

**LA FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD YA LA VIVIENDA EN
BRASIL PARA LOS ANCIANOS CON TRASTORNO MENTAL DE LOS
HABITANTES DE LA CALLE**

The Fundamental Nature Of The Right To Health And Housing In Brazil For Elderly People With Mental Disorders Experiencing Homelessness.

Mario Coimbra¹

Centro Universitario Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, Brasil
mcoimbra@terra.com

Sérgio Tibiriçá do Amaral²

Institución Toledo de Ensino (ITE), Brasil
sergio@toledoprudente.edu.br
ORCID: 0000-0001-7264-4559

DOI: <https://doi.org/10.62140/MCSA1032025>

Recebido em / Received: Feb 27, 2025

Aprovado em / Accepted: May 20, 2025

RESUMEN: Brasil ha mejorado la atención de salud mental mediante la implementación de un modelo basado en servicios comunitarios. Para consolidar la mencionada política de salud mental, se planificaron unidades de salud mental, a través de una red diversificada de servicios territoriales de atención psicosocial, como los servicios terapéuticos residenciales. Esta política es una omisión grave ya que la red de atención psicosocial no contempla la vivienda permanente de personas mayores, con trastornos mentales, sin vínculos familiares y en situación de vulnerabilidad social, especialmente las personas habitantes de las calles. Los ancianos referidos no pueden ser alojados en la Institución de Larga Estancia para Ancianos (ILPI), por expresa prohibición legal. De lege ferenda, se sugiere que la legislación brasileña sea modificada para que el Servicio Terapéutico Residencial, tipo III, sea exclusivamente para ancianos con trastorno mental causado por patología o dependencia química que no tengan vínculos familiares y que se encuentren en vulnerabilidad social. Se utilizó el método de investigación deductivo. La técnica de conducción de la investigación fue la bibliografía.

Palabras Clave: Reforma Psiquiátrica; Salud mental; Servicio Residencial Terapéutico – Derecho a la salud ya la vivienda; Estatuto del Anciano

¹Maestría en Derecho Penal de la Universidad Estadual de Maringá. Especialista en Derecho Ambiental, Urbanismo, Vivienda y Patrimonio Histórico por la Universidad de Castilla-La Mancha. . Doctor en Sistema Constitucional de Garantías por la Institución Toledo de Ensino de Bauru. Fiscal del Ministerio Público del Estado de São Paulo. Profesor de Procedimiento Penal del Centro Universitario Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente.

²Maestría en Derecho de las Relaciones Públicas por la Universidad de Marília (1998); especialista en intereses difusos y colectivos por la Escola Superior do Ministério Público de São Paulo (1999) y maestro en Sistema Constitucional de Garantías por la Institución de Enseñanza de Toledo (2003). Doctor en Sistema Constitucional de Garantías por el ITE (2011). Profesor de Teoría General del Estado en la FDPP de los Colegios Integrados Antônio Eufrásio de Toledo; Profesor del Programa de Posgrado de la Institución Toledo de Ensino (ITE) - Maestría y Doctorado en Sistema Constitucional de Garantías en el ITE-Bauru.

ABSTRACT: Brazil has improved mental health care through the implementation of a model based on community services. To consolidate this mental health policy, mental health units were planned through a diversified network of territorial psychosocial care services, such as Residential Therapeutic Services. This policy represents a serious omission, as the psychosocial care network does not provide for permanent housing for older persons with mental disorders who lack family ties and are in situations of social vulnerability, especially those experiencing homelessness. The elderly individuals referred to cannot be accommodated in Long-Term Care Institutions for Older Persons (ILPIs) due to an explicit legal prohibition. *De lege ferenda*, it is suggested that Brazilian legislation be amended so that the Type III Residential Therapeutic Service is intended exclusively for older persons with mental disorders caused by pathology or substance dependence, who have no family ties and are in situations of social vulnerability. The deductive research method was used. The research technique employed was bibliographic research.

Keywords: Psychiatric Reform; Mental Health; Residential Therapeutic Service – Right to Health and Housing; Statute of the Elderly.

INTRODUCCIÓN

El artículo discutió el derecho constitucional a la salud y a la vivienda de los ancianos con trastornos mentales, sin recursos económicos y sin vínculos familiares, que ha sido vilipendiado por el gobierno brasileño, que no ha desarrollado ninguna política pública destinada a alojar a los ancianos en condiciones de salud. condición.

