

SARAH BORGES VASCONCELOS

**INSANIDADE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM OS DIREITOS  
HUMANOS: reflexos no ordenamento jurídico brasileiro**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2020

SARAH BORGES VASCONCELOS

**INSANIDADE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM OS DIREITOS  
HUMANOS: reflexos no ordenamento jurídico brasileiro**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho de Curso da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação da professora M.e Karla de Souza Oliveira.

ANÁPOLIS – 2020

SARAH BORGES VASCONCELOS

**INSANIDADE MENTAL E SUA RELAÇÃO COM OS DIREITOS  
HUMANOS: reflexos no ordenamento jurídico brasileiro**

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Banca Examinadora

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço à Deus, que sempre me deu forças para realizar meus objetivos de forma disciplinada. Agradeço minha família pelo total apoio que me dão e por todos os sacrifícios feitos que me permitiram chegar até aqui. Agradeço aos meus amigos que estiveram ao meu lado em todo esse percurso. E, por fim, agradeço à professora Karla, por ter sido uma inspiração de dedicação e comprometimento, e por ter acreditado a todo momento em mim e no meu trabalho.

## RESUMO

A presente monografia tem por objetivo falar a respeito da insanidade mental e sua relação com os direitos humanos, sob o enfoque do ordenamento jurídico brasileiro. A metodologia utilizada foi a compilação bibliográfica, com a exposição de diversas obras e artigos científicos sobre o tema. O trabalho divide-se didaticamente em três capítulos. O primeiro capítulo intitula-se saúde mental e os direitos humanos, discute acerca da classificação dos direitos humanos, as diferenças entre direitos humanos e direitos fundamentais, a saúde como direito inviolável e a análise da Lei nº 10.216/2001. Posteriormente, o segundo capítulo nomeia-se doença mental e o ordenamento jurídico brasileiro, discorre sobre a evolução histórica normativa da doença mental, a incapacidade civil, inimputabilidade penal e a problematização das medidas de segurança. Por fim, o terceiro capítulo denominado internação e seus reflexos na aplicação prática, ocupa-se da contemplação no que tange aos manicômios judiciários, a recuperação do doente mental, sua reinserção na sociedade e no tocante ao movimento da Luta Antimanicomial.

**Palavras-chave:** Insanidade mental. Direitos humanos. Saúde mental. Manicômios. Luta Antimanicomial.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>CAPÍTULO I – SAÚDE MENTAL E OS DIREITOS HUMANOS.....</b>	<b>03</b>
1.1 Classificação dos direitos humanos.....	03
1.2 Diferenças entre direitos humanos e direitos fundamentais.....	07
1.3 Saúde mental como direito inviolável.....	11
1.4 Análise da Lei nº 10.216/2001 .....	12
<b>CAPÍTULO II- DOENÇA MENTAL E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO</b>	<b>15</b>
2.1 Doença mental na evolução histórica normativa .....	15
2.2 Incapacidade civil do doente mental .....	18
2.3 Inimputabilidade penal e seus reflexos na sociedade .....	20
2.4 Problematização das medidas de segurança.....	22
<b>CAPÍTULO III- INTERNAÇÃO E SEUS REFLEXOS NA APLICAÇÃO PRÁTICA ..</b>	<b>25</b>
3.1 Manicômios judiciais: internação ou prisão .....	25
3.2 Recuperação do doente mental e sua reinserção na sociedade.....	27
3.3 Luta Antimanicomial .....	29
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa monográfica tem como objetivo central analisar a insanidade mental e sua relação com os direitos humanos. Além disso, discutir a respeito dos reflexos deste instituto perante o ordenamento jurídico brasileiro. Traz à luz a problemática acerca da inércia quanto ao debate desse tema que, mesmo tratando-se de um assunto de extrema magnitude, ainda é pouco difundido e evidenciado no meio jurídico.

Merece destaque a metodologia qualitativa utilizada para essa pesquisa. Além da compilação bibliográfica e o uso de artigos científicos *online* sobre a temática, verificou-se a imprescindibilidade de dedicar-se a outras áreas do conhecimento, como a psicologia e psiquiatria. Imergindo-se nas ciências biológicas e comportamentais, trouxe uma maior compreensão sobre o tema. Ademais, a observância prática de um hospital psiquiátrico foi crucial para tratar do assunto com mais propriedade.

