



RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas

ISSN: 2250-5555

ISSN: 1852-6586

reviise@unsj-cuim.edu.ar

Universidad Nacional de San Juan

Argentina

Sales Magaldi, Felipe
Del Fuera Valencius al Fuera Quirino. La restauración conservadora
en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018)
RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas,
vol. 12, núm. 12, 2018, Octubre-Marzo, pp. 91-101
Universidad Nacional de San Juan
Rivadavia, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=553557482011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Del Fuera Valencius al Fuera Quirino

La restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018)

Do Fora Valencius ao Fora Quirino

A restauração conservadora na Política Nacional de Saúde Mental do Brasil (2015-2018)

Felipe Sales Magaldi | ORCID: orcid.org/0000-0002-1905-5365

femagaldi@gmail.com

Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas
Argentina

Recibido: 14/06/2018

Aceptado: 07/08/2018

Resumen

Se propone un estudio sobre la restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental (**PNSM**) de Brasil en el período que comprende los años de 2015 y 2018. El nombramiento de profesionales comprometidos con perspectivas manicomiales en las instancias ministeriales y el redireccionamiento económico para la gestión hospitalocéntrica son tomados como telón de fondo de la construcción de una controversia pública que involucra distintas asociaciones profesionales y movimientos sociales del área de salud mental. A través del análisis de notas públicas y de documentos programáticos federales, se busca comprender cómo los sentidos del tiempo (en términos como *avance* y *retroceso*) y de la verdad (en términos como *ciencia* e *ideología*) son disputados a través de discursos acusatorios, tensando la oposición entre perspectivas conservadoras y progresistas. Como resultado, se apunta a una contienda desigual, en la que los principios de la Reforma Psiquiátrica brasileña -jurídicamente establecidos desde 2001- se ven amenazados en la ausencia del apoyo de las organizaciones médicas, en la desconsideración de la voz de la sociedad civil y en la presencia de una configuración presidencial ilegítima.

Palabras clave: Salud Mental, Reforma Psiquiátrica, Políticas Públicas, Controversia pública, Restauración conservadora.

Resumo

Trata-se de um estudo sobre a restauração conservadora na Política Nacional de Saúde Mental (**PNSM**) do Brasil no período que compreende os anos de 2015 e 2018. A nomeação de profissionais comprometidos com perspectivas manicomiais nas instâncias ministeriais e o redirecionamento econômico para a gestão hospitalocêntrica são tomados como pano de fundo da construção de uma controvérsia pública envolvendo distintas associações profissionais e movimentos sociais da área de saúde mental. Através da análise de notas públicas e de documentos programáticos federais, busca-se compreender como os sentidos do tempo (em termos como *avanço* e *retrocesso*) e da verdade (em termos como *ciência* e *ideologia*) são disputados através de discursos acusatórios, tensionando a oposição entre perspectivas conservadoras e progressistas. Como resultado, aponta-se para uma contenda desigual, na qual os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira -juridicamente estabelecidos desde 2001- se vêem ameaçados na ausência do apoio das organizações médicas, na desconsideração da voz da sociedade civil e na presença de uma configuração presidencial ilegítima.

Palavras-chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, Políticas Públicas, Controvérsia pública; Restauração conservadora.

Introducción

Entre las luchas sociales que comenzaron a ser engendradas en el período de declive de la dictadura civil-militar brasileña (1964-1985), pocas fueron tan resistentes como el movimiento por la Reforma Psiquiátrica. Se puede afirmar que la re-democratización del país coincidió con la relativa efectividad de una serie de propuestas destinadas a la transformación de la representación social de la locura y al redireccionamiento del sistema asistencial de salud mental, incluyendo la disminución progresiva de camas y la creación de servicios sustitutivos de atención psicosocial, con-substanciados en unidades de salud extrahospitalarias, con base en la atención diaria y su distribución en el territorio.

Estos logros se dieron de manera paulatina, con la movilización de trabajadores de salud mental a finales de la década de 1970; la realización de congresos y encuentros nacionales en el sureste del país y la creación de los primeros Centros de Atención Psicosocial (**CAP**) en la segunda mitad de los años 1980; y, finalmente, la tramitación de la Ley 10.216, también conocida como *Ley Paulo Delgado* o *Ley de la Reforma Psiquiátrica*, la cual, partiendo del proyecto de ley n. 3657/1989, fue aprobada solo en 2001. En el transcurso de estos años, el lema *por una sociedad sin manicomios*, inspirado en la psiquiatría democrática italiana y, más ampliamente, en la lucha por los Derechos Humanos, fue ganando progresivo espacio de debate en la sociedad brasileña, siendo manifestado en las voces de pacientes, familiares y profesionales de salud. La fecha 18 de mayo fue considerada desde 1987 el Día Nacional de la Lucha Antimanicomial.

Gracias a este proceso, el inicio del siglo XXI fue un período de proliferación de políticas públicas comprometidas con los principios reformistas. Además de los **CAP**, se concretaron programas destinados a la ayuda socioeconómica a internos de larga duración, visando su egreso y posibilitando formas inéditas de desinstitutionalización y de cuidado mental comunitario, así como proyectos culturales enfocados en la superación de los estigmas, en la reinserción social y en la construcción identitaria de los sujetos acometidos por sufrimiento psíquico (Amarante, 1995; Delgado, 2011; Tenório, 2002; Pitta, 2001).

Sin embargo, la lista de esas conquistas no debe llevar a creer en su estabilidad absoluta, ni en la resolución final de las propuestas anti-manicomiales. En la actualidad, debido a una con-

fluencia de fuerzas que atraviesan la iniciativa privada, el cotidiano de la estructura manicomial, la demanda reaccionaria de familiares, la hegemonía de la concepción biomédica, y el propio funcionamiento de la burocracia estatal, se verifica una contundente resistencia a los idearios reformistas. Las polémicas planteadas por la complejidad de los dichos trastornos mentales y del uso de sustancias psicoactivas -por ejemplo, las crisis psicóticas consideradas graves, o la abstinencia de usuarios de crack en situación de calle- siguen dando lugar a una zona de controversia, que incluye tanto las denuncias de las insuficiencias del modelo de atención diurna, como la reivindicación de retorno del régimen institucional de privación de libertad.