Habiendo suplantado la descripción de la reforma psiquiátrica en Brasil, el artículo pasó a ser desarrollado centrándose en la cuestión de los derechos fundamentales y el principio de la dignidad humana. Tampoco se descuidó analizar el derecho a la salud de los adultos mayores y también su vivienda.

Fueron destacados los derechos fundamentales de los ancianos, con trastornos mentales rutinariamente vilipendiados por el gobierno brasileño, que no desarrolló políticas públicas para acomodarlos.

Después de analizar la Institución de Larga Estancia y la prohibición legal para ancianos, con trastornos mentales, sin vínculo familiar y sin recursos económicos, se sugirió de *de lege ferenda* que se establezca en el Brasil el Servicio Residencial Terapéutico III exclusivamente para ancianos con trastornos mentales. mental en las condiciones de vulnerabilidad descritas.

Se utilizó el método de investigación deductivo. La técnica de conducción de la investigación fue la bibliografía.

1. LA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEÑA

La salud mental en Brasil pasó a tener mecanismos paradigmáticos, a partir de 1990, cuando el gobierno brasileño, paulatinamente, comenzó a implementar en este territorio, un nuevo modelo basado en servicios comunitarios, rompiendo con el modelo anterior centrado puramente en internaciones psiquiátricas.

Así, en 2002, se inició en Brasil una agresiva reducción de hospitalizaciones em hospitales psiquiátricos fomentada por la política de desinstitucionalización de personas con larga historia de hospitalización y también por la implementación de nuevas modalidades de tratamiento mental extrahospitalario.

La reforma psiquiátrica se fundamenta en los preceptos constitucionales esculpidos en los artículos 196 a 198 de la Constitución de la República, así como en las Leyes 8080/90 y 10216/01.

Para consolidar la implementación del modelo de atención comunitaria extrahospitalaria, el gobierno brasileño planeó unidades de salud mental, a través de una red diversificada de servicios territoriales de atención psicosocial, capaces de promover permanentemente la integración social y garantizar los derechos de los pacientes.

La política de salud mental en Brasil, establecida en red, tuvo como objetivo reemplazar las terapias concentradas en el hospital psiquiátrico, con servicios, preferentemente de ambulatorios que no excluyan la hospitalización, como ultima ratio, que debe ser implementada, sin embargo, en camas psiquiátricas, en hospital general.

La Ordenanza GM n° 3.088/11 instituyó la Red de Atención Psicosocial con el objetivo de crear, ampliar y articular centros de atención a la salud de personas con padecimientos o trastornos mentales y con necesidades recurrentes para el uso de crack y otras drogas en el ámbito del SUS. Dicha ordenanza fue incorporada por la Ordenanza de Consolidación GM/MS N° 03, de 28 de septiembre de 2017, la cual mantuvo el mismo texto que la ordenanza derogada, en su Anexo V, Título V.

Entre las unidades recomendadas por la red, merecen destacarse los servicios terapéuticos residenciales, también conocidos como residencias terapéuticas. Pueden definirlas como viviendas destinadas a la reinserción social de personas con trastornos mentales, dadas de alta de hospitales psiquiátricos y de custodia que han estado internadas durante varios años en dichas unidades de salud, sin apoyo social y vínculos familiares.

Cabe señalar que se instituyeron dos modalidades de servicios residenciales terapéuticos. El tipo I está destinado a viviendas para personas con trastornos mentales en proceso de desinstitucionalización, que no tengan vínculos familiares y sociales, con una capacidad máxima de ocho personas. El tipo II, por su parte, también alberga aquellas personas que egresan de las mencionadas unidades de salud, sin vínculos familiares y sociales, pero que presentan un alto nivel

de dependencia y que necesitan cuidados específicos permanentes.³

El análisis de la política pública implementada por el Ministerio de Salud, en el campo de la salud mental, revela una grave omisión, ya que la red de atención psicosocial no incluye, por ejemplo, la vivienda permanente de los adultos mayores con trastornos mentales, ya sea por patológica o resultante de la dependencia química crónica por el uso de alcohol y/u otras drogas, sin vínculos familiares y en situación de vulnerabilidad social.

2. EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LAS PERSONAS MAYORES A LA SALUD Y LA VIVIENDA

En una sociedad que adora el mundo desechable, hay poco espacio para la protección de la persona mayor, incluso olvidada por aquellos, catalogados por la Constitución de la República, como responsables de su protección, que son los gestores públicos encargados de la implementación de las políticas públicas en el territorio brasileño.

Esta vulneración de los derechos fundamentales de las personas mayores en situación de vulnerabilidad social constituye un grave atentado contra el principio de la dignidad humana, como ya se ha explicado.

