentada, para Aragão (2021, p. 43), é urgente o envolvimento do direito nos processos de modificação socioeconômica que objetivam a mudança para padrões de desenvolvimento humano mais sustentáveis. Como não é possível causar transformações firmes baseando-se somente em perspectivas jurídicas convencionais, urge-se a necessidade de identificar a centralidade do direito e a potencialidade de adoção de regimes e instrumentos jurídicos capazes de causar resultados disruptivos.

O direito de transição ecológica, além de ser disruptivo e inédito, deve ser efetivo, eficiente, eficaz e responsável. Efetivo no sentido de produzir realmente os resultados

almejados; eficaz ao ser capaz de ser rapidamente transformador; eficiente ao ser apto em gerar mudanças sem produzir custos sociais e econômicos intoleráveis; e responsável ao gerar modificações que levem a uma maior satisfação das necessidades, sendo garantida a justiça social intra e intergeracional (ARAGÃO, 2021, p. 43).

Frisa-se aqui que embora o direito seja um instrumento importante na resolução de situações do mundo dos fatos, ele é apenas um instrumento e não pode ser confundido com o elo salvador da humanidade, do planeta e das demais espécies animais e vegetais que o habitam. Os distúrbios que hoje vivenciamos na seara ecológica e, por reflexo, no âmbito da saúde mental humana têm suas origens no modo em que a sociedade se encontra estruturada e apenas uma mudança profunda nas estruturas sociais seria capaz de solucioná-los.

Na última seção deste capítulo, a autora aprofundar-se-á na crítica frente a crença cega no direito utilizando-se como base a teoria do programa Modernidade/Colonialidade e da Ecologia Política. A partir da fundamentação apresentada, a autora então apresentará a sua concepção crítica de direito e elucidará sobre como este reverbera no equilíbrio dos sistemas biológicos interconectados.

4.2 SOLUÇÃO JURÍDICA INSPIRADA A NÍVEL NACIONAL

Neste tópico será apresentada uma sugestão de solução jurídica para uma questão no âmbito nacional que pode ser analisada em relação com a construção da UHE Belo Monte, suas notáveis consequências à saúde da população local e o fato da saúde ainda ser vista como secundária e incapaz de ser condicionante ao licenciamento ambiental. Assim, partindo-se da importância do processo de transição ecológica e da capacidade do âmbito jurídico em impulsioná-la, será feita uma sugestão de solução jurídica à questão apresentada.

4.2.1 Proposta de regulamentação que institucionalize a participação do setor saúde no processo de licenciamento ambiental

Houve um crescimento progressivo das pressões sobre os ecossistemas em âmbito global ao decorrer das últimas décadas. Philippi e Malheiros (2005) destacam que essas pressões sobre as reservas naturais dos serviços ecossistêmicos são ocasionadas pelo crescimento econômico com bases insustentáveis, gerando tanto a degradação dos recursos naturais quanto a ampliação das desigualdades sociais.

A modificação e poluição continuada dos recursos naturais sem haver planejamento nem critérios adequados causam impactos diretos sobre a qualidade de vida, uma vez que aumentam o risco de exposição das populações a doenças (PHILIPPI; MALHEIROS, 2005). Indo ao encontro desta situação corrente, a OMS aponta constantemente para as consequências negativas e prejudiciais à saúde humana relacionadas ao uso insustentável dos ecossistemas e as mudanças ecológicas associadas.

Dado o crescimento da degradação das condições ambientais no Brasil e no mundo, a gestão ambiental passou a destacar-se nas discussões em pautas governamentais e instituições de pesquisa, a fim de que sejam encontrados instrumentos para reduzir as consequências dos processos produtivos (LUCENA, 2005).

Com o objetivo de redução dos impactos ambientais gerados por empreendimentos, foi criada em âmbito nacional a Avaliação de Impacto Ambiental (AIA)⁶⁰. Esta avaliação, como realizada atualmente, é insatisfatória no que se refere à consideração aos impactos à saúde. Hoje ainda há a percepção de que os impactos à saúde são apenas resultados secundários do impacto ambiental (SOUZA *et al.*, 2018, p. 164). Isso pode ser visto no processo de licenciamento envolvido na construção de hidrelétricas como a UHE Belo Monte, mencionada já nesta tese, em que os impactos à saúde física e mental, apesar de serem expressivos, ainda são vistos como consequências acessórias das implicações ao meio ambiente.

Relacionados a esta situação, pode-se mencionar a baixa participação dos órgãos de saúde no processo de licenciamento ambiental, a determinação de participação dos órgãos de saúde somente em algumas regiões do Brasil, assim como problemas metodológicos quando é necessário que critérios sejam estabelecidos para analisar os impactos à saúde (SILVEIRA; ARAÚJO NETO, 2014). Portanto, segundo Souza *et al.* (2018, p. 165), as questões relacionadas à saúde ainda são vistas como secundárias e, portanto, inaptas a se tornarem condicionantes ao licenciamento ambiental. São realizadas somente ações mitigadoras e compensatórias que são implementadas tardiamente e objetivam somente a suavização das consequências à saúde pública.

⁶⁰ A Avaliação de Impacto Ambiental (AIA) e o Licenciamento Ambiental (LA) são instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente, estabelecida pela Lei Federal nº 6.938/1981, que objetivam a compatibilização do desenvolvimento econômico-social com a preservação do equilíbrio ecológico e a qualidade do meio ambiente (BRASIL, 1981, art. 4º, inciso I). O LA consiste no processo administrativo que formaliza as medidas e condições de controle ambiental que o empreendedor deve obedecer, com o objetivo de adequação ambiental do empreendimento. A AIA, por sua vez, é o processo de análise técnica que subsidia o licenciamento, através da análise sistemática dos impactos ambientais derivados das atividades (INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS, 2016, p. 2).

Estudos como os realizados por Abe (2017) e Silveira (2016) apontam para o fato de que, embora o licenciamento ambiental levar em consideração as consequências à saúde dos impactos ao meio ambiente de empreendimentos potencialmente poluidores, a saúde ainda é um aspecto incipiente e frequentemente negligenciado no curso da avaliação. Isso se deve à falta de regulamentação para institucionalizar o envolvimento da instância da saúde no processo de licenciamento ambiental.

Silveira (2008) destaca que se evidencia a negligência de assuntos concernentes à saúde humana durante processos de licenciamento de grandes projetos de desenvolvimento, apesar de haver diversas e nítidas disposições relacionadas à saúde humana na legislação ambiental infraconstitucional, especialmente a Resolução CONAMA nº. 001/86 (que dispõe sobre as diretrizes gerais para a avaliação do impacto ambiental) e a Lei nº 6.938/81 (que dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente) (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE, 1986) (BRASIL, 1981). A Resolução CONAMA nº. 001/86, em seu artigo 1º, realiza uma definição de impacto ambiental envolvendo os âmbitos da saúde, segurança e bem-estar da população (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE, 1986).

A coparticipação entre as áreas de saúde e meio ambiente também está especificada no artigo 200, inciso VIII da Constituição Federal, estando introduzida no âmbito de atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988a). De acordo com o § 1º do artigo 4º da Resolução CONAMA nº. 237/97, é discricionária a participação do setor saúde nos processos de licenciamento ambiental. Assim, de acordo com a mencionada resolução, o Ibama fará o licenciamento depois de considerar o exame técnico realizado pelos órgãos ambientais, assim como, quando couber, o parecer dos outros órgãos competentes envolvidos no processo de licenciamento (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE, 1997).

Há apenas uma exceção na legislação brasileira acerca da participação do setor saúde na AIA de empreendimentos potencialmente poluidores: o monitoramento da malária, o qual é um mecanismo legal que, no que se refere a regiões endêmicas para projetos de assentamento de reforma agrária e demais empreendimentos na Amazônia, regulamenta a participação do âmbito da saúde no processo de licenciamento ambiental (CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE, 2001; BRASIL, 2006d). Porém, impedindo uma abordagem sistêmica acerca das questões de saúde, como destacado por Abe (2017), não há legislação ou diretrizes específicas do licenciamento ambiental para outras determinantes de saúde.

Apesar do marco regulatório existente acerca da malária, Silveira (2016, p. 70) destaca que apenas em 2004 ocorreu a primeira aproximação entre os setores de saúde e meio

ambiente no âmbito federal. Esta aproximação ocorreu depois do Ministério Público Federal do Mato Grosso do Sul questionar a ausência da área da saúde no procedimento de licenciamento ambiental de um empreendimento pelo Ibama, solicitando posição técnica do Ministério da Saúde a respeito do Relatório de Impacto Ambiental (RIMA) relativo à presença de mercúrio em um gasoduto (BRASIL, 2004f). O órgão ambiental, a partir deste marco, passou a reconhecer o setor saúde como instituição envolvida no processo de licenciamento (SILVEIRA, 2008, p. 65).

No entanto, a participação do setor saúde em processos de licenciamento ambiental ainda é incipiente. Em pesquisa realizada por Silveira (2008, p. 95), identificou-se que em 22 empreendimentos realizados entre 2004 e 2007, apenas em metade dos empreendimentos foi incorporada alguma forma de recomendação como condicionante às licenças ambientais emitidas pelo órgão ambiental federal. Conforme a pesquisa, dado o fato de as recomendações relativas à saúde não serem consideradas como condições determinantes para que licenças ambientais sejam concedidas, uma das razões a explicar a atuação limitada do setor saúde é a carência de critérios do Ibama para a requisição do posicionamento técnico da área da saúde.

Silveira (2016, p. 72) menciona que uma das razões para a consideração das questões relativas à saúde de modo secundário no processo de licenciamento é a avaliação do envolvimento de mais um órgão no processo como um “entrave ao desenvolvimento”, dado que é recorrente durante as análises realizadas pelo Ibama a pressão do empreendedor para que as licenças ambientais sejam obtidas em tempo hábil.

Observa-se que ocorre uma participação pontual do setor saúde no licenciamento ambiental de grandes empreendimentos. Contudo, destaca-se também a inexistência de instrumentos jurídicos satisfatórios para estabelecer a obrigatoriedade da inclusão de temas de saúde na maioria dos processos (com exceção da temática da malária). É necessário, portanto, que a discussão sobre a elaboração de uma avaliação multidisciplinar seja ampliada, de forma que instrumentos de fortalecimento de políticas públicas setoriais sejam aperfeiçoados, o que apenas ocorrerá se for compreendido de que forma os processos produtivos impactam o meio ambiente e a saúde humana. Nesse contexto, cabe ao SUS o dever de reconhecimento e promoção de ações de melhoria da qualidade de vida, de forma a diminuir os riscos a problemas de saúde e consolidar a equidade social (SILVEIRA, 2016, p. 77).

Dada essa insuficiência de legislação quanto à participação do setor saúde no âmbito do licenciamento ambiental, foi lançado o guia “Avaliação de Impacto à Saúde (AIS): metodologia adaptada para aplicação no Brasil” pelo Ministério da Saúde em 2014. Esse guia é uma ferramenta que, com base em discussões realizadas pela OMS em alguns países

desenvolvidos, organizou as etapas de avaliação e fixou critérios para sua realização (BRASIL, 2014a). Como não há legislação que regule o uso dessa metodologia, ainda há pouca difusão e utilização da mesma.

A Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) é definida pela OMS como um combinado de ferramentas, métodos e procedimentos que possibilita a análise de propostas de políticas, programas ou planos no que concerne às potenciais consequências à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, p. 4). Os princípios a orientar a Avaliação de Impacto à Saúde são baseados no Consenso de Ghotenburg, cujos valores são a abordagem global da saúde, a equidade, o desenvolvimento sustentável, o emprego ético de evidências científicas e a democracia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999, p. 4).

O Consenso de Ghotenburg foi o esforço realizado pela Organização Mundial da Saúde para estruturar a AIS, sendo em tal documento sugerido um conceito de AIS e a metodologia aplicada, com o intuito de sanar dúvidas quanto sua definição e padronizar a prática (PEREIRA; HACON, 2017, p. 830).

A AIS tornou-se mais visível como instrumento de promoção da saúde e diminuição das desigualdades através de programas da OMS como “Saúde para todos no século XXI” e “Rede de Cidades Sustentáveis”, sendo hoje empregada por diversos países (BACIGALUPE *et al.*, 2009, p. 63). A Avaliação de Impacto à Saúde (*Health Impact Assessment* em inglês) é utilizada por diversos países com o intuito de introdução do ponto de vista da saúde na criação de políticas públicas, buscando, assim, a identificação de potenciais desigualdades que sejam criadas com a implementação de tais políticas e a propositura de ações voltadas à equidade no âmbito da saúde da população afetada (SILVEIRA *et al.*, 2012).

O “modelo social de saúde” é adotado pela AIS como base. Portanto, esta avaliação vai além da definição de saúde como mera ausência de doença e envolve o bem-estar dos seres humanos em suas dimensões física, social, mental e espiritual. Os impactos ao bem-estar e à saúde pelas interações entre aspectos econômicos, sociais, físicos, comportamentais e genéticos são, pois, considerados no âmbito da AIS. A metodologia da AIS também possui uma relação estreita com a Justiça Ecológica, conceito explorado no primeiro capítulo da presente tese, uma vez que a avaliação das desigualdades em saúde é considerada um elemento central, evidenciando a diversa exposição a riscos a depender do status socioeconômico, bem como gênero e etnia (ABRAHAMS *et al.*, 2004, p. 59-61).

Silveira (2016, p. 93) destaca que a AIS tem a capacidade de melhorar a qualidade de vida de certa população que enfrente algum tipo de alteração em seu ambiente. Os resultados visados pela avaliação envolvem a maximização dos ganhos em saúde através de

investimentos; o estabelecimento de bases para a integração estratégica entre os âmbitos do meio ambiente e da saúde; e a melhoria da situação de saúde nas comunidades locais.

A AIS é uma ferramenta de embasamento político e técnico para os tomadores de decisão e apresenta uma visão integrada, envolvendo os atores sociais presentes no território e sistematizando as informações e evidências científicas de modo a dirigir o olhar aos problemas identificados e suas consequências previstas à saúde (SILVEIRA, 2016, p. 93).

A AIS ainda é restrita em âmbito nacional. No entanto, hoje existem pesquisadores que realizam análises pontuais. É o caso da pesquisadora Sandra Hacon, coordenadora do projeto desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), cuja meta é analisar o risco à saúde humana e ao ecossistema da bacia do Rio Madeira em Rondônia no que se refere às mudanças socioambientais. A pesquisa no âmbito da avaliação envolve tanto os impactos à saúde quanto ao bem-estar humano (SILVEIRA, 2016, p. 78).

Silveira (2016, p. 79) menciona que, embora a AIS seja um instrumento importante que poderia apontar meios de mitigação e compensação eficiente dos impactos socioambientais e na saúde, há dificuldades na inserção de novos instrumentos de avaliação especialmente em grandes empreendimentos, como hidrelétricas, por exemplo. A dificuldade principal reside na consideração pelos setores governamentais da AIS como mais um instrumento burocrático a dificultar os projetos de infraestrutura em âmbito nacional.

No caso de Belo Monte, por exemplo, não foi proposta avaliação de impacto à saúde independente, capaz de analisar de modo específico as questões relativas à saúde da população antes e durante a construção. Ocorreu a análise das questões de saúde apenas como condicionantes de licenciamento ambiental. A avaliação dos riscos à saúde dentro do processo de licenciamento ambiental apresenta desafios com complexidade proporcional ao empreendimento realizado (SILVEIRA, 2016, p. 103).

A metodologia da AIS em âmbito nacional é concebida a partir de sua integração com a AIA, dado que é uma ferramenta que possibilita estimar as consequências sobre a saúde geradas por programas, planos e políticas. No entanto, Silveira (2016, p. 99) destaca que há um escopo limitado para a perspectiva da saúde humana nos estudos ambientais. Assim, a AIS configura-se hoje como um instrumento metodológico frágil. Silveira (2016, p. 97) sugere que, além da Avaliação de Impacto Ambiental (AIA), seja inserido no documento a “Avaliação de Impacto à Saúde (AIS): metodologia adaptada para aplicação no Brasil”, a Avaliação Ambiental Estratégica (AAE). Esta é um instrumento que abre espaço para perspectivas participativas e analíticas que objetivam a integração da consideração com o meio ambiente em programas, planos e políticas e a análise das interconexões com o âmbito

social e econômico (ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES, 2006, p. 32). Diferente da AIA, a AAE é aplicada na fase de formulação dos programas, políticas e planos, não se atendo à etapa de implementação como a AIA e, portanto, é mais apta a modificar o curso dos impactos ambientais e à saúde (BRASIL, 2002c, p. 12).

A regulamentação nacional corrente para os projetos de desenvolvimento é somente baseada na AIA e pode, por conseguinte, ser insuficiente para a correta implementação da AIS. A previsão da inclusão da AIS como parte da AIA é uma fragilidade, pois no momento da realização da AIA há pouca margem para a formulação de medidas alternativas de menor risco à saúde, já que as decisões estratégicas já foram realizadas. Existe também a dificuldade em seguir com o monitoramento das recomendações de saúde realizadas na Avaliação de Impacto Ambiental após a finalização do procedimento de licenciamento (SILVEIRA, 2016, p. 100).

Por conseguinte, o que se aponta como solução jurídica à questão trazida é a criação de regulamentação que institucionalize a participação do âmbito da saúde no processo de licenciamento ambiental, o que envolveria a criação de legislação que regulamente o uso da Avaliação de Impacto à Saúde (AIS), com a regulamentação em nível nacional da Avaliação Ambiental Estratégica (AAE).

4.3 SOLUÇÕES JURÍDICAS INSPIRADAS EM MEDIDAS ADOTADAS NA UNIÃO EUROPEIA: INTEGRAR AS IDEIAS GERAIS DAS PROPOSTAS DA UE DE REAPROXIMAÇÃO DA NATUREZA AJUSTADAS À REALIDADE BRASILEIRA

Neste tópico, serão apresentados estratégias e programas em curso na União Europeia que lidam com as temáticas do meio ambiente e saúde humana, a fim de fundamentar a formulação de soluções jurídicas, a nível nacional, em união com as temáticas do Direito Ecológico e da Medicina Integrativa.

A União Europeia, ainda em plena pandemia, debruça-se na necessidade de uma transição ecológica para o período pós-pandêmico, a fim de haver um restabelecimento econômico e social que seja perene e sustentável (ARAGÃO, 2021, p. 03). Os objetivos estabelecidos para que essa transição ecológica ocorra de modo efetivo estão previstos no Relatório de 2020 para o desenvolvimento sustentável europeu (*Europe Sustainable Development Report 2020*). (INSTITUTE FOR EUROPEAN ENVIRONMENTAL POLICY, 2020a).

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico indicou que os custos de implementação de políticas ambientais são menores que os benefícios que geram em termos de diminuição dos custos de saúde e aumento da produtividade (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, 2018). No mesmo sentido, a Estratégia Global sobre Saúde, Meio Ambiente e Mudança Climática da OMS frisa que os governos devem, na formulação de políticas, continuar a priorizar determinantes ambientais de saúde e bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

Dado que o estado do meio ambiente, saúde e bem-estar humano estão profundamente relacionados, a criação de políticas bem integradas que abrangem uma ampla gama de fatores que envolvem a vida humana e que permitem sinergias apresentam um impacto positivo direto sobre a saúde e bem-estar dos cidadãos, bem como sobre âmbito econômico (SEYMOUR, 2020).

Diversos fatores influenciam a saúde mental, como o abuso de álcool e de outras drogas, doenças crônicas, traumas e adversidade na infância, predisposições genéticas ou condições socioeconômicas. Portanto, bem-estar e saúde mental são questões interligadas que são afetadas por ações e políticas em diversos setores, como as áreas da inclusão social, da saúde, da educação e por esforços para combater a pobreza. A relação mencionada é recíproca, dado que os riscos da educação restar prejudicada e da taxa de desemprego aumentar sobem sem um adequado sistema de prevenção, tratamento e suporte para a saúde mental (EUROPEAN COMMISSION, 2022a).

4.3.1 Estratégias e programas da União Europeia voltadas para a proteção do meio ambiente como meio de garantia do Direito à Saúde Mental: O Pacto Ecológico Europeu e o *New European Bauhaus*

Como já relatado nesta tese, encontra-se vastamente documentado que a saúde mental humana e o bem-estar emerge de uma relação complexa entre fatores sociais, psicológicos, genéticos, relacionados ao estilo de vida e às exposições ao meio ambiente.

Dada a grande quantidade de evidências do estado de destruição ambiental hoje estabelecido, cidadãos europeus estão crescentemente exigindo ações do governo no que concerne à preservação e recuperação ambiental e sua intersecção com a saúde mental da população (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 1).

Têm crescido de forma significativa nos últimos anos evidências na inter-relação entre saúde mental e meio ambiente. A crise gerada pela pandemia da covid-19, com suas

consequências previsíveis e imprevisíveis nos níveis social e econômico, adicionou uma necessidade ainda mais urgente para que tanto o Poder Legislativo quanto Judiciário identifiquem e implementem soluções que se refiram a ambas as temáticas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 1).

Uma solução que vai ao encontro da inter-relação entre as temáticas é o Pacto Ecológico Europeu. O Pacto Ecológico Europeu foi formulado pela Comissão Europeia como uma estratégia para tornar a economia da União europeia (UE) mais sustentável. A formulação do pacto também foi consequência do alto apoio do público em relação à sustentabilidade ambiental nas eleições europeias (EUROPEAN COMMISSION, 2021a).

O Pacto Ecológico objetiva conservar, proteger e melhorar o “capital natural” da UE e proteger a saúde e o bem-estar dos cidadãos frente a impactos e riscos relacionados ao meio ambiente. Além disso, também introduz uma proposta legal para fazer o continente europeu o primeiro continente neutro em relação ao clima até 2050 (EUROPEAN COMMISSION, 2021a).

Por meio do Pacto Ecológico, a Comissão Europeia adotou uma abordagem transversal, de modo a introduzir o tema da sustentabilidade em todas suas políticas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 2). Há, assim, uma oportunidade única de abordar determinantes ambientais para o bem-estar e a saúde em políticas relevantes, assim como cumprir melhor o Tratado sobre o Funcionamento da UE (*Treaty on the Functioning of the EU*) no que se refere à integração ao meio ambiente (artigos 11, 191) e à proteção da saúde humana (Artigo 168) (EUROPEAN UNION, 2012)⁶¹.

O Pacto Ecológico apresenta os planos da Comissão Europeia para uma transição verde sustentável, apresentando um mapa de ações para aumentar o uso eficiente de recursos através de uma transição para uma economia circular. O mencionado pacto igualmente remete às mudanças climáticas ao propor o fim da destruição da biodiversidade e a redução da poluição (EUROPEAN PUBLIC HEALTH ALLIANCE, 2019).

⁶¹ Segundo o artigo 11 do Tratado sobre o Funcionamento da UE, os requisitos de proteção ambiental devem ser integrados na definição e implementação das políticas e atividades da União, em particular com o objetivo de promover o desenvolvimento sustentável. De acordo com o artigo 192, item 1, a política da União sobre o meio ambiente contribuirá para a prossecução dos seguintes objetivos: preservação, proteção e melhoria da qualidade do meio ambiente; proteção da saúde humana; utilização prudente e racional dos recursos naturais; promoção de medidas a nível internacional para lidar com problemas relacionados ao meio ambiente regional ou mundial, e em particular o combate às mudanças climáticas. Conforme o mencionado artigo 168, item 1, um alto nível de proteção da saúde humana será assegurado na definição e implementação de todas as políticas e atividades da União. A ação da União, que complementar as políticas nacionais, será orientada para melhorar a saúde pública, prevenir doenças e enfermidades físicas e mentais e evitar fontes de perigo para a saúde física e mental. Tal ação abrangerá a luta contra as grandes ameaças à saúde, promovendo a pesquisa de suas causas, sua transmissão e prevenção, bem como a informação e educação sanitária e o monitoramento, o alerta precoce e o combate às graves ameaças transfronteiriças à saúde (EUROPEAN UNION, 2012).

O Pacto Ecológico Europeu e suas iniciativas principais relacionadas, como a Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade para 2030 (*EU Biodiversity Strategy for 2030*) e a Estratégia de Adaptação da União Europeia para as mudanças climáticas (*EU Adaptation Strategy to climate change*), que foi planejada para o ano de 2021, oferecem oportunidades para aumentar a escala dos projetos de restauração dos ecossistemas tanto em áreas rurais quanto em áreas urbanas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 2).

A Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade para 2030 (*EU Biodiversity Strategy for 2030*) fortaleceu o comprometimento da União Europeia com a proteção da natureza ao mesmo tempo que aumentou a ênfase no reestabelecimento da natureza para a melhoria do bem-estar humano, a qual inclui oportunidades para incentivar a redução da poluição, assim como aperfeiçoar espaços verdes. Diferente da estratégia voltada para 2020, a nova estratégia propõe medidas que interferem no ambiente urbano, incluindo o comprometimento de que todas as cidades europeias com no mínimo 200.000 habitantes desenvolverão planos para uma urbanização verde até 2030. Esses planos devem incluir ações e medidas que criem um número significativo de conexões entre espaços verdes, florestas urbanas biodiversas, jardins e parques, tetos verdes, pontos de agricultura urbana, paredes verdes e ruas arborizadas (INSTITUTE FOR EUROPEAN ENVIRONMENTAL POLICY, 2020b).

O interesse renovado em relação à natureza e à biodiversidade abre caminhos para uma maior compreensão de como espaços verdes e a saúde mental estão relacionados e de como espaços verdes e o contato com a natureza pode ter um efeito preventivo, assim como atuar no tratamento de distúrbios de caráter mental. As ambições da Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade para 2030 têm o potencial de alcançar benefícios significativos à saúde mental se os espaços urbanos passarem a ser projetados com base no proposto e os direitos de acesso aos mesmos apresentem um caráter justo e inclusivo (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 14).

Como resultado da Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade para 2030, de forma a endossar os seus objetivos, o Conselho do Meio Ambiente Europeu (*European Environment Council*), em outubro de 2020, adotou conclusões sobre biodiversidade. A necessidade de intensificar esforços, foi reconhecida pelos Estados-membros, de forma a abordar os geradores diretos e indiretos da biodiversidade e da destruição da natureza e reiterar o apelo para integração plena dos objetivos de biodiversidade em outros setores, com os setores de pesca, silvicultura e agricultura (EUROPEAN COUNCIL, 2022).

Relacionado ao proposto através da Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade, tem-se a Convenção Europeia da Paisagem, assinada a 20 de outubro de 2000 em Florença. A mencionada convenção leva em consideração o papel de interesse público que a paisagem possui nos âmbitos social, ecológico, ambiental e cultural, constituindo um recurso oportuno à atividade econômica, dado que a proteção, administração e ordenamento adequado da paisagem é passível de contribuir para a geração de empregos. Ademais, também reconhece a função da paisagem para a qualidade de vida das populações tanto em regiões rurais quanto urbanas, tanto em áreas de grande qualidade ambiental quanto em áreas degradadas (EUROPEAN COUNCIL, 2000, preâmbulo).

Assim, considerando o fato de a paisagem ser um elemento central do bem-estar social e individual e que sua proteção abrange responsabilidades e direitos dos cidadãos, a convenção abarca áreas terrestres (naturais, urbanas, periurbanas e rurais), águas interiores e águas marítimas e tem por objetivo a proteção, a gestão e o ordenamento da paisagem. A proteção é estendida tanto a paisagens que possam ser consideradas excepcionais quanto as da vida cotidiana e as que estão em estado de degradação (EUROPEAN COUNCIL, 2000, preâmbulo, art. 2º, art. 3º).

Cada parte signatária da convenção compromete-se a realizar o reconhecimento jurídico da paisagem como expressão da diversidade do patrimônio cultural e natural e como elemento essencial do ambiente humano, bem como a fixar e colocar em prática políticas da paisagem direcionadas à proteção, administração e ordenamento da paisagem (EUROPEAN COUNCIL, 2000, art. 5º).

A Estratégia de Adaptação⁶² da União Europeia para as mudanças climáticas (*EU Adaptation Strategy to climate change*) estabelece como a União Europeia pode se adaptar aos impactos inevitáveis das mudanças climáticas e tornar-se resiliente climaticamente até 2050. A nova estratégia diante das mudanças climáticas e adotada pela União Europeia em 24 de fevereiro de 2021 possui como objetivos principais: tornar a adaptação mais rápida, mais inteligente e mais sistêmica e intensificar a ação internacional de adaptação às mudanças climáticas (EUROPEAN COMMISSION, 2021b).

⁶² Sobre a adaptação, segundo Fagundez, Albuquerque e Filipi (2020, p. 235), esta caracteriza-se por ser um processo por meio do qual as sociedades desenvolvem suas capacidades de lidar com um futuro incerto. Por conseguinte, abrange a adoção de providências a fim de diminuir as consequências negativas das mudanças climáticas ou mesmo explorar os possíveis efeitos positivos derivados dessas. As medidas de adaptação são diversas e envolvem desde de mudanças de comportamento a nível individual até diferentes opções tecnológicas, como a construção de defesas frente ao aumento do nível do mar ou de casas em palafitas a prova de inundações.

Filipova *et al.* (2020, p. 16) destacam que a interação e o *feedback* positivo entre adaptação e conservação da biodiversidade é de extrema relevância e pode ser alcançado por meio de soluções baseadas na natureza, as quais também têm efeitos positivos significativos sobre os fatores determinantes de saúde mental.

Um grande objetivo do Pacto Ecológico Europeu, relacionado diretamente à Estratégia de Adaptação da União Europeia para as mudanças climáticas, é alcançar a neutralidade climática em 2050, portanto, este resultado do pacto somente poderá ser visto daqui 37 anos, não sendo possível constatar resultado concreto no momento. No entanto, o Pacto Ecológico Europeu serviu de inspiração à Lei Climática Europeia (*European climate law*), a qual tornou a ambição política de alcançar a neutralidade climática em 2050 em uma obrigação legal para a União Europeia. Com a adoção desta lei, a União Europeia e seus Estados-membros comprometem-se a reduzir as emissões líquidas de gases de efeito estufa em pelo menos 55% até 2030, em comparação com os níveis de 1990 (EUROPEAN COUNCIL, 2022).

Com o objetivo de alcançar a neutralidade climática na União Europeia, também foi formulada a estratégia ‘Da fazenda ao garfo’ (*Farm to fork*). Como resultado da Estratégia de Adaptação da União Europeia para as mudanças climáticas e do Pacto Ecológico Europeu, estabeleceu-se a mencionada estratégia que objetiva mudar o sistema alimentar da União Europeia de forma a ir ao encontro de um modelo sustentável (EUROPEAN COUNCIL, 2022).

Em março de 2020, a Comissão Europeia apresentou um novo plano de ação de economia circular, dado que a mudança para sistemas circulares na produção e no consumo também é fundamental para que neutralidade climática da UE seja alcançada até 2050. Assim, a formulação de um plano ação de economia circular no ano de 2020, o qual contém mais de 30 pontos de ação a respeito da criação de produtos sustentáveis, empoderamento de consumidores e circularidade nos processos de produção, igualmente é um resultado das medidas mencionadas (EUROPEAN COUNCIL, 2022).

Como parte essencial do Pacto Ecológico Europeu e sua ambição de poluição zero em 2050, o Conselho Europeu adotou, em março de 2021, conclusões que vão ao encontro da estratégia de sustentabilidade dos produtos químicos da UE (*EU chemicals strategy for sustainability*). A estratégia mencionada estabelece uma visão de longo prazo para a política de produtos químicos da UE e visa a proteção da saúde humana, o fortalecimento da competitividade da indústria e o suporte de ambiente livre de tóxicos (EUROPEAN COUNCIL, 2022).

O *New European Bauhaus* constitui-se como um projeto que coloca os princípios do Pacto Ecológico Europeu em prática. Segundo Ursula Von der Leyen, presidente da Comissão Europeia, se o Pacto Ecológico Europeu possui uma alma é o *New European Bauhaus*, o qual levou a uma explosão de criatividade por toda União Europeia (EUROPEAN UNION, 2022a).

Conforme Virginijus Sinkevicius, Comissário Europeu para o meio ambiente, o *New European Bauhaus* tem o potencial de fazer com que o Pacto Ecológico Europeu seja uma experiência positiva, cultural e focada no ser humano. O projeto significa sustentabilidade, acessibilidade econômica, inclusividade, maior circularidade e qualidade de vida, além de auxiliar a população a perceber o impacto da transformação verde gerada pelo Pacto Ecológico Europeu (LIFE IN THE NEW EUROPEAN BAUHAUS CONFERENCE, 2021a).

O *New European Bauhaus* é uma iniciativa que conecta o Pacto Ecológico Europeu às vidas cotidianas e os espaços compartilhados. Caracteriza-se por ser um movimento interdisciplinar e criativo que está em processo de elaboração e que conecta o âmbito científico e tecnológico com a arte e a cultura. Objetiva a transformação da sociedade com base em três valores: inclusão, a partir da garantia da acessibilidade e alcance econômico dos projetos e valorização da diversidade; sustentabilidade, a partir da preocupação com a biodiversidade e alcance dos objetivos climáticos, por exemplo; e estética, pelo enfoque na qualidade da experiência, indo além da mera funcionalidade (EUROPEAN UNION, 2023).

O projeto também se preocupa com a criação de conexões entre diferentes contextos e disciplinas e com a construção da participação em diferentes níveis. Reúne, assim, expertos, empresas, cidadãos e instituições para que um modo de vida sustentável na Europa seja concebido. A iniciativa também providencia o acesso da União Europeia ao financiamento de projetos que vão ao encontro dos valores que a regem (EUROPEAN UNION, 2023).

A iniciativa do *New European Bauhaus* é a construção de um futuro sustentável e inclusivo que seja construído em conjunto e que traga a beleza para os olhos, mentes e almas humanas. Os lugares, experiências e práticas são considerados belos no critério do *New European Bauhaus* se forem inclusivos, encorajando o diálogo entre culturas, idades, gêneros e credos; denotarem harmonia com o meio ambiente, caracterizando-se, assim, por serem sustentáveis; e enriquecedores, no sentido de serem inspirados pela arte e cultura, respondendo a necessidades que vão além da funcionalidade (EUROPEAN UNION, 2022a).

O *New European Bauhaus* está alinhado com a geração de soluções baseadas na natureza (*nature based solutions*) e ao buscar o belo nas construções urbanas, vai ao encontro

da ideia de que a presença de ambientes biodiversos e agradáveis esteticamente são positivos para a saúde mental da população humana.