Este trabajo analiza algunos acontecimientos políticos ocurridos en el período que comprende los años 2015 y 2018, en los cuales se estabilizó de manera más visible una restauración conservadora en el marco de la Política Nacional de Salud Mental (**PNSM**)¹ de Brasil. Se destacan aquí nombramientos de profesionales conocidos por su compromiso con la perspectiva manicomial como representantes estatales en el ámbito de las subdivisiones del Ministerio de Salud; así como, posteriormente, la reformulación de la propia política nacional de atención a personas con trastornos mentales y usuarios de alcohol y drogas, incluyendo la redirección de la asignación pública para la gestión hospitalocéntrica, dañando, por lo tanto, los principios de la Ley de la Reforma Psiquiátrica.

Estos eventos, que comenzaron a ganar forma en el último período de gestión de la presidenta Dilma Rousseff (PT - Partido de los Trabajadores), adquirieron su forma más nítida en el período que sucedió a su *impeachment*, que supuso el ascenso del vicepresidente Michel Temer (PMDB - Partido del Movimiento Democrático Brasileño, actual MDB - Movimiento Democrático Brasileño) para la Presidencia de la República. Desde esta perspectiva, esa coincidencia no constituye una trivialidad, sino que revela la amplitud del giro político en expansión en Brasil y su refracción en el programa nacional de salud mental. Giro

¹ La Política Nacional de Salud Mental (**PNSM**), también conocida como x, fue establecida por la Ley Federal 10.216/2001 como estrategia del Estado, por medio del SUS - Sistema Único de Salud. Este, a su vez, fue creado a partir de la constitución federal de 1988, conocida como *Constitución Ciudadana*, que garantizó a la población brasileña acceso a la salud universal y gratuita con financiamiento público, a través de tres principios principales: universalidad, equidad e integralidad.

este que, como se demuestra en este trabajo, no siempre se reconoce como *conservador*, representándose antes a través de las imágenes del progreso y del respaldo científico. Por ese motivo, es necesario suspender su reificación apresurada y buscar comprender su lógica propia y estrategias discursivas.

Se parte aquí desde un punto de vista etnográfico de las políticas públicas, que entiende al Estado no como entidad estable y externa a los sujetos, sino como un fenómeno procesal hecho y deshecho a través de prácticas sociales, discursos y materialidades (Souza Lima, 2002; Souza Lima y Castro, 2015). En este sentido, se concentra en la problemática de la controversia pública, entendiéndola como un sistema de relación caracterizado por la participación conflictiva de distintos actores sociales (Boltanski y Thévenot, 1999). Esta noción permite que procesos de disputa sean tomados como objeto privilegiado de estudio, siendo entendidos como acciones colectivas que operan en la transformación del mundo social. En este artículo, se pone especial énfasis en la posición de diferentes asociaciones profesionales y movimientos sociales del área de la salud mental, incluyendo sus alianzas y disidencias.

En términos metodológicos, el trabajo se vale de fuentes textuales tales como notas públicas y documentos burocráticos federales, aquí calificadas como materia activa de la producción del conocimiento antropológico. A través de la atención a esos contenidos, es posible observar modos de control administrativo y formas de gobierno que se disponen a estabilizar realidades, así como los agenciamientos colectivos que se configuran en la intención de cambiarlos (Peirano, 2006). La recolección y el análisis de los datos se basaron en investigación virtual, teniendo en cuenta sitios web gubernamentales y no gubernamentales, páginas de organizaciones y redes sociales de gran repercusión. El investigador no tiene ninguna relación directa con estas instancias.

La propuesta se origina a partir de la producción de una tesis de doctorado (Autor, 2018), orientada al estudio de las relaciones entre la Reforma Psiquiátrica brasileña y actividades artísticas y culturales, sobre todo aquellas producidas en la ciudad de Río de Janeiro, precisamente durante el período aquí analizado. Aunque la profundización en ese material escape a los fines particulares de este artículo, debiendo ser consultado en su fuente original, debe tenerse en cuenta que constituyó la base para la selección de los eventos aquí descritos.

#FueraValencius

En diciembre de 2015, el entonces Ministro de Salud, Marcelo Castro, nombró al médico psiquiatra Valencius Wurch Duarte Filho, su amigo personal, para el cargo de Coordinador Nacional de Salud Mental, Alcohol y otras Drogas del Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas del Ministerio de Salud. Esta posición, antes ocupada por profesionales comprometidos con los principios de la Reforma Psiquiátrica², pasaba a incluir al ex director técnico de la **Casa de Salud Dr. Eiras** (conocido como el mayor manicomio privado de América Latina) situado en la región metropolitana de la ciudad de Río de Janeiro.

La sucursal del municipio de Paracambi de la **Casa de Salud Dr. Eiras** fue fundada en 1963

(**CSDE-Pbi**), inicialmente contando con 2.550 camas. La institución sirvió, en principio, de receptáculo de los internos crónicos de su primera sede, en el barrio de Botafogo. Su propietario, Leonel Miranda, llegó a ser Ministro de Salud durante el gobierno dictatorial de Costa e Silva (1967-1969). La **CSDE**, funcionando en el modelo hospitalocéntrico, recibía población de otros municipios y estados brasileños, incluyendo, ya en la década de 1970, internos con larga permanencia institucional.