Al enumerar derechos fundamentales, como la salud, la educación, la seguridad social, la protección de la niñez, la vejez, las personas con discapacidad, etc., la Constitución de la República establece un ápice de demarcación de características diferenciadoras de otros derechos.

Por cierto, Robert Alexy (2012, p.111-112) observa, al enfocarse en la dignidad humana como un derecho inviolable, que ésta es vista como un derecho absoluto, no solo porque es tratada como regla y como principio, pero también por el hecho de que existe, en el caso, "un amplio conjunto de condiciones de precedencia que confieren un altísimo grado de certeza de que, en esas condiciones, prevalecerá el principio de la dignidad humana frente a los principios en conflicto".

José Gomes Canotilho (1993, p. 535) señala que un fundamento puede ser identificado como subjetivo, "al referirse al sentido o relevancia de la norma que consagra un derecho fundamental para el individuo, para sus intereses, para su situación de vida, para su libertad".

No puede olvidarse, sin embargo, que, a pesar de la potencialidad de subjetivación de la norma de derecho fundamental, hay una innegable valoración sobre ella, haciéndola revestirse también de radiante eficacia.

Como ejemplos de la radiante eficacia de las normas que consagran los derechos fundamentales, se pueden citar los artículos 196 y 208 de la Constitución Federal, que tratan, respectivamente, de las políticas públicas en salud y educación. Si bien está presente la subjetivación

³Art. 80, §§ 1 y 2 de la Ordenanza de Consolidación GM/MS N° 03/17.

de los mencionados derechos fundamentales, éstos alcanzan a todos los ciudadanos considerados colectivamente.

En el tema de las políticas públicas aquí mencionado, merece ser destacada la enseñanza de Patrícia Villela (2009, p. VII), que, a su juicio, “es inherente al ordenamiento jurídico y encuentra sentido y fuerza en el Derecho, que es uno de los de las áreas a disciplinar las relaciones entre el Estado, la Administración Pública y la Sociedad”.

Parece, pues, que el derecho fundamental es un derecho indisponible, derivado de la propia fuerza impositiva de los preceptos de orden público que gravitan sobre la materia, trayendo, como consecuencia, al Estado, el deber de mantenerlo, a través de la implementación de políticas públicas dirigidas a todos, especialmente a los más vulnerables.

2.1 EL DERECHO A LA SALUD

Se enseña que la noción de salud pública, lograda en la contemporaneidad, comenzó a diseñarse en la época del Estado liberal burgués de fines del siglo XVIII. En dicho período la asistencia pública, consistió en la aglutinación de la asistencia social y médica, siendo enfocada como enseña Sueli G. Dallari, (2006, p. 249) en “una cuestión dependiente de la solidaridad vecinal, en la que el Estado sólo debe intervenir si la acción de las comunidades locales fuera insuficiente”. La ilustre sanitaria (p.250) también complementa que, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, la salud pública pasó a ser una prioridad política, y desde principios del siglo XX, “la protección de la salud como política de Estado”.

Con respecto a Brasil, la Constitución de la República establece que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado y que las acciones y servicios de salud son de relevancia pública.

El Sistema Único de Salud se construyó sobre el dogma constitucional regulado por el artículo 198 de la Constitución de la República, con los lineamientos de la descentralización, la atención integral y la participación comunitaria.

Para que el Estado brasileño, a través de todas las esferas de la federación, cumpla con eficacia este deber de asistencia, el mencionado sistema se estableció con una sola dirección, a través de una red descentralizada, regionalizada y jerarquizada.

El cumplimiento de las obligaciones anteriores se encuentra en el ámbito de la atención primaria, secundaria y terciaria, ante las unidades referenciadas y contrarreferenciadas.

Con especificidad a los ancianos, se observa que la persona en este grupo de edad experimenta una condición física más adversa que los jóvenes, ya que gozar de salud en la juventud es un hecho enteramente natural. De hecho, como señala Fabiana Rodrigues Barletta (2010, p. 60)

“mantenerse saludable en la vejez significa triunfar en un entorno de adversidades que implican el envejecer”.

El Estatuto de las Personas Mayores, en este sentido, fue muy preciso, al vincular el derecho a la vida de las personas mayores a su salud y dignidad, disponiendo, en su artículo 9, que es deber del Estado garantizar a las personas mayores la protección de su vida y salud que permitan un envejecimiento saludable en condiciones de dignidad.

El citado precepto normativo lleva a la conclusión ineludible de que los adultos mayores, por su peculiar condición física, merecen toda la atención del Estado en el sentido de que su salud debe ser preservada a toda costa.