Para a diretora-geral adjunta da Comissão Europeia Diretiva Geral para a Energia (*European Commission Directoral General for Energy*), Mechthild Wörnsdörfer, o *New European Bauhaus* pode auxiliar a União Europeia a alcançar suas políticas energéticas ambiciosas, sendo uma iniciativa adequada para que seja estabelecida a combinação de eficiência energética em construções com arquitetura e design esteticamente agradáveis (LIFE IN THE NEW EUROPEAN BAUHAUS CONFERENCE, 2021b).

Em 02 de fevereiro de 2023, houve a divulgação de que Ursula Von der Leyen, a já mencionada presidente da Comissão Europeia, viajou para Kiev, para a primeira reunião entre o Colegiado de Comissários e o Governo Ucrainiano. O Colegiado discutiu com o Governo Ucrainiano sobre o auxílio da UE para a Ucrânia na reconstrução de suas cidades de maneira sustentável, inclusiva e de alta qualidade com o *New European Bauhaus*. A fim de apoiar ainda mais os tomadores de decisão ucranianos, o *New European Bauhaus* divulgou dois relatórios aprofundados redigidos por especialistas ucranianos e internacionais e que destacam a urgência da habitação e da habitação circular (EUROPEAN UNION, 2023).

Os parceiros do *New European Bauhaus* têm ajudado ativamente com a situação de emergência desde o começo da guerra na Ucrânia. Além disso, houve pedidos explícitos da comunidade local para que houvesse um maior envolvimento do *New European Bauhaus*. Nessa situação, vê-se que o *New European Bauhaus* fornece uma estrutura alinhada com as políticas da UE, conectando inclusão social, sustentabilidade e desafios culturais já bem reconhecidos pelos parceiros ucranianos. O trabalho do *New European Bauhaus* é organizado em três atividades centrais: urgência habitacional, habitação circular e capacitação. Este é um claro exemplo de frutos que já podem vistos do *New European Bauhaus* (EUROPEAN UNION, 2022b).

4.3.2 Estratégicas e programas da União Europeia voltadas para a saúde mental

A importância de um sistema de saúde público forte e a necessidade de uma cooperação melhor entre os países-membros da UE tiveram maior reconhecimento com a pandemia da covid-19, o que resultou no estabelecimento do Programa UE pela Saúde (*EU4Health Programme*) no ano de 2021. Além disso, a relevância da saúde mental e do bem-estar em situações de confinamento e incerteza foi reafirmada com as medidas de quarentena. O estabelecimento da quarentena, em um primeiro momento, também

exemplificou a possibilidade de redução da poluição em áreas urbanas, bem como reiterou, em seu decorrer, a importância do acesso público às áreas verdes em contextos urbanos (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 2). Como resultado, a Comissão Europeia incluiu o novo programa de saúde pública da UE como uma parte central do plano de recuperação diante da pandemia da covid-19 (*COVID-19 Recovery Plan*).⁶³

A proposta da União Europeia para o estabelecimento do programa para o período de 2021-2027 reconhece que uma saúde mental prejudicada resta como um fator determinante para o estabelecimento de doenças não transmissíveis na população, sendo um dos cinco desafios que o programa pretende abordar. Outro ponto destacado no programa é o crescimento do surgimento de doenças mentais relacionadas à poluição e à destruição ambiental, em especial associadas a mudanças demográficas e à qualidade do solo, água e ar. A fim de responder a esse desafio, o regulamento do programa estabelece que é seu dever contribuir para a redução da exposição à poluição ambiental e fomentar ambientes que propiciem modos de vida saudáveis, de forma a complementar as ações dos Estados-membros nessas áreas e, portanto, contribuir para os objetivos do Pacto Ecológico Europeu e para a Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade para o ano de 2030 (*The EU Biodiversity Strategy for 2030*) (EUROPEAN UNION, 2021).

Segundo o Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento e Conselho Europeu de 24 de março de 2021 que criou o Programa UE pela Saúde para o período 2021-2027, consideração n. 14, o programa, com o intuito de proteger as pessoas em situações vulneráveis, como as que sofrem de doenças mentais, deve realizar ações para prevenir e remediar as consequências das crises sanitárias nos indivíduos que pertençam a esses grupos, assim como colocar em prática medidas voltadas para melhorar a saúde mental no geral (EUROPEAN UNION, 2021).

Na consideração 17 do mencionado regulamento é destacada a importância do fornecimento de informações à população com a finalidade de prevenir e responder a doenças que acometam o corpo e a mente. É dever do programa, portanto, conceder apoio à comunicação dirigida a grupos particulares (de profissionais ou pessoas), bem como à população em geral com o intuito de se opor à desinformação em relação à prevenção, origem e tratamento de enfermidades, contrapor-se à disseminação de informações falsas e viabilizar hábitos de vida saudáveis e a prevenção de doenças (EUROPEAN UNION, 2021).

⁶³ Para mais informações sobre *COVID-19 Recovery Plan*, ver: EUROPEAN COMMISSION. **Recovery Plan for Europe**, 2022h. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en. Acesso em: 10 fev. 2022.

Segundo a consideração 19 do regulamento, o programa possui o dever de fornecer apoio a ações que tenham o objetivo de minimizar as desigualdades na prestação de cuidados de saúde, especialmente em áreas rurais e remotas. O programa deve sempre se guiar pelo princípio de que a saúde é um investimento e focar na manutenção da saúde das pessoas e em sua capacitação para assumir uma postura ativa no cuidado com a própria saúde, o que gerará consequências positivas na saúde, qualidade de vida e produtividade e reduzirá as pressões sobre os orçamentos nacionais e os sistemas de saúde (EUROPEAN UNION, 2021). Também objetiva auxiliar os Estados-membros a atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável presentes na resolução das Nações Unidas de 25 de setembro de 2015, particularmente o Objetivo 3, já mencionado no segundo capítulo da presente tese, que é o de garantir uma vida saudável e proporcionar o bem-estar de todos os indivíduos, em todos os estágios da vida (UNITED NATIONS, 2016).

Conforme a consideração 20 do regulamento, doenças não transmissíveis, como doenças mentais, originam-se a partir de uma combinação de fatores fisiológicos, ambientais, genéticos e comportamentais e constituem-se como fatores relevantes para o estabelecimento de saúde fraca, morte prematura, incapacidade e aposentadoria na União Europeia. Portanto, essas doenças geram grandes consequências nos âmbitos social e econômico (EUROPEAN UNION, 2021). O programa objetiva dar uma resposta integrada com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças em todas as áreas relevantes a fim de diminuir as implicações das doenças não transmissíveis para a sociedade na União Europeia, assim como atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030 da ONU, especialmente a meta 3.4 que é a de reduzir em um terço, até 2030, a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (UNITED NATIONS, 2016).

Indo no mesmo sentido da consideração anterior, a consideração 20 diz que compete ao programa o apoio à prevenção de doenças, promoção da saúde e à melhoria da saúde mental ao longo da vida de cada indivíduo, bem como contribuir para os objetivos estabelecidos no Pacto Ecológico Europeu (EUROPEAN UNION, 2021). Vê-se aqui como o Programa UE pela Saúde integra às preocupações com a saúde com o objetivo de preservação do meio ambiente, o que pode servir como ponto de influência na construção de instrumentos jurídicos nacionais que visem a garantir e promover o Direito à Saúde Mental com fundamento na conceituação do Direito Ecológico.

Na consideração 26 do regulamento é mencionado que o programa deve funcionar de forma complementar e em sinergia com outras políticas, como o Horizonte Europa (*Horizon*

Europe) o qual também trata da saúde mental e será tratado neste subtópico (EUROPEAN UNION, 2021).

Também indo ao encontro da ideia de integração do Direito à Saúde Mental em conjunto com a preservação ambiental, a consideração 49 do regulamento estabelece que o programa deve fornecer apoio às operações que demonstrem respeito ao princípio de não prejudicar previsto no Pacto Ecológico Europeu e às normas ambientais e climáticas da União Europeia. O programa também possui o dever de contribuir para integrar a ação climática nas políticas da União Europeia e para atingir a meta global de direcionar o mínimo de 30% das despesas do orçamento da União Europeia e do Instrumento de Recuperação da União Europeia (estabelecido pelo Regulamento UE 2020/2094⁶⁴) para o suporte de objetivos climáticos, o que vai ao encontro do compromisso que a União Europeia assumiu de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU e aplicar o Acordo de Paris⁶⁵ adotado sob guarita da Convenção Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas⁶⁶ (EUROPEAN UNION, 2021).

Os objetivos gerais do programa, segundo o artigo 3º do regulamento, são coerentes com a abordagem de Saúde Única (*One Health*), a qual foi abordado no segundo capítulo da presente tese e são: a promoção da saúde na União Europeia com a finalidade de diminuir a incumbência das doenças transmissíveis e não transmissíveis por meio da promoção de acesso aos cuidados de saúde, redução das desigualdades no âmbito da saúde, estímulo a estilos de vida saudáveis e suporte na prevenção de doenças e na promoção da saúde; reforço da preparação dos sistemas de saúde para lidar com ameaças transfronteiriças graves e proteção das pessoas dessas ameaças à saúde; aprimoramento no acesso, acessibilidade financeira e disponibilidade de produtos importantes em situações de crise, medicamentos e dispositivos médicos, bem como maior suporte à inovação desses produtos (EUROPEAN UNION, 2021,

⁶⁴ Regulamento (UE) 2020/2094, de 14 de dezembro de 2020, que cria um Instrumento de Recuperação da União Europeia para apoiar a recuperação na sequência da crise da covid-19. Mais informações, ver em: EUROPEAN COUNCIL. **Regulamento (UE) 2020/2094**, de 14 de dezembro de 2020. Cria um Instrumento de Recuperação da União Europeia para apoiar a recuperação na sequência da crise da COVID-19. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R2094&from=PT>. Acesso em: 19 dez. 2022.

⁶⁵ O Acordo de Paris é um tratado internacional sobre mudanças climáticas juridicamente vinculante e estabelecido no âmbito da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima. Seu objetivo é limitar o aquecimento global para menos de 2 graus Celcius, preferencialmente 1.5 graus Celsius até o fim do século (UNITED NATIONS, 2015b).

⁶⁶ A Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas (*United Nations Framework Convention on Climate Change* ou UNFCCC) entrou em vigor em 21 março de 1994 e hoje tem aderência quase global, com 197 países a tendo ratificado. O seu objetivo principal é estabilizar as concentrações de gases de efeito-estufa em um nível que preveniria uma perigosa interferência antropogênica com o sistema climático. Esse nível deveria ser atingido em um prazo temporal suficiente para permitir que os ecossistemas se adaptem naturalmente às mudanças climáticas, para permitir que o desenvolvimento econômico ocorra de uma maneira sustentável e para garantir que a produção de alimentos não seja ameaçada (UNITED NATIONS, 1992a).

artigo 3º). O fato de o Programa UE pela Saúde seguir a abordagem Saúde Única revela o reconhecimento pelo mesmo de que a saúde humana está ligada ao meio ambiente e à saúde animal e que, portanto, as ações que possuem o intento de enfrentar ameaças à saúde devem levar em consideração essas três dimensões.

Um objetivo específico do programa que merece menção e que deve estar em conformidade também com a abordagem Saúde Única é o apoio a ações para a promoção da saúde, prevenção de doenças e atuação sobre determinantes da saúde; o suporte a ações de aperfeiçoamento do diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis; e o apoio a ações que tenham o objetivo de melhorar a saúde mental, dando atenção especial aos desafios em matéria de cuidados de saúde a longo prazo e aos novos modelos de cuidados de saúde (EUROPEAN UNION, 2021, artigo 4º, alínea a). Determinantes da saúde são definidos no regulamento como fatores ambientais, socioeconômicos, biológicos e comportamentais que são capazes de influenciar o estado de saúde de uma pessoa (EUROPEAN UNION, 2021, artigo 2º, item 11).

As ações que cumprem o objetivo previsto no artigo 4º, alínea a e que cabe aqui mencionar são: suporte às ações dos Estados-membros cujo o propósito seja o estabelecimento de ambientes urbanos, de trabalho e escolares seguros e saudáveis; oportunizar opções de vida saudáveis e proporcionar dietas saudáveis, levando em consideração as diferentes necessidades dos grupos vulneráveis em cada fase da vida; e o apoio de ações cujo objetivo é melhorar o quadro de saúde mental (EUROPEAN UNION, 2021, anexo I, item 1, alíneas a e f).

Outras ações que visam cumprir outros objetivos específicos e que vão ao encontro da promoção da saúde mental de maneira integrada com a proteção do meio ambiente são: apoio a ações para enfrentar os impactos à saúde derivados de uma crise sanitária no que se refere às consequências para a saúde mental; suporte à pesquisa, avaliação e gestão de riscos associados à interconexão entre doenças humanas, fatores ambientais e saúde animal; apoio à criação e à administração de um mecanismo de coordenação intersetorial, no mesmo sentido da abordagem Saúde Única (EUROPEAN UNION, 2021, anexo I, item 2, alíneas e e k; anexo II, item III, alínea k).

São mencionados como indicadores para avaliação do programa o número de ações que estejam relacionadas à redução da mortalidade evitável no âmbito dos fatores de risco e doenças não transmissíveis; o número de Estados-membros que realizem boas práticas no que se refere à prevenção de doenças, à resposta diante das desigualdades na saúde e à promoção

da saúde; e o número de ações que tratem sobre fatores ambientais de risco para a saúde (EUROPEAN UNION, 2021, anexo II, itens 3, 4 e 23).

Devido ao Programa UE pela Saúde, a aplicação de capital em saúde na UE nos anos de 2021 e 2022 foi de mais de 1 bilhão de euros. Isso demonstra que a UE considera saúde como um investimento e que o Programa UE pela Saúde é o investimento mais ambicioso da UE em saúde até o momento (EU4HEALTH PROGRAMME, 2022, p. 2).

Em 2005, a Comissão Europeia adotou uma medida para melhorar a qualidade da saúde mental na União Europeia denominada de *Green Paper “Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union”* (“Melhorando a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia”). A adoção do *Green Paper* motivou a realização de um processo de consulta popular após o qual houve o lançamento do Pacto Europeu para a saúde mental e bem-estar (*European Pact for mental health and well-being*) em junho de 2008 (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 16).

A Ação Conjunta sobre saúde mental e bem-estar (*The Joint Action on mental health and well-being*) foi lançada em 2013 e estendeu-se até 2018 e, com base no trabalho desenvolvido no âmbito do Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar, resultou a criação do Quadro Europeu de Ação em Saúde Mental e Bem-Estar (*Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, which supported EU-countries*). O Quadro Europeu forneceu apoio aos países da União Europeia para a realização da revisão de suas políticas relativas à saúde mental e incentivo para a troca de experiências entre os países a fim de melhorar a eficiência e eficácia das mesmas (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 16).

A Bússola Europeia de Ação em Saúde Mental e Bem-estar (*EU-Compass for Action on Mental Health and Wellbeing*) foi um mecanismo baseado na internet utilizado entre 2013 e 2018 para coletar, analisar e trocar informações no que se refere a atividades e políticas das partes interessadas no tópico de saúde mental. As informações coletadas foram passadas para o Quadro Europeu de Ação em Saúde Mental e Bem-estar a fim de se formar um quadro de monitoramento das atividades e políticas dos países europeus e partes interessadas não-governamentais a respeito de saúde mental e bem-estar. O monitoramento ocorreu através da organização de três relatórios anuais e eventos de discussão; da realização de *workshops* de saúde mental em cada país da União Europeia, assim como na Islândia e na Noruega; da identificação e disseminação de boas práticas europeias em saúde mental; e da realização de três pesquisas anuais com a finalidade de coleta de dados sobre as atividades dos países e das demais partes interessadas (EUROPEAN COMMISSION, 2018a).

A Bússola Europeia abarcou sete áreas de prioridades: em 2016, essas áreas foram o melhor acesso aos serviços de saúde mental e a prevenção de depressão e a promoção de resiliência; em 2017, os focos foram a saúde mental no ambiente de trabalho e nas escolas e a prevenção de suicídio; e em 2018, foi o desenvolvimento de abordagens integradas de governança e o estabelecimento de serviços de saúde mental no interior das comunidades (EUROPEAN COMMISSION, 2018a).

A Bússola Europeia teve como resultados a disseminação do Quadro Europeu de Ação em Saúde Mental e Bem-Estar e a coleta e análise de informações a respeito das políticas dos países europeus e as atividades das partes interessadas em saúde mental. Além disso, a Bússola apoiou o trabalho do Grupo da UE de especialistas governamentais em saúde mental e bem-estar (*EU-Group of Governmental Experts on Mental Health and Wellbeing*) através da preparação de quatro relatórios científicos sobre saúde mental entre 2016 e 2018 (MIELI, 2021).

O Horizonte Europa (*Horizon Europe*) é o programa principal de financiamento de pesquisa e inovação na União Europeia pensado para o período de 2021 a 2027 e com um orçamento de 95.5 milhões de euros que fortalecerá as bases científica e tecnológica da União Europeia para contribuir em alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e enfrentar os maiores desafios globais do tempo corrente. O programa também aumentará a competitividade da União Europeia e ajudará no cumprimento de suas prioridades estratégicas e apoiará o desenvolvimento e a implementação das suas políticas. Auxiliará a União Europeia no cenário de profundas e constantes mudanças do mundo atual, em que o sucesso europeu está associado à habilidade da UE em reverter resultados científicos em inovação com um impacto benéfico para a qualidade de vida e economia (EUROPEAN COMMISSION, 2018b, p. 1).

O programa Horizonte Europa objetiva: gerar mais e novos conhecimentos e tecnologias, de forma a promover um significativo impacto e excelência científica; produzir efeitos positivos em investimentos, crescimento econômico, geração de boas vagas de emprego e mobilidade internacional para pesquisadores europeus; causar impacto social e ambiental significativo através da disseminação e do emprego dos resultados científicos em processos, serviços e novos produtos, os quais irão ao encontro da inovação ecológica e social e de objetivos políticos da União Europeia (EUROPEAN COMMISSION, 2018b, p. 6).

Este programa foi antecedido pelo Horizonte 2020 (*Horizon 2020*) que atraiu a atenção e participação das melhores instituições de pesquisa e pesquisadores do mundo, desenvolveu o capital humano europeu qualificado e concedeu apoio a 340 mil pesquisadores.

As publicações científicas do Horizonte 2020 tiveram alcance mundial e contribuíram para grandes avanços científicos (EUROPEAN COMMISSION, 2018b, p. 6). O Horizonte 2020 foi o programa de financiamento de pesquisa e inovação da União Europeia para o período de 2014 a 2020 com um orçamento de quase 80 bilhões de euros (EUROPEAN UNION, 2011). Diversos projetos do programa abarcaram a relação entre a saúde mental e o meio natural.

O projeto “*Promoting mental wellbeing in the ageing urban population: determinants, policies and interventions in european cities*” (“Promover o bem-estar mental na população urbana idosa: determinantes, políticas e intervenções nas cidades europeias”), coordenado por *Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam*, da Holanda, parte das constatações de que mais de 70% dos cidadãos europeus vivem em cidades, de que a urbanização e o envelhecimento possuem enormes implicações para a saúde mental pública e de que as cidades, ao mesmo tempo que representam grandes desafios para cidadãos idosos, também oferecem oportunidades no que concerne à criação de políticas e intervenções na saúde pública em prol da saúde mental (EUROPEAN COMMISSION, 2021d).

Com base nessas constatações, o projeto também denominado de “*MINDMAP*”, objetivou identificar as oportunidades oferecidas pelo ambiente urbano para a promoção do funcionamento cognitivo e do bem-estar mental de cidadãos idosos na Europa. O projeto, com data de início em 1º de janeiro de 2016 e de finalização em 30 de junho de 2020, pretendia esclarecer as interações entre o ambiente urbano e os determinantes psicossociais, comportamentais, biológicos e sociais do funcionamento cognitivo e da saúde mental em adultos de idade mais avançada através da junção de estudos longitudinais em cidades da Europa, do Canadá e dos Estados Unidos (EUROPEAN COMMISSION, 2021d).

Os objetivos específicos do projeto eram avaliar as vias causais e interações entre o ambiente urbano e os determinantes individuais de saúde mental e envelhecimento cognitivo em adultos idosos e determinar o impacto do ambiente urbano no bem-estar mental e nas desordens relacionadas com o envelhecimento, de modo a estimar a extensão na qual a exposição a determinados fatores do ambiente urbano explica distinções em desordens mentais e cognitivas associadas ao envelhecimento, tanto no interior das cidades europeias quanto entre as mesmas. O conhecimento gerado pelo projeto tem como aplicação a contribuição para estratégias preventivas em ambientes urbanos em prol da manutenção das habilidades cognitivas em idosos, da redução do impacto negativo de desordens mentais em comorbidades e do favorecimento da dimensão mental do envelhecimento saudável (EUROPEAN COMMISSION, 2021d).

Ao fim de sua realização, o projeto produziu uma quantidade substancial de novas informações (cerca de 50 publicações internacionais revisadas por pares tiveram origem no “*MINDMAP*”) e melhorou a compreensão, a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças mentais em indivíduos de idade avançada. Demonstrou através da avaliação de impactos de políticas públicas que aquelas que promovem participação social possuem uma maior probabilidade de melhorar o bem-estar mental de pessoas idosas. Também constatou que uma perspectiva sistêmica é importante para responder a questões políticas importantes ao partir do fato de que as circunstâncias físicas urbanas podem facilitar a participação social o que, por sua vez, aumenta o reconhecimento de que as características urbanas atuam em conjunto (EUROPEAN COMMISSION, 2021d).

O programa, finalizado em 2020, foi monitorado por indicadores-chave que servem para acompanhar o desempenho do programa em relação aos seus objetivos. Esses indicadores eram distribuídos em três categorias: o impacto científico, o impacto social e o impacto econômico (EUROPEAN COMMISSION, 2018b, p. 9).

O projeto “*Citizen Science for Urban Environment and Health*” (“Ciência Cidadã para o Ambiente Urbano e Saúde”), financiado pelo Horizonte 2020, apresenta o objetivo de desenvolver um modelo científico e cidadão efetivo a fim de gerar uma grande colaboração da população nas atividades que realizará. Com data de início em 1º de janeiro de 2019 e data de finalização em 30 de junho de 2022, o projeto parte da constatação de que as evidências científicas a respeito dos efeitos negativos na saúde da exposição a ambientes urbanos estão aumentando e de que pesquisas demonstram que os cidadãos, crescentemente preocupados com as consequências dessas exposições para a sua saúde, estão envolvidos na coleta de dados e em ações ativistas a respeito de questões como a poluição sonora e atmosférica (EUROPEAN COMMISSION, 2022b).

Assim, considerando que lacunas de informação podem ser reduzidas por meio da colaboração entre cidadãos e pesquisadores para gerar evidências científicas sólidas e imparciais com relevância local, o “*CitieS-Health*” tem como objetivo desenvolver projetos de ciência cidadã em cinco cidades europeias diversas avaliando questões como o design urbano, mobilidade, poluição sonora e atmosférica e queima de madeira em níveis locais e estudando a relação entre essas exposições e os impactos à saúde humana. A participação dos cidadãos é na definição de perguntas de pesquisa; no planejamento e implementação de estudos; e na análise, interpretação e comunicação de resultados. Nesse sentido, o projeto objetiva desenvolver o primeiro “kit de ferramentas” aberto para o desenvolvimento e promoção de projetos de ciência cidadã a respeito da saúde e ambiente urbano. Possui

também como objetivo estabelecer procedimentos e princípios de governança para permitir que os participantes tenham controle sobre os dados e resultados do projeto e contribuir com indicadores para que seja possível acessar os impactos do projeto em setores distintos (EUROPEAN COMMISSION, 2022b).

Como resultado do mencionado projeto, temos a formulação de um “kit de ferramentas”, o qual é organizado na forma de um website interativo que reúne uma coleção de instrumentos e de guias para auxiliar os indivíduos na criação, design e implementação de uma estratégia de engajamento em um projeto de ciência cidadã. O “kit de ferramentas” foi construído com base em três elementos centrais: uma coleção de ferramentas alavancada entre os projetos pilotos do “*CitieS-Health*” e projetos científicos cidadãos externos; o agrupamento das ferramentas por meio de quatro fases metodológicas do projeto (identificação, design, implementação e ação); o já aludido website interativo para facilitar tanto a adaptação das ferramentas no contexto específico em que o novo projeto de ciência cidadã é implementado, quanto a navegabilidade e compreensão da solução estabelecida. Um total de 28 diversas ferramentas foram incluídas na versão final do kit (EUROPEAN COMMISSION, 2022b).

O projeto “*Air pollution, antenatal depression and anxiety, and foetus brain development*” (“Poluição do ar, depressão pré-parto e ansiedade, e desenvolvimento cerebral do feto”), iniciado em 1º de abril de 2021 e com prazo para finalização em 31 de março de 2023, parte da constatação de que o feto, durante o desenvolvimento pré-natal, é vulnerável aos efeitos de exposições ambientais (como os causados pela incidência de ansiedade e depressão na genitora), as quais podem ter efeitos definitivos no desenvolvimento da criança, havendo riscos de patologias ou de mudanças na estrutura cerebral da criança associadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Com base no mencionado, o projeto objetiva investigar os efeitos da poluição atmosférica e sonora na incidência de depressão e ansiedade pré-natal, avaliando o papel desses fatores no desenvolvimento de estruturas cerebrais no feto. O projeto multidisciplinar, coordenado pela *Fundacion Privada Instituto de Salud Global Barcelona*, pode ser capaz de acrescentar *insight* nos âmbitos de avaliação de exposição e dos efeitos da poluição atmosférica na saúde mental e no desenvolvimento cerebral e pode levar a ações de saúde pública para melhorar a qualidade do ar e reduzir a incidência de doenças relacionadas com a poluição atmosférica na Europa (EUROPEAN COMMISSION, 2021e).

O projeto teve como resultados até o momento a publicação de um artigo científico sobre a relação entre a existência de partículas ultrafinas no ar e a mortalidade em quatro

idades europeias (RIVAS *et al.*, 2021) e um resumo a respeito de estudo realizado sobre os efeitos da poluição atmosférica em mulheres grávidas (RIVAS *et al.* 2022)

O projeto “*Early Environmental quality and life-course mental health effects*” (“Qualidade ambiental precoce e efeitos na saúde mental no curso de vida”), levando em consideração que a saúde mental é fruto de uma complexa interação entre fatores ambientais, psicológicos e genéticos e experiências vivenciadas e, portanto, partindo da abordagem do exossoma humano⁶⁷, possui o objetivo de desenvolver e colocar em prática o mencionado conceito em um estudo integrado analisando os fatores socioambientais, os fatores psicológicos mensuráveis e a relação desses com o desenvolvimento infantil e a saúde mental no curso da vida dos indivíduos. O projeto, também denominado “*Equal-Life*”, que iniciou em 1º de janeiro de 2020 e encerrará em 31 de dezembro de 2024, possui como pretensão final desenvolver uma ferramenta “viva” para guiar governos e formuladores de políticas na elaboração de regulações preventivas para melhorar a saúde mental e reduzir o número de doenças relacionadas (EUROPEAN COMMISSION, 2022c).

Os resultados do projeto consistem, até o momento, em 4 artigos científicos, um avaliando a influência das características dos pontos de interesse digitais na classificação das categorias de lugares (MILIAS; PSYLLIDIS, 2021); um a respeito da relação entre qualidade ambiental precoce e os efeitos na saúde mental no curso da vida (KAMP *et al.*, 2021); um sobre a relação entre os problemas de comportamento em crianças que moram nos Alpes da Áustria e Itália e a presença de jardins domésticos, assim como a distâncias de suas moradias em relação à natureza (DZHAMBOV *et al.*, 2022); e um artigo sobre a Cetona 3-hidroxiabutirato como um biomarcador de agressão (WHIPP *et al.*, 2021).

O projeto “*Researching Environments that Magnify Health Everyday*” (“Pesquisando ambientes que ampliam a saúde todos os dias”) (REMEDHY) iniciado em 1º de setembro de 2018 e finalizado em 30 de novembro de 2020, partiu do pressuposto que o acesso e contato com a natureza estão relacionados com uma maior longevidade, maior sensação de bem-estar, mais atividade física e recuperação do estresse e que a urbanização afeta a interação com ambientes naturais, o que apresenta profundas implicações para o bem-estar geral e a saúde mental (EUROPEAN COMMISSION, 2021f).

Os seus objetivos foram examinar as qualidades das ocupações urbanas que motivam os indivíduos a se envolverem com seus aspectos estruturais que promovem saúde e bem-estar e, portanto, utilizar técnicas de planejamento participativo para estabelecer parcerias com as

⁶⁷ O conceito de exossoma busca evidenciar os fatores ambientais de risco para o desenvolvimento de doenças e abrange todas as exposições ambientais desde a concepção (SIROUX, V.; AGIER, L.; SLAMA, R., 2016).

comunidades para projetar e colocar em prática intervenções voltadas para melhorar a saúde. A importância dessa pesquisa reside no fornecimento para organizações de bairro, planejadores comunitários, profissionais de saúde e desenvolvedores de agrupamentos de evidências empíricas para embasar a criação e a manutenção de espaços saudáveis e indivíduos saudáveis (EUROPEAN COMMISSION, 2021f).

Trabalhando em conjunto com o Departamento de Educação de Barcelona, o projeto desenvolveu uma intervenção em escolas para tornar os parques infantis mais amigáveis às mudanças do clima, de forma a reduzir o estresse emocional e fisiológico dos estudantes e professores durante os meses mais frios e os mais quentes do ano a partir dos *insights* coletados de pais, estudantes, professores e administradores. “REMEDHY” também organizou e informou em tempo real decisões políticas a respeito da proteção da saúde pública em cidades durante a epidemia da covid-19 e do uso de espaços abertos para garantir a saúde e o bem-estar da população durante toda a vida (EUROPEAN COMMISSION, 2021f).

O projeto “*GoGreenRoutes*”, iniciado em 1º de setembro de 2020 e com data prevista para finalização em 31 de agosto de 2024, apresenta como objetivo demonstrar como as soluções baseadas na natureza podem contribuir para a saúde através da criação de corredores verdes e do cultivo de uma relação positiva entre natureza e seres humanos. O projeto, portanto, busca posicionar os cidadãos europeus como embaixadores mundiais da sustentabilidade urbana e apresenta como foco inovações digitais, culturais e científicas, atividade física sustentável e iniciativas baseadas na natureza voltadas para um avanço na saúde mental e no bem-estar. Tem como objetivo o empoderamento de cidadãos em um processo interativo de cocriação para garantir a perpetuação da otimização das interações entre humanos e natureza para além da finalização do projeto (EUROPEAN COMMISSION, 2022d).

Coordenado pela *National University of Ireland Maynooth*, o projeto em andamento já tem como fruto a publicação de um artigo científico que aponta para desenvolvimentos da natureza digital e da realidade virtual como possíveis soluções para que indivíduos mantenham uma conexão com a natureza quando em ambientes urbanos, o que pode resultar em um melhoramento no bem-estar psicológico quando não é possível ter um amplo acesso a ambientes externos (como aconteceu com a pandemia da covid-19) (MURPHY, C. *et al.*, 2022).

O projeto “*Dynamic Urban Environmental Exposures on Depression and Suicide*” (“Exposições Ambientais Urbanas Dinâmicas sobre Depressão e Suicídio) ou *NEEDS*,

iniciado em 1º de abril de 2017 e finalizado em 31 de janeiro de 2022, partiu do fato de que 19% da população holandesa sofre de depressão e pessoas depressivas apresentam um risco de cometer suicídio significativamente maior. Assim, como os estressores ambientais ainda são desconsiderados nos debates científicos a respeito de depressão e suicídio (apesar de a OMS atribuir fatores ambientais e suas modificações como causas de alterações na saúde), o projeto objetivou entender as interações entre ambientes urbanos, depressão e suicídio na Holanda (EUROPEAN COMMISSION, 2022e).

Partindo de uma abordagem multidisciplinar combinando geografia urbana, saúde e ciência da informação geográfica, o projeto buscou responder a pergunta: quais são as associações entre depressão e os ambientes urbanos sociais, naturais e construídos que fazem parte do convívio diário das pessoas? (EUROPEAN COMMISSION, 2022e).

Ele colocou em prática seus objetivos por meio do desenvolvimento de um questionário para a coleta de informações a respeito da saúde mental da população e de suas percepções demográficas, ambientais e socioeconômicas; da coleta de dados sobre a mobilidade diária e do ambiente social dos indivíduos; e da análise de dados do registro holandês sobre casos de suicídio com base no ambiente social e físico ocupado pelos indivíduos. Achados sobre o impacto da poluição sonora para a saúde mental obtidos pelo projeto poderão servir como embasamento para a formulação de políticas direcionadas à proteção da saúde mental humana (EUROPEAN COMMISSION, 2022e).

Quanto aos seus resultados acadêmicos, os achados do projeto resultaram em 34 artigos científicos revisados por pares, um livro a respeito das fronteiras em saúde mental e suas relações com o meio ambiente (HELBICH, 2018) e um capítulo de livro que realiza análise do comportamento suicida a partir de uma perspectiva sistêmica complexa (BEURS, *et al.*, 2021).

O projeto “*URBINEX*”, com data de início em 1º de novembro de 2021 e finalização em 16 de abril de 2024, objetiva fornecer uma metodologia nova em uma análise epidemiológica de mais de 200.000 crianças de 16 cidades europeias, esclarecendo as relações entre estressores urbanos, saúde mental das crianças e circunstâncias socioeconômicas vulneráveis a fim de possibilitar uma mudança nas políticas da União Europeia. Por conseguinte, leva em consideração em sua análise que distúrbios de caráter mental afetam cerca de 20% das crianças e que, apesar de uma preocupação crescente, ainda não há explicações científicas suficientes a respeito de como estressores sociais e urbanos afetam a saúde mental das crianças. “*URBINEX*” apresenta o potencial de informar as políticas da União Europeia para que mudanças estruturais sejam feitas com a finalidade de alcançar os

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na melhoria da saúde mental, construção de cidades sustentáveis e na redução das desigualdades na saúde (EUROPEAN COMMISSION, 2021g). Dado que o projeto termina somente em 16 de abril de 2024, ainda não há informações disponíveis ao público a respeito dos resultados obtidos.