O primeiro capítulo deste trabalho preocupa-se em relacionar a saúde mental com os direitos humanos e observar seu caráter inviolável. Primeiramente, busca conceituar e classificar os direitos humanos como um todo, bem como diferenciar direitos humanos de direitos fundamentais, termos que erroneamente são vistos como meros sinônimos. Em conclusão, refletir sobre a Lei nº 10.216/2001 que trata especificamente dos direitos dos portadores de doenças mentais.

Posteriormente, o segundo capítulo observa a presença da doença mental diante do ordenamento jurídico brasileiro. De início, discorre acerca da evolução histórica das normas referentes à esse grupo de pessoas, e logo após

explora sobre dois institutos de extrema importância legal, a incapacidade civil e a inimputabilidade penal. Por fim, versa sobre a problemática das medidas de segurança e suas consequências na vida desses doentes.

O terceiro, e último capítulo, dedica-se a relatar como funciona a internação dos doentes mentais e quais são seus efeitos práticos. Primeiramente, faz-se necessário aprofundar-se no que tange aos manicômios judiciários. Em seguida, verifica-se como se dá a recuperação do doente mental e discute-se a respeito de sua volta à sociedade. E, por último, merece destaque o estudo quanto ao movimento antimanicomial, símbolo da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Portanto, vale ressaltar que esse conteúdo possui relevância do âmbito social, cultural e político. Socialmente, o valor do tema encontra-se no que concerne a preocupação de resguardar uma parcela da sociedade que reside em esquecimento. Ainda hoje, existe a cultura de segregação dos doentes mentais e, tratar cada vez mais sobre esse assunto, diminuiria essa perpetuação. E, por fim, sob o enfoque político, a pesquisa visa uma maior participação estatal por intermédio de políticas públicas.



## **CAPÍTULO I – SAÚDE MENTAL E OS DIREITOS HUMANOS**

Esse capítulo trata a respeito da classificação dos direitos humanos. Em seguida, aborda sobre a diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais. Por fim, destaca a saúde mental como um direito inviolável e analisa a lei de proteção aos direitos dos portadores de doenças mentais.

### **1.1 Classificação dos direitos humanos**

Os direitos humanos são classificados como direitos básicos que devem ser garantidos a todos. Entretanto, apesar de serem considerados direitos de todos os indivíduos, houve um desenvolvimento progressivo para que fossem considerados invioláveis. Desde a Antiguidade até os dias atuais, houve a preocupação em positivar e garantir o cumprimento desses direitos. Desta forma, cabe ressaltar a evolução histórica dos direitos humanos.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), “direitos humanos são garantias jurídicas universais que protegem indivíduos e grupos contra ações ou omissões dos governos que atentem contra a dignidade humana”. Os direitos humanos são direitos naturais, portanto devem ser assegurados a todo e qualquer indivíduo. Também consistem em direitos universais, sendo assim não há critérios para sua titularidade, estendendo-se a todos, independentemente da cor, raça, etnia, orientação sexual ou posicionamento político (ONU, 1948, *online*).

Tratando-se de direitos básicos do homem, os direitos humanos são produtos de uma evolução histórica que se adaptava às necessidades específicas

de cada época. Durante todo percurso da humanidade houve a preocupação em proteger os direitos inerentes à dignidade da pessoa humana, a fim de resguardar os homens de todo abuso cometido pelo poder do Estado. Portanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos em vigor atualmente sofreu várias influências ao longo da história (PASSOS, 2016).

Na Antiguidade não havia um conjunto de normas que regulasse a convivência entre os homens, então cada pessoa protegia seus bens e seus direitos da forma como lhe eram possíveis. Como uma civilização nem sempre tende a conviver em perfeita harmonia, logo surgiram conflitos e também a impossibilidade de controlar todos os danos causados. Foi assim que houve a necessidade de elaborar regras gerais que disciplinavam as condutas dos indivíduos. Dessa forma, foi criada a Lei das XII Tábuas, conhecido como o Código de Hamurabi, inicialmente recebeu esse nome por ter sido esculpida em doze tábuas de madeira e expostas diante de todo povo romano (LIMA, 2015).