A comienzos de los años 1990, el establecimiento comenzó a ser denunciado por sus propios trabajadores, en especial los de enfermería, que cuestionaron el modelo de asistencia impuesto a los internos y clamaron por mejores condiciones salariales. Ellos articularon con la Asamblea Legislativa de la Provincia de Río de Janeiro, ganando apoyo de consejos profesionales del área de salud y de derechos humanos, además de la vigilancia sanitaria y movimientos sociales. Gracias a esa movilización, lograron una visita de fiscalización con gran repercusión en los

² El médico psiquiatra Roberto Tykanori era su antecesor inmediato. Militante antimanicomial desde los años 1980, acompañó la aprobación de la Ley de la Reforma Psiquiátrica durante el gobierno de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), y participó en el frente de la Coordinación de Salud Mental desde el inicio del gobierno de Dilma Rousseff (2011-2016).

medios nacionales. Después de auditorías federales que llevaron a la producción de informes que indicaban malos tratos y graves violaciones -incluyendo la práctica sistemática de electroconvulsoterapia, ausencia de ropa, alimentación insuficiente y número significativo de personas en internación de larga permanencia- la **CSDE-Pbi** no pudo recibir más nuevas internaciones desde 2001, aunque siendo cerrada definitivamente en el año 2012 (Guljor, 2013).

Valencius Wurch había sido director de la institución justamente entre 1994 y 2000, período en que, en la estela de la progresiva consolidación del movimiento por la Reforma Psiquiátrica brasileña, se engendraba la denuncia pública de la **CSDE**. El médico, refractario a las críticas, cuestionaba el proyecto de ley reformista y acusaba a su mentor, el diputado federal Paulo Delgado (PT), de ser *superado, no técnico e ideológico*. Esta crítica ganó visibilidad a partir de un reportaje publicado en el Jornal en Brasil en 1995, titulado *Médico critica ley que extingue manicomios* (Jornal do Brasil, 1995).

El acontecimiento pronto dio lugar a reacciones en todo el país. Fue llevada a cabo una ocupación en las dependencias del Ministerio de Salud, en Brasilia, pidiendo su reversión. El *hashtag* **#ForaValencius** proliferó en las redes sociales a través de perfiles de militantes antimanicomiales y profesionales de salud pública. Entidades del área publicaron manifiestos dirigidos al CNS -Consejo Nacional de Salud³- y al Ministro Marcelo Castro, llamando la atención sobre los peligros del *retroceso* que su nombramiento podría significar. Se destacaron, entre ellas, la **ABRASCO** -Asociación Brasileña de Salud Colectiva⁴-, el **CFP** -Consejo Federal de Psicología⁵-, la **ABRASME** -Asociación Brasileña de Salud Mental⁶-, el **CEBES**

-Centro Brasileño de Estudios en Salud⁷-, el **IMS** -Instituto de Medicina Social de la Universidad Estatal de Río de Janeiro⁸-, el **MNLA** -Movimiento Nacional de la Lucha Antimanicomial⁹- y la **RENILA** -Red Nacional Internúcleos de la Lucha Antimanicomial¹⁰-. Una nota conjunta de estas asociaciones hacía mención a las declaraciones polémicas de Wurch a mediados de los años 1990, a su gestión en la problemática en la **CSDE** y la inexistencia de publicaciones científicas propias, cuestionando su legitimidad en el cargo. En el momento, ya se anunciaba, aún de manera no definitiva, el *impeachment* de la presidenta electa:

Nosotros, defensores de la democracia brasileña y, por lo tanto, contrarios al proceso ilegítimo e inconstitucional de impeachment de la presidenta Dilma, venimos a solicitar a la Casa Civil la toma de providencias tendientes de sobrestimar el nombramiento anunciado para que se garantice la continuidad de la Política Nacional de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas, legitimada nacional e internacionalmente, y que fuera producida y sostenida por este Gobierno en diálogo con usuarios, familiares, trabajadores, gestores y académicos comprometidos con la democracia y con la producción de un cuidado en salud mental de calidad, pautado en la garantía de derechos” (ABRASCO *et al.*, 2015).¹¹

La **ABP** -Asociación Brasileña de Psiquiatría¹²-, no obstante, no fue signataria de la manifestación. En el mismo período, emitió nota negando su implicación en la reacción al nombramiento de Wurch. Consideró *inadecuada e intempestiva* la

investigación y servicios de salud mental; fortalecimiento de las entidades miembro y ampliación del diálogo entre las comunidades técnica, científica, servicios de salud, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y con la sociedad civil.

⁷ El **CEBES** es una entidad nacional creada en 1976 que reúne a activistas, líderes, investigadores, profesores, profesionales y estudiantes. Articula y participa de frentes y alianzas con diversos movimientos sociales, grupos y entidades de la sociedad civil en pro de la reforma sanitaria brasileña.

⁸ El **IMS**, fundado en 1971, es una unidad académica de la Universidad del Estado de Río de Janeiro (UERJ) que alberga uno de los principales programas de postgrado en Salud Colectiva del país.

⁹ El **MNLA** es un movimiento social surgido en el Encuentro Nacional de Trabajadores de la Salud Mental, en 1987, en Baurú, bajo el lema *por una sociedad sin manicomios*. Se caracteriza por la denuncia de los abusos y la violación de derechos humanos sufridos por los usuarios de la salud mental dentro de los manicomios, así como por la lucha por el fin de ese tipo de tratamiento y por la instalación de servicios alternativos.

¹⁰ La **RENILA** se constituyó en 2003, como disidencia del **MNLA**, incluyendo inicialmente 13 núcleos antimanicomiales esparcidos por Brasil. Justificándose por el crecimiento de la intolerancia y la falta de diálogo imperantes en el primer movimiento, pasó a realizar sus propios encuentros nacionales en 2004.

¹¹ En este texto, todas las traducciones son de mi autoría.

¹² La **ABP** fundada en 1966 como una entidad sin fines de lucro, representativa de los médicos psiquiatras de Brasil.

³ El CNS es un colegio formado por especialistas en asuntos de salud pública. Establecido inicialmente en 1937, tuvo durante la mayor parte de su existencia un carácter consultivo y normativo, o sea, establecía normas y directrices técnicas y emitía opiniones cada vez que era consultado. En 1990, por medio del Decreto n° 99438, se creó el nuevo Consejo Nacional de Salud, con base en los principios y directrices del SUS. Además de congrega diversos segmentos de la sociedad, este nuevo CNS pasó a tener carácter deliberativo, pudiendo analizar y deliberar sobre asuntos de salud pública, a través de resoluciones adoptadas por el Ministerio de Salud.