O projeto “*Re-imagining Environments for Connection and Engagement*” (“Reimaginando Ambientes para Conexão e Engajamento”) ou *RECETAS* possui o objetivo de abordar a solidão e seus impactos sobre a saúde mental. A solidão é explorada pelo projeto sob uma lente interdisciplinar, integrando ciências naturais, comportamentais, sociais e da saúde. O projeto, com início em março de 2021 e término em fevereiro de 2026, usa ensaios controlados aleatórios, bem como métodos antropológicos, epidemiológicos e econômicos da saúde para testar socialmente e culturalmente prescrições inovadoras baseadas na natureza em seis cidades da Europa, América Latina e Austrália (EUROPEAN COMMISSION, 2022g).

Como resultado do projeto, já há um relatório disponível ao público a respeito de uma pesquisa sobre a melhoria da saúde e do bem-estar através da prescrição do contato com a natureza e com a comunidade feita em colaboração com uma empresa de tecnologia (EUROPEAN COMMISSION, 2022i).

Desenhado para atingir o máximo impacto no âmbito da natureza evolutiva da inovação e pesquisa, a proposta Horizonte Europa utiliza uma estrutura de três pilares, os quais interligam-se e fortalecem o Espaço Europeu de Pesquisa. O primeiro pilar é sobre Ciência Aberta⁶⁸ (*Open Science*) e garante uma continuidade do êxito do Horizonte 2020 em apoiar uma ciência de excelência a fim de reforçar o desenvolvimento de habilidades, o conhecimento de alta qualidade e a liderança científica da União Europeia através do Conselho Europeu de Investigação⁶⁹ (*European Research Council*) e de estruturas de pesquisa. O segundo pilar é sobre a competitividade industrial e os desafios globais e está subdividido em 5 grupos: saúde; alimentos e recursos naturais; sociedade segura e inclusiva; clima, energia e mobilidade; e digital e indústria. A divisão em grupos incentiva o potencial inovador presente na intersecção entre setores e disciplinas. Esses grupos estão alinhados com as prioridades da União Europeia e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Enquanto inovação será incentivada durante todo programa, o terceiro pilar em inovação aberta estará

⁶⁸ A Ciência Aberta é o movimento cujo objetivo é tornar a pesquisa científica e os dados gerados disponíveis a qualquer membro da sociedade, envolvendo tanto profissionais quanto cidadãos (OPEN RESPONSIBLE RESEARCH AND INNOVATION TO FURTHER OUTSTANDING KNOWLEDGE).

⁶⁹ O Conselho Europeu de Investigação, criado pela União Europeia em 2007, configura-se como a principal organização europeia de financiamento para a pesquisa inovadora de excelência (EUROPEAN COMMISSION, 2021h).

concentrada essencialmente no aumento das descobertas e nas inovações criadoras de mercado através do estabelecimento do Conselho de Inovação Europeu⁷⁰ (*European Innovation Council*) (EUROPEAN COMMISSION, 2018b, p. 10).

O Conselho de Inovação Europeu fornece suporte a inovações com natureza revolucionária e disruptiva que podem aparecer arriscadas demais para investidores privados (EUROPEAN COMMISSION, 2021c, p. 10). Vê-se aqui que o programa Horizonte Europa vai ao encontro do conceito de inovação jurídico-ecológica descrito no primeiro tópico deste capítulo.

As cinco áreas em que as missões de inovação e pesquisa da União Europeia estão distribuídas são: adaptação ao aquecimento global, incluindo transformação na sociedade; câncer; oceanos saudáveis, mares, águas costeiras e continentais; cidades inteligentes e neutras quanto ao clima; saúde do solo e alimentos (EUROPEAN COMMISSION, 2021c, p. 12). Essas missões estão diretamente relacionadas aos objetivos do Horizonte Europa e das pesquisas que são por ele financiadas.

O Programa Horizonte Europa, assim como o Horizonte 2020, terá diversos projetos que abarquem a relação entre saúde mental e o meio natural. Através da chamada “*Resilient, inclusive, healthy and green rural, coastal and urban communities*” (“Comunidades rurais, costeiras e urbanas resilientes, inclusivas, saudáveis e verdes”), o programa procura propostas que contribuam para o objetivo da União Europeia de guiar transições ecológicas, digitais e econômicas que sejam justas e igualitárias, suportem as prioridades do Pacto Ecológico Europeu e as da Estratégia de Biodiversidade para 2030 (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

A pesquisa e inovação das propostas devem apoiar o desenvolvimento de terapias baseadas na natureza para auxiliar comunidades na transformação da transição ecológica em oportunidades para boa saúde, bem-estar, perspectivas positivas de longo termo (como a possibilidade de criação de empregos verdes) e o aumento da resiliência (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

As expectativas sobre os projetos concentram-se nas suas capacidades de contribuição para os seguintes resultados sejam atingidos: maior utilização de terapias naturais por profissionais da área da saúde e cidadãos como uma forma de medicina preventiva; uso mais amplo nas áreas da saúde de prescrições de terapias naturais

⁷⁰ O Conselho de Inovação Europeu foi criado dentro do âmbito programa Horizonte Europa e possui um orçamento de 10,1 bilhões de euros para apoiar inovações desde o início da investigação até a aplicação da tecnologia (EUROPEAN INNOVATION COUNCIL, 2021).

economicamente viáveis; maior consciência por parte da população e do poder político sobre os benefícios da natureza para a saúde e bem-estar; construção de uma base mais forte de evidências científicas sobre as relações causais entre saúde, bem-estar e natureza a fim de que sejam feitas prescrições de terapia natural mais efetivas; e maior nitidez sobre a consideração da gestão de espaços verdes, agricultura, setores florestais e proteção da natureza como prestadores de cuidados e suas relações com o setor de saúde, educacional e social (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

A força e direcionamento das relações entre natureza e saúde são alteradas por fatores econômicos, sociais e culturais. Os vínculos e consequências entre comportamentos saudáveis e natureza devem ser melhor compreendidos para que sejam criadas terapias naturais mais efetivas, considerando que a condição socioeconômica, idade e gênero podem alterá-los. A exposição à natureza tem seus benefícios à saúde e bem-estar afetados por perspectivas culturais, experiências anteriores relacionadas ao contato social e com o ambiente natural. Além disso, os benefícios à saúde mental podem variar a depender do tipo de interação com a natureza e da forma de entrada sensorial dos estímulos (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

Levando esses fatos em consideração, para obterem êxito em sua seleção, as propostas ao programa devem: melhorar esquemas de monitoramento das relações entre natureza e saúde com a finalidade de melhorar a base de evidências e ferramentas para o setor de saúde, de proteção da natureza, de planejamento urbano, de arquitetura paisagística e de gestão de espaços verdes; determinar o tipo e dose de interações com a natureza necessárias para gerar benefícios ao bem-estar e saúde a longo prazo; desenvolver uma estrutura comum para aumentar o reconhecimento e promoção do contato com a natureza como uma resposta economicamente viável para a prevenção e tratamento de distúrbios na saúde humana; desenvolver experimentos, métodos de análise ou intervenções bem controladas para que mais evidências sejam fornecidas a respeito das relações causais entre saúde e bem-estar e natureza; propor uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, envolvendo setores de proteção da natureza, o setor de saúde, setores de gestão de espaços verdes e proprietários de terras; compreender os mediadores da relação entre saúde e natureza, tais como cultura, condição socioeconômica, idade e gênero; depreender como a relação entre saúde e natureza é afetada por locais geográficos distintos e fatores como densidade populacional; determinar quais aspectos das características naturais são relevantes para a saúde mental, de modo a considerar a diferença entre qualidade e quantidade de espaços verdes; testar sessões de terapias naturais, identificar as melhores práticas para a saúde e bem-estar e desenvolver as

diretrizes e ferramentas necessárias para integrar o cuidado baseados na natureza no setor de saúde pública; e identificar acordos administrativos e legais, mecanismos financeiros e parcerias para a implementação de sessões de terapias naturais (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

Ainda não há resultados concretos do Horizonte Europa porque muitos projetos ainda não foram colocados em prática. Em 06 de dezembro de 2022 foi publicado o programa de trabalho do Horizonte Europa para 2023-2024 sob a chamada “Comunidades rurais, costeiras e urbanas resilientes, inclusivas, saudáveis e verdes”, por exemplo; em 22 de dezembro houve o lançamento do convite à apresentação de propostas; 12 de abril de 2023 é a data limite para os candidatos apresentarem uma proposta para a mencionada chamada; em dezembro de 2023 ocorrerá a assinatura do acordo de subvenção para projetos de sucesso; e somente em janeiro de 2024 haverá o início dos projetos (EUROPEAN COMMISSION, 2023).

4.3.3 A Prescrição Verde no Sistema Único de Saúde brasileiro

Prescrições verdes (*Green Prescriptions*) são tipicamente dadas em conjunto com terapias convencionais e já existem em diversas formas há anos. No entanto, somente nos últimos anos que sua importância tem crescido entre médicos e pacientes. Este tipo de prescrição abarca a indicação médica de contato com a natureza, podendo configurar-se como uma recomendação para caminhadas no campo, corridas regulares em parques ou sessões de cultivo de alimentos em comunidade (JORGENSEN; ROBINSON, 2020).

Há evidências científicas que demonstram que o contato regular com espaços verdes pode melhorar o bem-estar e aliviar o estresse e pode até mesmo mitigar desigualdades relacionadas à renda no que concerne à expectativa de vida e incidência de doenças crônicas (MITCHELL; POPHAM, 2008, p. 12). Como consequência das evidências encontradas, surgiram muitas iniciativas com o intento de gerar uma reconexão dos seres humanos com a natureza, especialmente àqueles que não tem a oportunidade de conviver com espaços verdes como parte de seu modo de vida cotidiano (VAN DEN BERG, 2017, p. 1).

Atividades baseadas na natureza, por conseguinte, têm ganhado importância, dado que são intervenções terapêuticas e preventivas de baixo risco, fáceis de colocar em prática, economicamente viáveis e prazerosas (ALLEN; BALFOUR, 2014, p. 12). Um cálculo realizado acerca do retorno social em investimentos de um programa de caminhadas em Glasgow, na Escócia, por exemplo, demonstrou uma relação custo-benefício de 8 libras para cada 1 libra investida (CARRICK, 2013).

Um estudo publicado em 1998 analisou 456 pacientes em estado de sedentarismo, tendo parte deles recebido conselho verbal em aumentar a atividade física e outra parte recebido uma prescrição verde escrita por um profissional de saúde. O resultado da pesquisa demonstrou que uma prescrição verde escrita, em conjunto com o conselho verbal do profissional de saúde, foi a mais eficaz em aumentar o nível de atividade física dos pacientes. Observa-se aqui, portanto, o potencial da prescrição verde para melhorar a condição de saúde da população sendo destacado em uma publicação de mais de 20 anos (SWINBURN *et al.*, 1998).

Levando em consideração o potencial transformador das prescrições verdes na saúde da população, bem como a abordagem de vínculo entre a saúde e o meio ambiente que ela reflete, sugere-se a introdução das mesmas no Sistema Único de Saúde (SUS). Embasa-se a formulação da presente solução jurídica no projeto RECETAS (Reimaginando Ambientes para Conexão e Engajamento) do Horizonte 2020 citado nesta tese em subitem anterior. Este projeto objetiva explorar o potencial das soluções baseadas na natureza como um alternativa a prescrições farmacológicas. RECETAS testará uma intervenção inovadora: a prescrição social baseada na natureza. Este tipo de prescrição foca no uso da infraestrutura verde existente como jardins, parques e coberturas para promover coesão social, solidão e a qualidade de vida relacionada à saúde. Um dos seus objetivos principais é conectar populações vulneráveis com a comunidade em geral (CHARVERIAT *et al.*, 2021).

Encontra-se igualmente embasamento na chamada “Comunidades rurais, costeiras e urbanas resilientes, inclusivas, saudáveis e verdes” do Programa Horizonte Europa que irá apoiar o desenvolvimento de terapias baseadas na natureza a fim de ajudar populações a transformarem a transição ecológica em oportunidades para o bem-estar, boa saúde, aumento da resiliência e perspectivas positivas de longo prazo. O projeto, referido anteriormente neste capítulo, procura gerar o maior uso de prescrições de terapias naturais nas áreas da saúde; o emprego mais amplo de terapias naturais pelos profissionais de saúde; a realização de pesquisas científicas para embasar mais fortemente o vínculo entre natureza, bem-estar e saúde, de modo a serem feitas prescrições de terapia natural mais eficazes; o aumento da consciência do poder político e da população sobre as consequências positivas do contato com a natureza para o bem-estar e a saúde; e maior clareza acerca da administração e proteção de espaços naturais como meio de prestação de cuidados com reverberações nas áreas social, educacional e da saúde (EUROPEAN COMMISSION, 2022f).

Também se encontra fundamentação no Programa UE pela Saúde (*EU4Health Programme*), programa de saúde pública estabelecido em 2021 mencionado ainda neste

capítulo da tese, que aborda a saúde mental como um elemento determinante para o surgimento de doenças não transmissíveis na população e estabelece a relação entre doenças mentais e degradação ambiental. Em consonância com o conceito de Saúde Única, reconhece a relação entre saúde humana, animal e meio ambiente (EUROPEAN UNION, 2021).

Propõe-se à introdução no Sistema Único de Saúde de Prescrições Verdes por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde, a fim de reforçar o objetivo da política de fortalecer a relação entre ser humano e meio natural e comprometer-se com a promoção integral do cuidado humano (BRASIL, 2006b).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) abrange terapias da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa, estando no âmbito da Medicina Integrativa (BRASIL, 2006b).

Conforme a Portaria GM/MS nº 971 de 2006 e a Portaria GM nº 849 de 2017, as Práticas Integrativas e Complementares envolvem homeopatia, termalismo social/crenoterapia, medicina tradicional chinesa (acupuntura), plantas medicinais/fitoterapia, dança circular, meditação, musicoterapia, quiropraxia, biodança, naturopatia, terapia comunitária integrativa, arteterapia, *ayurveda*, osteopatia, naturopatia, *reiki*, reflexoterapia, *yoga* e *shantala* (BRASIL, 2006b; BRASIL, 2017d).

Sugere-se, pois, a introdução das prescrições verdes como parte das práticas envolvidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, de modo a haver um embasamento jurídico a estimular os médicos do SUS a implementar este tipo de prescrição em sua atuação cotidiana.

4.3.4 Convenção Brasileira da paisagem: a proteção de todos os tipos de paisagem

Uma maior preocupação com a integração de medidas direcionadas a beneficiar a saúde mental com o planejamento urbano apresenta um grande potencial de gerar economia para os orçamentos de saúde pública. Isso se demonstra ainda mais evidente quando empregado em bairros com pouco acesso e exposição a espaços verdes. Diversas regiões e cidades ao redor do mundo já colocaram em prática programas e planos que buscam integrar esses dois âmbitos, mas ainda há um espaço significativo para melhoria por meio da ampliação dos projetos ou da introdução de melhores práticas provenientes de outras localidades (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 5).

Soluções baseadas na natureza poderiam ser estabelecidas por meio do investimento de uma maior parte dos orçamentos de saúde para melhorar o acesso público a espaços verdes

otimizados para a geração de benefícios à saúde mental. Isso contribuiria para alcançar os objetivos da política de biodiversidade e clima criando, assim, uma tripla vitória. A proteção de espaços verdes já existentes deve ser priorizada frente ao desenvolvimento de novos espaços, o que vai ao encontro tanto da perspectiva climática quanto do ponto de vista da biodiversidade e, segundo evidências científicas, gera os maiores benefícios à saúde. No entanto, dado o quadro de Injustiça Ecológica vivenciada, como discutido no primeiro capítulo desta tese, o acesso a espaços verdes é normalmente dividido de maneira desigual. Dessa forma, a fim de maximizar os benefícios mentais do contato com a natureza, haveria também a necessidade de criação de novos espaços em locais em que a população até então não possuía contato com ambientes naturais devido ao seu contexto de vulnerabilidade social, econômica, racial, de gênero, dentre outros (FILIPOVA *et al.*, 2020, p. 5).

Tendo como base a Estratégia da União Europeia para a Biodiversidade, o projeto “*Researching Environments that Magnify Health Everyday*” do Horizonte 2020, bem como a Convenção Europeia da Paisagem, mencionadas no subitem anterior, propõe-se a formulação de regulamentação infraconstitucional em nível nacional (uma Convenção Brasileira da Paisagem) para a criação de uma política ou medidas de proteção, gestão e ordenamento das paisagens brasileiras como um todo, de forma a criar alterações no direito urbanístico voltadas a uma ideia de sustentabilidade.

O conceito de paisagem aqui tratado abrange o combinado do ambiente biótico, abiótico e sócio-cultural como elemento material que está associado ao elemento imaterial manifesto pela capacidade humana de percepção que confere sentido estético e significado (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARQUITETOS PAISAGISTAS, 2012, p. 2). Portanto, deve-se conceber normas legais capazes de contemplar os elementos construídos, os componentes naturais e a dinâmica gerada pela interação de ambos.

O que se propõe é a regulamentação da proteção da paisagem de áreas terrestres, águas interiores, águas marítimas, áreas urbanas, periurbanas, naturais, rurais, sendo essas consideradas excepcionais ou estando em situação de degradação. Assim, considerada a centralidade da paisagem no bem-estar social e individual da população e as consequências do convívio com certo tipo de paisagem para a saúde mental da população, propõe-se a criação de uma regulamentação mais ampla em nível nacional, ultrapassando a fronteira das paisagens culturais e objetivando a projeção de espaços urbanos voltados à prevenção de distúrbios mentais, bem como um caráter inclusivo e justo nos direitos de acesso aos mesmos.

A noção de paisagem já é considerada na legislação brasileira desde o Decreto-lei nº 25, de 30 de novembro de 1937, a partir do qual foi criado o Serviço do Patrimônio Histórico

e Artístico Nacional. Em seu artigo 1º, § 2º, equipara-se aos bens móveis e imóveis que constituem patrimônio histórico e artístico, os monumentos naturais, assim como as paisagens e lugares de feição notável natural ou fruto da ação humana (BRASIL, 1937, art. 1º, § 2º).

Em âmbito constitucional brasileiro, temos o artigo 23, segundo o qual é competência comum da União, estados, Distrito Federal e municípios a proteção de bens de valor histórico, artístico e cultural, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos; o impedimento da destruição de outros bens de valor histórico, artístico e cultural; e a proteção do meio ambiente com o combate a poluição em todas as suas modalidades (BRASIL, 1988a, art. 23, incisos III a VI).

Indo ao encontro do artigo 23, temos o artigo 216, inciso V, que estabelece que os bens de natureza material e imaterial constituem patrimônio cultural brasileiro, estando neles inclusos os conjuntos urbanos, os sítios de valor histórico, artístico, arqueológico, ecológico, científico e paisagístico (BRASIL, 1988a, art. 216, inciso V).

Portanto, a paisagem é protegida e assegurado constitucionalmente, sendo o esforço na proteção da paisagem tanto do poder público quanto da coletividade, que tem o dever de preservar e proteger o meio ambiente, segundo o artigo 225 da Constituição (BRASIL, 1988a, artigo 225).

Conforme o artigo 216, da Constituição Federal, a proteção do patrimônio cultural brasileiro será realizada pelo poder público em colaboração da coletividade através de tombamento, vigilância, desapropriação, registros e inventários, bem como por meio de outras formas de preservação e acautelamento, sendo punidos os danos e ameaças ao patrimônio cultural (BRASIL, 1988a, artigo 216, §§ 1º e 4º).

Foi regulamentada pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan), através da Portaria nº 127 de 2009, a chancela da paisagem cultural. A chancela da paisagem cultural configura-se como uma parte peculiar do território nacional que represente o processo de interação do ser humano com o meio natural e que apresente marcas derivadas da vida e ciência humana (BRASIL, 2009b, art. 1º).

Conforme o Iphan (2014), uma característica central da paisagem cultural é:

[...] a ocorrência, em determinada fração territorial, do convívio entre a natureza, os espaços construídos e ocupados, os modos de produção e as atividades culturais e sociais, numa relação complementar capaz de estabelecer uma identidade que não possa ser conferida por qualquer um desses elementos isoladamente.

Quando conferida a chancela de paisagem cultural a um determinado espaço, este lugar mantém o título caso não perca as características que o levaram a ser classificado como

tal. A fim de que uma administração compartilhada daquela parte do território seja realizada, faz-se necessário o desenvolvimento de um plano de gestão e o estabelecimento de um acordo entre sociedade civil, iniciativa privada e poder público. No caso das características da paisagem serem perdidas ou degradadas devido ao descumprimento das determinações pelos gestores, a chancela pode ser cancelada pelo Iphan (INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL, 2014).

Frisa-se a relevância da formulação de uma regulamentação em nível nacional que não coloque em destaque patrimônios culturais ou paisagens naturais com certo grau de excepcionalidade, sendo abarcadas todas as paisagens urbanas, periurbanas, rurais e naturais que os seres humanos interagem em certo grau e, portanto, apresentam um impacto à sua saúde.

A paisagem carrega valores éticos, ecológicos, ambientais, culturais e estéticos e sua importância e impacto à população reforça a necessidade de que sua proteção em âmbito nacional seja mais ampla. Paisagens excepcionais ou não e providas ou desprovidas de caráter cultural reconhecido pelo poder público geram consequências à qualidade de vida da população. Populações vivendo em áreas degradadas ou de grande excepcionalidade ambiental e estética são impactadas igualmente pela paisagem em que vivem e, portanto, esta merece proteção independente de suas características. A paisagem deve passar a ser considerada nacionalmente, assim como é na Convenção Europeia da Paisagem, como um elemento central do bem-estar individual e social.

4.4 O DIREITO LIMÍTROFE

A sociedade brasileira segue o modelo desenvolvimentista colonial, caracterizado pela desvalorização dos conhecimentos tradicionais e uma profunda desconexão com a natureza. Indo ao encontro do marco teórico do primeiro capítulo desta tese, há uma perda da noção de vínculos e de limites do ser humano em relação à natureza.

A desconexão com a natureza relaciona-se à piora do quadro de saúde mental da população, pois doenças mentais emergem da desconexão do ser humano com a sua natureza interna. Ao mesmo tempo que a saúde mental humana resta agravada no modelo socioeconômico-cultural vigente, espera-se dos seres humanos que a sua capacidade produtiva se mantenha constante.

A fim de manter a produção no modelo mercantil estabelecido com o processo de colonização, o consumo de antidepressivos e ansiolíticos tende a subir vertiginosamente,

como retratado no segundo capítulo da presente tese. Por conseguinte, a medicina introduzida pelos europeus resta soberana para auxiliar nas consequências do processo colonizatório para a psique humana. Esta medicina divide o corpo em seções individuais, assim como faz com a natureza, sem considerar a complexa interdependência dos órgãos e funções corporais.

A medicina estabelecida como oficial no mundo presente foca em sintomas e não nas causas das enfermidades e possibilita que os indivíduos se mantenham produtivos no sistema econômico capitalista. O autodesenvolvimento e a autorreflexão, por sua vez, por não resultarem em retorno financeiro ou incrementação do status social, não possuem valor no modelo socioeconômico vigente.

O direito nacional, enquadrado em um paradigma colonial e, por conseguinte, regido pelo capitalismo, caracteriza-se por ser limítrofe. O Direito Limítrofe, a ser conceituado neste item da presente tese, embasa-se em uma crítica frente a colonialidade⁷¹, ao modelo de desenvolvimento capitalista e à crença de que o direito seria a solução para todos os males que se originam desse padrão socioeconômico.

Portanto, utiliza-se do conceito criado como meio de crítica da própria autora, que se baseando no conceito de inovação jurídico-ecológica, trouxe soluções em tópico anterior, a nível nacional, com a finalidade de garantir e promover o Direito à Saúde Mental. A autora também trouxe como embasamento das soluções sugeridas, projetos realizados e em curso na Europa, o que também é objeto de crítica neste item da tese sob o viés dos fundamentos teóricos do programa de investigação Modernidade/Colonialidade (M/C), uma das bases teóricas do Direito Limítrofe.

Utiliza-se aqui o termo programa de investigação de forma livre, não se adotando, o estrito significado lakatosiano⁷², para descrever uma perspectiva emergente, porém coesa, que partindo de um conjunto de conceitos compartilhados, tem fomentado um grande número de produções acadêmicas, pesquisas, reuniões e outras atividades.

Inicia-se, assim, a construção da teoria com o projeto M/C. O processo colonizatório levou à destruição de espécies animais, vegetais, bem como de culturas humanas, suas organizações sociais, elaborações simbólicas, míticas e modos de convivência com o

⁷¹ Colonialidade é um fenômeno histórico e cultural que se origina no colonialismo, mas o transcende, persistindo após a independência e descolonização dos países. A colonialidade naturaliza hierarquias epistêmicas, raciais, de gênero, territoriais e culturais e determinados padrões nas relações de poder. Certos grupos de seres humanos têm sua dominação e exploração garantida a partir da subalternização realizada pela colonialidade (QUIJANO, 2001).

⁷² Lakatos apresenta uma concepção estrita de programas de investigação, no sentido de que um programa de investigação científica deve ser composto necessariamente de um núcleo e uma heurística, sendo núcleo um conjunto de proposições “metafísicas” e heurística um conjunto de regras metodológicas (LAKATOS, 1976). Como mencionado, essa definição específica não é aqui aplicada.

ambiente natural. A devastação de boa parte do que havia nos territórios das colônias, como o Brasil, e a importação dos valores sociais, econômicos e culturais europeus se deu em função de uma lógica de acumulação econômica e controle social e político.

A principal força orientadora do grupo Modernidade/Colonialidade é uma reflexão contínua a respeito da realidade política e cultural da América Latina, envolvendo o conhecimento subalternizado dos grupos vítimas de opressão e exploração (ESCOBAR, 2003, p. 53). Estão aqui incluídos os saberes dos povos originários da América Latina quanto a cuidados à saúde, os quais foram rejeitados e substituídos pelos conhecimentos da medicina europeia durante o processo colonizatório, como abordado no terceiro capítulo da presente tese.

O programa de investigação Modernidade/Colonialidade sinaliza que a origem da América Latina é caracterizada pelo trauma catastrófico de conquista e integração em uma posição colonial e subordinada no sistema internacional, sendo isso o elemento oculto e necessário para que a modernidade seja da forma como se configura (ALIMONDA, 2011, p. 21).

Constituindo-se um importante coletivo de pensamento crítico da América Latina durante a primeira década do século XXI, a rede Modernidade/Colonialidade postula uma perspectiva decolonial⁷³ e de gnose de fronteira⁷⁴, estabelecendo uma crítica à colonização que levou à racialização⁷⁵ e a instalação do sistema econômico capitalista e da modernidade europeia. A abordagem M/C dialoga com os estudos subalternos, o pós-colonialismo e a perspectiva do sistema-mundo de Wallerstein⁷⁶ e ao mesmo tempo delas se distingue ao assumir uma posição de continuidade com as tradições do pensamento crítico latino-americano. Colocando em questionamento as grandes narrativas interpretativas da modernidade ao longo de cinco séculos, a rede Modernidade/Colonialidade baseia-se em uma crítica histórico-cultural e epistemológica da modernidade (ALIMONDA, 2011, p. 23).

⁷³ Perspectiva decolonial ou decolonialidade é uma escola de pensamento que critica o domínio da cultura ocidental e a suposta universalidade do conhecimento ocidental, sendo empregada pelo movimento latino-americano emergente para libertar a geração de conhecimento da episteme eurocêntrica. A hegemonia da cultura e do saber ocidental é vista pelo pensamento decolonial como a base do imperialismo ocidental (QUIJANO, 2007).

⁷⁴ Termo cunhado por Walter D. Mignolo a ser explicado mais adiante no texto.

⁷⁵ “Racialismo” é a crença na existência de “raças” biológicas e, por outro lado, “racismo” caracteriza-se por envolver as modalidades de “racialismo”, que justificam a dominação racial com base na superioridade de uma “raça” sobre outra (MONSMA, 2013, p. 1).

⁷⁶ Baseado na divisão interregional e transnacional do trabalho, o sistema-mundo resulta na separação dos países em centrais, semiperiféricos e periféricos. A produção especializada e capital intensiva é concentrada nos países centrais, os quais por causa disso são dominantes. A extração de matérias-primas e a produção não especializada e trabalho-intensiva concentra-se nos países periféricos e semi-periféricos (WALLERSTEIN, 1974; 1980; 1989).

Foi o antropólogo colombiano Arturo Escobar que criou a denominação do programa de investigação Modernidade/Colonialidade (ESCOBAR, 2003). Integrado por pesquisadores da academia da América Latina e Estados Unidos, tendo presença emergente na Colômbia, apresenta uma perspectiva recente do pensamento latino-americano que embasa um significativo diálogo multidisciplinar e o estabelecimento de um grupo de trabalho intelectual não institucionalizado (ALIMONDA, 2011, p. 23).

A colonização como fenômeno fundador da experiência histórica da modernidade é ignorada pelas narrativas originárias da geopolítica epistemológica do mundo moderno que são alvos de crítica pela abordagem M/C. Tais narrativas retratam a modernidade como fruto de um processo linear de evolução histórica, caracterizada por experiências de “desenvolvimento” e “progresso” de certos povos europeus, enquanto as raças não europeias, por suposta incapacidade biofísica, mostravam-se impossibilitadas de superar os limites naturais e, assim, de alcançar o mesmo patamar de experiência civilizacional. Impossibilitados de passar pelo mesmo processo civilizador por si próprios, esses povos deveriam passar por “processos civilizadores” conduzidos pelos povos europeus “civilizados” (ALIMONDA, 2011, p. 24).

O programa M/C pode ser compreendido como uma maneira de pensar distinta, que vai em sentido diverso das grandes narrativas modernas, como o liberalismo, o marxismo e o cristianismo. Os questionamentos construídos em seu âmbito vão ao encontro do estabelecimento de modos não eurocêntricos de pensar (ESCOBAR, 2003, p. 54).

O corpo conceitual do programa Modernidade/Colonialidade é composto por algumas noções centrais, como o sistema mundo moderno colonial, a colonialidade de poder, a colonialidade do saber, a colonialidade do ser, a diferença colonial, colonialidade global, eurocentrismo, exterioridade, transmodernidade, pensamento fronteiro, gnose de fronteira, semiótica colonial e hermenêutica pluritópica.

O sistema mundo colonial consiste em um conjunto de formulações sociais e processos que acompanham as modernidades coloniais e o colonialismo moderno. Apresenta-se capaz de reunir as principais formas de poder em um sistema, embora se caracterize por sua heterogeneidade (ESCOBAR, 2003, p. 62).

A colonialidade de poder é um modelo hegemônico mundial de poder que foi estabelecido pela conquista da América Latina pelos colonizadores ibéricos. Realiza a articulação entre pessoas e espaço, trabalho e raça, conforme as necessidades do capital e objetivando beneficiar os indivíduos brancos europeus (QUIJANO, 2000). Nesse sentido, Quijano (2000, p. 537) destaca como cada raça era associada com um tipo de trabalho no

período colonial. Portanto, o controle de um tipo específico de trabalho consistiria no controle de um grupo específico de pessoas dominadas. Raça e trabalho passaram a aparentar apresentar uma associação natural como consequência da articulação dessa nova forma de dominação e exploração por meio do trabalho. Essa estratégia resistiu e continua sendo bem-sucedida na sociedade contemporânea.

Os europeus associaram, desde o início da colonização da América Latina, o trabalho não pago com as raças dominadas, dado que essas seriam inferiores. O genocídio de indígenas que ocorreu nas primeiras décadas da colonização não foi causado principalmente pelas doenças trazidas pelos colonizadores ou pela violência empreendida na conquista. Ele deve-se principalmente ao emprego da população originária como trabalhadores manuais descartáveis ou em trabalhos forçados. A outra forma de trabalho não remunerado, a escravidão, foi destinada exclusivamente a outra população considerada inferior, a população negra trazida da África (QUIJANO, 2000, p. 538-539).

A percepção de que o trabalho pago é privilégio de indivíduos brancos foi consolidada na população europeia a partir da classificação racial da população e da associação entre as novas identidades raciais dos colonizados com trabalhos não remunerados. Quijano (2000, p. 539) destaca como os salários mais baixos recebidos pelas “raças inferiores” atualmente nos centros capitalistas (em comparação com os mesmos trabalhos desempenhados por indivíduos brancos) não podem ser explicadas sem ser feita uma conexão com a colonialidade de poder global capitalista.

A distribuição geográfica de cada uma das formas integradas de controle de trabalho no capitalismo global, ou seja, a geografia do capitalismo, foi determinada pela colonialidade do controle do trabalho (QUIJANO, 2000, p. 539).

Se a colonialidade do poder se refere à inter-relação entre maneiras modernas de dominação e exploração, a colonialidade do saber se refere à epistemologia e à produção de conhecimento no quadro de reprodução dos regimes coloniais de pensamento (LANDER, 1993). Se em adição à colonialidade do poder há uma colonialidade do saber, também poderia haver, segundo Maldonado-Torres (2007, p. 242), a colonialidade do ser, a qual se refere à experiência vivida da colonização e seu impacto na linguagem. A colonialidade do ser é concebida como a dimensão ontológica da colonialidade que existe tanto para os colonizados quanto para os colonizadores e responde à necessidade de esclarecer os efeitos da colonialidade na experiência vivida.

Diferença colonial e colonialidade global remetem às dimensões culturais e ao conhecimento do processo de subalternização efetivado pela colonialidade do poder. A

diferença colonial refere-se às diferenças culturais no sistema global de poder. Assim, diferenças coloniais consistem na classificação do mundo no contexto do imaginário moderno/colonial que decreta a colonialidade do poder, a qual busca transformar diferenças em valores (MIGNOLO, 2012, p. 13).

Um exemplo da diferença colonial em ação é elucidado por Mignolo (2012, p. 49-50) ao apontar para a distinção de colonização que ocorreu entre o Norte da África e a América Latina. A região de Maghred, no Norte da África, foi ocupado e explorado pela França em uma época moderna e pós-iluminista, enquanto a história dos países ibéricos e América Latina remete a uma Europa pré-iluminista em um período colonial. Enquanto no contexto da América Latina, modernidade e colonialidade aparentam naturalmente serem complementares e coexistentes, na conjuntura de Maghred, a colonialidade somente emergiu depois da modernidade. Nesse sentido, a diferença colonial, em outras palavras, trabalha em duas direções: articulando novamente as fronteiras internas ligadas a conflitos imperiais e rearticulando as fronteiras externas ao dar novos significados à diferença colonial.