El disfrute de la salud por parte de los ancianos debe, en efecto, ser enfocado como una prioridad, ya que, sin condiciones físicas y psíquicas favorables, no podrán acceder a la educación, la cultura, el deporte, el ocio, la profesionalización y el trabajo.

Puede decirse que, paralelamente a la seguridad o asistencia social, la salud comprende lo que Fabiana Rodrigues Barletta (2010, p. 62) llama la tríada básica, convirtiéndose en el componente esencial, “para que haya una vida digna en el largo plazo”. edades vividas y para que puedan ejercerse los derechos ulteriores, razón por la cual se eleva a la categoría de ley social prioritaria”.

Más incisivamente, el Estatuto de las Personas Mayores no sólo estableció, en su artículo 3, el derecho a la salud de las personas mayores como obligación prioritaria del Estado, la familia, la comunidad y la sociedad, sino que impuso, en su artículo 9, el deber del Estado implementar “políticas públicas sociales que permitan un envejecimiento saludable en condiciones de dignidad”.

La preocupación del Estatuto de asegurar a los ancianos, como prioridad, el cuidado integral de su salud, parte de la constatación pública de que el envejecimiento de la población en países como Brasil se ha producido a un ritmo vertiginoso, superando en velocidad al propio desarrollo económico y social, resultando, por tanto, en una sociedad envejecida antes que el Estado y la sociedad hubieron sido paulatinamente preparados para garantizar la adecuada prestación de los servicios asistenciales, en todos los niveles, a los ciudadanos ancianos. Urge por tanto adaptar el país, con la mayor urgencia posible, a estas estructuras que no fueron ensambladas durante la línea del tiempo humano en nuestro territorio.

De hecho, como se mencionó anteriormente, este proceso de profundos cambios sociales producto del envejecimiento de la población fue el resultado de intensos debates en la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, cuyo documento, elaborado en ese evento internacional, recomendaba la adopción de estrategias y programas destinados a la protección de las personas mayores.

La II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada con el auspicio de la ONU, elaboró el documento denominado “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento”, de extraordinaria importancia para el desarrollo de acciones afirmativas dirigidas a la protección de las personas mayores.

La atención integral e integrada a la salud de los ancianos es una directriz importante que debe imponerse al SUS en todas sus instancias. Presupone que el SUS esté debidamente estructurado y jerarquizado en redes especiales dirigidas a la salud de los ancianos, facilitando su acceso a todos los niveles de atención (primario, secundario y terciario), involucrando a los gestores estatales y municipales, ya que la Federación actúa en lo referido proyecto como entidad que promueve y financia dichas redes. La atención primaria, principalmente, debe ser fortalecida con el envolvimiento de los profesionales de la salud, a fin de brindar salud de excelencia en este nivel de atención, dada la importancia del trabajo desarrollado por la Estrategia Salud de la Familia y la UBS en la efectividad de la salud del paciente anciano. La acción integrada de las unidades de salud, en red, también presupone

Sin embargo, a pesar de todas estas estructuras dirigidas a la integralidad de la salud de los ancianos, parece que los ancianos que padecen trastornos mentales o que son químicamente dependientes de bebidas alcohólicas u otras drogas no están recibiendo el tratamiento adecuado de recuperación de la salud, en la citada red de atención psicosocial.

De hecho, son pocos los territorios dotados de una red eficiente e, incluso aquellos dotados de equipos más sofisticados, como el CAPS AD III 24 horas, la atención a estos pacientes es deficiente.

Sin embargo, si la atención a la salud mental en Brasil es crítica para los ancianos que tienen hogar y está casi sin resolución, para aquellos que no tienen hogar ni lazos familiares la situación es de completo abandono, ya que están privados de dos derechos fundamentales : acceso a la salud ya la vivienda, reflejando el derecho mismo a la vida.

2.2. EL DERECHO A LA VIVIENDA

La vivienda es un derecho social fundamental porque está intrínsecamente ligada a la dignidad de la persona humana. De hecho, el derecho a la vivienda, que debe ser enfocado como derecho a una vivienda digna, parte del principio de la dignidad humana. En este sentido, se debe refutar el entendimiento que algunos civilistas que entienden que hay transitoriedad en la noción de vivienda, lo cual no es cierto, ya que tal característica es de la vivienda, y no de la vivienda, la cual, como se ve, constituye una activo de la personalidad que tiene, por tanto, carácter permanente.