É considerado um marco legislativo, uma vez que inaugurou o princípio da publicidade da norma, ou seja, ninguém pode se escusar da lei alegando que não a conhece. E também deu origem ao princípio da universalidade da lei porque atingia a todos os cidadãos sem ressalvas. Porém, seu grande problema encontrava-se nas sanções de natureza cruel, cuja pena de morte era rotineiramente aplicada. Também havia uma certa diferença de tratamento entre as classes sociais, aqueles pertencentes às classes mais altas normalmente tinham seu patrimônio atingido. E os que pertenciam às classes mais baixas, sofriam com a pena de morte (ZOUEN, 2019).

Ainda referindo-se a Antiguidade, outro grande momento dos direitos humanos foi registrado. “Em 539 a.C., na antiga Pérsia, os exércitos de Ciro, seu primeiro rei, conquistaram a cidade da Babilônia. Suas atitudes posteriores marcaram um grande avanço na história dos direitos dos homens”. Após a conquista da Babilônia, Ciro libertou todos aqueles conhecidos como escravos, determinou que todos tinham direito de escolher sua própria religião e também estabeleceu a igualdade racial. Estes e outros decretos foram gravados em um cilindro de barro, conhecido hoje como Cilindro de Ciro, considerado a primeira carta dos direitos

humanos do mundo, e atualmente foi traduzido nas principais línguas oficiais da ONU (LIMA, 2015, *online*).

Nota-se que tanto o Código de Hamurabi, como o Cilindro de Ciro, possuem uma característica em comum. Apesar de positivarem os direitos dos homens, estes ainda estavam sujeitos a vontade de um soberano. Havia a supremacia daquele que detinha o poder, inclusive em relação a criação e efetivação dos direitos humanos. O soberano não estava submetido ao cumprimento das leis que ele mesmo havia elaborado. Surgiu, conseqüentemente, a necessidade de limitar os poderes do soberano em relação aos direitos humanos (PASSOS, 2016).

Afirma-se que, “foi na Idade Média, em 1215 o primeiro avanço para limitar o poder de um soberano sobre a população”. O rei João da Inglaterra havia violado uma série de leis e costumes presentes no país, sendo assim seus súditos o forçaram a assinar a Carta Magna. Nela estava previsto o direito da igreja estar livre da influência do governo, o direito à propriedade privada, a proteção contra a cobrança de impostos abusivos, o princípio do devido processo legal, o princípio da boa-fé e a igualdade de todos perante a lei. É considerado um documento de grande importância na história da democracia e na luta para preservar os direitos humanos (ALMEIDA; APOLINARIO, 2009, p. 84).

Igualmente na Inglaterra houve o registro da Declaração de Direitos de 1689, o *Bill of Rights*, a petição de direitos. Foi um documento elaborado pelo parlamento inglês e imposta aos soberanos, declarava as liberdades civis dos súditos e impunha um controle sobre as atitudes dos reis. É visto como um dos pilares do sistema constitucional do Reino Unido. Trazia em seu conteúdo quatro principais garantias:

Nenhum tributo poderia ser cobrado sem o consentimento do parlamento; nenhum súdito poderia ser encarcerado sem motivo justificado; nenhum soldado poderia ser aquartelado nas casas dos cidadãos; a lei marcial não poderia ser usada em tempos de paz (LIMA, 2015, *online*).

A próxima carta dos direitos humanos teve sua origem em meio a Revolução Americana. As treze colônias dos Estados Unidos eram subordinadas a

Grã Bretanha, entretanto o governo britânico se afundou em grandes dívidas. O parlamento inglês aprovou uma série de medidas para aumentar a receita fiscal das colônias, gerando uma revolta no povo americano. Os representantes das treze colônias concordavam que os impostos cobrados estavam sendo abusivos e decidiram por tornarem-se independentes da Grã-Bretanha. Para oficializar esse ato foi feita a Declaração de Independência dos Estados Unidos em 1776, por Thomas Jefferson (SOUZA, 2013).

Após a independência dos Estados Unidos houve a necessidade de elaborar uma constituição. “Foi criada em 1787, sendo considerada a primeira constituição nacional ainda em vigor, afirmando-se como um documento de referência em todo mundo ocidental”. Dentre os direitos elencados na constituição, destaca-se a limitação dos poderes do governo a fim de proteger os direitos dos cidadãos, a declaração da liberdade de expressão, de escolha religiosa, direito à liberdade, à vida, à propriedade privada e o impedimento de castigos cruéis (LEITE, 2014, p. 147).