⁴ La **ABRASCO** fue fundada en 1979 por profesionales, estudiantes y profesores de programas de Postgrado en Medicina Social y Salud Pública, incorporando también, posteriormente, los cursos de Salud Colectiva. Con un historial de defensa del SUS, participa activamente en la formulación y monitoreo de políticas públicas de salud, dialogando con universidades, espacios de representación social y sociedad civil.

⁵ El **CFP** es una entidad profesional fundada en 1977, con sede en el Distrito Federal y en las capitales de diecisiete estados brasileños. La asociación regula los servicios profesionales de la Psicología en el país.

⁶ La **ABRASME** es una organización no gubernamental, fundada en 2007. Con sede en Florianópolis, posee filiales en más de 10 estados de Brasil. Se dedica al apoyo en la articulación entre centros de entrenamiento, enseñanza,

reacción de sus participantes, salvaguardando el acto soberano del Ministerio de Salud. En el texto, sostuvo el apoyo a la *asistencia eficiente* y al *rigor de la ciencia*, criticando el modelo preconizado en los últimos años, que no privilegiaría la re-inscripción social y el tratamiento médico adecuado, sobre todo en el caso de pacientes con trastornos mentales graves y persistentes. Este tendría un sesgo *únicamente ideológico* -resonando así la propia acusación al proyecto de ley 3657/1989 protagonizada por Wurch en la década de 1990- responsable por la desactivación de las camas y del sistema ambulatorial, sin expansión correspondiente de la Red de Atención Psicosocial (**RAPS**). En ese sentido, la **ABP** propuso un modelo mixto, *ni sólo hospitalocéntrico, ni sólo capscéntrico*, supuestamente comulgando con los principios de la Ley de 2001, incluyendo el énfasis en la atención básica, en la multi e interdisciplinaridad y en los vínculos con la comunidad. La nota, también firmada por el **CFM** -Consejo Federal de Medicina¹³-, la **FENAM** -Federación Nacional de los Médicos¹⁴-, la **AFDM** -Asociación de Amigos, Familiares y Pacientes Mentales de Brasil¹⁵- y la **ABRATA** -Asociación Brasileña de Familiares, Amigos y Portadores de Trastornos Afectivos¹⁶-:

La ABP espera que la coordinación actual utilice bases científicas para crear una política pública de asistencia en salud mental que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta la importancia de dividir la asistencia en primaria, secundaria y terciaria. Y que se centre en la atención en red considerando la atención primaria como puerta de entrada, punto de clasificación y de resolución para las demandas de esa población, con servicios ambulatorios y hospitales de calidad. No podemos juzgar sin oír lo que el nuevo coordinador de Salud Mental del Ministerio de Salud tiene que proponer y estamos a disposición para unir fuerzas hacia una asistencia en salud mental efectiva y que traiga nuevamente la esperanza de calidad de vida a nuestros pacientes. La situación actual es desoladora para todos nosotros médicos, profesionales

de Salud Mental, pacientes y familiares. (ABP, 2015)

Por un momento, la postura de ponderación de la ABP parecía haber triunfado. En abril de 2016, después de 121 días de movilización, la **Ocupación Fuera Valencius** fue removida por la Policía Federal. En esa ocasión, los manifestantes, auto-intitulados *valientes*, publicaron una nota de resistencia, manifestando optimismo en relación al futuro de su lucha. Sus signatarios, además de los ya referenciados **MNLA**, **RENILA**, **CFP**, **ABRASCO**, **ABRASME** y **CEBES**, incluyeran el **MNDH** -Movimiento Nacional de Derechos Humanos¹⁷-, el **CFESS** -Consejo Federal de Trabajo Social¹⁸-, la **FENAPSI** -Federación Nacional de Psicólogos¹⁹-, la **ABORDA** -Asociación Brasileña de Reductores de Daños²⁰-, además de frentes parlamentarios antimanicomiales. En el texto, hacen mención a la conmemoración de los 15 años de la Ley 10.216/2001, que dio lugar a la realización de un seminario en la Universidad de Brasilia, y que contó con la participación de los últimos cinco coordinadores nacionales de Salud Mental, además de movimientos sociales, trabajadores, usuarios, familiares y profesores. También celebran la creación del **Frente Parlamentario en Defensa de la Reforma Psiquiátrica y de la Lucha Antimanicomial**, congregando diputados de diversos partidos en diferentes provincias brasileñas. A pesar de la truculencia policial que llevó a la usurpación de la sala ocupada, los manifestantes relatan haber salido aplaudidos por funcionarios del Ministerio de Salud y demás presentes. Concluyen:

Continuamos NO aceptando a Valencius Wurch como Coordinador Nacional de Salud Mental, Alcohol y Otras Drogas del Ministerio de Salud. Alguien que fue director del mayor hospicio privado de América Latina y connivente con malos tratos y torturas no nos representa y significa exactamente lo que repudiamos y denunciamos. El espíritu valiente continúa en las movilizaciones antimanicomiales y va a persistir con nuevos formatos, nuevas estrategias, aún más fuerte y decidida. Nuestra lucha sólo se fortalece, pues mañana será mayor! Ocupación Resiste! FUERA VALENCIUS! (MNLA *et al.*, 2016)

¹³ El **CFM**, creado en 1951, es un órgano que tiene atribuciones constitucionales de fiscalización y normalización de la práctica médica, actuando también en la defensa de la salud de la población.

¹⁴ La **FENAM**, creada en 1973, es un sindicato nacional de médicos.

¹⁵ La **AFDM**, fundada en 1991, es una organización integrada por familiares, amigos y portadores de enfermedad mental en favor de la defensa de la asistencia permanente y del respeto a los derechos.

¹⁶ La **ABRATA**, fundada en 1999, es una asociación sin fines de lucro orientada a la necesidad de atender a personas con trastornos del humor, depresión y trastorno bipolar, así como a sus familiares y amigos.

¹⁷ El **MNDH** es una entidad fundada en 1982 que tiene como principal objetivo denunciar y combatir violaciones a los derechos humanos en Brasil.