Como la vivienda se vincula con los derechos de la personalidad, que fueron inscritos en el Código Civil, más precisamente en los artículos 11 a 21, es imperativo observar que tales derechos, en expresión de Orlando Gomes (1966, p.39/48), nacieron de la necesidad de proteger a la persona humana “contra prácticas y abusos que atenten contra su dignidad”.

Volviendo al tema de la vivienda, con un enfoque en el ámbito internacional, sin dejar de lado los innegables avances en el establecimiento de los derechos fundamentales en la Constitución Política de México, de 1917, y en la Concepción de Weimar, de 1919, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU de 1948, a la catalogación de los derechos económicos, sociales y culturales, representó, a nivel internacional, un reconocimiento de vital importancia para los pueblos, en el sentido de que se respetaría al hombre como sujeto de derechos.

En dicho documento, el precepto contenido en el artículo XXV, 1, que dispone:

Artículo XXV-1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar y el de su familia, incluidos la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en el caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otra pérdida de sustento en circunstancias fuera de su control.

Ingo Wolfgang Sarlet (2011, p. 688) destaca la importancia del citado documento para la sedimentación del derecho a la vivienda, en el derecho internacional, enseñando que, a partir de “el citado dispositivo, ya en el ámbito del derecho internacional convencional, el derecho a la vivienda fue objeto de reconocimiento expreso en varios tratados y documentos internacionales [...]”

También se destacan, a nivel internacional, dos conferencias promovidas por la ONU, las cuales se enfocaron en los asentamientos humanos, la primera realizada en Vancouver, conocida como Habitat I, y la segunda realizada en Estambul, Turquía, en 1996, conocida como Habitat Agenda II, que es reconocido como el documento más completo en la materia.

En cuanto al derecho interno, a pesar de la importancia de la vivienda, como derecho social fundamental, sólo llegó a adquirir su fundamentalidad formal expresada con la Reforma Constitucional nº 26, de 2000, que, dando nueva redacción al artículo 6, insertó el referido derecho en el precepto fundamental del artículo 6 de nuestra Carta.

Cabe señalar, en lo pertinente, que antes de la referida Reforma Constitucional, otras disposiciones constitucionales ya trataban el tema de la vivienda, como puede verse, por ejemplo,

en lo dispuesto en el artículo 7, IV, que inserta el salario mínimo, como derecho de los trabajadores, en condiciones de satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia, incluida la vivienda. Otro ejemplo es el artículo 23, IX, que establece la competencia común de la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en la ejecución de programas “para la construcción de viviendas y el mejoramiento de las condiciones de vivienda y saneamiento básico”. La prescripción especial, prevista en los artículos 183 y 191 de nuestra Carta Orgánica, presupone el ejercicio de la vivienda en el inmueble a usucpear, como uno de los requisitos esenciales del instituto.

Puede decirse, sin embargo, que el mencionado derecho social fundamental ya fue incorporado en el orden interno brasileño, en vista de la ratificación, por parte de Brasil, de los principales tratados internacionales sobre derechos humanos, en particular el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Derechos de 1966 y la disposición normativa contenida en el artículo 5, § 2 de la Constitución Federal.

No hay manera de disociar, por tanto, el derecho a la vivienda del principio de la dignidad humana, de modo que, según la lección de Ingo W. Sarlet (2011, p. 692), la fundamentación en tal principio sería suficiente para exigir del Estado prestaciones positivas, con miras a garantizar, como mínimo, un alojamiento digno a la persona sin hogar.

De hecho, el derecho a la vivienda está amparado por la garantía del mínimo existencial, que debe entenderse, en su dimensión positiva, como enseña Ingo W. Sarlet (2010, p. 394), como “el conjunto completo de servicios materiales indispensable para asegurar a cada persona una vida digna (y por tanto saludable) [...]”.

Esta característica del derecho a la vivienda permite su calificación como un derecho subjetivo fundamental, lo que conduce al ejercicio del derecho al beneficio en sentido estricto, para aparecer, en el polo pasivo, el Estado, como el mayor ente garante de tal derecho. , sin descuidar, por supuesto, la dimensión negativa del mencionado derecho, en el que también las entidades particulares están llamadas a la corresponsabilidad.

De esa relación jurídica, por tanto, nacida del citado derecho subjetivo fundamental, se desprende la notoria responsabilidad general del Estado de proveer genéricamente el ejercicio de la vivienda, que debe concretarse, en la lección de Sérgio Sérvulo Cunha (2009, p. 52).) a través del “decomiso – artículo 243 de la Constitución; distribución de tierras públicas; expropiación, asentamientos; financiamiento, políticas y programas de vivienda, etc. Quienes necesitan vivienda también tienen derecho a actuar en el campo activo, buscando al menos una vivienda digna del Estado, a la luz del principio de la dignidad humana.