Eurocentrismo, segundo Alimonda (2011, p. 24), é a atribuição histórica de uma capacidade de evolução autônoma e da criação de uma história da humanidade em sua completude a certos povos europeus. Conforme Quijano (2000, p. 549), eurocentrismo é uma perspectiva de conhecimento cuja origem remete à Europa Ocidental de meados do século XVIII, sendo algumas de suas raízes ainda muito mais antigas. Seguindo o caminho aberto pelo domínio da classe burguesa europeia, o eurocentrismo tornou-se hegemônico nos séculos seguintes. A consolidação desta perspectiva está relacionada às necessidades do modelo global de poder capitalista (ao mesmo tempo colonial e moderno) e eurocêntrico (que desde a colonização da América esteve vigente) e à secularização burguesa do pensamento europeu. Para Dussel (1996, p. 132), por sua vez, eurocentrismo consiste precisamente em confundir ou identificar aspectos da universalidade humana abstrata com momentos particulares da história europeia.

O conceito de exterioridade foi criado pelo filósofo argentino Enrique Dussel e tem ganhado relevância para a abordagem M/C. A exterioridade para o sistema colonial moderno não pode ser pensada como pura e intocada pela modernidade. Assim, a noção de exterioridade remete a um fora que se estabelece como diferença pelo discurso hegemônico, não implicando um fora ontológico. Essa definição de exterioridade provém de pensar o outro a partir da perspectiva ética e epistemológica da filosofia da libertação de Dussel, isto é, ponderar sobre o outro como oprimido, como excluído, como pobre, como mulher, como vítima de preconceito racial, como natureza (DUSSEL, 1976).

A filosofia da libertação perguntará sempre quem está situado na exterioridade do sistema e dentro do sistema como oprimido, alienado. Nas nações do capitalismo periférico, exploradas e em desenvolvimento, “o grande bloco social de oprimidos” é composto pelos grupos étnicos, classes marginais, oprimidas. Essa população acaba por ser excluída das democracias formais, o que leva à conclusão de que o “politicismo” como uma tentativa de modernização das nações periféricas não compreende a importância do caráter econômico. Democracias políticas sem a consciência econômica constituem uma formalidade fictícia de uma racionalidade falsa e redutiva, como demonstrado pela falha de democracias meramente formais (DUSSEL, 1996, p. 8)

Dussel (1996, p. 13) menciona que a totalidade, que para ele consiste no capital, possui a capacidade de explorar ou excluir, realizando a alienação do outro, o qual é o “trabalho vivo”. Esta exterioridade do outro, do “trabalho vivo”, aceita um contrato para que a venda de sua “fonte criativa de valor” seja feita no sistema do capital, sendo alienada como criadora de excedente no sistema salarial. Libertação, no âmbito da filosofia concebida pelo autor, significaria a subversão da relação prático-social, bem como de um posicionamento distinto do trabalhador na relação produtiva.

O conceito de transmodernidade, também formulado por Dussel, remete tanto à possibilidade de um diálogo com a alteridade não eurocêntrica quanto a uma crítica que possibilite “a negação da negação”. O resgate de contradiscursos silenciados e não hegemônicos da alteridade é fundamental ao esforço de estabelecimento da transmodernidade que visa a libertação do outro e a superação da modernidade. Essa superação não é feita apenas pela negação da modernidade, mas pela sua análise a partir da perspectiva do outro excluído (DUSSEL, 1996).

A transmodernidade, segundo Dussel (1996), é a expressão de uma ética da libertação e requer a ação e solidariedade integradora de grupos subalternizados, os quais foram vítimas da violência constitutiva da modernidade e de sua falácia desenvolvimentista. Ela visa a “negação da negação”, como mencionado, o que significa que objetiva negar a negação do outro que ocorre em um dado contexto, em uma determinada cultura. No período da escravidão, o outro, o escravo, era negado ao não ser considerado “humano” por Aristóteles; o assalariado, aquele que vende o seu trabalho, era negado por Adam Smith ao não ser considerado o proprietário do fruto de seu trabalho; as mulheres, no contexto do machismo, são negadas pela sua consideração como objetos sexuais; e em culturas ecologicamente predatórias, as futuras gerações são negadas quando a elas não são concedidos direitos (DUSSEL, 1996, p. 144).

A negação do outro em toda dada realidade (totalidade nos termos de Dussel) ocorre dentro do sistema de valores sociais, portanto, o que é considerado bom ou correto em uma certa sociedade em um determinado momento histórico não pode ser o último fundamento de moralidade dos atos. Os heróis helênicos de Aristóteles capturavam escravos com uma consciência “tranquila”, assim como a conquista e exploração da população originária do continente americano, africano e asiático foi realizada de acordo com os valores da época. Nesse contexto, a filosofia da libertação, partindo de uma transcendentalidade histórico-formal, busca descrever a lógica da totalidade como uma totalização, bem como construir uma lógica em que a descoberta do outro como oprimido seja possível (DUSSEL, 1996, p, 144-145).

Os conceitos pensamento de fronteira e gnose de fronteira foram formulados por Mignolo. A escolha do autor pelo termo gnose justifica-se pelo fato desse termo se posicionar fora do confronto entre hermenêutica e epistemologia e ampliar a noção de conhecimento além da academia. Outros tipos de conhecimentos foram subalternizados pela modernidade colonial, que se estendendo do final do século XV até o estágio atual da globalização, construiu uma concepção de conhecimento baseado na distinção entre hermenêutica e epistemologia (MIGNOLO, 2012, p. 9 e 13).

Mignolo assinala a diferença entre episteme e doxa para Platão, sendo a último termo um tipo de conhecimento guiado pelo senso comum e o primeiro um conhecimento sistemático guiado por regras lógicas explícitas. O autor emprega o termo gnoseologia para definir o discurso a respeito da gnose e gnose como o conhecimento em geral, incluindo episteme e doxa (MIGNOLO, 2012, p. 9 e 11).

Por conseguinte, gnose de fronteira é concebido como o conhecimento produzido a partir de uma perspectiva subalterna, isto é, originado dos limites externos do sistema mundo moderno/colonial. Gnoseologia de fronteira é uma reflexão crítica a respeito da produção de conhecimento a partir tanto das fronteiras internas do sistema mundo moderno/colonial quanto das suas fronteiras externas. Fronteiras internas envolvem conflitos imperiais como, por exemplo, o deslocamento da Espanha de uma posição hegemônica pela Inglaterra. Fronteiras externas correspondem a conflitos imperiais com culturas colonizadas e aos estágios de independência ou descolonização das nações, como por exemplo as fronteiras entre Espanha, o mundo Islâmico e as populações Inca e Azteca no século XVI (MIGNOLO, 2012, p. 11).

Durante o primeiro século do Cristianismo, Gnosticismo era um nome para numerosas doutrinas com ênfase no conhecimento como salvação. A ênfase da gnose de

fronteira de Mignolo não é a salvação, mas a descolonização e a transformação da rigidez das fronteiras territoriais e epistêmicas estabelecidas pela colonialidade de poder no processo de construção do sistema mundo moderno/colonial. Nesse sentido, Mignolo emprega as expressões gnose de fronteira/gnoseologia de fronteira e pensamento fronteiriço para caracterizar uma gnoseologia emergente cujo intento é a abertura de espaço para as perspectivas dos subalternos, que absorverão e deslocarão as formas hegemônicas de conhecimento (MIGNOLO, 2012, p. 11-12).

Uma primeira formulação de gnose de fronteira pode ser encontrada dentro do significado de dois outros conceitos de Mignolo: semiótica colonial e hermenêutica pluritópica. Semiótica colonial abrange um conjunto de complexos fenômenos sociais e históricos, analisando os conflitos gerados pela colonialidade no nível de interações sócio-semióticas, isto é, no âmbito dos signos. Um dos objetivos da semiótica colonial é a dissipação da noção de cultura, uma vez que este termo é central para a classificação do planeta pelos discursos coloniais por meio de um sistema de etnicidade (localização geográfica e cor da pele) e signos (alimentação, idioma, religião, hábitos de vestimenta, dentre outros), especialmente a partir da segunda onda de expansão colonial. Segundo Mignolo (2012, p. 14-15), este conceito de cultura tornou-se um outro lado dos interesses financeiros e do capital.

O conceito de semiótica colonial acompanha o significado de hermenêutica pluritópica, sendo esta necessária para indicar que aquela se manifesta no contexto da colonialidade de poder, que Mignolo (2012, p. 16) entende como o conflito entre estruturas de poder e conhecimentos.

A semiótica colonial requer uma hermenêutica pluritópica, dado que na análise de situações de conflito entre os âmbitos da história e conhecimento local que reagem de forma distinta à globalização, é necessário um entendimento de diferentes pontos de vista epistemológicos. Assim, o estabelecimento do diálogo da crítica monotópica da modernidade pelo discurso crítico ocidental com as críticas emergentes da diferença colonial (que constituem o pensamento de fronteira) dá origem à hermenêutica pluritópica, uma possibilidade de pensamento a partir de distintos espaços que rompe com a adoção do eurocentrismo como a única perspectiva epistemológica (MIGNOLO, 2012, p. 17).

Os teóricos do programa Modernidade/Colonialidade fazem críticas diante da globalização e da perspectiva “globalocêntrica”. Esta perspectiva é criticada partindo do caráter totalizador que apresenta, o que retoma os argumentos do colonialismo e a partir destes estabelece que a modernidade universal é o destino fatal de toda a humanidade, o que é

alegado pelo sociólogo inglês Anthony Giddens (ALIMONDA, 2011, p. 25). Segundo Escobar (2003, p. 57), o “efeito Giddens” é o estabelecimento da modernidade como o único caminho para todas as nações, estando excluída a possibilidade de seguir um caminho distinto e havendo uma redução de todas as sociedades e culturas do globo à manifestação da cultura e história dos países europeus.

O programa M/C não julga a realidade com base no binômio globalização/civilização característico da Modernidade/Colonialidade, indo, portanto, contra a perspectiva globalocêntrica de Giddens. Ele edifica-se com base na relação mundialização/cultura. A mundialização, ao contrário da globalização, objetiva estabelecer formas de globalidade que emergem das culturas que vão contra a homogeneidade cultural fomentada pela globalização neoliberal. A mundialização, por enfatizar a multiplicidade de histórias locais e questionar os quadros globais estabelecidos, é caracterizada por sua inclinação a ordens sociais múltiplas e por sua diversidade contrastante à homogeneidade da globalização (ESCOBAR, 2003, p. 67).

Segundo Quijano (2000, p. 533), o que hoje se denomina globalização consiste na culminação de um processo que se iniciou com o estabelecimento da América⁷⁷ e do capitalismo eurocêntrico colonial/moderno como um novo poder mundial. A classificação da população mundial ao redor do conceito de raça é um dos eixos desse modelo de poder. Raça é uma construção mental que expressa a experiência básica da dominação colonial e permeia as dimensões mais relevantes do poder global, incluindo o eurocentrismo, que é a sua racionalidade específica.

O eixo racial do modelo de poder capitalista eurocêntrico tem um caráter e origem colonial, mas se provou ser mais estável e durável que o próprio colonialismo no contexto em que foi estabelecido. Portanto, é pressuposto um elemento de colonialidade no modelo que contemporaneamente é hegemônico em âmbito global (QUIJANO, 2000, p. 533).

O conceito influente de modernidade, construído com base em fatores internos da Europa, encontrado em pensadores como Giddens, Habermas, Rorty, Touraine e Lyotard, bem como nos escritos de seus antecessores Hegel, Kant e da Escola de Frankfurt, possui uma caracterização específica em seus âmbitos histórico, sociológico, cultural e filosófico (ESCOBAR, 2003, p. 55).

⁷⁷ Quijano (2000, p. 574) esclarece que embora atualmente se utilize o termo América como outro nome para os Estados Unidos da América, no contexto da visão imperialista deste país, ele emprega o termo para se referir à América Latina. Entre 1492 e 1610, a América consistia exclusivamente no tempo/espaço sob a dominação colonial ibérica, consistindo hoje na América Latina, onde o poder eurocêntrico, capitalista, moderno/colonial emergiu.

Historicamente, a modernidade teria origem espacial e temporalmente no norte da Europa (especialmente Inglaterra, França e Alemanha) no século XVIII, em torno dos processos da Reforma Protestante, Revolução Francesa e Iluminismo. Esses processos que deram origem à modernidade consolidaram-se com a Revolução Industrial (ESCOBAR, 2003, p. 55).

Sob o ponto de vista sociológico, segundo Escobar (2003, p. 55), a modernidade caracteriza-se pelo estabelecimento do Estado-nação, assim como pelo desmembramento da vida social do contexto local e a retroalimentação entre a sociedade e o conhecimento especializado.

O âmbito cultural característico da modernidade é embasado na razão, no saber especializado, no indivíduo e nos mecanismos administrativos associados ao Estado. Nesse contexto cultural, a igualdade e a liberdade têm como seus fundamentos a razão e a ordem, o que possibilita o estabelecimento da linguagem dos direitos (ESCOBAR, 2003, p. 56).

Filosoficamente, a modernidade caracteriza-se pelo estabelecimento do conceito de “homem” como entidade separada do divino e do natural e como fundamento de toda a ordem e conhecimento do mundo. Este antropocentrismo omnipresente pode ser visto em Heidegger (1977), Foucault (1973) e Panikkar (1993). A lógica do desenvolvimento, isto é a crença na perpétua superação e melhoramento, como explicita Vattimo (1991), é igualmente fundamental à ordem filosófica da modernidade.

Dussel (1993, p. 67), um dos principais autores da rede Modernidade/Colonialidade, menciona que a conexão entre o eurocentrismo e a “falácia desenvolvimentista” está relacionada com o mito de origem que está subentendido no conceito emancipatório de modernidade, o qual continua a embasar posições teóricas diversas e reflexões filosóficas na América do Norte e na Europa. A falácia do desenvolvimentismo consiste em conceber que o processo de desenvolvimento da Europa contemporânea deve ser seguido de modo unilateral por todas as outras culturas. Deixando de ser uma categoria simplesmente econômica ou sociológica, desenvolvimento, nesse contexto, é tomado como um conceito ontológico. É tomado como o movimento necessário, o desenvolvimento inevitável do ser, como concebido por Hegel.

Como componentes do projeto cultural do ordenamento do mundo antropocêntrico, têm-se o logocentrismo⁷⁸ e o falocentrismo⁷⁹. Esse mundo parte da consciência

⁷⁸ Criado por Jacques Derrida (1967), o termo alude à centralidade da palavra e da razão no pensamento ocidental.

eurocêntrica masculina para seguir princípios racionais e estabelecer um espaço supostamente racional, previsível e ordenado (ESCOBAR, 2003, p. 56). A modernidade, segundo Escobar (2003, p. 56-57), colocou em prática um projeto cujo objetivo era a purificação das ordens por meio da separação entre cultura, natureza e seres humanos, esses distinguidos entre “nós” e “eles”.

O mito da modernidade, segundo Dussel (1993, p. 75), é composto pelo senso de superioridade europeu, o qual por si só obriga, no formato de um imperativo categórico, a desenvolver as civilizações mais primitivas, bárbaras e subdesenvolvidas. Se o processo civilizatório sofrer oposições dos povos “bárbaros” e “primitivos”, a violência pode ser um recurso utilizado para remover os obstáculos da modernização. As vítimas da violência (os escravos, as mulheres, os colonizados, os elementos naturais) são envolvidos em um processo de sacrifício redentor, em que sob o ponto de vista da modernidade, os primitivos são emancipados de seu estado de culpa (que é derivada, entre outras coisas, de sua oposição frente ao processo civilizatório). Assim, o sofrimento e os custos da modernidade impostos aos indivíduos “imaturos” não civilizados são necessários e inevitáveis.

A abordagem eurocêntrica, segundo a qual não existe uma realidade exterior ao âmbito da globalização, é contraposta pela noção estabelecida pela perspectiva M/C de que existe uma exterioridade ao plano Modernidade/Colonialidade. Nesse sentido, o grupo de latino-americanos que constrói o paradigma M/C, vislumbra a criação de alternativas à totalidade estabelecida pela modernidade, como narrativas locais/globais concebidas na perspectiva de uma alteridade politicamente enriquecida. Com a rede M/C, é desencadeado o potencial de pensar e construir conhecimentos a partir da diferença, assim como são inseridas indagações quanto às origens temporais e espaciais da modernidade (ESCOBAR, 2003, p. 59).

Focando “na primeira modernidade”, estabelecida pelos reinos ibéricos com suas conquistas ultramarinas, contraria a concepção já mencionada de que as origens da modernidade estariam na Europa do Norte, associadas à Revolução Francesa, ao Iluminismo, ao início da acumulação de capital ou à Reforma Protestante. A importância do movimento realizado pelo movimento da abordagem M/C, segundo Alimonda (2011, p. 23), é a possibilidade de visualização do continente americano como a primeira periferia do sistema colonial europeu, se configurando como o lado oculto da modernidade.

⁷⁹ Neologismo cunhado por Jacques Derrida (1975), refere-se à ideia da superioridade masculina e os comportamentos, convicções e posturas que dela se originam.

Um importante embasamento teórico da abordagem M/C é a caracterização da colonialidade como o complemento oposto, necessário e sistematicamente oculto da modernidade. O ponto de vista adotado vai ao encontro da perspectiva de “virada decolonial” e da adoção de uma diversidade de lugares de fala passados e presentes. Gnosés de fronteira são adotadas e com base nelas as narrativas da modernidade podem ser reescritas a partir da revalorização dos povos dominados, suas histórias de resistência e suas culturas e as relações entre natureza e sociedade (ALIMONDA, 2011, p. 27).

Assim, a unidade analítica própria para a análise da modernidade, no âmbito da abordagem, é a Modernidade/Colonialidade. Portanto, não se concebe modernidade sem haver colonialidade, sendo esta última parte constituinte da primeira. Além disso, dentro da abordagem, a diferença colonial é um espaço político e epistemológico privilegiado para a visualização da subalternização de culturas e conhecimentos, bem como visualizar não somente os conflitos entre os poderes com a mesma visão do mundo, mas aqueles que se originam no exterior das fronteiras do sistema moderno/colonial, isto é, os conflitos com outras visões de mundo e culturas (ESCOBAR, 2003, p. 61).

A perspectiva M/C também implica na verificação da apropriação da biodiversidade natural das regiões localizadas nos trópicos como fundamento da modernidade (CORONIL, 2000). No contexto de exploração e destruição simultânea da natureza e humanidade pelo modelo capitalista, as demandas urgentes e justas do âmbito ecológico podem ser unidas com as reivindicações dos seres humanos explorados no sistema. Essa exploração não ocorre somente no âmbito do capitalismo, mas é característica de todos os sistemas antiecológicos e antihumanos, como foi o Stalinismo (DUSSEL, 1996, p. 13).

Cabe destacar a persistente colonialidade que afeta a natureza latino-americana. A mencionada colonialidade da natureza se expressa no pensamento hegemônico global como um espaço subalterno em sua configuração territorial, com os ecossistemas e paisagens articulados pelas dinâmicas socioculturais, e em sua realidade biofísica, manifestada pela flora, fauna, biodiversidade e animais humanos. Ecossistemas inteiros foram destruídos ao longo de cinco séculos pela implantação de monocultivos de exportação, fazendo elementos da flora, fauna e seres humanos como vítimas (ALIMONDA, 2011, p. 22).

Segundo O’Connor (2001), a natureza latino-americana e os indivíduos que dela vivem foram penalizados por uma longa história de desenvolvimento desigual, associado a um rompimento do metabolismo sociedade-natureza, o que se relaciona diretamente à perda do vínculo e limite entre os seres humanos e o ambiente natural, descrito por Ost no primeiro

capítulo desta tese, e com a construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte, cujos efeitos à saúde mental da população local foram mencionados no terceiro capítulo.

O ambientalismo e a ecologia representam possibilidades ao projeto M/C, sendo áreas de grande relevância para as teorias formuladas em seu âmbito. Envolve formas históricas e relacionais de pensar e de ver a modernidade, estabelecem críticas ao discurso logocentrismo e à ciência reducionista e tratam sobre as diferenças ecológicas e culturais que podem estar relacionadas à colonialidade (ESCOBAR, 2003, p. 76). Uma área diretamente relacionada com o projeto Modernidade/Colonialidade e que, por conseguinte, também embasará a construção teórica deste capítulo é a área da Ecologia Política, explorada no primeiro capítulo da presente tese.

A crise ambiental atual é uma crise da modernidade, uma vez que evidencia o fracasso da modernidade em possibilitar mundos sustentáveis. Configura também uma crise de pensamento, como visto no primeiro capítulo, dado que o pensamento logocentrismo embasa as práticas ecologicamente destrutivas da modernidade (BOFF, 2008; LEFF, 2000).

Segundo Escobar (2008, p. 78), a Ecologia Política latino-americana procurar instituir uma cultura e uma ética da sustentabilidade, o que envolve o estabelecimento de um diálogo com outras formas de conhecimento e a criação de uma nova racionalidade ambiental. A concepção ética da ecologia sobre a vida, a natureza e o planeta envolvem um questionamento do desenvolvimento e da modernidade, incluindo também uma crítica à falácia desenvolvimentista.

Associando questões de interculturalidade, diversidade e diferença com a natureza, o esforço latino-americano de Ecologia Política procura dar privilégio a compreensões subalternas do natural. Procura-se estabelecer por meio dela uma política natural da diferença cuja meta é reapropriar culturalmente a natureza através de estratégias políticas (como as empregadas pelos movimentos sociais). A Ecologia Política intenta articular o pensamento sobre a reconstrução de mundos regionais e locais mais sustentáveis e, portanto, respeitar a especificidade das culturas e povos baseados no lugar. Ela assim o faz levando em consideração o pensamento ambiental latino-americano que surgiu a partir das reivindicações e conhecimentos dos grupos indígenas e de outros povos subalternos e que procura estabelecer outras formas de ser e de conviver com a multiplicidade de seres vivos e não vivos que coabitam o planeta (ESCOBAR, 2003, p. 78).

A dominação da natureza e da mulher encontram-se na base do pensamento moderno patriarcal levado a cabo pelo pensamento falocêntrico. A modernidade é formada tanto pelo binário civilizado/outros (nós/eles) quanto pela separação entre cultura e natureza. No outro

lado da diferença colonial encontram-se a natureza, corpos de mulheres, corpos escuros e o terceiro mundo, elementos situados na exterioridade da totalidade do mundo masculino eurocêntrico. A falha da modernidade em vincular história e biologia enquanto mantém a capitalização do trabalho e da natureza e os limites da racionalidade instrumental moderna são evidenciados pela crise ambiental (ESCOBAR, 2003, p. 78).

Partindo do embasamento teórico do projeto Modernidade/Colonialidade e da Ecologia Política, inicia-se a conceituação do Direito Limítrofe. A escolha do termo Direito Limítrofe para a caracterização do direito brasileiro, deve-se especialmente a dois motivos. Considerando que a presente tese trata sobre Direito à Saúde Mental no contexto da crise socioambiental contemporânea, utilizou-se como molde comparativo para a construção do conceito a definição e critérios de diagnóstico de um transtorno mental denominado transtorno de personalidade limítrofe.

Ademais, o adjetivo limítrofe ao termo direito também faz menção à fronteira e, portanto, à conceituação de gnose e pensamento de fronteira de Mignolo. O Brasil, como país colonizado e subalternizado, encontra-se nos limites externos do sistema mundo moderno/colonial. Logo, a autora considera que o termo limítrofe é pontual para caracterizar o direito nacional, bem como para apontar para o tipo de gnose que poderia levar à decolonialidade e à transformação da rigidez das fronteiras epistêmicas e territoriais.

Por conseguinte, partindo de uma perspectiva interdisciplinar, une-se as áreas do direito e psicologia para caracterizar a situação do direito brasileiro, o qual, por sua vez, está relacionado diretamente à sociedade, natureza e o quadro de saúde mental da população.

O transtorno de personalidade limítrofe ou *borderline*, localizado no grupo B dos transtornos de personalidade do DSM 5, caracteriza-se por ser um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, nos afetos e na autoimagem, com impulsividade presente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 645).

Antes de uma caracterização mais extensa do transtorno, faz-se necessário definir brevemente transtorno de personalidade. Um transtorno de personalidade caracteriza-se por um padrão persistente, inflexível e abrangente de uma ampla gama de situações sociais e pessoais do comportamento e da experiência interna do indivíduo. Esse padrão deve desviar-se das expectativas culturais e manifestar-se em duas ou mais dos seguintes âmbitos: controle de impulsos, afetividade, cognição e funcionamento interpessoal. O padrão a ser identificado deve ser de longa duração e estável e gerar prejuízos no funcionamento profissional, social e em outras áreas importantes da vida do indivíduo, bem como sofrimento clinicamente significativo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 646).

Os critérios diagnósticos do transtorno de personalidade limítrofe são os que seguem (considerando que é necessária a presença de cinco ou mais dos critérios para o diagnóstico): comportamentos, gestos ou ameaças suicidas recorrentes ou comportamentos automutilantes usuais; perturbação da identidade, caracterizada por inconstância persistente e acentuada da percepção de si mesmo e da autoimagem; instabilidade afetiva ocasionada por proeminente reatividade de humor; sentimentos crônicos de vazio; esforços para evitar abandono imaginado ou real; raiva inapropriada e intensa ou dificuldade em controlá-la; sintomas dissociativos intensos ou ideação paranoide transitória relacionada a estresse; relacionamentos interpessoais caracterizados por instabilidade, intensidade e alternância entre extremos de desvalorização e idealização; e impulsividade em ao menos dois âmbitos potencialmente autodestrutivos (por exemplo sexo, abuso de substâncias, compulsão alimentar, gastos e direção irresponsável) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 663).

O transtorno de personalidade limítrofe é severo e debilitante, representando 20% a 40% de internações psiquiátricas (GELLER, 1986; GRANT *et al.*, 2008; LIEB *et al.*, 2004), e pode ocasionar a morte prematura por suicídio em indivíduos com o transtorno. O suicídio ocorre entre 8 a 10% dos indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe, sendo que cerca de 84% dos indivíduos engajam algum tipo de comportamento suicida (SOLOFF; LYNCH; KELLY, 2002). Deficiências físicas podem ser ocasionadas por comportamentos de automutilação e de tentativas de suicídio. No histórico dos indivíduos com o transtorno são comuns a interrupção da educação, perdas de empregos recorrentes, bem como separação ou divórcio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 664-665).

O transtorno desenvolve-se por um conjunto de fatores biológicos e ambientais. Linehan (1993) propõe que o transtorno é o resultado da interação da predisposição biológica do indivíduo em ter dificuldades com regulação emocional e um ambiente social invalidante, no qual as experiências privadas e as expressões emocionais do indivíduo não são consideradas respostas válidas para os eventos que ocorrem em sua vida. De acordo com Zanarini e Frankenburg (1997), o primeiro elemento considerado para o surgimento do transtorno de personalidade limítrofe é um ambiente doméstico traumático. Nas histórias de infância dos indivíduos com o transtorno são comuns relatos de negligência, conflito hostil, perda parental prematura, bem como abuso físico e sexual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 665). Portanto, um tema comum em vários modelos de desenvolvimento desse transtorno de personalidade é um ambiente de criação perturbado e caracterizado por diferentes modos de abuso (KUO *et al.*, 2015).

Como apontado por um número crescente de pesquisas, pessoas com transtorno de personalidade limítrofe apresentam uma empatia cognitiva deficiente, isto é, apresentam dificuldade em atribuir pensamentos, emoções e intenções corretamente a outros indivíduos (PREIBLER *et al.*, 2010). Portanto, a união de uma percepção distorcida dos sinais sociais e de uma reduzida empatia emocional são fatores capazes de contribuir para os problemas comportamentais das pessoas com o mencionado transtorno (ROEPKE *et al.*, 2013).

Partindo da perspectiva da teoria cognitiva, crenças disfuncionais representam um aspecto central do conjunto de sintomas que caracterizam o transtorno de personalidade limítrofe (BECK *et al.*, 2004; PRETZER, 1990). Influenciando o modo como os indivíduos veem a si mesmos, o mundo e outros seres humanos, essas crenças impactam o seu funcionamento interpessoal e os comportamentos suicidas e de automutilação (BHAR; BROWN; BECK A., 2008). Algumas crenças características do transtorno consistem na convicção de que as outras pessoas não são dignas de confiança; de que o indivíduo com *borderline* sempre ficará sozinho; da incapacidade de viver sem o apoio e suporte de outros; e de ser inerentemente mau, indisciplinado e impossível de ser amado (ARNTZ; DIETZEL; DREESSEN, 1999) (BECK A. *et al.*, 2004).

A combinação de crenças contraditórias no transtorno contribui para altos níveis de vigilância e de instabilidade no comportamento interpessoal e nos humores do indivíduo. A coexistência de uma falta de confiança em outros seres humanos com a crença de incapacidade de funcionar sem o suporte constante dos outros leva a padrões comportamentais de alternância entre o apego exagerado e o afastamento (BECK A. *et al.*, 2004) (PRETZER, 1990).

Como descrito nos critérios diagnósticos do DSM-5, sintomas dissociativos são característicos do transtorno de personalidade limítrofe. A dissociação serve uma função protetiva em resposta a situações de estresse agudo. No entanto, com o tempo, essas defesas podem interferir com o necessário processamento afetivo e cognitivo das experiências traumáticas e, como resultado, pode prejudicar a integração do trauma vivenciado na memória do indivíduo (NIJENHUIS; HART, 2011).

A dissociação leva a um tipo de “estranhamento somático”, envolvendo mudanças nas percepções corporais. A pessoa em estado dissociativo sente como todo o seu corpo ou parte de corpo não lhe pertencesse (NIJENHUIS; HART, 2011). O espectro dissociativo envolve uma desconexão com as emoções, perda das memórias dos eventos traumáticos, uma alteração da percepção sensorial e prejuízos à cognição (confusão, problemas na manutenção do foco e alteração da capacidade de realizar associações) (FREWEN, 2006). Logo, a

dissociação, como um mecanismo do cérebro para proteger o indivíduo do trauma, leva a uma desconexão com a realidade mesmo quando a situação traumática pertença ao passado.

O trabalho de Mahler, Pine e Bergman (1975a) destacou o papel crucial do processo de separação-individuação no desenvolvimento infantil e sua relação com o surgimento do transtorno de personalidade limítrofe. Após consolidado o apego necessário à figura materna, um processo gradual de individuação se inicia. Esse processo inicia-se com os primeiros sinais de diferenciação do *self* frente aos outros, o que é seguido por um período de prática em que a criança experimenta a si mesma e a figura materna com um senso de narcisismo em desenvolvimento e onipotência. A etapa final do processo é a fase de aproximação, caracterizada comportamentalmente por uma abordagem ativa de volta ao cuidador, em que os apegos emocionais e as capacidades cognitivas em desenvolvimento da criança permitem que ela comece a perceber os limites de sua onipotência e tenha uma nova consciência de sua separação em relação ao mundo e à figura materna.

A consciência de sua separação e vulnerabilidade torna-se aguda e muitas vezes dolorosa, mesmo quando a criança continua a procurar sua independência e domínio frente os cuidadores. À medida que a criança resolve a crise de aproximação e se separa da figura materna, esse processo, se bem-sucedido, permite o crescimento de um senso de si mesmo e um repertório de habilidades para auxiliar o funcionamento da criança no mundo (MAHLER; PINE; BERGMAN, 1975a).

As flutuações comportamentais, a instabilidade no funcionamento interpessoal, as habilidades adaptativas e o funcionamento afetivo característico do transtorno de personalidade limítrofe são considerados paralelos ao e, portanto, possivelmente originados no processo de separação-individuação, especialmente na crise de aproximação. A ambivalência em completar a meta da separação em relação à figura materna e a raiva desorganizadora que a acompanha são pontos marcantes da mencionada crise (COONERTY, 1986. p. 502). Mahler e Kaplan (1975) hipotetizaram a respeito da relação entre uma falha de desenvolvimento no processo de aproximação com o surgimento do transtorno de personalidade limítrofe, no entanto, destacam que um estudo do processo integral de individuação em relação ao transtorno de personalidade deveria ser feito para ser possível atribuí-lo a um ponto focal do processo.

Coonerty (1986) realizou o aludido estudo do processo integral de individuação em relação ao transtorno de personalidade limítrofe com o uso do teste de Rorschach e com parte da população esquizofrênica como grupo de controle. A hipótese de Coonerty era de que temas relacionados ao processo de separação-individuação apareceriam com uma frequência

significativamente maior no grupo de indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe em comparação com o grupo de controle com indivíduos esquizofrênicos na aplicação dos testes. Os resultados do estudo confirmaram o modelo de desenvolvimento de Mahler e a hipótese de Mahler e Kaplan: os indivíduos com transtorno de personalidade limítrofe demonstram substancialmente mais conflitos de individuação do que as pessoas com esquizofrenia.

A fase final do processo de individuação, a fase de aproximação, apresenta dois objetivos centrais: o alcance de algum nível de constância de objetos e o alcance de uma individualidade definida (percepção dos limites do indivíduo) (MAHLER; PINE; BERGMAN, p. 109, 1975b). O transtorno de personalidade limítrofe, relacionando-se a uma falha nessa etapa do processo de desenvolvimento infantil, caracteriza-se por uma falta de constância dos objetos emocionais e a uma inconstância persistente da autoimagem e da percepção de si mesmo.

Constância dos objetos é a percepção de que os objetos, sejam físicos ou emocionais, não param de existir ao não estarem mais visíveis. A inconstância de objetos é característica da psique de pequenas crianças que acreditam que, por exemplo, um objeto não mais existe se está sendo escondido por um pedaço de tecido ou a mãe já não existe mais, pois se ausentou do cômodo.

Teorias propõe que as dificuldades interpessoais persistentes características do transtorno de personalidade limítrofe originam-se de uma constância de objetos insuficiente, o que poderia se revelar, por exemplo, na incapacidade de manutenção de sentimentos de proximidade em relação a uma pessoa se a mesma está ausente. Seiffert *et al.* (2022) realizou um estudo que demonstrou parcialmente que quanto mais critérios diagnósticos os pacientes adolescentes com transtorno de personalidade limítrofe apresentam, mais dependente de contato pessoal é o sentimento de proximidade frente a alguém em comparação a contato escrito ou a ausência de contato. Constatou-se também que o contato escrito ou por telefone era percebido da mesma forma que a ausência de contato.