¹⁸ El **CFESS**, regulado a partir de 1993, es un consejo profesional que fiscaliza el ejercicio profesional de los Trabajadores Sociales en Brasil.

¹⁹ La **FENAPSI**, fundada en 1985, es un sindicato profesional del área de psicología.

²⁰ La **ABORDA** fue creada en 1997, durante el 2º Congreso Brasileño de Prevención del Sida, en Brasilia, teniendo como objetivo la implementación y el fortalecimiento de la Reducción de Daños como política pública de salud.

Un mes después, en mayo de 2016, Wurch fue exonerado. Este hecho, sin embargo, no se dio exactamente por cuenta de las presiones de los movimientos sociales. En realidad, se realizó en el contexto de la auto-dimisión del propio Ministro Marcelo Castro, resultante de la ruptura con la situación de gobierno. El período estaba marcado por la turbulencia del proceso de *impeachment*, en la cual diversos parlamentarios se retiraban voluntariamente de sus cargos, con el fin de vaciar la política petista, y abrir espacio para la caída de la presidenta, con apoyo explícito del poder judicial y de los medios.

En la ocasión, marcada por la fuga de graba-

ciones telefónicas de políticos, una fue particularmente reveladora, involucrando al Ministro de Planificación y senador licenciado Romero Jucá (PMDB) y al ex presidente de **Transpetro** (procesadora brasileña de gas natural, subsidiaria de **Petrobras**), Sergio Machado. Preocupados por el avance de las investigaciones sobre corrupción -en lo que se conoció como *Operación Lava Jato*- que pronto alcanzaría a sus socios y a ellos mis-mos, propusieron que la solución era sacar a Dilma Rousseff y colocar a Michel Temer en el poder en *un gran acuerdo nacional, con el Supre-mo* [Tribunal Federal], *con todo* (Folha de São Paulo, 2016), impidiendo, así, el progreso de las investigaciones.

#FueraQuirino

La condena de Rousseff -supuestamente justificada por irregularidades contables, aunque no constituyan un crimen de responsabilidad, siendo entonces insuficientes como prueba- y el subsiguiente ascenso del vicepresidente Michel Temer, no implicó una resolución de las controversias anteriormente descritas. Después de la estabilización de su mandato en 2017, se reanudaron discusiones a propósito de la expansión de las camas en hospitales neuropsiquiátricos brasileños. En la gestión ministerial de Ricardo Barros (PP-Partido Popular), fue esta vez el médico Quirino Cordeiro Junior quien ocupa el cargo de la Coordinación de Salud Mental, en febrero de dicho año. A diferencia de Wurch, Cordeiro poseía una trayectoria mucho menos controvertida y un currículo académico más notable. Concluyó el doctorado en la Universidad de San Pablo y fue Profesor Adjunto y Jefe del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Santa Casa de San Pablo, así como Profesor de la Universidad Federal de San Pablo. Además, tenía experiencia directa en servicios de la red pública de salud.

Cordeiro era miembro directo de la **APB**, la cual apoyó explícitamente su nuevo cargo. En un artículo titulado *Nombramiento del nuevo Coordinador General de Salud Mental del Ministerio de Salud es celebrado por la ABP*, publicada en la página virtual de la asociación, su presidente Antonio Geraldo da Silva, consideraba el hecho *una conquista para la salud pública brasileña*, llamando la atención sobre su formación y carácter (APB, 2017).

El 21 de diciembre de 2017, bajo su gestión, y con apoyo de la Comisión Intergestores Tripartita (**CIT**) -que reúne a representantes de los ministerios, provinciales y municipales- fue aprobada la reformulación de la **PNSM**. El conjunto de procedimientos congelaba la reduc-

ción progresiva de los lechos psiquiátricos (hasta entonces, la transferencia de un paciente al ámbito ambulatorio implicaba la extinción de la vacante) y proponía el redireccionamiento de fondos públicos para enfermerías especializadas en hospitales generales, incluyendo la reserva del 20% de vacantes para alas psiquiátricas y el aumento del valor del diario pagado por internación (de R\$49 a R\$80) (Ministério da Saúde, 2017). La propuesta original aún preveía integrar las llamadas Comunidades Terapéuticas (**CT**) -en su mayoría vinculadas a grupos religiosos neopentecostales y dedicadas a la atención al usuario de drogas- a la red pública de asistencia. Incluso sin la inclusión plena de esta pauta, el aporte de recursos seguía siendo posible.

Además de la ABP, otras entidades apoyaron la medida. El **CFM** agradeció al Ministro de Salud, al Ministro de Desarrollo Social, Osmar Terra (PMDB), y al nuevo Coordinador de Salud Mental, Quirino Cordeiro, así como a pacientes, familiares y parlamentarios involucrados en el proceso. Indicó, positivamente, que el texto de la resolución *resultó de amplio y democrático debate, con foco permanente al final de la desasistencia y en el respeto a los derechos de los pacientes y sus familiares, así como en la calificación del rol de servicios disponibles* (CFM, 2017). Entre las principales medidas citadas como *perfeccionamiento*, estuvieron: la extensión del funcionamiento del SUS para ambulatorios especializados; el fortalecimiento de los **CAP** en áreas de alto consumo de crack (las *cracolândias*), con equipo 24 horas; la consolidación de enfermerías de psiquiatría en hospitales generales, con equipos multiprofesionales, y de los hospitales especializados en psiquiatría, con camas de buena calidad; la obligatoriedad de la presencia de médicos psiquiatras; la estabilización de las acciones de prevención al suicidio; y el soporte

de las residencias terapéuticas para pacientes crónicos.