También cabe señalar que el derecho a la vivienda, si bien puede ejercerse individualmente, incluso con tutela judicial, tiene carácter transindividual, no sólo por su dimensión social, sino

también por la imposición constitucional de la función social de la propiedad y de la ciudad misma, como se desprende de lo dispuesto en los artículos 170, III 182, 183, 184 y 186 de la Constitución de la República. Se comprueba, por tanto, que el referido derecho trasciende el mero derecho individual, para sumarse a todos los ciudadanos colectivamente considerados.

Sin embargo, a pesar de la fundamentalidad formal y material del derecho a la vivienda, no se puede olvidar que miles de brasileños y extranjeros residentes aquí están excluidos de una vivienda digna.

Tal denigración del citado derecho constitucional se deriva evidentemente del preocupante índice de urbanización desordenada en el Brasil (IBGE, 2012, p. 24) que, en 2011, ya había alcanzado el nivel medio del 85%, alcanzando, en Río de Janeiro, el tasa del 97,4%; y São Paulo, el porcentaje del 96,8%.

Sobre este tema, Carvalho Filho (2009, p.07) registra que, a lo largo de la línea del tiempo humana brasileña, hubo un marcado proceso de “mutación de personas del campo para el centro de las ciudades, provocando una importante concentración humana, muchas veces fuera de paso con las condiciones que allí se ofrecen. Agrega que, a raíz de este hecho, “nace la urbanización como el fenómeno social que denuncia el aumento de la concentración urbana en mayor proporción que la que se produce en el campo”.

En cuanto al derecho a la vivienda de los ancianos, no se puede olvidar, por supuesto, que las ciudades brasileñas no están adaptadas para la acogida adecuada de los ancianos.

La Conferencia Nacional de Obispos del Brasil ya había defendido en la Campaña de la Fraternidad de 2003 (2002, p.25) esta marginación de los ancianos, señalando que:

Los que envejecen tienen derecho a la ciudad que ayudaron a construir. ¿Las ciudades son acogedoras? ¿Permiten la accesibilidad física y social a las personas mayores? ¿Los medios de transporte garantizan esta accesibilidad? ¿Las ciudades están pensadas para las personas mayores? ¿Existen las plazas como posible lugar de ocio y descanso? ¿Son los ancianos parte del paisaje urbano? La accesibilidad se entiende como una cadena formada por diferentes eslabones: urbanísticos, arquitectónicos, de transporte y de comunicación, que deben funcionar absolutamente entrelazados. La ciudad, tal como está, no responde a las necesidades de las personas mayores. No es muy receptivo a los ancianos. Tenemos que pensarlo desde el punto de vista de la vejez, lo que significa estudiar a los propios mayores y adaptar la ciudad a sus necesidades. Con la edad,

De hecho, la denigración del mencionado derecho conlleva, como consecuencia, la vulneración de otros derechos fundamentales. En este sentido, PISARELLO (2003, p. 25) señala:

Su violación pone en peligro la obra, cuya realización se vuelve difícil de asegurar y mantener. Atenta contra el derecho a la integridad física y psíquica, que se encuentra en permanente peligro al vivir bajo la presión de una renta que no se puede pagar. Obstaculiza el derecho a la educación, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, impracticables en viviendas hacinadas, carentes de las condiciones mínimas de habitabilidad.

Con especificidad a las personas mayores, el Estatuto de las Personas Mayores no ha olvidado la importancia de una vivienda digna, preconizando, en el artículo 37:

Art.37. La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna, dentro de la familia natural o sustituta, o sin la compañía de sus parientes, cuando así lo deseen, o incluso en una institución pública o privada.

Cabe señalar que el número de ancianos en Brasil que eligieron vivir solo está aumentando gradualmente cada año, y ya existen programas de vivienda típicos para ancianos que viven en esa situación familiar, como el Programa Vila Dignidade, Vila dos Idosos y otros similares, que consisten en la construcción de viviendas asistidas en pequeñas aldeas dirigidas a la referida población.