O colonialismo, sendo o lado oculto da modernidade, foi o “trauma” que gerou com que o direito brasileiro se tornasse limítrofe. A flora, a fauna e os seres humanos da terra colonizada foram vítimas de violência e exploração pelos colonizadores.

Ao sustentar o modo de produção capitalista, o Direito Limítrofe caracteriza-se por ser responsável pela destruição da sociedade, e partindo do fato que o direito é uma criação humana, concebe-se como autodestrutivo. A capacidade autodestruidora do Direito Limítrofe relaciona-se com o estabelecimento da sociedade de consumo e de uma perspectiva

econômica de produção para geração de excedentes, o que apresenta grandes consequências para a natureza e, por conseguinte, para os seres humanos.

Refletindo a situação da comunidade humana global e, mais especificamente, da sociedade brasileira, o Direito Limítrofe é caracterizado por uma perda de vínculo e limite com a natureza. Tanto a sociedade quanto a natureza brasileira caracterizam-se por serem colonizadas e encontrarem-se em uma situação de desconexão entre si.

O Direito Limítrofe caracteriza-se por uma desorganização dos seus valores e prioridades e por sua falta de empatia em relação aos membros menos favorecidos da sociedade, seguindo a lógica do sistema capitalista.

Assim como um indivíduo diagnosticado com transtorno de personalidade limítrofe, o Direito Limítrofe, refletindo a sociedade contemporânea, é capaz de conter em si dispositivos contraditórios. Na sociedade brasileira contemporânea, por exemplo, ainda há a crença amplamente difundida de que é necessária uma formação acadêmica superior para garantir a possibilidade de ser inserido no mercado de trabalho com uma remuneração adequada às necessidades. No entanto, vê-se na realidade política e social brasileira, um desmonte das universidades, um vertiginoso aumento de indivíduos desempregados formados em nível superior ou ao menos não empregados em suas áreas de estudo e, refletindo o panorama mundial, o crescente número de pessoas que retiram sustento por meio da carreira de produção de “conteúdo” digital como influenciadores nas redes sociais (ocupação que não requer grau algum de formação acadêmica).

No contexto social elucidado, o direito brasileiro é limítrofe por apresentar dispositivos normativos frontalmente contraditórios. No âmbito da proteção ambiental, por exemplo, vê-se que o direito brasileiro abarca artigos da Constituição Federal que concedem uma ampla proteção ao meio ambiente, como o artigo 225. Ao mesmo tempo, abrange dispositivos infraconstitucionais, como o novo Código Florestal Brasileiro, que cria uma atmosfera em prol do desmatamento e premia o infrator (BRASIL, 2012) e, portanto, coloca em risco esse meio ambiente que se encontra protegido em uma instância normativa superior.

Como mencionado no primeiro capítulo, Boff (1996, p. 37) destaca como o processo de individuação humana é resultado da interação entre meio ambiente, genitores, familiares, a habitação e os demais seres e objetos que carregam significado. Como resultado do modo como o processo de individuação ocorre em cada indivíduo, resquícios da psicologia infantil podem permanecer nos seres humanos adultos. Um exemplo de resquício que possui reflexo no modo como muitos seres humanos relacionam-se com o meio ambiente é a percepção de mundo com base na dualidade espaço de subjetividade e realidade amorfa.

O espaço de subjetividade ou mundo individual consiste no ambiente em que o indivíduo estabelece suas relações mais íntimas e, portanto, é composto pelo seu corpo, família e residência. Por outro lado, a realidade amorfa é tudo que é externo ao espaço de subjetividade do indivíduo. Como reflexo do processo de individuação, a percepção característica da psicologia infantil de que o que não é visível não existe pode permanecer na mente humana. Como consequência, é estabelecido o hábito cultural de manter o espaço de subjetividade limpo e cuidado, ao mesmo tempo em que se joga desejos em ambientes aparentemente sem dono (como rios, terrenos baldios, mares, lagos, mangues e florestas) e considera-se como eliminados rejeitos tóxicos quando soterrados (BOFF, 1996, p. 37).

Assim como o indivíduo com transtorno de personalidade limítrofe, o direito brasileiro reflete uma insuficiente constância de objetos característica da sociedade a que, por sua vez, se preocupa de forma míope apenas com a preservação e cuidado com o espaço em que ocupa na sua vida íntima. Como os que influenciam na criação do direito são os indivíduos com mais poder na sociedade, o que em um contexto social capitalista coincide com as pessoas com mais recursos financeiros, os ambientes de convivência diária destes são limpos e preservados, enquanto os espaços de convivência da população mais pobre e de espécies não humanas tornam-se depósitos de rejeitos. Essa dualidade existe tanto dentro de um determinado país, quanto entre as nações, caracterizando um quadro de Injustiça Ecológica, que como visto no primeiro capítulo da presente tese, distribui os bens e riscos ambientais desigualmente na sociedade. Uma situação de evidente Injustiça Ecológica foi retratada na presente tese através da abordagem da construção da UHE Belo Monte.

O Direito Limítrofe, igualmente como um indivíduo diagnosticado com transtorno de personalidade limítrofe, caracteriza-se por uma empatia deficiente. Esta falta de empatia gera consequências negativas especialmente aos indivíduos mais vulneráveis social e economicamente e aos elementos naturais, dado que esses não estão em posições de poder e, portanto, não influenciam na criação dos dispositivos jurídicos.

Pesquisas científicas já elucidaram a relação entre posições de poder no sistema capitalista com falta de empatia. Van Kleef *et al.* (2008) comprovaram através de sua pesquisa que indivíduos em posições de poder possuem menores níveis de empatia quando comparados a pessoas desprovidas de poder. Hogeveen, Inzlicht e Obhi (2014) observaram que o poder tem a capacidade de mudar como o cérebro reage a outros seres humanos. Foi observado em seu estudo, a ressonância motora (ativação de redes similares do cérebro quando uma pessoa age ou observa outra pessoa agir), que é implementada, em parte, pelo sistema de espelho humano. Os participantes da pesquisa detentores de maior poder

demonstraram níveis mais baixos de ressonância do que os desprovidos de poder, demonstrando que aqueles em posições de poder simplesmente tem menor capacidade de ter interesse por aqueles em posições inferiores. Galinsky *et al.* (2006) constataram a relação entre poder e incapacidade de observar a realidade através de perspectivas distintas, corroborando a constatação de que existe um impedimento induzido pelo poder em experimentar empatia.

O Direito Limítrofe, caracterizado pela falta de empatia pelos grupos mais vulneráveis, pode ser modificado pelo foco no cuidado, como teorizado por Boff (2008) e visto no primeiro capítulo deste trabalho. O modo de ser através do cuidado embasa-se na capacidade de sentir do ser humano (*pathos*), de ter simpatia, empatia, dedicação, cuidado e comunicação com os outros seres.

A centralidade do sentimento, empatia, compaixão e cuidado foi resgatada pelo pensamento moderno principalmente por meio da psicologia de Hillman, Jung, Freud, Adler, Rolars e pela genética e implicações antropológicas da física quântica através de Heisenberg e Bohr. O cartesiano *cogito ergo sum* (penso, logo existo) é substituído por *sentio ergo sum* (sinto, logo existo) (BOFF, 2008, p. 68).

A capacidade de se estabelecer críticas à própria construção teórica é de fundamental importância para o desenvolvimento do direito como uma ciência. A crítica construtiva não desvalida o que foi falado e edificado, mas demonstra uma outra possível interpretação, estabelecendo uma outra posição a partir da qual pensar, resultando no enriquecimento da pesquisa e discussão teórica.

Partindo desse pressuposto, retoma-se o que foi tratado no começo do presente capítulo da tese, em que a autora, baseando-se no conceito de inovação jurídico-ecológica, trouxe soluções embasadas em propostas da UE com a finalidade de promover o Direito à Saúde Mental e o Direito Ecológico a nível nacional.

O fato de exemplos de medidas implementadas na União Europeia servirem como embasamento para as soluções jurídicas formuladas deve-se ao período de pesquisas realizado durante o doutoramento em instituição portuguesa e é alvo de críticas pela própria autora. Diferente de uma abordagem eurocêntrica, entende-se que existe uma realidade exterior ao âmbito da globalização, ou em outras palavras, há uma exterioridade ao plano Modernidade/Colonialidade. Logo, estando o Brasil situado nesta exterioridade, não se tem a pretensão de considerar que seria um processo fácil a implementação de soluções jurídicas com base em projetos implementados na UE. Sabe-se que a situação social, econômica e

política do Brasil é fruto de sua história de colônia e difere intensamente do panorama europeu.

O objetivo de usar medidas adotadas na UE para fundamentar soluções jurídicas voltadas ao Direito Ecológico e ao Direito à Saúde Mental é o de incorporar o conhecimento gerado através de projetos como o Horizonte 2020 e o Horizonte Europa, por exemplo, na proteção e reestabelecimento da natureza e da saúde mental da população brasileira, que foi e é historicamente impactada pela mentalidade colonial. Intenta-se utilizar um conhecimento gerado em países europeus, portanto, mas sem adotar uma abordagem eurocêntrica ou incorporar um senso de superioridade europeu. Pelo contrário, busca-se o emprego deste conhecimento justamente para remediar o que foi gerado ao Brasil pela exploração colonial posta em prática pelos países europeus, em especial, Portugal.

O direito, no âmbito da presente crise ecológica, precisa se envolver nos processos de alteração socioeconômica para que os padrões de desenvolvimento humano possam se tornar mais sustentáveis. Embora tenha sido explorado o potencial de inovação e alteração da realidade do direito no começo do presente capítulo, sabe-se que este não é o elixir que contém o potencial de solucionar miraculosamente as adversidades da vida corrente. Ele é apenas um instrumento criado pelos seres humanos para concretizar ambições políticas no plano concreto, entre suas esferas sociais, econômicas e naturais. Para que uma mudança profunda possa ocorrer no modo como os seres humanos se relacionam consigo, com outros seres humanos, com animais não humanos e com a natureza, são necessárias sérias alterações nas perspectivas que revestem o imaginário social e econômico.

O vínculo e o limite com a natureza serão reestabelecidos quando uma mudança de consciência ocorra a nível individual e, especialmente, social. Por conseguinte, evidencia-se a importância das práticas de Medicina Integrativa destacadas no terceiro capítulo, uma vez que ao conceber a interligação do corpo com a mente e aproximar natureza e indivíduo humano, possibilitam alterações nas consciências individuais quanto à importância do meio ambiente em si mesmo e para a saúde humana.

Salienta-se também o potencial transformativo da gnose de fronteira e do pensamento de fronteira, que ao abrir espaço para as perspectivas dos subalternos, deslocam formas hegemônicas de conhecer e pensar a realidade, possibilitando alterações concretas nos âmbitos social e econômico no sentido da decolonialidade. O pensamento de fronteira pode influenciar não apenas o âmbito jurídico, mas todas as demais esferas de convivência humana e, assim, contribuir para modificar o binômio Modernidade/Colonialidade.

O Direito Limítrofe bebe da fonte do Direito Ecológico e da Ecologia Política, no sentido de que uma solução para o caráter limítrofe do direito seria a incorporação no âmbito social e jurídico do conceito de interdependência ecológica. Segundo a visão ecológica, tudo o que existe, coexiste e preexiste através de uma teia infinita de relações omnicompreensivas. Assim, tudo se relaciona com tudo em todos os pontos e nada existe fora da relação.

Sob a perspectiva ecológica, não há fronteiras, não ocorre uma existência dentro e fora. Existe uma negação do direito do mais forte e uma reafirmação da interdependência de todos os seres. Partindo-se da marginalização de seres humanos e não humanos perpetrada pelo direito, a ecologia pode reestabelecer a noção de vínculo e limite com a natureza e trazer uma nova ordem de reflexão que vá de encontro ao pensamento de colonialidade da natureza e dos seres humanos nos países da América Latina.

CONCLUSÃO

Correntemente, vê-se uma epidemia de transtornos mentais em todo o mundo. Isto se deve, em parte, à maior psicoeducação da população e ao fato de o tema da saúde mental apresentar menos estigma ao seu entorno na sociedade atual. Séculos atrás muitos indivíduos eram acometidos de doenças de ordem mental, no entanto, havia muito mais censura e superstição em torno do assunto, dado que não existia dados científicos à disposição do público e a única destinação à população com transtornos mentais era a internação em manicômios.

A epidemia de transtornos mentais também se deve ao aumento concreto da incidência de doenças mentais na população e isto tem relação com a degradação do meio ambiente que tem crescido vertiginosamente e, como consequência, a um quadro global de Injustiça Ecológica e social. Como visto no primeiro capítulo desta tese, a crise ecológica hoje vivida é uma crise de pensamento, uma vez que a mentalidade moldada pelo sistema capitalista e colonialista é caracterizada pelo individualismo, falta de empatia e cuidado com o meio ambiente, seres humanos e não humanos e acumulação desenfreada.

Esta crise relaciona-se com o pensamento segmentado e antropocêntrico estabelecido na modernidade, em que o saber valorizado é o racional, especializado e dividido artificialmente em disciplinas e o “homem” é concebido como entidade central e separada do natural e do divino. Considerando-se superior e separado dos demais elementos naturais, o ser humano então adota uma postura destrutiva diante da natureza sem perceber que isso configura um caminho para a sua autodestruição.

Como visto no segundo capítulo, já foram desenvolvidas abordagens multidisciplinares de saúde como a Saúde Única e a Saúde Ambiental, as quais tentam superar a mentalidade da modernidade de divisão do conhecimento em áreas isoladas e reconhecem a inter-relação entre o meio ambiente natural e a saúde humana. Vão, portanto, ao encontro da concepção ecológica de que tudo que existe assim o faz de modo interdependente, por meio de uma teia de infinitas relações omnicompreensivas.

A crise ecológica vivenciada pela modernidade é profunda e somente terá um fim se intensas transformações sociais, políticas, jurídicas, econômicas, culturais e individuais ocorrerem. Neste âmbito, o direito é um instrumento com uma capacidade de alteração da realidade concreta e limitada. O direito é capaz de contribuir para concretizar avanços no âmbito ambiental e da saúde (como a introdução na legislação das categorias da Saúde Única e Saúde Ambiental, por exemplo), mas para que a crise humana e ecológica corrente encontre

um fim, modificações nos demais âmbitos devem ocorrer. O Direito Ecológico, fortemente influenciado pela ecologia, traz em si uma concepção ecológica e holística do mundo, evidenciando a interconexão de todos os elementos e criando uma base teórica capaz de assegurar a proteção do meio ambiente e do Direito à Saúde Mental. Por conseguinte, como visto no primeiro capítulo, o Direito Ecológico vem ao encontro da mudança de paradigmas que precisa ocorrer para que as futuras gerações tenham a possibilidade de viver neste planeta, dado que procura considerar seriamente o ambiente natural como válido em si próprio, bem como suas demandas.

As práticas que compõe a Medicina Integrativa, trazidas em um primeiro momento no segundo capítulo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e retomadas no terceiro capítulo quando o conceito de Medicina Integrativa foi explicitado, vão ao encontro da lógica holística presente na ecologia e no Direito Ecológico, procurando não separar a mente, o corpo e o espírito. Essas práticas têm o potencial de transformação da perspectiva individual, a qual é capaz de levar a alterações de nível social.

Através dessas práticas, o ser humano entra em contato com a sua essência, o cuidado consigo mesmo e com os demais elementos naturais, ao ter a possibilidade de perceber a sua conexão com o todo. Possibilita-se o desenvolvimento de um senso individual de espiritualidade por algumas práticas integrativas, como as de origem indígena por exemplo, o que gera espaço para construção de uma ética de integração e cuidado com a Terra e tudo que a habita. Outras práticas da Medicina Integrativa, como técnicas de meditação Vipassana, possibilitam o contato com a lei universal da natureza, a impermanência, e o desenvolvimento de uma capacidade de manter a equanimidade em relação à impermanência constante presente na natureza e nas relações interpessoais.

Assim, a Medicina Integrativa possibilita uma transformação a nível pessoal ao conectar o indivíduo com o todo, abrindo espaço para benefícios à saúde mental e, por consequência, a possibilidade de reversão da crise ecológica hoje vivida. A natureza está doente, porque o ser humano está doente em muitos âmbitos na presente sociedade colonialista e capitalista. Desprovido de comunidades de suporte, vivendo em ambientes artificiais, seguindo a lógica do trabalho voltado à acumulação, cercado por desigualdades e injustiças, o ser humano hoje é como um animal enjaulado que não se considera cativo do modelo social e econômico vigente, porque nunca conheceu a liberdade. Para que ocorra as alterações sociais, econômicas, políticas e jurídicas tão almejadas pelos estudiosos do Direito Ecológico, a comunidade humana precisa estar saudável. Caso se almeje que as alterações sejam impostas ou forçadas, estar-se-á seguindo a própria lógica do capitalismo, em que o

importante que o trabalho seja feito, independente das consequências ao todo, e como a sociedade não estará pronta para entender a origem das modificações, estas não serão efetivas a longo prazo.

O caso da construção da Usina Hidrelétrica Belo Monte, dado a título exemplificativo como quadro de Injustiça Ecológica no primeiro capítulo e como degradação ambiental com consequências à saúde mental da população no terceiro capítulo deste trabalho, retrata a reprodução da colonialidade na política, sociedade e direito brasileiros. As populações ribeirinhas que viviam na região de construção da usina, assim como os povos indígenas brasileiros quando da chegada dos portugueses, foram retiradas do seu modo de vida tradicional e incorporadas à população marginal urbana. Os conhecimentos que permitiam a sua sobrevivência até o momento em que ocorreu o processo de desterritorialização perderam o seu uso pela incorporação das comunidades no modo de produção capitalista, uma vez que apenas o conhecimento especializado, dividido em seções e comprovado por certificados oficiais é válido na sociedade regida pelas regras do capital.

O processo de construção da UHE Belo Monte retrata a falta de cuidado vigente na sociedade moderna. Falta de cuidado por parte do Estado e dos empreendedores com o meio ambiente e a qualidade de vida e saúde da população local, retratando a falta de empatia dos indivíduos com mais poder na sociedade em relação às pessoas mais vulneráveis. O direito brasileiro, caracterizado como limítrofe pela presente autora, reflete esta falta de empatia, uma vez que aqueles que estão na posição de criação e manutenção da ordem jurídica são dotados de poder na sociedade brasileira.

Como visto no quarto capítulo, o direito pode ser uma ferramenta a impulsionar a sociedade a uma transição socioecológica e socioeconômica a fim de tornar a sociedade e a economia mais sustentáveis. Nesse contexto, a contribuição do direito pode ser através da implementação de inovações jurídico-ecológicas, por exemplo.

A resolução para a problemática proposta nesta pesquisa consistiu na formulação de soluções jurídicas a fim de promover e garantir o Direito à Saúde Mental em âmbito nacional com base no Direito Ecológico e na Medicina Integrativa, bem como na caracterização do direito nacional como Direito Limítrofe.

As soluções jurídicas sugeridas pela autora, no sentido de promover o Direito Ecológico e o Direito à Saúde Mental em âmbito nacional, consistiram em uma proposta de regulamentação que institucionalize a participação do setor saúde no processo de licenciamento ambiental (partindo do exemplo do ocorrido no processo de licenciamento da UHE Belo Monte); a introdução da Prescrição Verde no Sistema Único de Saúde brasileiro; e

a formulação de uma Convenção Brasileira da Paisagem, a fim de garantir a proteção de todas as paisagens, independente do seu grau de excepcionalidade (com base em regulamentações no âmbito da UE).

Como já mencionado, o direito é capaz de trazer contribuições para a mudança de curso da vigente crise ecológica, mas ele não é capaz por si só de solucionar todas as questões que geram esta situação de crise. Transformações a nível individual, social, político, cultural e econômico devem ocorrer.

O direito nacional, partindo-se do quadro de urgência ecológica, dos impactos da destruição do meio ambiente sob a saúde mental e da história de colonização do Brasil, foi conceituado na presente tese como Direito Limítrofe. O Direito Limítrofe está situado nos limites externos do sistema mundo moderno/colonial e é caracterizado por ser autodestrutivo; pela perda de vínculo e limite com a natureza; pela desorganização de prioridades e valores; pela falta de empatia em relações aos indivíduos vulneráveis; por conter em si dispositivos contraditórios; e por refletir a insuficiente constância de objetos característica da sociedade. Uma solução ao caráter limítrofe do direito seria a incorporação do conceito de interdependência ecológica nos âmbitos jurídico e social, apresentando uma relação direta com o Direito Ecológico e a Ecologia Política.

O que se espera que a presente tese traga como consequência é um debate interdisciplinar, de modo a expandir as discussões acadêmicas no âmbito jurídico. O direito, uma vez que regulamenta tantos aspectos distintos da vida humana e não humana, está interconectado a muitas diferentes temáticas e apenas através da conversa com essas distintas áreas que a pesquisa e a aplicação do direito podem se fortalecer. A separação do saber em disciplinas isoladas, estabelecida com a modernidade logocentrista e a racionalidade cartesiana, não é capaz de contemplar a complexidade e a inter-relação entre todos os componentes da natureza e, por conseguinte, resta limitada na sua capacidade de descrição e análise da realidade. Ainda que não seja possível escapar completamente da lógica de divisão do conhecimento em disciplinas, o diálogo acadêmico entre temas diferentes permite uma compreensão mais profunda do problema que se deseja responder.

Espera-se também que a presente pesquisa fomente discussões a respeito da interconexão entre saúde mental e o meio ambiente. Na realidade corrente, é evidente que o ser humano esqueceu como é ser humano. Inserido na lógica capitalista e produtivista, distante da natureza e isolado em centros urbanos, o ser humano médio carece de cuidado e senso de comunidade e procura preencher seu vazio existencial derivado da desconexão em

relação a si mesmo através dos meios socialmente aceitáveis: automedicação (por meio de álcool e outras drogas), uso de drogas prescritas e consumismo.

O consumo de medicamentos psiquiátricos, a depender de sua indicação, é capaz de salvar vidas e melhorar vertiginosamente a qualidade de vida de certos indivíduos. No entanto, a lógica alopática nos quais se baseiam, reflete a impossibilidade do ser humano que apresenta certo transtorno mental em aprender a lidar e a aceitar a natureza da sua mente, modificando a sua interpretação sobre o que antes considerava uma doença. Essa mudança de perspectiva é possível por meio das práticas da Medicina Integrativa, tais como meditação e consumo da ayahuasca, em que os indivíduos têm a oportunidade de desenvolver maior equanimidade, atenção plena, descentração e flexibilidade cognitiva.

A racionalidade presente no consumo crescente de antidepressivos e ansiolíticos na sociedade corrente é a da manutenção da produtividade do indivíduo a qualquer custo, como se os seres humanos fossem engrenagens da máquina capitalista e passíveis de serem consertados. A autorreflexão e o autodesenvolvimento que as práticas das medicinas alternativas podem levar não são processos rápidos e guiados à reinserção do indivíduo no mercado, portanto não seguem a mesma lógica que as medicações psiquiátricas.

Por fim, espera-se que o presente trabalho seja capaz de incentivar a discussão a respeito da saúde mental no âmbito acadêmico, independente da área de estudo. Foram publicadas diversas pesquisas nos últimos anos alertando sobre o estado de saúde mental dos alunos do doutorado, estando os doutorandos seis vezes mais propensos a desenvolverem depressão e ansiedade (EVANS *et al.*, 2018). O estabelecimento de mais debates acerca deste tema é fundamental para reduzir o estigma acerca de transtornos mentais na Academia e para o desenvolvimento de medidas orientadas a reduzir a incidência de doenças mentais entre acadêmicos.

REFERÊNCIAS

ABE, K. C. **Análise da metodologia de avaliação de impacto à saúde no Brasil com enfoque a grandes empreendimentos e políticas públicas**. 2017. Tese (Doutorado em Gestão e Informática em Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

ABRAHAMS D. *et al.* **Policy Health Impact Assessment for the European Union: Final Project Report**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/295428152_Policy_health_impact_assessment_for_the_European_Union. Acesso em: 01 dez. 2022.

ABREU, Isa Paula Hamouche. O vitalismo das Práticas Integrativas e Complementares e o conceito de campo da ciência moderna. **Vitalle - Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 115-129, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/7843>. Acesso em: 22 de set. 2022.

ACSELRAD, H.; MELLO, C. C. do A.; BEZERRA, G. das N. **O que é Justiça Ambiental**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

ACSELRAD, Henri. Ambientalização Das Lutas Sociais: o Caso Do Movimento Por Justiça Ambiental. **Estudos Avançados**, v. 24, n. 68, pp. 103–119, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142010000100010>. Acesso em: 16 mar. 2023.

AGENCY FOR TOXIC SUBSTANCES AND DISEASE REGISTRY. Toxic Substances Portal: Polychlorinated Biphenyls (PCBs), 10 fev. 2021. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/TSP/substances/ToxSubstance.aspx?toxid=26>. Acesso em: 11 out. 2022.

ALBRECHT, G. *et al.* Solastalgia: The Distress Caused by Environmental Change. **Australasian Psychiatry**, v. 15, n. 3, fev. 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5820433_Solastalgia_The_Distress_Caused_by_Environmental_Change. Acesso em: 23 mar. 2021.

ALBUQUERQUE, Letícia. **Poluentes orgânicos persistentes: uma análise da Convenção de Estocolmo**. Curitiba: Juruá, 2006.

ALHO, Cleber J. R. Importância da Biodiversidade para a saúde humana: uma perspectiva ecológica. **Estudos Avançados**, v. 26, n. 74, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/5ffmTbhgzD3WQMjJPFWx7pK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2021.

ALIER, Joan Martínez. **El ecologismo de los pobres: Conflictos ambientales y lenguajes de valoración**. Barcelona: Icaria/FLACSO, 2004.

ALIMONDA, Héctor. La Colonialidad De La Naturaleza. Una Aproximación a La Ecología Política Latinoamericana. *In*: ALIMONDA, Héctor. **La Naturaleza Colonizada: Ecología política y minería en América Latina**. Buenos Aires: Ediciones CICCUS, 2011, p. 21-58.

ALLEN, Jessica; BALFOUR, Reuben. **Natural Solutions for Tackling Health Inequalities**. London: UCL Institute of Health Equity, 2014. Disponível em: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/natural-solutions-to-tackling-health-inequalities>. Acesso em: 06 dez. 2022.

AMARANTE, Paulo. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. *In*: AMARANTE, Paulo (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, T.L.; LEAL, D.R. Free Market environmentalism. **Cornell Journal of Law and Public Policy**, v. 8, n. 111, 1991. Disponível em: <https://ww3.lawschool.cornell.edu/research/JLPP/upload/Anderson-Leal-111.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ANDERSON, Simon. Climate justice and international development: policy and programming. **IIED Briefing**, set. 2013. Disponível em: <https://pubs.iied.org/17170iied>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ANDRADE, Mônica Viegas *et al.* Estimation of Health-Related Quality of Life Losses Owing to a Technological Disaster in Brazil Using EQ-5D-3L: A Cross-Sectional Study. **Value in Health Regional Issues**, v. 26, p. 66–74, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212109921000455>. Acesso em: 24 out. 2022.

ARAGÃO, Alexandra. O Estado de Direito Ecológico no antropoceno e os limites do planeta. *In*: LEITE, José Rubens Morato; DINNEBIER, Flávia França. **Estado de Direito Ecológico: conceito, conteúdo e novas dimensões para a proteção da natureza**. São Paulo: Instituto o Direito por um Planeta Verde, 2017.

ARAGÃO, Alexandra. Densificação jurídica do princípio daecoinovação. A inovação jurídico-ecológica como resposta adequada à emergência climática e ambiental. *In*: GOMES, Ana Cláudia Nascimento; ALBERGARIA, Bruno; CANOTILHO, Mariana Rodrigues (Coord.). **Direito Constitucional: diálogos em homenagem ao 80º aniversário de J. J. Gomes Canotilho**. Belo Horizonte: Fórum, 2021.

ARNTZ, A., DIETZEL R; DREESSEN, L. Assumptions in borderline personality disorder: Specificity, stability and relationship with etiological factors. **Behaviour Research and Therapy**, v. 37, n. 6, p. 545-557, 1999. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1999-05267-003>. Acesso em: 14 jun. 2022.

AKDENIZ, C.; TOST, H.; MEYER-LINDENBERG, A. The neurobiology of social environmental risk for schizophrenia: An evolving research field. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 49, n. 4, 2014, p. 507–517. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/260875811_The_neurobiology_of_social_environmental_risk_for_schizophrenia_An_evolutionary_research_field. Acesso em: 09 abr. 2021.

ARTAXO, Paulo. Uma nova era geológica em nosso planeta: o Antropoceno? **Revista USP**, São Paulo, n. 103, p. 13-24, 2014. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/99279/97695>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARQUITETOS PAISAGISTAS. **A Carta Brasileira da Paisagem**. Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, 2012. Disponível em:

https://www.caubr.gov.br/anexos/noticias/CARTA_BRASILEIRA_DA_PAISAGEM.pdf.

Acesso em: 05 dez. 2022.

ATLAS, Ronald M. One Health: Its Origins and Future. *In*: MACKENZIE, J.; JEGGO, M.; DASZAK, P.; RICHT, J. (Eds.). *One Health: The Human-Animal-Environment Interfaces in Emerging Infectious Diseases*. **Current Topics in Microbiology and Immunology**. 2012, v. 365, p. 1–13. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/82_2012_223. Acesso em: 16 set. 2022.

ÁVILA, Cristina. Belo Monte abala a saúde mental de ribeirinhos. **Amazônia Real**, 08 dez. 2021. Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/ribeirinhos-de-belo-monte/>. Acesso em: 14 out. 2022.

BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Tradução de Esteia dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.

BACIGALUPE, A. *et al.* La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. **Gaceta Sanitaria**, Barcelona, v. 23, n. 1, p. 62-66, fev. 2009. Disponível em:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000100013. Acesso em: 01 dez. 2022.

BAGGIO, Roberta Camineiro. **Justiça Ambiental entre redistribuição e reconhecimento**: a necessária democratização da proteção da natureza. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BAKOLIS, Ioannis *et al.* Mental Health Consequences of Urban Air Pollution: Prospective Population-Based Longitudinal Survey. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 56, n. 9, p. 1587–1599, 2020. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01966-x>. Acesso em: 05 out. 2022.

BARBIERI, Isabele Bruna. **O uso legal no Brasil dos agrotóxicos banidos e a justiça ecológica**: as normas jurídicas como condicionante do processo de transição do banimento dos agrotóxicos altamente perigosos proibidos em seus países de origem por meio de instrumentos jurídicos internacionais de proteção. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

BÁRCENA, Alicia. Prólogo. *In*: PRIEUR, Michel; SOZZO, Gonzalo; NÁPOLI, Andrés. **Acuerdo de Escazú**: hacia la democracia ambiental en América Latina y el Caribe.

Universidad Nacional del Litoral, 2020. Disponível em: <https://cidce.org/fr/acuerdo-de->

escazu-hacia-la-democracia-ambiental-en-america-latina-y-el-caribe-prieur-michel-sozzo-gonzalo-napoli-andres/. Acesso em: 15 mar. 2023.

BARROS, M. B. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços De Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>. Acesso em: 30 dez. 2022.

BASNER, Mathias *et al.* Auditory and Non-Auditory Effects of Noise on Health. **The Lancet**, v. 383, n. 9925, p. 1325–1332, 2014. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61613-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61613-x). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24183105/>. Acesso em: 06 out. 2022.

BAUMAN, Zygmunt. **Em busca da política**. Tradução de Marcus Penchel. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

BBC NEWS MUNDO. **Como epidemia de coronavírus pode ter efeito positivo no meio ambiente**, 2 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51682790>. Acesso em: 5 jan. 2021.

BECK, A. T. *et al.* **Cognitive therapy of personality disorders**. New York: The Guildford Press, 2004.

BECK, Ulrich. **La sociedad del riesgo global**. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores S.A., 2002.

BECK, Ulrich. **Sociedade de risco**. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2010.

BERGLUND, B.; LINDVALL, T. Community noise. **Archives of the Center for Sensory Research**, v. 2, p. 1-195, jan. 2007. Disponível em: <https://www.nonoise.org/library/whonoise/whonoise.htm>. Acesso em: 06 out. 2022.

BERK, M. *et al.* Pop, Heavy Metal and the Blues: Secondary Analysis of Persistent Organic Pollutants (Pop), Heavy Metals and Depressive Symptoms in the NHANES National Epidemiological Survey. **BMJ Open**, v. 4, n. 7, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25037643/>. Acesso em: 08 out. 2022.

BESELER, Cheryl *et al.* Depression and pesticide exposures in female spouses of licensed pesticide applicators in the Agricultural Health Study Cohort. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 48, n. 10, p. 1005–1013, 2006. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/1626656>. Acesso em: 11 out. 2022.

BEURS, *et al.* Suicidal Behavior from a Complex System Perspective: Individual, Dynamical, and Contextual. *In*: POMPILI, Maurizio. **Suicide Risk Assessment and Prevention**. Springer, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-41319-4>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BHAR S. S.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. Dysfunctional beliefs and psychopathology in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, v. 22, n. 2, p. 165–177,

2008. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/5433907_Dysfunctional_Beliefs_and_Psychopathology_in_Borderline_Personality_Disorder. Acesso em: 14 jun. 2022.

BOFF, Leonardo. **Ecologia mundialização espiritualidade**: a emergência de um novo paradigma. São Paulo: Editora Ática, 1996.

BOFF, Leonardo. **Essential care**: an ethics of human nature. Tradução de Alexandre Guilherme. Texas: Baylor University Press, 2008.

BOSSELMANN, Klaus. Grounding the rule of law. *In*: VOIGT, Christina (Org.). **Rule of Law for Nature**: new dimensions and ideas in Environmental Law. Cambridge: Cambridge University Press, 2013, p. 3-26.