Por otro lado, fue esta vez el *hashtag* **#ForaQuirino** el que se extendió en el ámbito crítico de las redes sociales. Una nueva nota pública emitida por ABRASCO endosó el sentido del *retroceso* (anteriormente suscitado en el caso de Wurch), llamando la atención sobre el retorno del énfasis dado a modalidades asistenciales manicomiales, y reconociendo su ineficacia en los procesos de rehabilitación psicosocial, reinserción social, singularización y autonomización de personas con trastornos mentales y usuarios de alcohol y otras drogas. Recurriendo a factores científicos, el texto afirmó en uno de sus pasajes más destacados:

Una cantidad expresiva de estudios ha demostrado, en Brasil y en el mundo, que servicios territoriales son superiores a los hospitales neuropsiquiátricos en esos aspectos y la diferencia no está sólo en el hecho de proponer internaciones breves [...] La diferencia está en la lógica que rige el cuidado desarrollado en esos servicios sustitutivos, una lógica de trabajo en el territorio, privilegiando sus recursos intersectoriales, que ve los usuarios de salud mental, no como “portadores de trastornos mentales”, sino como “portadores de derechos ciudadanos y políticos” y como personas que sufren trastornos mentales. En este caso, tampoco es suficiente el eufemismo de la “asistencia multidisciplinaria” si se desarrolla a partir de una lógica patologizadora, donde lo que importa fundamentalmente son diagnósticos específicos (multiplicados exponencialmente en las últimas décadas), y que dejan de lado la compleja articulación de las condiciones materiales, sociales, culturales, psicológicas y biológicas. Las ayudas reduccionistas aumentan la medicalización y mercantilización de la vida, dificultando produciendo recuperación, inclusive clínica (ABRASCO, 2017b).

Se ve esta vez que el contenido de la nota crítica no hacía tanta mención individual al Coordinador de Salud Mental (el nombre de Cordeiro ni siquiera es citado) o a las instituciones en las que había trabajado (que, como ya subrayado, no eran de naturaleza privada), sino al conjunto concreto de medidas preconizadas. En nota anterior, sin embargo, esa referencia había sido realizada. En septiembre de 2017, ya se despertaban preocupaciones en cuanto a la política de Cordeiro. En el período, por intermedio del Grupo Temático de Salud Mental de la ABRASCO -coordinado por el investigador del Laboratorio de Estudios e Investigaciones en Salud Mental y Atención Psicosocial (Laps/Ensp/Fiocruz), el Dr. Paulo Amarante, una de las voces

más activas en la lucha antimanicomial en Brasil- había sido firmado un manifiesto de docentes e investigadores brasileños de la salud en defensa de la Reforma Psiquiátrica:

Quirino Cordero merece enfático repudio por sus proposiciones [...] cuando defendió la expansión de los hospitales neuropsiquiátricos en un contexto de congelación de inversiones por veinte años en el Sistema Único de Salud. Dicha propuesta es obscurantista, retrógrada y anticientífica. (ABRASCO, 2017a)

La congelación de la que trata el manifiesto se refiere a una de las primeras medidas protagonizadas por la Cámara de Diputados durante el gobierno de Michel Temer en septiembre de 2016: la aprobación de la **PEC** (Proyecto de Enmienda Constitucional) 241, que restringe, por dos décadas, las inversiones en salud y educación, entre otros gastos públicos, en un programa radical de austeridad fiscal. El proyecto quedó conocido por sus críticos como *PEC del fin del mundo*.

Aunque la nota ha sido firmada individualmente por **ABRASCO**, ésta ha sido ampliamente compartida en Internet. Otras asociaciones emitieron manifiestos similares. El **CEP-SP** -Consejo Provincial de Psicología de São Paulo- llamando la atención sobre la lógica de la privatización que subyace al nuevo programa, acusaba: *El discurso moralista y conservador trae a remolque los intereses de mantener y ampliar la concentración del capital político y de la economía* (CEP-SP, 2017).

En enero de 2018, fue el propio Consejo Nacional de Salud que recomendó la revocación de la Ordenanza 3.588, bajo la justificación de la ausencia de debate con la sociedad civil y con la propia entidad. Se subrayó su inconstitucionalidad por medio de su desacuerdo con los principios de la Ley de la Reforma Psiquiátrica, así como de la Ley Brasileña de Inclusión (Ley 13.146/2015) -destinada a asegurar y promover derechos de personas con discapacidad- y de la Ley 8.142, que dispone sobre la participación de la comunidad en la gestión del SUS a través de la Conferencia de Salud, realizada cuatrienalmente. Según la nota, la nueva política presenta *retrocesos*, implicando el retorno de *servicios obsoletos* (CNS, 2018). También apoyaron la moción la ABRASME y la Procuraduría Federal de los Derechos del Ciudadano del Ministerio Público Federal (**PFDC/MPF**), a través de un oficio encaminado al Ministro de Salud.

Hasta el presente, la Ordenanza permanece inalterada. Sin embargo, el 30 de mayo de 2018, pocos días antes de la conclusión de la redacción de este artículo, la Comisión de Derechos Humanos y Minorías de la Cámara de Diputados, presidida por el diputado Luiz Couto (PT), ahora por petición de la diputada Érika Kokay (PT), logró promover una audiencia pública reuniendo

usuarios y expertos del sector. Se convocaron al debate figuras importantes en la defensa de los principios reformistas, como Paulo Amarante, de la **ABRASCO**; Julio Costa, del **CFP**; Ana Maria Pitta, de **ABRASME**; y Andrés Ferrari, de **RENILA**, entre otros. Destacaron los peligros del desmonte del **SUS** en un contexto de Estado de Excepción, favorecedor del crecimiento del odio y

de la intolerancia. También criticaron la posición connivente de la ABP que, según ellos, implicaría la mercantilización del dolor y la medicina, así como la falta de participación de la sociedad civil en la aprobación de la Ordenanza. Incluyeron así la pauta de la Reforma Psiquiátrica como un modo de ejercicio de la democracia y la lucha por el derecho de los excluidos (CDHM, 2018).