E por fim, a última carta de declaração dos direitos humanos anterior a atual é a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Surgiu na França após a Revolução Francesa que aboliu a monarquia absolutista e estabeleceu a república francesa. A declaração afirma que os direitos humanos são direitos naturais e que sua limitação é a não violação do direito de outro homem. Dessa forma, enxerga a lei como uma expressão de vontade geral, que tem como objetivo promover a igualdade de direitos (SOUZA, 2013).

Com o final da Segunda Guerra Mundial, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), cujo principal objetivo seria a manutenção da paz entre os países e também prevenir futuras guerras. “Em 1948 foi elaborada a Declaração dos Direitos Humanos, por representantes de diferentes regiões do mundo, e foi traduzida pra mais de quinhentos idiomas”. Tornou-se uma inspiração para criação de constituições de Estados e democracias recentes. Estabelece a proteção dos direitos humanos em âmbito universal e internacional (PASSOS, 2016, *online*).

Portanto, percebe-se ao longo da história o esforço contra a discriminação e a opressão. A positivação dos direitos humanos é uma forma de proteger direitos básicos inerentes ao homem. Tem como objetivo promover um ideal de paz e justiça, impedindo que os direitos fundamentais sejam desrespeitados e garantindo a supremacia dos direitos humanos em relação ao poder do Estado e de todos os governantes.

## **1.2 Diferenças entre direitos humanos e direitos fundamentais**

Conceituar direitos humanos e direitos fundamentais exige certa reflexão. É comum defini-los como sinônimos, mas na realidade são conceitos complementares. Sob o ponto de vista geral, ambos estão relacionados ao conjunto de normas que visam a proteção da dignidade da pessoa humana. Em relação a distinção desses dois institutos é possível destacar a fonte pela qual emanam e também a forma como procede a sua titularidade.

Direitos humanos são aqueles inerentes à pessoa humana, não importando sua raça, nacionalidade, gênero, crença ou orientação sexual. Sua origem tem berço na Antiguidade, onde através da vida em sociedade foi observado a necessidade de proteger os direitos básicos do ser humano. Tratando-se de direitos básicos são, portanto, direitos universais, intransferíveis e inalienáveis. Todos têm a titularidade desses direitos, sendo imprescindível a sua proteção. De acordo com Joaquin Herrera Flores:

Constituem algo mais que o conjunto de normas formais que os reconhecem ou os garantem a um nível nacional ou internacional, formando parte da tendência humana ancestral por construir e assegurar as condições sociais, políticas, econômicas e culturais que permitam aos seres humanos perseverar na luta por dignidade (2005, p.89).

Os direitos humanos precisam de uma proteção universal para evitar qualquer violação por parte dos Estados, cuja jurisdição fica limitada à esfera internacional. Uma vez desrespeitados os direitos humanos, o Estado poderá responsabilizar-se internacionalmente. Logo, qualquer indivíduo pode reivindicar direito violado cuja garantia esteja expressa em tratado internacional assinado pelo

Estado em que vive, não sendo preciso nenhum outro requisito. É indispensável a supremacia dos direitos humanos diante de qualquer controle, abandono ou abuso estatal, visto que devem ser garantidos acima de qualquer coisa (PIOVESAN, 2006).

Vale ressaltar as características dos direitos humanos, que servem como parâmetro para a sua diferenciação quanto aos direitos fundamentais. Tem como base quatro principais características: a universalidade, já que todos os indivíduos são titulares dos direitos humanos; a irrenunciabilidade, ou seja, mesmo com a anuência do titular, os direitos humanos não podem ser violados; a inalienabilidade, visto que não podem ser cedidos ou transferidos a outrem; e a imprescritibilidade, porque não divagam-se com o tempo (BONAVIDES, 1997).

Em vista disso, a sua titularidade não prevê requisitos, todas as pessoas são titulares dos direitos humanos. Não há, portanto, uma relativização, são considerados absolutos e sua garantia e proteção também devem ser absolutas. Em relação a sua fonte, eles emanam da Declaração dos Direitos Humanos elaborada pela Organização das Nações Humanas (ONU). Sendo assim, estão firmados em tratados internacionais, que atingem a todos os países-membros que prestam um compromisso para protegê-los (BOBBIO, 1992).