BRAITHWAITE, Isobel *et al.* Air pollution (particulate matter) exposure and associations with depression, anxiety, bipolar, psychosis and suicide risk: a systematic review and meta-analysis. **Environmental Health Perspectives**, v. 127, n. 12, p. 126002, 2019. Disponível em: <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/10.1289/EHP4595>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRAND, Fridolin. Critical Natural Capital Revisited: Ecological Resilience and Sustainable Development. **Ecological Economics**, v. 68, n. 3, pp. 605–612, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2008.09.013>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 338**, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. **Avaliação de Impacto à Saúde – AIS**: metodologia adaptada para aplicação no Brasil. Brasília: Secretaria de Vigilância Ambiental em Saúde/ Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2014a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_saude_ais_metodologia.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação. **Resolução nº 4**, 1988. Brasília, 1988c. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6212&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Comiss%E3o%20Interministerial%20de%20Planejamento%20e%20Coordena%E7%E3o&numero=4&situacao=VIGENTE&data=08-03-1988#anc_integra. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação. **Ementário de Atos da CIPLAN**: 1980-1988. Brasília, 1989. Disponível em: http://repositoriosanitaristas.conasems.org.br/jspui/bitstream/prefix/608/1/Ement%c3%a1rio_Atos_Ciplan_1980-1988.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 298**, de 2 de dezembro de 1999. Brasília, 1999c. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/legislacoes/resolucao-cns-no-298-de-02-de-dezembro-de-1999>. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 652**, de 14 de dezembro de 2020. Convoca a 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (5ª CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022. Brasília, 2020c. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1548-resolucao-n-652-de-14-de-dezembro-de-2020>. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 93**, de 2 de dezembro de 1993. Brasília, 1993. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_93.htm. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Recomendação nº 03**, de 14 de março de 2019. Recomenda que todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiam a Nova Política de Saúde Mental, elaborada e em execução sem ser legitimamente formulada, sejam suspensas e submetidas ao debate público; e que convoque audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Brasília, 2019c. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MDH0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticadeSaudeMental.pdf. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Resolução nº 8**, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília, 2019e. Disponível em: http://www.mpg.gov.br/portal/arquivos/2019/12/10/10_34_03_323_Resolu%C3%A7%C3%A3o_N%C2%BA_8_de_14_de_Agosto_de_2019.pdf. Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM). **Memorando nº 727/CGVAM/SVS/MS**, de 15 de dezembro de 2004. Brasília, 2004f.

BRASIL. **Decreto nº 10.087**, de 05 de novembro de 2019. Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. Brasília, 2019g. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=10087&ano=2019&ato=6e1gXWU1keZpWT13a>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.236**, de 11 de fevereiro de 2020. Aprova o Regimento Interno do Conselho de Saúde Suplementar. Brasília, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10236.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.236%2C%20DE%2011,35%2DA%20e%20no%20art. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.388**, de 25 de setembro de 2002. Promulga o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional. Brasília, 2002d. Disponível em:

<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/99584/decreto-4388-02#>. Acesso em: 28 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 5.813**, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências. Brasília, 2006e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5813.htm. Acesso em: 06 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.646**, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7646.htm. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.867**, de 3 de outubro de 2016. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança da Fundação Nacional de Saúde, remaneja cargos em comissão, substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores-DAS por Funções comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Presidência da República, Secretaria Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/Decreto/D8867.htm. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto Presidencial**, de 17 de fevereiro de 2005. Cria grupo de trabalho para formular proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e dá outras providências. Brasília, 2005c. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DSN&numero=17/02-5&ano=2005&ato=c46k3Z65EMRpWT9d8>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 25**, de 30 de novembro de 1937. Organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional. Rio de Janeiro, 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0025.htm. Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. **Instrução normativa nº 01**, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Brasília, 2005a. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/svs/2005/int0001_07_03_2005_rep.html. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.938**, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Brasília, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.htm. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 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, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.708**, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília, 2003a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.651**, de 25 de maio de 2012. Dispõe sobre a proteção da vegetação nativa; altera as Leis nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, 9.393, de 19 de dezembro de 1996, e 11.428, de 22 de dezembro de 2006; revoga as Leis nº 4.771, de 15 de setembro de 1965, e 7.754, de 14 de abril de 1989, e a Medida Provisória nº 2.166-67, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112651.htm. Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.819**, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.844**, de 18 de junho de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis nos 13.334, de 13 de setembro de 2016, 9.069, de 29 de junho de 1995, 11.457, de 16 de março de 2007, 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 11.952, de 25 de junho de 2009, 10.559, de 13 de novembro de 2002, 11.440, de 29 de dezembro de 2006, 9.613, de 3 de março de 1998, 11.473, de 10 de maio de 2007, e 13.346, de 10 de outubro de 2016; e revoga dispositivos das Leis nos 10.233, de 5 de junho de 2001, e 11.284, de 2 de março de 2006, e a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017. Brasília, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13844.htm#art85. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.867**, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos conforme específica. Brasília, 1999a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9867.htm. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **10ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. Brasília, 1998c. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_10.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final da Conferência Sergio Arouca. Brasília, 2004g. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_12.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica com controle social. Brasília, 2005d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1_conferencia_nacional_medicamentos_farmaceutica.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório final. Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental**, 05 de novembro de 2021. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático Saúde Suplementar**. Brasília: Editora MS, 2009a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_saude_suplementar.pdf. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Conferência Nacional de Saúde Mental**: relatório final. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1.777**, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017a. Disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 25 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 971**, de 3 de maio de 2006. Brasília, 2006b. Disponível em:

https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=874. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2960**, de 09 de dezembro de 2008. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília, 2008. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2960_09_12_2008.html. Acesso em: 06 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 777**, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2004b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0777_28_04_2004.html. Acesso em: 02 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600**, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2006c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.608**, de 03 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. Brasília, 2004c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1608_03_08_2004.html. Acesso em 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.759**, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Brasília, 2007c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para 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). Brasília, 2011b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.908**, de 30 de outubro de 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 1998b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html. Acesso em: 14 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916**, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849**, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS nº 224**, de 29 de janeiro de 1992. Brasília, 1992. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_224.pdf. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 1.077**, de 24 de agosto de 1999. Brasília, 1999b. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/es/legislacoes/portaria-gmms-no-1077-de-24-de-agosto-de-1999>. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 106**, de 11 de fevereiro de 2000. Brasília, 2000a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html>. Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 799**, de 19 de julho de 2000. Brasília, 2000b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13619.htm>. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 816**, de 30 de abril de 2002. Brasília, 2002b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/SNAS n° 189**, 19 de novembro de 1991. Brasília, 1991. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/legis5.asp. Acesso em: 04 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 32**, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 343**, de 7 de outubro de 2004. Brasília, 2004e. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0343_07_10_2004.html. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n° 448**, de 6 de outubro de 2011. Brasília, 2011d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2011/prt0448_06_10_2011.html. Acesso em: 06 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Ambiental**. Brasília, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-ambiental/?_authenticator=10762da1229fa82f8edb701b13c768419450107f. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, v. 34. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020d. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PI_CS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde**. Brasília, 2007a.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Projeto VIGISUS II: Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**, 2004. Brasília, 2004a.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_vigilancia_controle_doencas_vigiSUS_II.pdf. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Portaria Interministerial nº 1.055**, de 17 de maio de 2006. Brasília, 2006a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1055_17_05_2006.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Avaliação Ambiental Estratégica**. Brasília, 2002c.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Biodiversidade**. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/biodiversidade>. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal; Procuradoria da República no Município de Altamira. **Recomendação 02/2019/GAB1**, 2019. Brasília, 2019f. Disponível em:

<https://apublica.org/wp-content/uploads/2019/12/recomendacao-02-2019-ibama.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério Público Federal; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Cartilha Direito à Saúde Mental**, 2018. Brasília, 2018c. Disponível em:

<https://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2018/01/cartilhadireitossaudemental.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 05**, de 15 de fevereiro de 2019. Brasília, 2019d. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco005.pdf>. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1**, de 13 de janeiro de 2014. Estabelece diretrizes, procedimentos, fluxos e competência para obtenção do Laudo de Avaliação do Potencial Malarígeno (LAPM) e do Atestado de Condição Sanitária (ATCS) de projetos de assentamento de reforma agrária e outros empreendimentos sujeitos ao licenciamento ambiental em áreas de risco ou endêmica para malária. Brasília, 2014b. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2014/prt0001_13_01_2014.html. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 127**, de 30 de abril de 2009. Estabelece a chancela da Paisagem Cultural Brasileira. Brasília, 2009b. Disponível em:

http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/Portaria_127_de_30_de_Abril_de_2009.pdf. Acesso em: 05 dez. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 3.659**, 14 de novembro de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. Brasília, 2018b. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/doi-10.11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n. Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 47**, de 29 de dezembro de 2006. Dispõe sobre a Avaliação do Potencial Malarígeno e o Atestado de Condição Sanitária para os projetos de assentamento de reforma agrária e para outros empreendimentos, nas regiões endêmicas de malária. Brasília, 2006d. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-47-2006_194740.html. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 588**, de 12 de julho de 2018. Brasília, 2018a. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36469447/doi-10.1080-08-13-resolucao-n-588-de-12-de-julho-de-2018-36469431. Acesso em: 29 abr. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS nº 396**, de 07 de julho de 2005. Aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Brasília, 2005b. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html. Acesso em: 24 maio 2022.

BUGGE, Hans Christian. Twelve fundamental challenges in environmental law: an introduction to the concept of rule of law for nature. *In*: VOIGT, Christina (Ed.). **Rule of Law for Nature: new dimensions and ideas in environmental law**. New York: Cambridge University Press, 2013.

BRUM, Eliane. They owned an island, now they are urban poor: the tragedy of Altamira. **The Guardian International edition** (Online), fev. 2018. Disponível em: <https://www.theguardian.com/cities/2018/feb/06/urban-poor-tragedy-altamira-belo-monte-brazil>. Acesso em: 14 out. 2022.

BURDON, Peter D. Ecological law in the Anthropocene. **Transnational Legal Theory**, v. 11, n. 2, p. 1, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20414005.2020.1748483?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 09 abril 2021.

CALLAGHAN, A. *et al.* The Impact of Green Spaces on Mental Health in Urban Settings: A Scoping Review. **Journal of Mental Health**, v. 30, n. 2, p. 179–193, 2020. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1755027?casa_token=Kf1jqXsZrqQAAAAA%3A4kiZgrG5F_IrI0jctm5A5XyA8a-b3L-RQID_wN_UIx_l8Ywe80jciLzaz-RENjvmaKauccCEGN3cUAM. Acesso em: 07 out. 2022.

CAMBRICOLI, Fabiana. Ministro nomeia ex-diretor de manicômio para área de saúde mental. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 14 dez. 2015. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,ministro#nomeia-ex-diretor-de-manicomio-para-coordenar-area-de-saude-mental,10000004843>. Acesso em: 17 set. 2022.

CAPRA, Fritjof; MATTEI Ugo. **A revolução ecojurídica: o direito sistêmico em sintonia com a natureza e a comunidade**. São Paulo: Editora Cultrix, 2018.

CARDOSO, M. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1273-1284, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RJdn9QSQZcq9JMQJnNvHDx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 26 abr. 2022.

CARRICK, K. **Glasgow Health Walks Social Return on Investment Analysis Alloa: Paths for All**. 2013. Disponível em: <https://www.pathsforall.org.uk/pfa/health-walks/our-research.html>. Acesso em: 06 dez. 2022.

CARRINGTON, Damian. Pandemics result from destruction of nature, say UN and WHO. **The Guardian**, 17 jun. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/17/pandemics-destruction-nature-un-who-legislation-trade-green-recovery>. Acesso em: 31 jan. 2021.

CASTRO, Marta Rocha de; FIGUEIREDO, Fábio Fonseca. Saberes Tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia - Revista Brasileira De Geografia Médica e Da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56-70, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/46605>. Acesso em: 08 ago. 2021.

CAVEDON-CAPDEVILLE, F. Jurisprudência Ecologizada nas Cortes de Direitos Humanos: Contribuições para a Ecologização dos Direitos Humanos. *In*: CAVEDON-CAPDEVILLE, F. *et al.* (Org.). **Ecologização do Direito Ambiental Vigente: Rupturas Necessárias**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, p. 185-220.

CAVEDON-CAPDEVILLE, F.; BERROS, M. V.. Introducción. *In*: PRIEUR, Michel; SOZZO, Gonzalo; NÁPOLI, Andrés. **Acuerdo de Escazú: hacia la democracia ambiental en América Latina y el Caribe**. Universidad Nacional del Litoral, 2020. Disponível em: <https://cidce.org/fr/acuerdo-de-escazu-hacia-la-democracia-ambiental-en-america-latina-y-el-caribe-prieur-michel-sozzo-gonzalo-napoli-andres/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Phthalates Factsheet**, 5 abr. 2021. Disponível em: https://www.cdc.gov/biomonitoring/Phthalates_FactSheet.html. Acesso em: 11 out. 2022.

CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ. **Brumadinho: Desastre da Vale provoca sobrecarga no sistema de saúde**. 09 out. 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/47370>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CHADWICK, Ruth *et al.* **Encyclopedia of Applied Ethics**. 2. ed. Academic Press, 2012.

CHARVERIAT C. *et al.* **Mental health and the environment: Bringing nature back into people's lives**. Policy briefing by the Institute for European Environmental Policy (IEEP) and the Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal). 2021. Disponível em: [https://ieep.eu/uploads/articles/attachments/c2cc2d58-d8a0-4dee-b45e-57a7dfa2620d/Mental%20health%20and%20environment%20policy%20brief%20\(IEEP%20&%20ISGLOBAL%202021\).pdf?v=63778955421](https://ieep.eu/uploads/articles/attachments/c2cc2d58-d8a0-4dee-b45e-57a7dfa2620d/Mental%20health%20and%20environment%20policy%20brief%20(IEEP%20&%20ISGLOBAL%202021).pdf?v=63778955421). Acesso em: 05 dez. 2021.

CHAVIS, B. F., Jr. Preface. *In: BULLARD, R. D. Unequal Protection: Environmental Justice and Communities of Color.* San Francisco, CA: Sierra Club Books, xi-xii, 1994.

CHIBA, Yasuyoshi. Life on the tiny island of Misingo - in pictures. **The Guardian**, 24 out. 2018. Disponível em: <https://www.theguardian.com/artanddesign/gallery/2018/oct/24/life-on-the-tiny-island-of-misingo-in-pictures>. Acesso em: 25 nov. 2021.

CLAYTON, Susan; MANNING, Christie; HODGE, Caroline. **Beyond storms and droughts: the psychological impacts of climate change.** APA/ecoAmerica report, 2014. Disponível em: https://ecoamerica.org/wp#content/uploads/2014/06eA_Beyond_Storms_and_Droughts_Psych_Impacts_of_Climate_Change.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

CLIMATE EMERGENCY DECLARATION. 2022. Disponível em: <https://climateemergencydeclaration.org/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

COMMISSION FOR RACIAL JUSTICE. **Toxic waste and race in the United States: A National Report on the Racial and Socio-Economic Characteristics of Communities with Hazardous Waste Sites.** New York: 1987. Disponível em: <https://www.nrc.gov/docs/ML1310/ML13109A339.pdf>. Acesso em 17 mar. 2023.

CONCEIÇÃO R. S.; HERRERA J. A.; CARVALHO, G. B. A desterritorialização das crianças e dos adolescentes face à UHE Belo Monte: uma análise a partir dos RUC São Joaquim e Laranjeiras em Altamira-PA. **Nova Revista Amazônica**, v. VII, nº. 3, p. 81-98, dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/nra/article/view/7936>. Acesso em: 24 out. 2022.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. **Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf. Acesso em: 16 set. 2022.

CONFERÊNCIA REGIONAL PARA A REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL. **Carta de Brasília 2005: Princípios orientadores para o desenvolvimento da atenção em saúde mental nas Américas**, novembro de 2005. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/povos/povos/legislacao/Carta%20de%20Bras%EDlia%20de%202005%20MS_OPAS_OMS.pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios.** Brasília, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios_sobre_a_Portaria_3588.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subsídios para a campanha: não à medicalização da vida.** Brasília, 2011. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Caderno_AF.pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Recomendação n° 03**, de 31 de janeiro de 2018. Recomenda a revogação da Resolução n° 32/17 e da Portaria n° 3.588/17, do Ministério da Saúde, que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cndh/recomendacoes-1/Recomendao3revogaioresoluoeportariadoMS.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Recomendação n° 03**, de 14 de março de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019/marco/SEI_MDH0708397Recomendacao3sobreaNovaPoliticadeSaudeMental.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução n° 1**, de 23 de janeiro de 1986. Dispõe sobre critérios básicos e diretrizes gerais para a avaliação de impacto ambiental. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.ima.al.gov.br/wizard/docs/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CONAMA%20N%C2%BA001.1986.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução n° 237**, de 19 de dezembro de 1997. Dispõe sobre conceitos, sujeição, e procedimento para obtenção de Licenciamento Ambiental, e dá outras providências. Brasília, 1997. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=95982>. Acesso em 30 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE. **Resolução n° 286**, 30 de agosto de 2001. Dispõe sobre o licenciamento ambiental de empreendimentos nas regiões endêmicas de malária. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.areaseg.com/conama/2001/286-2001.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação n° 001**, de 31 de janeiro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação n° 023**, de 17 de maio de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco023.pdf>. Acesso em: 17 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Comissão Intersetorial de Saúde Mental**. Brasília, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/cism>. Acesso em: 06 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.000/1989**. Brasília, 1989. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1980/1000_1980.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

COONERTY, Sheila. An Exploration of Separation-Individuation Themes in the Borderline Personality Disorder. **Journal of Personality Assessment**, v. 50, n. 3, p. 501–511, 1986. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5003_17. Acesso em: 31 dez. 2022.

- CORNELL LAW SCHOOL. **Legal Information Institute**. Disponível em: https://www.law.cornell.edu/wex/public_trust_doctrine. Acesso em: 02 set. 2022.
- CORONIL, Fernando. Naturaleza del poscolonialismo: del eurocentrismo al globocentrismo. *In*: LANDER, Edgardo. **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales**. Buenos Aires: CLACSO, 2000.
- COUTINHO, Ronaldo. Sustentabilidade e riscos nas cidades do capitalismo periférico. *In*: FERREIRA, Heline Sivini *et al.* (Orgs.). **Estado de Direito Ambiental: Tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010, p. 174-196.
- CRUTZEN, Paul J. Geology of Mankind. **Nature**, v. 415, n. 6867, p. 23–23, 2002. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/415023a#citeas>. Acesso em: 20 dez. 2022.
- DAROS, L. F. Delineando uma Compreensão da justiça ecológica para a Perspectiva do Direito Ambiental Ecologizado. *In*: CAVEDON-CAPDEVILLE, F. *et al.* (Org.). **A ecologização do direito ambiental vigente: rupturas necessárias**. Rio de Janeiro. Lumen Juris, 2018.
- DE FRANCESCO, A. História de ocupação do beiradão do Médio rio Xingu. *In*: MAGALHÃES, S. B.; CUNHA, M. C. **A expulsão dos ribeirinhos em Belo Monte: relatório da SBPC**. São Paulo: SBPC, 2017. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/livro/belomonte.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.
- DE GROOT, Rudolf, *et al.* Importance and Threat as Determining Factors for Criticality of Natural Capital. **Ecological Economics**, v. 44, n. 2-3, pp. 187–204, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0921-8009\(02\)00273-2](https://doi.org/10.1016/s0921-8009(02)00273-2). Acesso em: 16 mar. 2023.
- DERRIDA, Jacques. **De La Grammatologie**. Les Éditions De Minuit, 1967.
- DERRIDA, Jacques. Le facteur de la verité, **Poetique**, n. 21, p. 96-147, 1975.
- DIAMOND, Adele; LEE, Kathleen. Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old. **Science**, Washington, v. 333, n. 6045, p. 959-964, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3159917/>. Acesso em: 26 out. 2022.
- DIJKSTRA, Andrea; LOON, Jeroan Van. Migingo Island: Africa’s ‘smallest war’. **Aljazeera**, 18 fev. 2019. Disponível em: <https://www.aljazeera.com/gallery/2019/2/18/migingo-island-africas-smallest-war>. Acesso em: 25 nov. 2021.
- DOMÍNGUEZ-CLAVÉ, Elisabet *et al.* Ayahuasca Improves Emotion Dysregulation in a Community Sample and in Individuals with Borderline-like Traits. **Psychopharmacology**, v. 236, n. 2, p. 573–580, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-018-5085-3>. Acesso em: 27 out. 2022.
- DUSSEL, Enrique. Eurocentrism and Modernity. *In*: OVIEDO, J.; BEVERLEY, J. **The Postmodernism Debate in Latin America**. Durham, Duke University Press, v. 20-3, p. 65-76, 1993. Disponível em:

<https://www.umass.edu/legal/Benavides/Fall2005/397U/Readings%20Legal%20397U/2%20Dussel.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

DUSSEL, Enrique. **Filosofía de la Liberación**. México: Editorial Edicol, 1976.

DUSSEL, Enrique. **The underside of modernity**: Apel, Ricoeur, Rorty, Taylor, and the philosophy of liberation. Tradução de Eduardo Mendieta. Nova Jersey: Humanities Press International, 1996.

DZHAMBOV, Angel M., *et al.* Home Gardens and Distances to Nature Associated with Behavior Problems in Alpine Schoolchildren: Role of Secondhand Smoke Exposure and Biomarkers. **International Journal of Hygiene and Environmental Health**, v. 243, p. 113975, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2022.113975>. Acesso em: 14 mar. 2023.

EKINS *et al.*, 2003. A framework for the practical application of the concepts of critical natural capital and strong sustainability. **Ecological Economics**, v. 44, n. 2-3, pp. 165–185, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0921-8009\(02\)00272-0](https://doi.org/10.1016/s0921-8009(02)00272-0). Acesso em: 16 mar. 2023.

ELKINGTON, John. **Green swans**. The coming boom in regenerative capitalism. Nova Iorque: Fast Company Press, 2020.

EMERSON. **PTFE and PFA: Similarities and Differences**. Shakopee: Emerson, 2017. Disponível em: <https://www.emerson.com/documents/automation/white-paper-ptfe-pfa-similarities-differences-rosemount-en-585104.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

ENCONTRO XINGU VIVO PARA SEMPRE. **Carta Xingu vivo para sempre**. Altamira, 2008. Disponível: <http://www.equit.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/03/cartadoxingu.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

ENVIRONMENTAL AGENCY. Polybrominated diphenyl ethers (PBDEs): sources, pathways and environmental data. **Environmental Agency**, Bristol, 2019. Disponível em: https://consult.environment-agency.gov.uk/++preview++/environment-and-business/challenges-and-choices/user_uploads/polybrominated-diphenyl-ethers-pressure-rbmp-2021.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

ESCOBAR, Arturo. Mundos y conocimientos de otro modo. El programa de investigación de modernidad/colonialidad latinoamericano. **Tabula Rasa**, n. 1, p. 51-86, jan./dez., 2003. Disponível em: <https://www.revistatabularasa.org/numero01/mundos-y-conocimientos-de-otro-modo-el-programa-de-investigacion-de-modernidadcolonialidad-latinoamericano/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

ESCOBAR, Arturo. Depois da Natureza: Passos para uma Ecologia Política antiessencialista. *In*: PARREIRA, Clélia; ALIMONDA, Héctor (Orgs.). **Políticas Públicas Ambientais Latinoamericanas**. Brasília: Abaré/FLACSO, 2005a.

ESCOBAR, Arturo. **Más allá del Tercer Mundo**: Globalización y Diferencia. Bogotá: ICANH, 2005b.

EU4HEALTH PROGRAMME. **2023 EU4Health Stakeholders' Event**, 8 July 2022. Disponível em: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-09/2022_eu4Health-stakeholders-event_summary_en_0.pdf. Acesso em: 13 mar. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. **EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being**. 2018a. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/mental-health/eu-compass-action-mental-health-and-well-being_en. Acesso em: 14 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Regulation of the European Parliament and the Council establishing Horizon Europe - the Framework Programme for Research and Innovation**, laying down its rules for participation and dissemination, 2018/0224 (COD). Brussels, 6 jul. 2018b. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b8518ec6-6a2f-11e8-9483-01aa75ed71a1.0001.03/DOC_1&format=PDF. Acesso em: 20 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Pacto Ecológico Europeu**. Bruxelas, 11 de dezembro de 2019. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:b828d165-1c22-11ea-8c1f-01aa75ed71a1.0008.02/DOC_1&format=PDF. Acesso em: 12 dez. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Special Eurobarometer 501: Attitudes of European Citizens towards the Environment**. European Union. 2020. Disponível em: https://data.europa.eu/data/datasets/s2257_92_4_501_eng?locale=en. Acesso em: 12 fev. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **A European Green Deal: Striving to be the first climate-neutral continent**. 2021a. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_en. Acesso em: 10 fev. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **EU Adaptation Strategy**. 2021b. Disponível em: https://ec.europa.eu/clima/eu-action/adaptation-climate-change/eu-adaptation-strategy_en. Acesso em: 14 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Presentation outlining Horizon Europe**. 2021c. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en. Acesso em: 21 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Promoting mental wellbeing in the ageing urban population: determinants, policies and interventions in european cities**. 2021d. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/667661>. Acesso em: 24 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Air pollution, antenatal depression and anxiety, and foetus brain development**. 2021e. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/886121>. Acesso em: 24 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Researching Environments that Magnify Health Everyday (REMEDIHY)**. 2021f. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/795845>. Acesso em: 24 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **The relationship between social inequalities, child mental health and exposure to urban environmental stressors: an epidemiological analysis**,

2021g. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/101025856>. Acesso em: 25 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **European Research Council**. 2021h. Disponível em: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/european-research-council_en. Acesso em: 02 dez. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Mental health**. 2022a. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/non-communicable-diseases/mental-health_en. Acesso em: 14 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Citizen Science for Urban Environment and Health**. 2022b. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/824484>. Acesso em: 14 mar. 2023.

EUROPEAN COMMISSION. **Early Environmental quality and life-course mental health effects**. 2022c. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/874724>. Acesso em: 24 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **GO GREEN: Resilient Optimal Urban natural, Technological and Environmental Solutions** 2022d. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/869764>. Acesso em: 25 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Dynamic Urban Environmental Exposures on Depression and Suicide**. 2022e. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/714993>. Acesso em: 25 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Developing nature-based therapy for health and well-being**. 2022f. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-cl6-2022-communities-02-02-two-stage>. Acesso em: 26 abr. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Re-imagining Environments for Connection and Engagement: Testing Actions for Social Prescribing in Natural Spaces**, 2022g. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/945095>. Acesso em: 05 dez. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Recovery Plan for Europe**, 2022h. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_en. Acesso em: 10 fev. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **Re-imagining Environments for Connection and Engagement: Testing Actions for Social Prescribing in Natural Spaces. Results**, 2022i. Disponível em: <https://cordis.europa.eu/project/id/945095/results>. Acesso em: 14 mar. 2022.

EUROPEAN COMMISSION. **2023 call for proposals**. Disponível em: https://rea.ec.europa.eu/funding-and-grants/horizon-europe-cluster-6-food-bioeconomy-natural-resources-agriculture-and-environment/resilient-inclusive-healthy-and-green-rural-coastal-and-urban-communities_en. Acesso em: 14 mar. 2023.

EUROPEAN COUNCIL. **Convenção Europeia da Paisagem**. Florença, 20 de outubro de 2000. Disponível em: <https://rm.coe.int/16802f3fb7>. Acesso em: 02 dez. 2022.

EUROPEAN COUNCIL. **Regulamento (UE) 2020/2094**, de 14 de dezembro de 2020. Cria um Instrumento de Recuperação da União Europeia para apoiar a recuperação na sequência da crise da COVID-19. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R2094&from=PT>. Acesso em: 19 dez. 2022.

EUROPEAN COUNCIL. **European Green Deal**. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/green-deal/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

EUROPEAN INNOVATION COUNCIL. **Who we are**. 2021. Disponível em: https://eic.ec.europa.eu/about-european-innovation-council_en. Acesso em: 02 dez. 2022.

EUROPEAN PUBLIC HEALTH ALLIANCE. **Recipe for a healthy EU Green Deal**. 2019. Disponível em: <https://epha.org/recipe-for-an-eu-green-healthy-deal/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

EUROPEAN UNION. **Diretiva 2010/75/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24.11.2010**. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal#content/PT/TXT/?uri=CELEX:32010L0075>. Acesso em: 08 jan. 2022.

EUROPEAN UNION. **Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Horizon 2020: the framework programme for research and innovation**, 2011. Disponível em: <https://wayback.archive-it.org/12090/20220124084336/https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0808>. Acesso em: 21 abr. 2022.

EUROPEAN UNION. **Consolidated version of the Treaty on the Functioning of the European Union**. 2012. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012E%2FTXT>. Acesso em: 10 fev. 2022.

EUROPEAN UNION. **Resolução do Parlamento Europeu, de 28.11.2019, sobre a emergência climática e ambiental**. 2019/2930(RSP), 2019a. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2019-0078_PT.html. Acesso em: 08 nov. 2021.

EUROPEAN UNION. **Communication from the commission to the european parliament, the european council, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions: The European Green Deal**. COM/2019/640 final, 2019b. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1576150542719&uri=COM%3A2019%3A640%3AFIN>. Acesso em: 01 fev. 2022.

EUROPEAN UNION. **Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho**, de 24 de março de 2021. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522&from=PT>. Acesso em: 12 abr. 2022.

EUROPEAN UNION. **New European Bauhaus**. 2022a. Disponível em: https://europa.eu/new-european-bauhaus/index_pt. Acesso em: 12 abr. 2022.

EUROPEAN UNION. **New European Bauhaus. Action for Ukraine**, 2022b. Disponível em: https://new-european-bauhaus.europa.eu/get-inspired/inspiring-projects-and-ideas/actions-ukraine_en. Acesso em: 13 mar. 2023.

EUROPEAN UNION. **New European Bauhaus**. 2023. Disponível em: https://new-european-bauhaus.europa.eu/about/about-initiative_en. Acesso em: 13 mar. 2023.

EVANS, G. W. The built environment and mental health. **Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine**, v. 80, n. 4, p. 536-555, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3456225/>. Acesso em: 07 out. 2022.

EVANS, Teresa M. *et al.* Evidence for a Mental Health Crisis in Graduate Education. **Nature Biotechnology**, v. 36, n. 3, p. 282–284, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nbt.4089#citeas>. Acesso em: 21 dez. 2022.

FAGUNDEZ, Gabrielle T. **Transgenia animal no Brasil: estudo das limitações éticas e jurídicas da regulamentação existente e de sua aplicação na proteção dos animais envolvidos e do meio ambiente circundante**. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

FAGUNDEZ, Gabrielle T.; ALBUQUERQUE, Letícia; FILIPI, Humberto. F. F. C. M. Violação de direitos humanos e esforços de adaptação e mitigação: uma análise sob a perspectiva da justiça climática. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, v. 8, p. 227-240, 2020.

FEARNSIDE, P.M. Belo Monte: Actors and arguments in the struggle over Brazil's most controversial Amazonian dam. **Die Erde**, v. 148, n. 1, pp. 14-26, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12854/erde-148-27>. Disponível em: <https://www.die-erde.org/index.php/die-erde/article/view/264>. Acesso em: 14 out. 2022.

FIDELIS, A. C. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 561–582, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/kBsDZ9QnyxrJ7rcpjmm4znt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 maio 2022.

FILIPOVA T. *et al.* **Mental health and the environment: How European policies can better reflect environmental degradation's impact on people's mental health and well-being**. Institute for European Environmental Policy (IEEP); Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), 2020. Disponível em: <https://ieep.eu/uploads/articles/attachments/2bfb2051-b305-4338-9770-ae8071320b1a/Mental%20health%20and%20the%20environment.pdf?v=63775265428>. Acesso em: 31 dez. 2022.

FLIES, Emily *et al.* Biodiverse green spaces: A prescription for global urban health. **Frontiers in Ecology and the Environment**, v. 15, n. 9, p. 510-516, out. 2017. Disponível em: <https://esajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/fee.1630>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FOUCAULT, Michel. **The Order of Things**. Nova Iorque: Vintage Books, 1973.

FRAGELLI, Ilana Katz Zagury; BRUM, Eliane; DUNKER, Christian. **Refugiados de Belo Monte**, 2016. Disponível em: <https://www.catarse.me/refugiadosdebelomonte>. Acesso em: 25 out. 2022.

FRAGELLI, I. K. Z; OLIVEIRA, L. S. S. Considerações sobre os impactos em saúde, no contexto do deslocamento forçado de ribeirinhos em Belo Monte. *In*: MAGALHÃES, S. B.; CUNHA, M. C. (Orgs.). **A Expulsão de Ribeirinhos em Belo Monte**: Relatório da SBPC. São Paulo: Sbpce, 2017, p. 203-234. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/livro/belomonte.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

FRAGELLI, Ilana Katz Zagury; DUNKER, Christian Ingo Lenz. A clínica do cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte. *In*: COLÓQUIO A PSICANÁLISE NOS ESPAÇOS PÚBLICOS, 2018, São Paulo. **Anais do Colóquio A Psicanálise nos Espaços Públicos**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP, 2018. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/arquivos_comunicacao/CLINICADOCUIDADO.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

FRAGELLI, Ilana Katz Zagury. A clínica do cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte. *In*: BROIDE, Emília; FRAGELLI, Ilana Katz Zagury. **Psicanálise nos Espaços Públicos**. São Paulo: USP, 2019. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/Psicanalise_espacos_publicos.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

FRANÇA, R. C. M. *et al.* Rapé como prática cultural integrativa e terapêutica dos povos indígenas: um estudo de caso a partir do olhar indígena. **Antropología Andina Muhunchik – Jathasa**, v. 2, n. 2, p. 87-104, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8360677>. Acesso em: 06 nov. 2022.

FRANCO, O. F.; FEITOSA, M. L. Desenvolvimento e Direitos Humanos: marcas de inconstitucionalidade no processo de Belo Monte. **Revista Direito GV**, v. 9, n. 1, p. 94-114, 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/20892>. Acesso em: 13 out. 2022.

FRANCO, V. O céu pode cair, mas os Yudjá resistem. **Instituto Socioambiental**, 26 set. 2018. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/noticias/o-ceu-pode-cair-mas-os-yudja-resistem>. Acesso em: 09 set. 2022.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? **Lua Nova**, São Paulo, n. 70, p. 101-138, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/JwvFBqdKJnvndHhSH6C5ngr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 dez. 2022.

FREITAS, Sônia Maria de. **A Saúde no Brasil**: do descobrimento aos dias atuais. São Paulo: INDHS, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/35601447/A_Sa%C3%BAdade_no_Brasil_do_Descobrimento_aos_dias_atuais. Acesso em: 08 ago. 2021.