Sentidos del tiempo y de la verdad

Ya se ha llamado la atención sobre las discontinuidades entre la sucesión de casos aquí enumerada, referentes a la mayor personalización de la denuncia de Valencius Wurch, por cuenta de su trayectoria en un manicomio privado degradante y de sus declaraciones controvertidas. Esta distinción, sin embargo, se revela sutil si se compara con la contundente contigüidad de los valores involucrados en ambas contiendas, en las que se evidencia una polarización entre la perspectiva reformista y su contrapunto. Aunque dicha polarización encuentre claras evidencias de su inscripción en un espectro político definido en términos de izquierda y derecha, su mera suscripción explicativa o reducción resulta insuficiente. Esta problemática se confirma a medida que se analiza la posible oposición entre el progresismo y el conservadurismo. Lo que se nota es que esta es manipulada por ambas facciones a través de una calidad perspectiva, en la que cada cual reinventa un modo de avance, en detrimento del carácter obsoleto de su término antagónico.

En ese sentido, se evidencia una disputa sobre los modos de definición del sentido del tiempo. Se mostró, por ejemplo, cómo Wurch consideraba el proyecto de ley de Paulo Delgado *superado*. Semejante categoría es también accionada por sus críticos, cuando insisten en los peligros del *retroceso* que su nombramiento puede implicar. El carácter *retrógrado* -y, literalmente, *conservador*- del contrapunto a la reforma reaparece en las manifestaciones contra el programa desarrollado por Cordeiro. Contrasta con la perspectiva de *perfeccionamiento* de los signatarios de la Ordenanza, designando una especie de mejora o evolución; o con el proyecto de crear un proyecto *ni hospitalocéntrico, ni capscéntrico*, indicativo de una salida innovadora, y no de un mero retorno al pasado. De esa observación, resulta que la auto-representación de ambas perspectivas se

encuentra en el orden del progreso, implicando el abandono o transformación de un pasado caracterizado por su agotamiento. El propio sentido de lo que es *reforma* (progresista *per se* en su gramática) es desafiado, así, por los proponentes de un modelo de asistencia que afirma el favorecimiento del modelo de internaciones hospitalarias para la gestión de la salud mental.

Sin embargo, el recurso a través del cual estos posibles sentidos del tiempo son controlados y puestos a prueba se asienta en un sentido de la verdad. Esto implica la imputación, también compartida por las distintas posiciones aquí analizadas, de un modelo *ideológico, no técnico, obscurantista, anticientífico* -términos homólogos compartidos, por ejemplo, tanto por la **ABRASCO** como por la **ABP**, las principales asociaciones involucradas. Es a través de la búsqueda de una política basada en el rigor de la ciencia, demostrada a través de estudios, que ambas posiciones justifican sus programas. El *superado*, así, corresponde al modelo cuestionado por la experimentación científica.

Si se percibe que, de las diversas categorías profesionales que componen campo de la salud mental, sólo las entidades médicas conmemoraron o ponderaron los nombramientos y decretos aquí referenciados, en contraste con la posición de asociaciones de salud colectiva y de psicología -campos disciplinares de menor prestigio académico y relacionados a las humanidades-, no se hace difícil entender la asimetría de poder que subyace a la lucha por la Reforma Psiquiátrica.

Por otro lado, esta asimetría es compensada por una serie de mecanismos de resistencia, entre los cuales se puede citar la crítica de la propia ciencia en su versión medicalizante y patologizante, la denuncia de la inserción del debate en el sistema de producción capitalista y la reivindicación del histórico de violencia y violación de derechos humanos de las instituciones manicomiales.

Consideraciones finales

Se buscó aquí comprender, a partir de determinado eje de la política que involucra a sus agentes estatales a nivel federal, asociaciones profesionales y movimientos sociales, la insurgencia de una restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental en el Brasil reciente. El sentido del conservadurismo fue aquí tensado a través de la observación de la percepción temporal de sus partícipes, que entienden su programa como expresivo de un *avance* en relación a la insuficiencia del modelo de desinstitucionalización preconizado por la Reforma Psiquiátrica y garantizado por la Ley 10.236, contrastando, por lo tanto, con su acusación de *retroceso*.

Por otro lado, se demostró el desequilibrio de fuerzas evidente en la contienda, garantizado por el apoyo de las categorías médicas a los nombramientos y acciones aquí descritas y, más ampliamente, por la propia ascensión de Michel Temer al poder presidencial, respaldada por una movilización parlamentaria que imputó a la presidenta Dilma Rousseff, implicando en el derrocamiento de sus elecciones ministeriales. Si, en la propia gestión petista, los principios reformistas ya se encontraban amenazados con el nombramiento de un personaje de trayectoria polémica, es en la gestión subsecuente, ilegítima, que la amenaza se consolida a través de un programa gubernamental efectivo.

Se está de acuerdo, entonces, con la idea de que, al mismo tiempo que la “crisis” de las políticas públicas de salud brasileñas no comenzó con ese proceso específico, una nueva etapa ha sido inaugurada. Su programa actual incluye la privatización radical de los servicios estatales y el privilegio del capital, en detrimento de las poblaciones que, en las últimas décadas, lograron concretizar sus demandas históricas por derechos y mejores condiciones de vida (Castro, Engel y Martins, 2016).

La contribución de este trabajo, por lo tanto, reside en la cartografía parcial de ese proceso, con énfasis en el análisis discursivo. Su contenido

será módico, sin embargo, si no se agregan etnografías que, como propone Maluf (2018), aborden el impacto de dichos cambios en el propio cotidiano de los sujetos y las comunidades concretas, es decir, los trabajadores y usuarios de la red de salud mental y de sus familiares, sus afectos y sociabilidades. Se sabe bien cómo estos grupos son susceptibles de ser cooptados por el reto del modelo hospitalocéntrico, y cuánto la internación puede parecer, en sus discursos, en la condición de bandera del *mal necesario*, justificada por su necesidad ineludible de tratar directamente con la locura. Se demostró aquí cómo diferentes movimientos sociales toman partido tanto de la lucha antimanicomial (a ejemplo del **MNLA** y de la **RENILA**) como de los cambios recientes pro-puestos por el gobierno (tales como la **AFMA** y la **ABRATA**).