Se observa, además, que para aquellos adultos mayores privados de recursos económicos y sin vínculo familiar, el Estatuto del Adulto Mayor establece que tales personas, en situación de vulnerabilidad social, deberán ser alojadas en la Institución de Larga Estancia para Adultos Mayores (ILPI), tal como lo establece expresamente el artículo 37, § 1 de la citada ley. Es una unidad social destinada a atender a personas de 60 años y más, en régimen de internado, con o sin retribución, por tiempo indefinido y que cuenta con una plantilla de recursos humanos para atender las necesidades de atención asistencial, sanitaria, alimentaria, higiénica., descanso y ocio de los usuarios y desarrollar otras actividades que garanticen la calidad de vida.

Qué hacer, sin embargo, con los ancianos con trastorno mental, sin vivienda, sin recursos económicos y sin vínculos familiares. Tu registro en un Centro de Atención Psicosocial no tendrá ningún efecto, ya que no contará con el apoyo habitacional ni familiar necesario.

Cabe señalar que no puede ser internado en un ILPI por ser una unidad que no cuenta con el apoyo de recursos humanos necesario para posibilitar el alojamiento de este tipo de pacientes.

De hecho, dependiendo de la patología mental, podría poner en peligro la integridad física de los demás internos.

Cabe señalar que la Ley nº 10.216/01, que prevé la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales, dispone expresamente en su artículo 4, § 3 que:

Arte. 4º, § 3º. Está prohibido admitir pacientes con trastornos mentales en instituciones con características de asilo, es decir, aquellas que carezcan de los recursos mencionados en el § 2 y que no garanticen a los pacientes los derechos enumerados en el párrafo único del art. 2º

Parece, pues, que la propia ley prohíbe la inserción de enfermos mentales en las ILPI, por lo que corresponde al gestor nacional señalar con la debida urgencia, cuál es la solución a este odioso abandono de los ancianos, que se encuentran en tal situación de vulnerabilidad social.

De hecho, el Estado brasileño vive una paradoja odiosa ya que, mientras el artículo 3 del Estatuto del Anciano impone expresamente que es obligación del Poder Público asegurar a los ancianos, con absoluta prioridad, la realización de sus derechos fundamentales, el gestor público ignorando se olvida la obligación legal de proteger a los adultos mayores, específicamente a quienes padecen la referida patología, sin vínculos familiares y sin recursos económicos para mantener un hogar.

Así, de lege ferenda, se sugiere modificar la referida legislación (Ordenanza de Consolidación 03) para que el Servicio Terapéutico Residencial, tipo III, esté exclusivamente destinado a los ancianos con trastorno mental causado por patología o dependencia química que no tenga vínculos familiares y que son socialmente vulnerables.

Insertando la referida política pública, con el fin de proteger a los ancianos, en las referidas condiciones de vulnerabilidad, el gobierno brasileño estará cumpliendo con el deber de fraccionamiento impuesto no sólo por la Constitución de la República, sino también por el Estatuto del Anciano.

Cabe señalar que los estados miembros de la OEA aprobaron la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo

Brasil el primer país en suscribir el referido documento internacional. De hecho, se están realizando gestiones para que el parlamento brasileño apruebe la referida convención con el quórum calificado a que se refiere el artículo 5, § 3 de la Constitución de la República para que sea interiorizada con fuerza de reforma constitucional.

La citada Convención prevé expresamente en su artículo 19 que las personas mayores tienen derecho a la salud física y mental. El artículo 24 también esculpió el derecho de las personas mayores a una vivienda digna y adecuada.

Por lo tanto, el gobierno brasileño no puede olvidar apoyar a los ancianos insertos en estas condiciones de vulnerabilidad social, bajo pena de admitir una omisión inconstitucional muy grave y el derecho del interesado a obtener protección judicial, así como las instituciones que actúan en la defensa de la tercera edad, como Ministerio Público y Defensoría Pública.

CONSIDERACIONES FINALES

De lo anterior, se puede inferir que Brasil pasó por una gran reforma psiquiátrica que comenzó en 1990, con la inserción demecanismos paradigmáticos, ya que el gobierno brasileño, gradualmente, comenzó a implementar en este territorio, un nuevo modelo basado en servicios comunitarios, rompiendo con el modelo anterior centrado puramente en las hospitalizaciones psiquiátricas.

Para consolidar la implementación del modelo de atención comunitaria extrahospitalaria, el gobierno brasileño planeó unidades de salud mental, a través de una red diversificada de servicios territoriales de atención psicosocial, capaces de promover permanentemente la integración social y garantizar los derechos de los pacientes.

En la Red de Atención Psicosocial destacan los servicios residenciales terapéuticos, también conocidos como residencias terapéuticas. Pueden definirse como viviendas destinadas a la reinserción social de personas con trastornos mentales, dadas de alta de hospitales psiquiátricos y de custodia que han estado internadas durante varios años en dichas unidades de salud, sin apoyo social y vínculos familiares.