FRESCO, D. M. *et al.* Initial Psychometric Properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a Self-Report Measure of Decentering. **Behavior Therapy**, v. 38, n. 3, p. 234-246, 2007. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789407000147>. Acesso em: 26 out. 2022.

FREWEN, P. A. Toward a Psychobiology of Posttraumatic Self-Dysregulation: Reexperiencing, Hyperarousal, Dissociation, and Emotional Numbing. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1071, n. 1, p. 110–124, 2006. Disponível em:

http://www.generictraumatherapy.com/uploads/4/8/5/1/4851275/_toward_a_psychobiology_of_post_traumatic_self_dysregulation_-_frewen_and_lanius.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana**. Funasa, 2020. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/saude-ambiental-para-reducao-dos-riscos-a-saude-humana>. Acesso em: 18 fev. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Desastre da Vale S.A. em Brumadinho**: impactos sobre a saúde e desafios para a gestão de riscos. Produção: VídeoSaúde Distribuidora. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. DVD. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32276>. Acesso em: 09 abr. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Painel de Indicadores de Saúde**: Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 26 maio 2022.

GADIT, Amin A. M. Ecology and mental health: Time to understand ecopsychiatry. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 59, n. 1, p. 56-57, jan. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19213384/>. Acesso em: 09 abr. 2021.

GAIA FOUNDATION. **Earth Jurisprudence**. Disponível em: <https://www.gaiafoundation.org/areas-of-work/earth-jurisprudence/>. Acesso em: 02 set. 2022.

GALDERISI, Silvana *et al.* Toward a new definition of mental health. **World Psychiatry**, v. 14, n. 02, p. 231-233, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>. Acesso em: 24 mar. 2022.

GALINSKY, Adam D. *et al.* Power and Perspectives Not Taken. **Psychological Science**, v. 17, n. 12, p. 1068–1074, 2006. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.2006.01824.x>. Acesso em: 07 dez. 2022.

GAO, J. *et al.* Ambient temperature, sunlight duration, and suicide: a systematic review and meta-analysis. **Science of The Total Environment**, v. 646, p. 1021–1029, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.07.098>. Acesso em: 31 dez. 2022.

GELLER, J. L. In again, out again: Preliminary evaluation of a state hospital's worst recidivists. **Hospital & Community Psychiatry**, v. 37, n. 4, p. 386–390, abr. 1986. Disponível em: <http://search.proquest.com/docview/617217744?accountid=14391>. Acesso em: 14 jun. 2022.

GOINES, Lisa; HAGLER, Louis. Noise Pollution: A Modern Plague. **Southern Medical Journal**, v. 100, n. 3, pp. 287–294, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17396733/>. Acesso em: 06 out. 2022.

GÓMEZ, José María. **Política e democracia em tempos de globalização**. Petrópolis: Vozes, 2000.

GOVERNMENT OF CANADA. **Chlorinated Paraffins**, 24 abr. 2009. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/chemical-substances/fact-sheets/chemicals-glance/chlorinated-paraffins.html>. Acesso em: 11 out. 2020.

GOYATÁ, Sueli Leiko *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 602–609, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nFTpYKY5K4GY9JRXZ7FvcRc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

GRANT, B. F. *et al.* Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 69, p. 533–545, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18426259/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

GRISOTTI, M. A construção de relações de causalidade em saúde no contexto da hidrelétrica de Belo Monte. **Ambiente & Sociedade**, v. XIX, n. 2, p. 291-310, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/CNMxmYxNN8RFZCptDkFjpdD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

GROSE, Anouchka. How the climate emergency could lead to a mental health crisis. **The Guardian**, 13 ago. 2019. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/aug/13/climate-crisis-mental-health-environmental-anguish>. Acesso em: 31 dez. 2022.

GU, Hejun *et al.* Air Pollution Risks Human Mental Health: An Implication of Two-Stage Least Squares Estimation of Interaction Effects. **Environmental Science and Pollution Research**, v. 27, n. 2, p. 2036–2043, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-019-06612-x>. Acesso em: 05 out. 2022.

GROVA, Nathalie *et al.* Epigenetic and Neurological Impairments Associated with Early Life Exposure to Persistent Organic Pollutants. **International Journal of Genomics**, v. 2019, p. 1–19, 2019. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijg/2019/2085496/>. Acesso em: 11 out. 2022.

GUDYNAS, Eduardo. **Derechos de la Naturaleza: Ética biocéntrica y políticas ambientales**. Lima: Programa Democracia y Transformación Global, 2014.

HAESBAERT, Rogério. O mito da desterritorialização e as “regiões-rede”. In: V CONGRESSO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Anais do V Congresso Brasileiro de Geografia**. Curitiba: AGB, 1994, p. 206-214.

HAESBAERT, Rogério; RAMOS, Tatiana Tramontani. O mito da desterritorialização econômica. **GEOgraphia**, v. 6, n. 12, dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13478>. Acesso em: 24 out. 2022.

HARTMANN, Marcel. Para 2022, Ministério da Saúde perde 20% do orçamento de 2021. **GZH Saúde**, 14 fev. 2022. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2022/02/para-2022-ministerio-da-saude-perde-20-do-orcamento-de-2021-ckzn60gan008c015p17sn3f43.html>. Acesso em: 22 set. 2022.

HARTOGSOHN, Ido. Set and Setting, Psychedelics and the Placebo Response: An Extra-Pharmacological Perspective on Psychopharmacology. **Journal of Psychopharmacology**, v. 30, n. 12, p. 1259–1267, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852960/>. Acesso em: 27 out. 2022.

HARTOGSOHN, Ido. Constructing Drug Effects: A History of Set and Setting. **Drug Science, Policy and Law**, v. 3, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2050324516683325>. Acesso em: 27 out. 2022.

HELBICH, Marco. **Frontiers in Mental Health and the Environment**. MDPI AG, 2018.

HERCULANO, S. Justiça ambiental: de Love Canal à Cidade dos Meninos, em uma perspectiva comparada. In: MELLO, M. P. de (Org.). **Justiça e sociedade**: temas e perspectivas. São Paulo: LTr, 2001, p. 215-238. Disponível em: https://professores.uff.br/seleneherculano/wp-content/uploads/sites/149/2017/09/JUSTI%C3%87A_AMBIENTAL_de_Love_Canal__v5_%C3%A0_Cidade_dos_Meninos.pdf. Acesso em: 17 mar. 2023

HESSELINK, Jan M. Keppel. Kambô: A Shamanic Medicine - Personal Testimonies. **Juniper Online Journal of Case Studies**, v. 9, n. 3, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://juniperpublishers.com/jojcs/JOJCS.MS.ID.555739.php>. Acesso em: 06 nov. 2022.

HOGVEEN, Jeremy; INZLICHT, Michael; OBHI, Sukhvinder S. Power Changes How the Brain Responds to Others. **Journal of Experimental Psychology**, General, v. 143, n. 2, p. 755–762, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23815455/>. Acesso em: 07 dez. 2022.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547–560, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30168-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30168-1/fulltext). Acesso em: 18 fev. 2022.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003.

HUBER, M. *et al.* How should we define health? **BMJ**, v. 2, n. 343, jul. 2011. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163.full>. Acesso em: 24 mar. 2022.

HUMPHREYS, Stephen. **Human rights and climate change**. Nova Iorque: Cambridge University Press, 2009

IGARASHI, Miho *et al.* Effect of Stimulation by Foliage Plant Display Images on Prefrontal Cortex Activity: A Comparison with Stimulation Using Actual Foliage Plants. **Journal of Neuroimaging**, v. 25, n. 1, p. 127–130, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4320784/>. Acesso em: 31 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências, Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde, Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OPINIÃO PÚBLICA E ESTATÍSTICA; INSTITUTO DE TECNOLOGIA E SOCIEDADE DO RIO; YALE PROGRAM ON CLIMATE CHANGE COMMUNICATION. **Mudanças climáticas na percepção dos brasileiros**. 2021. Disponível em: <https://www.percepcaoclimatica.com.br/>. Acesso em: 29 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DO MEIO AMBIENTE E DOS RECURSOS NATURAIS RENOVÁVEIS. **Avaliação de impacto ambiental**: caminhos para o fortalecimento do Licenciamento Ambiental Federal: Sumário Executivo/Diretoria de Licenciamento Ambiental. Brasília: Ibama, 2016. Disponível em: http://www.ibama.gov.br/phocadownload/noticias/noticias2016/resumo_executivo.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

INTERNATIONAL ENERGY AGENCY. Hydropower: tracking report. **International Energy Agency**, Paris, nov. 2021. Disponível em: <https://www.iea.org/reports/hydropower>. Acesso em: 03 fev. 2022.

INSTITUTE FOR EUROPEAN ENVIRONMENTAL POLICY. **Europe Sustainable Development Report 2020**. Meeting the sustainable development goals in face of the Covid-19 pandemic. 2020a. Disponível em: <https://www.sdgindex.org/reports/europe-sustainable-development-report-2020/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

INSTITUTE FOR EUROPEAN ENVIRONMENTAL POLICY. **First impressions of the EU biodiversity strategy to 2030**. 20 maio 2020b. Disponível em: <https://ieep.eu/news/first-impressions-of-the-eu-biodiversity-strategy-to-2030>. Acesso em: 12 abr. 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Integrative Medicine and the Health of the Public**: A Summary of the February 2009 Summit. Washington: The National Academies Press, 2009. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/12668/integrative-medicine-and-the-health-of-the-public-a-summary>. Acesso em: 09 ago. 2021.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. Paisagem Cultural. **Portal IPHAN**. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/pagina/detalhes/899/>. Acesso em: 05 dez. 2022.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Entenda o que são as condicionantes que envolvem a construção da hidrelétrica de Belo Monte. **Socioambiental**, jan. 2014a. Disponível em: <https://site-antigo.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/entenda-o-que-sao-as-condicionantes-que-envolvem-a-construcao-da-hidreletrica-de-belo-monte>. Acesso em: 13 out. 2022.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Belo Monte: enquanto não houver soluções, as ocupações seguem. **Terras Indígenas no Brasil**, 06 fev. 2014b. Disponível em: <https://terrasindigenas.org.br/en/noticia/136050>. Acesso em: 21 out. 2022.

INTERGOVERNMENTAL SCIENCE-POLICY PLATFORM ON BIODIVERSITY AND ECOSYSTEM SERVICES. **Global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services**. IPBES Secretariat, Bonn, Germany, 2019. Disponível em: <https://ipbes.net/global-assessment>. Acesso em: 07 out. 2022.

INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE. **Global Warming of 1.5 °C**, 2018. Disponível em: <https://www.ipcc.ch/sr15/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

JAYARAJ, Ravindran *et al.* Review Article. Organochlorine Pesticides, Their Toxic Effects on Living Organisms and Their Fate in the Environment. **Interdisciplinary Toxicology**, v. 9, n. 3-4, p. 90–100, dez. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5464684/>. Acesso em: 11 out. 2022.

JONES, Kate E. *et al.* Global Trends in Emerging Infectious Diseases. **Nature**, v. 451, n. 7181, p. 990–993, 2008. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature06536#citeas>. Acesso em: 16 set. 2022.

JORALEMON, D. Shamanism. **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**, p. 14032–14035, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767009529>. Acesso em: 09 nov. 2022.

JORGENSEN, Anna; ROBINSON, Jake M. Green prescriptions: should your doctor send you for a walk in the park? **The Conversation**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/green-prescriptions-should-your-doctor-send-you-for-a-walk-in-the-park-143231>. Acesso em: 05 dez. 2022.

JPG. **UHE Belo Monte**: 4º Relatório de Monitoramento Socioambiental Independente do Projeto UHE Belo Monte para o BNDES, jun. 2014. Disponível em: <https://www.norteenergiasa.com.br/assets/norteenergia-pt-br/media/documents/attachments/source/20180601141633959-4o%20Relat%C3%B3rio%20BNDES%20janeiro%20-%20mar%C3%A7o%202014.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

JUNG, Carl Gustav. **Tipos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2009.

JUNGMANN, S. M.; WITTHÖFT, M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? **Journal of**

Anxiety Disorders, v. 73, jun. 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300530?via%3Dihub>. Acesso em: 18 fev. 2022.

JUREWICZ, Joanna; HANKE, Wojciech. Exposure to Phthalates: Reproductive Outcome and Children Health. A Review of Epidemiological Studies. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21594692/>. Acesso em: 11 out. 2022.

KAHN, Laura. Developing a one health approach by using a multi-dimensional matrix. **One Health**, v. 13, dez. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771421000793>. Acesso em: 15 set. 2022.

KAMP, Irene van, *et al.* Early Environmental Quality and Life-Course Mental Health Effects: The Equal-Life Project. **Environmental Epidemiology**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ee9.000000000000183>. Acesso em: 14 mar. 2023.

KANIA-RICHMOND, Ania; METCALFE, Amy. Integrative Health Care – What Are the Relevant Health Outcomes from a Practice Perspective? A Survey. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 17, n. 1, dez. 2017. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-2041-4>. Acesso em: 09 ago. 2021.

KHAN, Atif *et al.* Environmental pollution is associated with increased risk of psychiatric disorders in the US and Denmark. **PLOS Biology**, v. 17, n. 8, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3000353>. Acesso em: 05 out. 2022.

KIM, Sunmi *et al.* Association between Maternal Exposure to Major Phthalates, Heavy Metals, and Persistent Organic Pollutants, and the Neurodevelopmental Performances of Their Children at 1 to 2 Years of Age- Check Cohort Study. **Science of The Total Environment**, v. 624, p. 377–384, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048969717334770>. Acesso em: 11 out. 2022.

KING, Jacob. Air pollution, mental health, and implications for urban design: a review. **Journal of Urban Design and Mental Health**, v. 4, n. 6, 2018. Disponível em: <https://www.urbandesignmentalhealth.com/journal-4---air-pollution-and-mental-health.html>. Acesso em: 05 out. 2022.

KLOMPMAKER, Jochem O. *et al.* Associations of Combined Exposures to Surrounding Green, Air Pollution and Traffic Noise on Mental Health. **Environment International**, v. 129, p. 525–537, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158598/>. Acesso em: 06 out. 2022.

KOLK, Bessel Van der. **The body keeps the score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma**. New York: Penguin Books, 2014.

KRAEUTLER, Eurico M. **O Xingu**: Encanto ou Terror? Belém: Imprimatur, 1953. Disponível em: <http://www.etnolinguistica.org/biblio:kraeutler-1953-xingu>. Acesso em: 09 set. 2022.

KUO, Janice R. *et al.* An Examination of the Relationship between Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Role of Difficulties with Emotion Regulation. **Child Abuse Neglect**, v. 39, p. 147–155, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265395446_An_examination_of_the_relationship_between_childhood_emotional_abuse_and_borderline_personality_disorder_features_The_role_of_difficulties_with_emotion_regulation. Acesso em: 14 jun. 2022.

KUYPERS, K. P. *et al.* Ayahuasca Enhances Creative Divergent Thinking While Decreasing Conventional Convergent Thinking. **Psychopharmacology**, v. 233, n. 18, p. 3395–3403, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4989012/>. Acesso em: 27 out. 2022.

LABATE, Beatriz; MACRAE, Edward; GOULART, Sandra. Brazilian Ayahuasca religions in perspective. *In*: LABATE, Beatriz; MACRAE, Edward. **Ayahuasca, Ritual and Religion in Brazil**. Londres: Routledge, 2014.

LAFRANCE, Adele *et al.* Nourishing the Spirit: Exploratory Research on Ayahuasca Experiences along the Continuum of Recovery from Eating Disorders. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 49, n. 5, p. 427–435, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28895501/>. Acesso em: 27 out. 2022.

LANDER, Edgardo. **La colonialidad del saber**: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, 1993. Disponível em: https://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/840055/mod_resource/content/4/lander%20colonialidade%20e%20ciencias%20sociais.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459–466, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

LAKATOS, I. Falsification and the Methodology of Scientific Research Programmes. *In*: HARDING, S. G. **Can Theories be Refuted?** Synthese Library, v. 81. Dordrecht: Springer, 1976. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-94-010-1863-0_14. Acesso em: 31 dez. 2022.

LATOUR, Bruno. “Não existe sistema capaz de resistir à viralidade da ação política”. **El País**, 24 jul. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/cultura/2020-07-24/bruno-latour-nao-existe-sistema-capaz-de-resistir-a-viralidade-da-acao-politica.html>. Acesso em: 28 dez. 2022.

LEFF, Enrique. **Saber ambiental**. México: Siglo XXI, 2000.

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. Tradução de Sandra Valenzuela; revisão técnica de Paulo Freire Vieira. São Paulo: Cortez, 2001.

LEFF, Enrique. **Racionalidade ambiental**: reapropriação social da natureza. Tradução de Luís Carlos Cabral. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006a.

LEFF, Enrique. La ecología política en América Latina: un campo en construcción. *In*: ALIMONDA, Héctor. **Los tormentos de la materia**: aportes para una ecología política latinoamericana. Buenos Aires: CLACSO, 2006b.

LEITE, José Rubens Morato; SILVEIRA, Paula Galbiatti. A Ecologização do Estado de Direito: uma Ruptura ao Direito Ambiental e ao Antropocentrismo Vigentes. *In*: CAVEDON-CAPEDEVILLE, F. *et al.* **A ecologização do direito ambiental vigente**: rupturas necessárias. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

LI, Yuan *et al.* A Psychophysical Measurement on Subjective Well-Being and Air Pollution. **Nature Communications**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-019-13459-w#citeas>. Acesso em: 05 out. 2022.

LIEB, K. *et al.* Borderline personality disorder. **The Lancet**, v. 364, n. 9432, p. 453–461, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15288745/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

LIFE IN THE NEW EUROPEAN BAUHAUS CONFERENCE. **Bauhaus Briefing**: Edition 1, 16 de novembro de 2021, Brussels, Belgium, 2021a. Disponível em: <https://bauhaus-life-event.b2match.io/page-1251>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LIFE IN THE NEW EUROPEAN BAUHAUS CONFERENCE. **Bauhaus Briefing**: Edition 2, 17 de novembro de 2021, Brussels, Belgium, 2021b. Disponível em: <https://bauhaus-life-event.b2match.io/page-2861>. Acesso em: 12 abr. 2022.

LIMA, Edilene Coffaci; LABATE, Beatriz Caiuby. “Remédio da Ciência” e “Remédio da Alma”: Os usos da secreção do kambô (*Phyllomedusa bicolor*) nas cidades. **CAMPOS - Revista De Antropologia Social**, v. 8, n. 1, p. 77-78, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26485918_Remedio_da_Ciencia_e_Remedio_da_Alma_os_usos_da_secrecao_do_kambo_Phyllomedusa_bicolor_nas_cidades. Acesso em: 08 ago 2021.

LIMA, T. S. **Um peixe olhou pra mim**: o povo Yudjá e a perspectiva. São Paulo: Editora Unesp; ISA; Rio de Janeiro: NuTI, 2005.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. Nova Iorque: Guilford Press, 1993.

LONG, Jessica; GORDON, Lizzie; TOWNEND, Ruth. Now what? Climate change and coronavirus. **Ipsos**, jun. 2020. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-06/now_what_-_climate_change_and_coronavirus.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.

LOVGREN, Stefan. Two-thirds of the longest rivers no longer flow freely—and it's harming us. **National Geographic**, 08 maio 2019. Disponível em: <https://www.nationalgeographic.com/environment/article/worlds-free-flowing-rivers-mapped-hydropower>. Acesso em: 05 set. 2022.

LUNA, Luis Eduardo; WHITE, Steven F. **Ayahuasca Reader: Encounters with the Amazon's Sacred Vine**. 2. ed. Novo México: Synergetic Press, 2016.

LUCENA, I. G. Gestão ambiental empresarial e certificação ISO 14001: alcances e limites. *In*: RIBEIRO, H. (Org.). **Olhares Geográficos: meio ambiente e saúde**. São Paulo: Senac, 2005.

MA, Jing *et al.* A Multilevel Analysis of Perceived Noise Pollution, Geographic Contexts and Mental Health in Beijing. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 7, p. 1479, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/7/1479>. Acesso em: 06 out. 2022.

MACKENZIE, J. S.; JEGGO, M. The One Health Approach—Why is it so important? **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 4, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630404/>. Acesso em: 16 set. 2022.

MAGNANI, J. Xamãs na cidade. **Revista USP**, São Paulo, n. 67, p. 218-227, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13466>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MAHLER M. S.; PINE F.; BERGMAN A. The borderline syndrome: The role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. **International Journal of Psychoanalysis**, n. 56, p. 163-177, 1975a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1158575/>. Acesso em: 31 dez. 2022.

MAHLER, M. S.; PINE, F.; BERGMAN, A. **The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation**. London: Karnac, 1975b.

MAHLER, M. G; KAPLAN, L. Developmental aspects in the assessments of narcissistic and so called borderline personalities. *In*: HARTOCOLLIS, P. **Borderline personality disorders: The concept, the syndrome, the patient**. New York: International Universities Press, 1977.

MALDONADO-TORRES, Nelson. On the colonality of being: Contributions to the development of a concept. **Cultural Studies**, v. 21, n. 2-3, p. 240-270, mar./maio 2007. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceart/id_cpmenu/5800/MALDONADO_Torres_ON_THE_COLONIALITY_OF_BEING_1550515847301_5800.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MAPLECROFT. **Climate Change Vulnerability Index 2017**, 2016. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/climate-change-vulnerability-index-2017>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARCUSE, Herbert. **O homem unidimensional: estudos da ideologia da sociedade industrial avançada**. São Paulo: Edipro, 2015

MARQUES, Luiz C. **Capitalismo e Colapso Ambiental**. Editora Unicamp, 2015.

MAYORGA, Claudia. Desastre de Brumadinho e os impactos na saúde mental. **Ciência e Cultura**, v. 72, n. 2, p. 06–08, abr./jun. 2020. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252020000200003&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 24 out. 2022.

MELO, Melissa Ely; BAHIA, Carolina Medeiros; LEITE, José Rubens Morato. Estado de Direito Ecológico: alicerce legal para a materialização de Justiça Ambiental e Ecológica. *In*: MELO, Melissa Ely; LEITE, José Rubens Morato. **Delineamentos do Direito Ecológico**: Estado, Justiça, Território e Economia. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

MELLOS, K. Neo-Malthusian Theory. *In*: **Perspectives on Ecology**. London: Palgrave Macmillan, 1988. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-349-19598-5_2#citeas. Acesso em: 11 out. 2022.

MIELI. Mental Health Finland. **The EU-Compass supported dissemination of the European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing**, 2021. Disponível em: <https://mieli.fi/en/mielis-projects/past-projects/eu-compass-for-action-on-mental-health-and-wellbeing/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MIGNOLO, Walter. **Local Histories/Global Designs**. Princeton: Princeton University Press, 2012.

MILIAS, Vasileios; PSYLLIDIS, Achilleas. Assessing the Influence of Point-of-Interest Features on the Classification of Place Categories. **Computers, Environment and Urban Systems**, v. 86, p. 101597, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.compenvurbsys.2021.101597>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MILLS, J. *et al.* Urban habitat restoration provides a human health benefit through microbiome rewilding: The microbiome rewilding hypothesis. **Restoration Ecology**, v. 25, n. 6, out. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320345739_Urban_habitat_restoration_provides_a_human_health_benefit_through_microbiome_rewilding_The_Microbiome_Rewilding_Hypothesis. Acesso em: 31 dez. 2022.

MINOR, Kelton *et al.* **Greenlandic perspectives on climate change 2018-2019**: results from a national survey. University of Greenland and University of Copenhagen. Kraks Fond Institute for Urban Research, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339177908_Greenlandic_Perspectives_on_Climate_Change_2018-2019_Results_from_a_National_Survey. Acesso em: 09 abr.2021.

MIRANDA, Tiago; SEABRA, Roberto. Proposta susta mudanças na Política Nacional de Saúde Mental. **Câmara dos Deputados**, Brasília, 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/558526-proposta-susta-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental/>. Acesso em: 17 set. 2022.

MITCHELL, Richard; POPHAM, Frank. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. **Lancet**, v. 372, n. 9650, p. 1655–1660, nov. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18994663/>. Acesso em: 06 dez. 2022.

MONSMA, Karl. Racialização, racismo e mudança: um ensaio teórico, com exemplos do pós-abolição paulista. *In*: XXVII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA: CONHECIMENTO HISTÓRICO E DIÁLOGO SOCIAL, 2013, Natal. **Anais**: XXVII Simpósio Nacional de

História. Natal: ANPUH, 2013. Disponível em: https://snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364748564_ARQUIVO_Monsmatrabalho.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

MONTONE, Rosalinda Carmela. Poluentes Orgânicos Persistentes. **Instituto Oceanográfico da USP**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.io.usp.br/index.php/ocean-coast-res/31-portugues/publicacoes/series-divulgacao/poluicao/812-poluentes-organicos-persistentes.html>. Acesso em: 08 out. 2022.

MORETTO, Evandro Mateus. Hidrelétrica de Belo Monte faz população de Altamira dobrar em dois anos: Superpopulação acarreta problemas de infraestrutura devido à alta demanda nas áreas da saúde e educação. **Jornal da USP**, São Paulo, 16 out. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/hidreletrica-de-belo-monte-faz-populacao-de-altamira-dobrar-em-dois-anos/>. Acesso em: 14 out. 2022.

MORIN, Edgar. **É hora de mudarmos de via**: lições do coronavírus. Tradução de Ivone Castilho Benedetti. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

MOVIMENTO XINGU VIVO PARA SEMPRE. **Cronologia de um desastre anunciado**. Altamira: 2010. Disponível em: <https://xinguvivo.org.br/2010/10/cronologia-de-um-desastre-anunciado/>. Acesso em: 05 set. 2022.

MURPHY, C. *et al.* Emerging Concepts Exploring the Role of Nature for Health and Well-Being. In: BREARS, Robert C. **The Palgrave Encyclopedia of Urban and Regional Futures**. Palgrave Macmillan, Cham, 2022, p. 1–9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/358041727_Emerging_Concepts_Exploring_the_Role_of_Nature_for_Health_and_Well-Being. Acesso em: 25 abr. 2022.

MURPHY-BEINER, A; SOAR, K. Ayahuasca's 'Afterglow': Improved Mindfulness and Cognitive Flexibility in Ayahuasca Drinkers. **Psychopharmacology**, v. 237, n. 4, p. 1161–1169, 2020. Disponível em: <https://repository.uel.ac.uk/item/87785>. Acesso em: 26 out. 2022.

MYERS, Zoë. **Wildness and Wellbeing**: Nature, Neuroscience and Urban Design. Perth: Palgrave Macmillan, 2020.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **PubChem Compound Summary for CID 8343, Bis(2-ethylhexyl) phthalate**. Disponível em: https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Bis_2-ethylhexyl_phthalate. Acesso em: 11 out. 2022.

NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH. **Complementary, alternative, or integrative health**: What's in a name? 2021. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Acesso em: 13 ago. 2021.

NATIONAL INSTITUTE OF ENVIRONMENTAL HEALTH SCIENCES. **Bisphenol A (BPA)**, 26 nov. 2021. Disponível em: <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/agents/sya-bpa/index.cfm>. Acesso em: 11 out. 2022.

NIJENHUIS, Ellert R.; HART; Onno Van der. Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. **Journal of Trauma & Dissociation**, v. 12, n. 4, p.

416–445, 2011. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15299732.2011.570592>. Acesso em: 15 jun. 2022.

NOAL, Débora da Silva; RABELO, Ionara; CHACHAMOVICH, Eduardo. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, mar. 2019. Disponível em:
<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/733/o-impacto-na-saude-mental-dos-afetados-apos-o-rompimento-da-barragem-da-vale>. Acesso em: 09 abr. 2021.

NOËL; O'CONNOR. Strong Sustainability and Critical Natural Capital. *In*: FAUCHEUX, S., O'CONNOR, M. **Valuation for Sustainable Development: Methods and Policy Indicators**. Edward Elgar Publisher, Cheltenham, 1998. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/269995070_Valuation_for_Sustainable_Development_Methods_and_Policy_Indicators. Acesso em: 16 mar. 2023.

NORLOEI S. *et al.* The effects of heat stress on a number of hematological parameters and levels of thyroid hormones in foundry workers. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 23, n. 4, p. 481–490, 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1246122>. Acesso em: 31 dez. 2022.

NORTE ENERGIA S.A. **UHE Belo Monte, a maior usina hidrelétrica 100% brasileira**. 2022. Disponível em: <https://www.norteenergiasa.com.br/pt-br/uhe-belo-monte/a-usina>. Acesso em: 05 set. 2022.

NUSSBAUM, Martha. **Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano**. Barcelona: Paidós, 2012.

NUSSBAUM, Martha C. **Fronteiras da Justiça: deficiência, nacionalidade, pertencimento à espécie**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

OBRADOVICH, N. *et al.* Empirical evidence of mental health risks posed by climate change. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 115, n. 43, p. 10953–10958. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1801528115>. Acesso em: 31 dez. 2022.

O'CONNOR, James. **Natural Causes: Essays in Ecological Marxism**. Guilford Press, 2011.

OKKELS Niels *et al.* Urban Mental Health. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 31, n. 3, p. 258–264, 2018. Disponível em:
<https://www.ingentaconnect.com/content/wk/yco/2018/00000031/00000003/art00014>. Acesso em: 07 out. 2022.

OLIVEIRA, A. F. **Yawa-nawa: alianças e pajés nas cidades**. 2012. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2012.

OLIVEIRA; PARENTE. Estudos de Coorte e de Caso-Controle na Era da Medicina Baseada em Evidência. **Brazilian Journal of Videoendoscopic Surgery**, v. 3, n. 3, p. 115-125, 2010. Disponível em: https://www.sobracil.org.br/revista/jv030303/bjvs030303_115.pdf. Acesso em: 05 out. 2022.

ONE HEALTH BRASIL. **O que é saúde única?** Disponível em: <https://onehealthbrasil.com>. Acesso em: 15 set. 2022.

OPEN RESPONSIBLE RESEARCH AND INNOVATION TO FURTHER OUTSTANDING KNOWLEDGE. **What is Open Science?** Disponível em: <https://www.orion-openscience.eu/resources/open-science>. Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES. **L'évaluation environnementale stratégique. Guide de Bonnes Pratiques Dans le Domaine de la Coopération pour le Développement.** Paris, 2006. Disponível em: <https://www.oecd.org/fr/developpement/environnement-developpement/levaluationenvironnementalestrategiqueguidedebonnespratiquesdansledomainedelacooperationpourledeveloppement.htm>. Acesso em: 01 dez. 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT/EUROPEAN UNION. **Health at a Glance: Europe 2018.** Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en. Acesso em: 12 fev. 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Cost-Benefit Analysis and the Environment: Further Developments and Policy Use.** Paris: Highlights, 2018. Disponível em: <https://www.oecd.org/env/tools-evaluation/CBA-brochure-web.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.

OST, François. **A natureza à margem da lei: a ecologia à prova do direito.** Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

PALACIO, Germán. Breve guía de introducción a la Ecología Política (Ecopol): Orígenes, inspiradores, aportes y temas de actualidad. **Gestión y Ambiente**, v. 9, n. 3, p. 7-20, set. 2006.

PALHANO-FONTES, Fernanda *et al.* The Psychedelic State Induced by Ayahuasca Modulates the Activity and Connectivity of the Default Mode Network. **PLOS ONE**, v. 10, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334486/>. Acesso em: 27 out. 2022.

PALHANO-FONTES, Fernanda *et al.* Rapid Antidepressant Effects of the Psychedelic Ayahuasca in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Placebo-Controlled Trial. **Psychological Medicine**, v. 49, n. 4, p. 655–663, jun. 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/rapid-antidepressant-effects-of-the-psychedelic-ayahuasca-in-treatment-resistant-depression-a-randomized-placebocontrolled-trial/E67A8A4BBE4F5F14DE8552DB9A0CBC97>. Acesso em: 08 ago. 2021.

PALINKAS, Lawrence; WONG, Marleen. Global Climate Change and Mental Health. **Current Opinion in Psychology**, v. 32, p. 12–16, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.023>. Acesso em: 31 dez. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração de Caracas**. Venezuela, 14 nov. 1990. Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington: OPAS, 2007.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030. *In*: PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **29º Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**: 25 a 29 de setembro de 2017. Washington: OPAS, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Indicadores básicos 2019**: tendencias de salud en las Américas. Washington: OPAS, 2019a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025**: A equidade, o coração da saúde. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington: OPAS, 2019b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/plano-estrategico-da-opas-2020-2025>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas en la Región de las Américas**: resultados de una evaluación rápida, novembro de 2020. Washington: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52999>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Plano de ação sobre saúde mental**: relatório final, CE168/INF/9, 30 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ce168inf9-plano-acao-sobre-saude-mental-relatorio-final>. Acesso em: 28 set. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. Política para melhorar a saúde mental. *In*: PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **30ª Conferência Sanitária Pan-Americana**. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-9-p-politica-saude-mental_0.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

PANIKKAR, Raimon. **The Cosmotheandric Experience**. New York: Orbis Books, 1993.

PARK B.-J. *et al.* The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. **Environmental Health Preventative Medicine**, v. 15, n. 1, p. 18–26, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2793346/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PEEN, J. *et al.* The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 121, n. 2, p. 84–93, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26688070_The_current_status_of_urban-rural_differences_in_psychiatric_disorders. Acesso em: 08 abr. 2021.

PELLEGRINO, E. F. C.; LEAL, T. S. Mental suffering as a consequence of megaprojects: the case of Belo Monte. In: KUMAR, A.B. **Perspectives on Biodiversity in India**, v. 4, 2018, p. 316-323. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Biju-Kumar-4/publication/344421990_Proceedings_International_Biodiversity_Congress_IBC_2018/links/5f73f24092851c14bca03783/Proceedings-International-Biodiversity-Congress-IBC-2018.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

PEREIRA, Carlos; HACON, Sandra. A avaliação de impacto à saúde como campo de saber. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 829-835, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xR8c4ZxmJR4pVmyvzPZPmDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2022.

PHILIPPAT, Claire *et al.* Prenatal Exposure to Nonpersistent Endocrine Disruptors and Behavior in Boys at 3 and 5 Years. **Environmental Health Perspectives**, v. 125, n. 9, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5915182/>. Acesso em: 11 out. 2022.