Es así en ese ámbito que los defensores de la Reforma Psiquiátrica deberán seguir actuando, si quieren revertir las alteraciones que se consolidan como orientaciones de las políticas públicas del país. Y es en este sentido que deberán surgir abordajes antropológicos sobre el *Brasil profundo*, es decir, que aborden la problemática del posible apoyo de las capas populares y trabajadoras a los desmontes en proceso, incluyendo sus tensiones y contradicciones morales; y que sean capaces de ofrecer una tercera vía a las polarizaciones destructivas que se configuran en el debate público (Pinheiro-Machado, 2016).

Por ahora, lo que es lícito afirmar es el ascenso de un programa, propagado como *científico* y *avanzado* el cual, beneficioso o no, desconsidera, a través de una Ordenanza controvertida, las directrices jurídicamente establecidas desde 2001, así como el diálogo efectivo con el CNS y con la sociedad civil y demás asociaciones. Llevando ese hecho de difícil refutación en cuenta, el sentido del *golpe* no podría haber sido más endosado. Y nombrar esos acontecimientos -sea como *golpe*, *restauración conservadora* o *contextos de crisis*- no debe suponer una ciencia neutra, sino una antropología implicada, aplicada y comprometida (Fleischer, 2018).

Bibliografía

- Amarante, P. D. (1995). *Loucos pela vida - a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Autor. *A Unidade das Coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Boltanski, L y Thevenot, L. (1991). *De la justification: les économies de la grandeur*. Paris: Gallimard.
- Castro, R; Engel, C; Martins, R. (2018). "Introdução: Crise por quê? Crise pra quem?". *Antropologias, saúde e contextos de crise*. Brasília: Editora sobrescrita.
- Delgado, P. (2011). "Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil". *Ciências & Saúde coletiva*, vol. 16, N° 12.
- Fleischer, S. (2018). "Apresentação". En Castro, R., Engel, C. y Martins, R. (org.) *Antropologias, saúde e contextos de crise*. Brasília: Editora sobrescrita.
- Guljor, A. (2012). *O fechamento do hospital psiquiátrico e o processo de desinstitucionalização no município de Paracambi: um estudo de caso*. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- Maluf, S. (2018). "Antropologias e políticas em tempos de crise: saudades do futuro". En Castro, R., Engel, C. y Martins, R. (org.) *Antropologias, saúde e contextos de crise*. Brasília: Editora sobrescrita.
- Peirano, M. (2006). "De que serve um documento?". En Palmeira, M. y Barreira, C. (org.) *Política no Brasil: visões de antropólogos*. Rio de Janeiro: NuAP/Relume Dumará.
- Pinheiro-Machado, R. (2016). "Luzes antropológicas ao obscurantismo: uma agenda de pesquisa sobre o 'Brasil profundo' em tempos de crise". *R@U – Revista de @ntropologia da UFSCar*, vol. 8, N° 2, pp. 21-28
- Souza Lima, A. C. (2003). "Introdução: Sobre gestar e gerir a desigualdade: pontos de investigação e diálogo". En Souza Lima, A. C. de (ed.) *Gestar e Gerir: Estudos para uma antropologia da administração pública*, Rio de Janeiro: Nuap/Relume Dumará, pp. 11-22.
- Souza Lima, A. C. y Castro, J. P. M. (2015). "Notas para uma Abordagem Antropológica da(s) Política(s) Pública(s)". *Revista ANTHROPOLOGICAS*, año 19, 26(2) pp.17-54.
- Tenório, F. (2002). "A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Década de 1980 aos Dias Atuais: História e Conceitos". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), vol. 9, pp. 25-59
- ### Fuentes documentales
- ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria (2017). *Nomeação do novo Coordenador-Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde é celebrada pela ABP*. Recuperado de <http://www.abp.org.br/porta1/nomeacao-do-novo-coordenador-geral-de-saude-mental-do-ministerio-da-saude-e-celebrada-pela-abp/newsquirino>.
- ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria et al (2015). *Nota de esclarecimento da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)*. Recuperado de <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/associacao-brasileira-de-psiquiatria-discordade-protestos-a-nomeacao-de-valencius-wurch-a-coordenacao-de-saude-mental/>
- ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva et al. (2015). *Nota Pública contra a nomeação de Valencius Wurch Duarte Filho para a CGMAD/MS*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-publica-cgmadms/15248/>
- - - - - (2017a). *Nota em defesa da Reforma Psiquiátrica e de uma política de Saúde Mental digna e contemporânea*. Recuperado de <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-em-defesa-da-reforma-psiquiatrica-e-de-uma-politica-de-saude-mental-digna-e-contemporanea/30550/>
- - - - - (2017b). *Nota Abrasco contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental*. Recuperado de <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/>
- CDHM – Comissão de Direitos Humanos e Minorias. (2018). *Democracia e saúde mental andam juntas, afirmam usuários e especialistas*. Brasília: Câmara dos Deputados. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/democracia-e-saude-mental-andam-juntas-afirmam-usuarios-e-especialistas>
- CFM – Conselho Federal de Medicina. (2017). *Nota Em Apoio A Nova Política De Saúde Mental*. Recuperado de <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/notasaudental1512.pdf>

- CNS – Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Recomendação N° 001, de 31 de janeiro de 2018*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2018/Reco001.pdf>
- Folha de São Paulo (2016). *Em diálogos gravados, Jucá fala em pacto para deter avanço da Lava Jato*. São Paulo, 23 de mayo. Recuperado el 05/06/2018 de <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2016/05/1774018-em-dialogos-gravados-juca-fala-em-pacto-para-deter-avanco-da-lava-jato.shtml>.
- MNLA – Movimento Nacional da Luta Antimanicomial et al. (2016). *Nota de Resistência da Luta Antimanicomial Brasileira*. Recuperado el 05/06/2018 en <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-de-resistencia-da-luta-antimanicomial-brasileira/17242/>.
- Jornal Do Brasil. (1995). *Médico critica lei que extingue manicômios*, 7 de junio.
- Ministério da Saúde (2017). *Portaria N° 3.588, de 21 de Dezembro de 2017*. Brasília. Recuperado el 05/06/2018 de <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>.