Hay dos tipos de residencias terapéuticas. El tipo I está destinado a viviendas para personas con trastornos mentales en proceso de desinstitucionalización, que no tengan vínculos familiares y sociales, con una capacidad máxima de ocho personas. El tipo II, por su parte, también alberga a aquellas personas que egresan de las mencionadas unidades de salud, sin vínculos familiares y sociales, pero que presentan un alto nivel de dependencia y que necesitan cuidados específicos permanentes.

La política pública implementada por el Ministerio de Salud tiene una grave omisión, ya

que la red de atención psicosocial no contempla la vivienda permanente de los adultos mayores con trastornos mentales, ya sea por patología o por dependencia química crónica causada por el consumo de alcohol y /u otras drogas, sin vínculos familiares y en situación de vulnerabilidad social.

La vivienda es un derecho social fundamental porque está intrínsecamente ligada a la dignidad de la persona humana. De hecho, el derecho a la vivienda, que debe ser enfocado como derecho a una vivienda digna, parte del principio de la dignidad humana.

El Estado brasileño vive una paradoja odiosa ya que, mientras el artículo 3 del Estatuto del Anciano impone expresamente que es obligación del Poder Público garantizar a los ancianos, con absoluta prioridad, la realización de sus derechos fundamentales, el gestor público desconociendo los olvidados derechos legales dicta el deber de proteger a los adultos mayores, específicamente a los que padecen la mencionada patología, sin vínculos familiares y sin recursos económicos para mantener un hogar.

Así, de lege ferenda, se sugiere modificar la legislación brasileña para que el Servicio Terapéutico Residencial, tipo III, esté exclusivamente destinado a ancianos con trastorno mental causado por patología o dependencia química que no tengan vínculos familiares y que se encuentren en situación de vulnerabilidad .Sociales.

REFERENCIAS

- ALEXY, Roberto. Teoría de los derechos fundamentales. 2.ed, Traducción de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2012.
- BARLETTA, Fabiana Rodrigues. El derecho a la salud de las personas mayores. São Paulo: Saraiva, 2010.
- CANOTILLO, José Gomes. Derecho constitucional. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.
- CARVALHO FILHO, José dos Santos. Comentarios al estatuto de la ciudad. 3.ed., ampl. y actual Río de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- CONFERENCIA NACIONAL DE OBISPOS DEL BRASIL – CNBB. Fraternidad y personas mayores; texto base de la Campaña de la Fraternidad 2003. São Paulo: Editora Salesiana, 2002.
- DALLARI, Sueli G. Políticas de Estado y políticas gubernamentales: el caso de la salud pública. En: BUCCI, Maria Paula Sallari, Políticas públicas; reflexiones sobre el concepto jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.
- GOMES, ORLANDO. Derechos de la personalidad. Revista de Información Legislativa. Brasilia: Senado Federal, v.03, n.11, p.39-48, sep./1966.
- INSTITUTO BRASILEÑO DE GEOGRAFÍA Y ESTADÍSTICA. Síntesis de indicadores sociales: un análisis de las condiciones de vida de la población brasileña. Río de Janeiro: IBGE, 2012.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Trad. Arlene Santos. Brasilia: Secretaría Especial de Derechos Humanos,

2003, p.22. Disponible en: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/programas/plano-de-acao-internacional-para-o-envelhecimento>> . Consultado el 02/04/2017.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Lista de Hábitat II. Disponible:<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/moradia-adequada/declaracoes/declaracao-de-istambul-sobre-assentamentos-humanos>. Consultado el: 04/02/2017.

PISARELLO, Gerardo; DESC(Observatorio). Vivir para todos: un derecho en la (de)construcción. Barcelona: editorial Icaria, 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. El derecho fundamental a la vivienda en la Constitución. En: PIOVESAN, Flávia; GARCÍA, María (org.). Doctrinas Esenciales: derechos humanos. São Paulo: RT,2011, v.III.

SARLET, Ingo Wolfgang. Derechos sociales fundamentales, derecho a la vida digna (mínimo existencial) y derecho privado: apuntes sobre la posible efectividad de los derechos sociales entre los individuos. En: ALMEIDA FILHO, Agassiz; MELGARÉ, Plínio (Orgs.). La dignidad humana: fundamentos y criterios interpretativos. São Paulo: Malheiros, 2010.

VILLALA, Patricia. Ministerio Público y políticas públicas. Río de Janeiro: Lumens Juris, 2009.