PHILIPPI JUNIOR, Arlindo; MALHEIROS, Tadeu Fabrício. **Saneamento, saúde e ambiente: fundamentos para um desenvolvimento sustentável**. São Paulo: Manole, 2005

PILL, Jacob *et al.* High prevalence of hypohydration in occupations with heat stress: Perspectives for performance in combined cognitive and motor tasks. **PLOS ONE**, v. 13, n. 10, out. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205321>. Acesso em:

PLATTO, Sara *et al.* Biodiversity loss and covid-19 pandemic: The role of bats in the origin and the spreading of the disease. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, v. 538, p. 2-13, jan. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006291X20319434>. Acesso em: 31 jan. 2021.

POLANYI, Karl. **The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time**. Boston: Beacon Press, 2001.

PONTE, Ana Paula Munhen de *et al.* O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. Escola Anna Nery. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FGxx6mRxgRTDNVByFycsMpQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2022.

POPE, Kamila. **Transferência transfronteiriça de resíduos: rumo a uma gestão internacional de resíduos sob a perspectiva da justiça ecológica**. Tese (Doutorado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

PREIBLER, Sandra *et al.* Social Cognition in Borderline Personality Disorder: Evidence for Disturbed Recognition of the Emotions, Thoughts, and Intentions of Others. **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, v. 4, n. 182, dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2010.00182>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PRESSE, France. Com restrições da pandemia, aumento da violência contra a mulher é fenômeno mundial. **G1**, 23 nov. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/11/23/com-restricoes-da-pandemia-aumento-da-violencia-contra-a-mulher-e-fenomeno-mundial.ghtml>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PRETZER, J. L. Borderline personality disorder. *In*: BECK, A. T. **Cognitive therapy of personality disorders**. New York: Guilford, 1990.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del Poder, Cultura y Conocimiento en América Latina. *In*: MIGNOLO, Walter (Org.). **Capitalismo y geopolítica del conocimiento: el eurocentrismo y la filosofía de la liberación en el debate intelectual contemporáneo**. Duke University, 2001, p. 117-131. Disponível em: <https://antropologiadeoutraforma.files.wordpress.com/2013/04/quijano-anibal-colonialidad-del-poder-cultura-y-conocimiento-en-amc3a9rica-latina-2000.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

QUIJANO, Aníbal. Coloniality of Power, Ethnocentrism, and Latin America. **Nepantla: Views from South**, v. 1, n. 3, p. 533-580, 2000. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347342/mod_resource/content/1/Quijano%20\(2000\)%20Colinality%20of%20power.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347342/mod_resource/content/1/Quijano%20(2000)%20Colinality%20of%20power.pdf). Acesso em: 07 jun. 2022.

QUIJANO, Aníbal. Coloniality and modernity/rationality. **Cultural Studies**, v. 21, n. 2-3, p. 168-178, abr. 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09502380601164353?needAccess=true>. Acesso em: 20 dez. 2022.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em ciências sociais**. Tradução de J. M. Marques, M. A. Mendes e M. Carvalho. 2. ed. Lisboa: Gradiva, 1998.

RAFFESTIN, C. **Por uma Geografia do Poder**. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

RAJPER, Sohail Ahmed; ULLAH, Sana; LI, Zhongqiu. Exposure to Air Pollution and Self-Reported Effects on Chinese Students: A Case Study of 13 Megacities. **PLOS ONE**, v. 13, n. 3, mar. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0194364>. Acesso em: 05 out. 2022.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pNGdckPZ7Hh3kkLfCkJ8gdd/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2022.

RAMOS, Adriana. Belo Monte: condicionantes para o desenvolvimento. **Desafios do Desenvolvimento**, ano 12, n. 84, out. 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=3186&catid=29&Itemid=34. Acesso em: 13 out. 2022.

REDE XINGU+. **Conselho Ribeirinho**. Disponível em: <https://xingumais.org.br/parceiro/conselho-ribeirinho?id=478>. Acesso em: 25 out. 2022.

RIBA, Jordi *et al.* Subjective Effects and Tolerability of the South American Psychoactive Beverage Ayahuasca in Healthy Volunteers. **Psychopharmacology**, v. 154, n. 1, p. 85–95, 2001. Disponível em: http://brainvitge.org/papers/riba_psycho_2001.pdf. Acesso em: 27 out. 2022.

RIVAS, Ioar *et al.* Associations between Sources of Particle Number and Mortality in Four European Cities. **Environment International**, v. 155, p. 106662, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106662>. Acesso em: 14 mar. 2023.

RIVAS, Ioar *et al.* A Large-Scale Personal Monitoring of Air Pollution during Pregnancy in the BISC Cohort. **ISEE Conference Abstracts**, v. 2022, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1289/isee.2022.p-0838>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ROBERTS, Susanna *et al.* Exploration of NO₂ and PM_{2.5} Air Pollution and Mental Health Problems Using High-Resolution Data in London-Based Children from a UK Longitudinal Cohort Study. **Psychiatry Research**, v. 272, p. 8–17, fev. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517811830800X>. Acesso em: 05 out. 2022.

ROCKSTRÖM, J. *et al.* Planetary boundaries. **Ecology and Society**, v. 14, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.ecologyandsociety.org/vol14/iss2/art32/>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ROEPKE, Stefan *et al.* Social Cognition in Borderline Personality Disorder. **Frontiers in Neuroscience**, v. 6, jan. 2013. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2012.00195/full>. Acesso em: 14 jun. 2022.

RUCKERT, Arne *et al.* What Role for One Health in the COVID-19 Pandemic? **Canadian Journal of Public Health**, v. 111, n. 5, p. 641–644, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480204/>. Acesso em: 16 set. 2022.

SANCHES, Rafael Faria *et al.* Antidepressant Effects of a Single Dose of Ayahuasca in Patients with Recurrent Depression. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 36, n. 1, p. 77–81, 2016. Disponível em: https://journals.lww.com/psychopharmacology/Abstract/2016/02000/Antidepressant_Effects_of_a_Single_Dose_of.13.aspx. Acesso em: 27 out. 2022.

SANTI, Thais. Belo Monte: a anatomia de um etnocídio. Entrevista concedida a Eliane Brum. **El País**, 01 dez. 2014. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2014/12/01/opinion/1417437>. Acesso em: 21 out. 2022.

SANTOS, Gilton Mendes dos; SOARES, Guilherme Henrique. Rapé e xamanismo entre grupos indígenas no médio purus, Amazônia. **Amazônica - Revista de Antropologia**, v. 7, n.

1, p. 10-27, mar. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/2148>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

SCHECHTMAN, Alfredo; ALVES, Domingos S. A organização da política de saúde mental. *In: JORGE, Marco A. S. et al. (Orgs.). Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SCHLOSBERG, D. **Defining Environmental Justice: Theories, Movements, and Nature**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

SCHLOSBERG, David; COLLINS, Lisette. From environmental to climate justice: climate change and the discourse of environmental justice. **WIREs Climate Change**, Hoboken, v. 5, n. 3, p. 359-374, maio/jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wcc.275>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SCHMELTZ, M. T.; GAMBLE, J. L. Risk characterization of hospitalizations for mental illness and/or behavioral disorders with concurrent heat-related illness. **PLoS One**, v. 12, n. 10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186509>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SCHRAER, Rachel. Psychedelic therapy could 'reset' depressed brain. **BBC News**, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-56373202>. Acesso em: 16 dez. 2022.

SCHUMACHER, E. F. **Small Is Beautiful: A Study of Economics as If People Mattered**. Vintage, 1993.

SEBBEN, L. S. 2nd Annual Summit of Psychiatry and Mental Health 2020 Mental Health In Brazil and The Distress At Work. **Clinical and Experimental Psychology**, v. 6, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.iomcworld.org/open-access/2nd-annual-summit-of-psychiatry-and-mental-health-2020-mental-health-in-brazil-and-the-distress-at-work-54560.html>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SEIFFERT, Nora *et al.* Object Constancy in Adolescents with Borderline Personality Disorder Pathology. *In: APA PSYCARTICLES. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/per0000558>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEYMOUR, V. The Human-Nature Relationship and Its Impact on Health: A Critical Review. **Frontiers in Public Health**, v. 4, 2016. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2016.00260/full>. Acesso em: 18 fev. 2022.

SHIVA, Vandana. **Monoculturas da mente: perspectivas da biodiversidade e da biotecnologia**. São Paulo: Gaia, 2003.

SIERPINA, Victor S. *et al.* Innovations in Integrative Healthcare Education: Undergraduate Holistic Studies at San Francisco State University and the Cam in Undergraduate Medical Education Project in Canada. **Explore**, v. 3, n. 2, p. 174–176, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155083070600574X?via%3Dihub>. Acesso em: 09 ago. 2021.

SILVEIRA, M. **A contribuição do setor saúde aos processos de licenciamento ambiental: primeiras aproximações.** 2008. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Pós-Graduação em Geografia, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SILVEIRA, M. *et al.* Perspectiva da avaliação de impacto à saúde nos projetos de desenvolvimento no Brasil: importância estratégica para a sustentabilidade. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 57-63, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-644865>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVEIRA M.; ARAÚJO NETO M. D. Licenciamento ambiental de grandes empreendimentos: conexão possível entre saúde e meio ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3829–3838, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LZ9bv6ngyrMWyLYTJTTFQM9H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SILVEIRA, M. **A Implantação de Hidrelétricas na Amazônia Brasileira, Impactos Socioambientais e à Saúde com as Transformações no Território: o caso da UHE de Belo Monte.** Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SILVEIRA, Gabriel E.; EIDELWEIN, Tamires; SILVA, Denise Q. da. O Constitucionalismo Andino como “Comunitarismo Decolonial”: pressupostos para a interpretação de um fenômeno constitucional sui generis. **Revista Jurídica Em Tempo**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28166/1/2015_art_fsunneberg.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

SIROUX, V.; AGIER, L.; SLAMA, R. The Exposome Concept: A Challenge and a Potential Driver for Environmental Health Research. **European Respiratory Review**, v. 25, n. 140, p. 124–129, 2016. Disponível em: <https://err.ersjournals.com/content/25/140/124>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AUDITORIA MÉDICA. **O que é Tabela SIA/SUS?** 16 mar. 2022. Disponível em: <https://www.sbam.org.br/noticia/61>. Acesso em: 22 set. 2022.

SOLER, Joaquim *et al.* Exploring the Therapeutic Potential of Ayahuasca: Acute Intake Increases Mindfulness-Related Capacities. **Psychopharmacology**, v. 233, n. 5, p. 823–829, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26612618/>. Acesso em: 27 out. 2022.

SOLOFF, P. H.; LYNCH, K. G.; KELLY, T. M. Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, v. 16, p. 201–214, 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.16.3.201.22542>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SOUZA, Douglas Pereira de *et al.* Desenvolvimento urbano e saúde pública: impactos da construção da UHE de Belo Monte. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, Curitiba, v. 46,

ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/view/56040>. Acesso em: 31 dez. 2022.

SOUZA, Leonardo Ferreira; MARTINS, Alberto Mesaque. O uso da ayahuasca no tratamento da dependência química: uma revisão integrativa brasileira. **REVER - Revista De Estudos Da Religião**, v. 20, n. 2, p. 239–253, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50697>. Acesso em: 06 nov. 2022.

STEFFEN, W. *et al.* Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet. **Science**, v. 347, n. 6223, 2015. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/347/6223/1259855>. Acesso em: 28 jan. 2022.

STEVENS, H. R. *et al.* Hot and bothered? Associations between temperature and crime in Australia. **International Journal of Biometeorology**, v. 63, n. 6, p. 747–762, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01689-y>. Acesso em: 31 dez. 2022.

STREIT, F. *et al.* A functional variant in the neuropeptide S receptor 1 gene moderates the influence of urban upbringing on stress processing in the amygdala. **Stress**, v. 17, n.4, p. 352–361, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26210920_A_functional_variant_in_the_neuropeptide_S_receptor_1_gene_moderates_the_influence_of_urban_upbringing_on_stress_processing_in_the_amygdala. Acesso em: 08 abr. 2021.

SWINBURN *et al.* The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. **American Journal of Public Health**, v. 88, n. 2, p. 183-316, 1998. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/ajph.88.2.288>. Acesso em: 06 dez. 2022.

TAMURA, Karin Ayumi. **Modelo logístico multinível: um enfoque em métodos de estimação e predição**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto de Matemática e Estatística, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

TAYLOR, Charles. **As fontes do self: a construção da identidade moderna**. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Loyola, 1997.

TAYLOR, Paul W. **Respect for nature: a theory of environmental ethics**. Princeton University Press, 2011.

TEIXEIRA, M. Z. **A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas**. São Paulo: Editorial Petrus, 2000.

THIERMANN, Ute B; SHEATE, William R. The Way Forward in Mindfulness and Sustainability: A Critical Review and Research Agenda. **Journal of Cognitive Enhancement**, 02 jul. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41465-020-00180-6>. Acesso em: 26 nov. 2021.

THOMPSON, R. *et al.* Associations between high ambient temperatures and heat waves with mental health outcomes: a systematic review. **Public Health**, v. 161, p. 171–191, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.008>. Acesso em: 31 dez. 2022.

TOLMASQUIM, M. T. **Energia Renovável: Hidráulica, Biomassa, Eólica, Solar, Oceânica.** Rio de Janeiro: EPE, 2016. Disponível em: <https://www.epe.gov.br/sites-pt/publicacoes-dados-abertos/publicacoes/PublicacoesArquivos/publicacao-172/Energia%20Renov%C3%A1vel%20-%20Online%2016maio2016.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

TOMAZELLI, Idiana; OLIVEIRA, Thaísa. Governo corta 42% da Saúde e depende de emendas para cumprir gasto mínimo. **Folha de S. Paulo**, 01 set. 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2022/09/governo-corta-42-da-saude-e-depende-de-emendas-para-cumprir-gasto-minimo.shtml>. Acesso em: 22 set. 2022.

TORO, Joaquin. **Avaliação de Perdas e Danos: Inundações Bruscas em Santa Catarina** Novembro de 2008. Brasília: Banco Mundial, 2012. Disponível em: <https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosDefesaCivil/ArquivosPDF/publicacoes/Inundaes-Bruscas-em-Santa-Catarina.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

TOZI, Shirley Capela. **Injustiça ambiental e conflitos por água em Belo Monte: o caso dos Yudjás.** Tese (Doutorado em Geografia Política, Planejamento e Recursos Naturais) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

TUGUME, Patience; NYAKOOJO, Clement. Ethno-Pharmacological Survey of Herbal Remedies Used in the Treatment of Paediatric Diseases in Buhunga Parish, Rukungiri District, Uganda. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2763-6#citeas>. Acesso em: 22 set. 2022.

UEKER, Marly Eliane, et al. Parenteral Exposure to Pesticides and Occurrence of Congenital Malformations: Hospital-Based Case–Control Study. **BMC Pediatrics**, v. 16, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0667-x>. Acesso em: 17 mar. 2023.

UNITED NATIONS. **Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care.** General Assembly Resolution 46/119, 17 de dezembro de 1991. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>. Acesso em: 27 set. 2022.

UNITED NATIONS. **United Nations framework convention on climate change.** 1992a. Disponível em: <https://unfccc.int/resource/docs/convkp/conveng.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

UNITED NATIONS. **Rio Declaration on Environment and Development.** General Assembly, 12 ago. 1992b. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

UNITED NATIONS. **United Nations convention to combat desertification**, 1994. Disponível em: https://www.unccd.int/sites/default/files/relevant-links/2017-01/UNCCD_Convention_ENG_0.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

UNITED NATIONS. **Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. Sixty-first session of the General Assembly. Resolution A/RES/61/106, 13 dec. 2006. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Acesso em: 28 set. 2022.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World urbanization prospects: The 2014 revision**. 2015a. Disponível em: <https://population.un.org/wup/publications/files/wup2014-report.pdf>. Acesso em: 07 out. 2022.

UNITED NATIONS. **Paris Agreement**. 2015b. Disponível em: https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

UNITED NATIONS. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**, 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

UNITED NATIONS. **Resolution adopted by the General Assembly on 20 December 2017**. Seventy-second session. Agenda item 21 (b) A/RES/72/228. 2017 Disponível em: https://unctad.org/system/files/official#document/A_res_72_228_en.pdf. Acesso em: 01 fev. 2022.

UNITED NATIONS. **Resolution adopted by the Economic and Social Council on 24 July 2018**. Agenda item 18 (b) E/RES/2018/29. 2018. Disponível em: https://unctad.org/system/files/official#document/e_res_2018_29_en.pdf. Acesso em: 01 fev. 2022.

UNITED NATIONS. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em: 15 set. 2022.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Declaração de Veneza**: comunicado final do Colóquio A Ciência diante das Fronteiras do Conhecimento, 1986. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000068502_por. Acesso em: 08 nov. 2021.

UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR. Occupational Safety and Health Administration. **Cadmium**. Disponível em: <https://www.osha.gov/cadmium>. Acesso em: 11 out. 2022.

UNNEBERG, Flávia S.; JÚNIOR, William Paiva Marques. O Constitucionalismo Andino e a Unasul: uma integração pela Constituição. **Revista da Faculdade de Direito**, Fortaleza, v. 36, n. 2, p. 111-134, jul./dez/ 201. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/3157>. Acesso em: 15 mar. 2023.

U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. **Multisectoral Coordination That Works**. Building Effective, Sustainable Mechanisms to Prevent, Detect, and Respond to Public Health Threats. Preparedness & Response, One Health in Action. 2021. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/one-health-app/static/docs/2.+Multisectoral+Coordination+that+Works.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

U.S. AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. **What we do**. 2022. Disponível em: <https://www.usaid.gov/>. Acesso em: 15 set. 2022.

UTHAUG, M. V. *et al.* Sub-Acute and Long-Term Effects of Ayahuasca on Affect and Cognitive Thinking Style and Their Association with Ego Dissolution. **Psychopharmacology**, v. 235, n. 10, p. 2979–2989, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182612/>. Acesso em: 27 out. 2022.

UTHAUG, M. V. *et al.* A Placebo-Controlled Study of the Effects of Ayahuasca, Set and Setting on Mental Health of Participants in Ayahuasca Group Retreats. **Psychopharmacology**, v. 238, n. 7, p. 1899–1910, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-021-05817-8>. Acesso em: 27 out. 2022.

VAN DEN BERG, Agnes E. From Green Space to Green Prescriptions: Challenges and Opportunities for Research and Practice. **Frontiers in Psychology**, v. 8, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00268/full>. Acesso em: 06 dez. 2022.

VAN KLEEF, Gerben A. *et al.* Power, Distress, and Compassion. **Psychological Science**, v. 19, n. 12, p. 1315–1322, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19121143/>. Acesso em: 07 dez. 2022.

VATTIMO, Gianni. **The End of Modernity**. Baltimor: Johns Hopkins University Press, 1991.

VENTURA, Deisy de; PERRONE-MOISÉS, Cláudia; MARTIN-CHENUT, Kathia. Pandemia e crimes contra a humanidade: o “caráter desumano” da gestão da catástrofe sanitária no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, n. 3, p. 2206–2257, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/7WGyphhcLskRqBCwBNTt9sn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 dez. 2022.

VIDA S. *et al.* Relationship between ambient temperature and humidity and visits to mental health emergency departments in Quebec. **Psychiatric Services**, v. 63, n. 11, p. 1150–1153, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100485>. Acesso em: 31 dez. 2022.

VIEIRA, Flávia do Amaral. **Direitos humanos e desenvolvimento na Amazônia**: Belo Monte na Comissão Interamericana de Direitos Humanos. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

VIEIRA, Paulo Freire; GASPARINI, Marina Favrim. Saúde Ecológica: do inconsciente ecológico a um novo projeto de civilização. **Sustentabilidade Em Debate**, v. 9, n. 1, pp. 121–135, 2018. Disponível: 10.18472/SustDeb.v9n1.2018.26953. Acesso em: 17 mar. 2023.

VILELA, Pedro Rafael. Belo Monte liga última turbina e inicia operação completa. **Agência Brasil**, 27 nov. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2019-11/belo-monte-liga-ultima-turbina-e-inicia-operacao-completa>. Acesso em: 14 out. 2022.

VOTRUBA, N.; THORNICROFT, G. Sustainable Development Goals and Mental Health: Learnings from the Contribution of the Fundamentals DG Global Initiative. **Global Mental Health**, v. 3, 2016. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/global-mental-health/article/sustainable-development-goals-and-mental-health-learnings-from-the-contribution-of-the-fundamentalsdg-global-initiative/11C74357A926DCB0A7CA7999901CDF1E>. Acesso em: 23 set. 2022.

YOUNAN, D. *et al.* Long-term ambient temperature and externalizing behaviors in adolescents. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 9, p. 1931–1941, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwy104>. Acesso em: 31 dez. 2022.

YOUNG, Iris Marion. **Justice and the politics of difference**. Princeton: Princeton University, 1990.

WALLERSTEIN, Immanuel. **The Modern World-System, vol. I: Capitalist Agriculture and the Origins of the European World-Economy in the Sixteenth Century**. New York/London: Academic Press, 1974.

WALLERSTEIN, Immanuel. **The Modern World-System, vol. II: Mercantilism and the Consolidation of the European World-Economy, 1600–1750**. New York/London: Academic Press, 1980.

WALLERSTEIN, Immanuel. **The Modern World-System, vol. III: The Second Great Expansion of the Capitalist World-Economy, 1730-1840s**. San Diego: Academic Press, 1989.

WHIPP, A. M., *et al.* Ketone Body 3-Hydroxybutyrate as a Biomarker of Aggression. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84635-6>. Acesso em: 14 mar. 2023.

WILDLIFE CONSERVATION SOCIETY. **OneWorld-One Health: Building Interdisciplinary Bridges**. 2004. Disponível em: http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html. Acesso em: 16 set. 2022.

WILKINSON, Charles B; O'CONNOR, William. Human ecology and mental illness. **The American Journal of Psychiatry**, v. 139, n. 8, p. 985, ago. 1982. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.139.8.985>. Acesso em: 09 abr. 2021.

WINKELMAN, Michael. **Psychointegrator Plants: Their Roles in Human Culture, Consciousness and Health**, Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy, 1995. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325483745_Psychointegrator_Plants_Their_Roles_in_Human_Culture_and_Health_Introduction_to_Sacred_Plants_Consciousness_and_Healing_Cross-Cultural_and_Interdisciplinary_Perspectives. Acesso em: 26 out. 2022.

WHITTINGTON, Keith E. **Law and Politics: Critical Concepts in Political Science**. Routledge, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaration of Alma-Ata**, 1978. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global strategy for health and environment**, Geneva, 1993. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59479/WHO_EHE_93.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. European Centre for Health Policy. **Health Impact Assessment**: mains concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus paper. WHO: Regional Office for Europe, 1999. Disponível em: http://www.healthedpartners.org/ceu/hia/hia01/01_02_gothenburg_paper_on_hia_1999.pdf. Acesso em: 01 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture**: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: WHO Publications, 2002a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on Traditional Medicine, 2002b. **WHO traditional medicine strategy 2002-2005**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67163>. Acesso em: 21 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2011**. WHO/HIS/HSI GHE/2013.4. Department of Health Statistics and Information Systems, Geneva, November 2013a. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>. Acesso em: 18 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013-2020**. 2013. Geneva: World Health Organization, 2013b. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 24 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The European mental health action plan 2013-2020**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1. Acesso em: 27 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe, 2018a. **Mental health**: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340847>. Acesso em: 23 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Environmental Noise Guidelines for the European Region**. Copenhagen, 2018b. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>. Acesso em: 06 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health**: Factsheet, 2019. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019>. Acesso em: 12 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Updated 2016 data tables for “Preventing disease through healthy environments”**, Geneva, Switzerland, nov. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>. Acesso em: 18 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments**. World Health Organization, Geneva, 2020a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>. Acesso em: 18 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments**. Geneva, 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>. Acesso em: 06 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus Disease (covid-19) Dashboard**. 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 31 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Listings of WHO’s response to covid-19**. 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>. Acesso em: 31 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO European Framework for Action on Mental Health 2021-2025**. Draft for the Seventy-first Regional Committee for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2021c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344609/WHO-EURO-2021-3147-42905-59865-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening WHO’s global health emergency preparedness and response**. Executive Board's 148th session, 20 jan. 2021. Genebra: OMS; 2021d. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(2\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(2)-en.pdf). Acesso em: 28 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution**. 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 24 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Traditional, Complementary and Integrative Medicine**. 2022b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1. Acesso em: 21 set. 2022.

WORLD NUCLEAR ASSOCIATION. **Fukushima Daiichi Accident**. 2022. Disponível em: <https://world-nuclear.org/information-library/safety-and-security/safety-of-plants/fukushima-daiichi-accident.aspx>. Acesso em: 07 out. 2022.

WORLD WIDE FUND FOR NATURE. **Conditions are rife for next pandemic unless urgent action is taken, WWF warns**, 17 jun. 2020. Disponível em: https://wwf.panda.org/wwf_news/press_releases/?364416/Conditions-are-rife-for-next-pandemic-unless-urgent-action-is-taken-WWF-warns. Acesso em: 31 jan. 2021.

ZANARINI, M. C; FRANKENBURG, F. R. Pathways to the development of borderline personality disorder. **Journal of Personality Disorders**, v. 11, n. 1, p. 93–104, 1997.

Disponível em:

<http://ezproxy.lib.ryerson.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/619076753?accountid=13631>. Acesso em: 14 jun. 2022.

ZENG, Lixi *et al.* Levels and Distribution Patterns of Short Chain Chlorinated Paraffins in Sewage Sludge of Wastewater Treatment Plants in China. **Environmental Pollution**, v. 160, p. 88–94, 2012. Disponível em:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749111005094?casa_token=FTiRs4_-Y0gAAAAA:Oy3UvYfbszugS-

[c360Z8o0MQ33w8mh4pCQfzDV24svhHQvS6scFQImAv_WMVSKqzKyAL8B9r0XUi](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749111005094?casa_token=FTiRs4_-Y0gAAAAA:Oy3UvYfbszugS-c360Z8o0MQ33w8mh4pCQfzDV24svhHQvS6scFQImAv_WMVSKqzKyAL8B9r0XUi).

Acesso em: 11 out. 2020.

ZINSSTAG, J. *et al.* From ‘One Medicine’ to ‘One Health’ and Systemic Approaches to Health and Well-Being. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 101, n. 3-4, p. 148–156, 2011.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3145159/>. Acesso em: 16 set. 2022.

GLOSSÁRIO

Antropocentrismo: Refere-se às posições centradas nos seres humanos, os quais são considerados ponto de partida para qualquer avaliação. Nesse contexto, os seres humanos recebem uma posição privilegiada, visto que as pessoas são concebidas como diferentes substancialmente de outros seres vivos, ocupando uma posição única dado suas habilidades cognitivas e sua consciência de si mesmas (GUDYNAS, 2014, p. 27). Chadwick *et al.* (2012), menciona que em seu sentido filosófico mais profundo, antropocentrismo é a crença ética de que os seres humanos possuem valor moral intrínseco. Em contradição, os demais seres possuem valor apenas na medida em que possam servir aos seres humanos, isto é, tenham algum valor instrumental.

Colonialidade: É um fenômeno histórico e cultural que se origina no colonialismo, mas o transcende, persistindo após a independência e descolonização dos países. A colonialidade naturaliza hierarquias epistêmicas, raciais, de gênero, territoriais e culturais e determinados padrões nas relações de poder. Certos grupos de seres humanos têm sua dominação e exploração garantida a partir da subalternização realizada pela colonialidade (QUIJANO, 2001).

Decolonialidade: Perspectiva decolonial ou decolonialidade é uma escola de pensamento que critica o predomínio da cultura ocidental e a suposta universalidade do conhecimento ocidental, sendo empregada pelo movimento latino-americano emergente para libertar a geração de conhecimento da episteme eurocêntrica. A hegemonia da cultura e do saber ocidental é vista pelo pensamento decolonial como a base do imperialismo ocidental (QUIJANO, 2007).

Direito Ecológico: Burdon (2020, p. 1) define Direito Ecológico como um termo “guarda-chuva” utilizado para descrever uma vasta gama de abordagens teóricas do direito que foram influenciadas pela ecologia social, filosofia ambiental, pensamento sistêmico e a ciência ecológica. O termo envolve desde de abordagens liberais ao Direito Ambiental que focavam no princípio da precaução e a doutrina da confiança pública, por exemplo, até abordagens mais recentes do direito defendidas pelos que propuseram a Jurisprudência da Terra. Beck (2002) menciona que o Direito Ecológico procura aumentar o escopo do Direito Ambiental

para um maior compromisso com a sustentabilidade forte e uma sensibilidade ecológica mais ampla.

Direito daecoinovação: À soma dos princípios jurídicos e normas que incentivam, alicerçam, regulamentam e promovem a inovação por vias jurídicas dá-se o nome de direito daecoinovação (ARAGÃO, 2021, p. 33).

Ecologia: Ernst Haeckel, um seguidor teórico de Darwin, criou o termo ecologia em 1866. Compõe-se da palavra oikos, que quer dizer a casa e logos, que significa reflexão ou estudo. A definição estabelecida foi de ciência das relações dos organismos vivos com o mundo externo, por meio das quais nos podemos identificar como elementos de luta pela existência ou, em outras palavras, de estudo das relações e condições que possibilitam a existência do habitat dos seres da natureza (BOFF, 1996, p. 17). Boff (1996, p. 15) define ecologia como “a relação, inter-ação e dialogação de todas as coisas existentes (vivente ou não) entre si e com tudo o que existe, real ou potencial”.

Ecologia Política: Palacio (2006, p. 11) define Ecologia Política com a área inter e transdisciplinar de estudo das relações de poder em torno da natureza, em termos de sua apropriação, controle e sistematização social por agentes sociopolíticos. Inclui também em sua construção teórica, como a ciência e a sociedade elaboram seus conceitos de natureza e o que é considerado problema ambiental.

Individuação: Consiste no processo de desenvolvimento do indivíduo psicológico como distinto do conjunto. Por conseguinte, consiste em um processo de diferenciação cujo objetivo é a formação da personalidade individual (JUNG, 2009).

Inovação jurídico-ecológica: Diferentemente do direito daecoinovação, relaciona-se ao estabelecimento de um instrumento jurídico novo que possua propósitos ecológicos (ARAGÃO, 2021, p. 33).

Justiça Ecológica: No plano jurídico, o paradigma da Justiça Ecológica traz como contribuição a reconexão dos seres humanos enquanto sujeitos de direitos com o ambiente que compõem. Esse ambiente, por sua vez, igualmente alcançaria a condição de sujeito, de forma a minimizar concepções hierárquicas de dominação e poder de uma espécie sobre as demais e

a fortalecer outras bases cooperativas, solidárias e horizontais (CAVEDON-CAPEDEVILLE, 2018, p. 186-187). A diferenciação entre os contornos da Justiça Ambiental e da Justiça Ecológica concretiza-se no fato de que a primeira versa sobre questões que mencionam o meio ambiente no âmbito da população humana, enquanto a segunda relaciona as comunidades humanas e a natureza não humana (DAROS, 2018, p. 67). Segundo Pope (2018, p. 142), o mundo natural não humano, por meio da construção de marcos institucionais e constitucionais da sociedade, é introduzido na comunidade da justiça pela Justiça Ecológica. A consideração das preocupações da natureza nos processos decisórios ambientais é, assim, garantida. A proposta de Justiça Ecológica procura superar não apenas o liberalismo, mas, especialmente, o antropocentrismo.

Medicina Integrativa: Caracteriza-se por ser um enfoque distinto de cuidado que busca conciliar metodologias complementares e convencionais com o intuito de endereçar necessidades individuais de saúde. Dotada de uma visão holística, a Medicina Integrativa volta-se ao cuidado com a saúde e bem-estar do paciente em sua inteireza, considerando, assim, aspectos sociais, funcionais, espirituais, comunitários, mentais e emocionais, no lugar de colocar todo o enfoque do tratamento em somente o funcionamento de um órgão, por exemplo (NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE HEALTH, 2021). Nesse sentido, pode-se dizer que a Medicina Integrativa é embasada em uma filosofia de cuidado que envolve quatro elementos principais: centralidade no paciente; foco no bem-estar; um ponto de vista holístico; e cuidado individualizado ou personalizado (KANIA-RICHMOND; METCALFE, 2017).

Saúde Ambiental: Envolvendo tanto a dimensão física quanto mental do indivíduo e suas interações com o meio ambiente, a Saúde Ambiental compreende todos os aspectos da saúde humana. Conceito formulado pela Organização Mundial da Saúde, inclui a qualidade de vida humana, a qual se relaciona a agentes psicológicos, sociais, físicos, químicos, e biológicos no meio ambiente. A definição também alude a teoria e a prática de prevenir fatores com o potencial de debilitar a saúde de gerações atuais e futuras (WHO, 1993).

Saúde Única: Abordagem transdisciplinar, colaborativa e multissetorial que trabalha nos âmbitos local, regional, nacional e global e possui como objetivo alcançar ótimos resultados de saúde a partir do reconhecimento entre a interconexão entre o meio ambiente

compartilhado, as plantas, os seres humanos e os animais (MACKENZIE; JEGGO, 2019, p. 2).

Sul global: Termo que descreve um espaço-tempo cultural, social e político que representa o sofrimento humano derivado da discriminação racial e de gênero e da exploração capitalista (SANTOS, 2020, p. 14).

Territorialidade: Define-se territorialidade como uma soma de relações originadas em um sistema tridimensional (envolvendo as dimensões tempo, espaço e sociedade) em vias de alcançar a maior autonomia possível, coadunável com os recursos do sistema (RAFFESTIN, 1993, p. 161). Essas relações, segundo TOZI (2021, p. 29), ocorrem a partir da interação entre sociedade e natureza e envolvem disputas por poder, constituindo-se como relações sócio-históricas, visto que existe um contínuo processo para a criação e a instauração das relações sociedade-natureza.

Transição ecológica: É um processo de transformação institucional, econômica e social que se direciona a um modelo de organização social que apresenta maior compatibilidade com o equilíbrio planetário e com a edificação de uma "civilização ecológica". O paradigma jurídico que a sustenta diferencia-se por impulsionar uma transição socioecológica e socioeconômica para o estabelecimento de uma economia e de uma sociedade mais sustentáveis (direito da transição ecológica) (ARAGÃO, 2021, p. 24).

Vigilância em saúde ambiental: Coleta e observação de informações a respeito do meio ambiente e saúde, com o objetivo de motivar a adoção de ações de controle de agentes ambientais que podem causar danos à saúde (BRASIL, 2007a, p. 573-574).