Em contrapartida, os direitos fundamentais são aqueles positivados em Cartas Magnas, sendo protegidos pela esfera interna de cada Estado. São direitos garantidos e limitados à vigência da norma constituinte, podendo ser prescritíveis. A proteção é a encargo do próprio Estado que deve repreender qualquer desvio dos ordenamentos previstos em suas Constituições. Os direitos fundamentais compreendem a materialização dos direitos humanos em cada país (MORAES, 2003).

Possui características próprias, sendo três as principais: a historicidade, os direitos fundamentais são frutos de uma construção histórica, logo eles são mutáveis de época para época e acompanham a necessidade de cada sociedade; a indivisibilidade, já que os direitos fundamentais estão ligados entre si; e a relatividade, uma vez que os direitos fundamentais não são absolutos, conforme relato do ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal:

Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto, mesmo porque razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais ou coletivas, desde que respeitados os termos estabelecidos pela própria Constituição. O estatuto constitucional das liberdades públicas, ao delinear o regime jurídico a que estas estão sujeitas - e considerado o substrato ético que as informa - permite que sobre elas incidam limitações de ordem jurídica, destinadas, de um lado, a proteger a integridade do interesse social e, de outro, a assegurar a coexistência harmoniosa das liberdades, pois nenhum direito ou garantia pode ser exercido em detrimento da ordem pública ou com desrespeito aos direitos e garantias de terceiros (ZOUERIN, 2019, *online*).

Tradicionalmente os direitos fundamentais são classificados doutrinariamente em momentos sucessivos da história, sendo divididos em gerações ou dimensões. O termo gerações virou alvo de críticas, já que importa a noção de evolução cronológica, o que pode gerar o descompasso com as constituições internas dos países. Sendo assim, a terminologia dimensões é mais adequada, pois dividir os direitos em dimensões torna mais fácil de compreendê-los (ALMEIDA; APOLINARIO, 2009).

Apesar da divisão tradicional em três dimensões, atualmente é considerada a existência da quarta e quinta dimensões. A primeira dimensão dos direitos fundamentais são os chamados direitos civis e políticos, que têm por fundamento a liberdade, segurança, integridade física e psíquica da pessoa humana, lhe assegurando a participação na vida pública e no governo. São direitos exigíveis do Estado, a quem cabe garanti-los, mas para isso dependem de um sistema jurídico que os reconheça e os garantam (WEIS, 2006).

A segunda dimensão corresponde aos direitos econômicos, sociais e culturais. Trazem consigo uma ideia de inclusão social, por isso requerem políticas públicas que tenham por objeto a garantia da efetiva existência da dignidade humana. Direitos econômicos são relacionados à distribuição de riquezas, direitos trabalhistas, direito à greve, entre outros. Direitos sociais são aqueles que propiciam um padrão de vida digno, destacando a proteção contra fome e a miséria, bem como direito à alimentação, saúde, educação, lazer e moradia. E por fim, direitos culturais podem ser definidos como os que conferem às pessoas o direito à criatividade

artística, à ciência e aos avanços tecnológicos, bem como à própria língua e cultura (ALMEIDA; APOLINARIO, 2009).

A terceira dimensão engloba os direitos de fraternidade e solidariedade. São considerados direitos coletivos, pois decorrem de uma proteção geral e não apenas de um único indivíduo. Suas características principais são o humanismo e universalidade, visto que são de interesse de um todo, buscando uma harmonia social entre todos os cidadãos, bem como uma melhor qualidade de vida. Seu titular, via de regra, é o próprio gênero humano. Dentre eles destacam-se o direito à paz, ao desenvolvimento, ao meio ambiente, à comunicação e à conservação do patrimônio histórico e cultural (PIOVESAN, 2006).

Não há pacificação acerca da existência da quarta e quinta dimensões dos direitos fundamentais. Segundo Paulo Bonavides, “a quarta dimensão emerge da globalização política, em vista disso, se refere aos direitos à biotecnologia, à bioética e à regularização da engenharia genética”. São direitos que tem relação direta com a vida humana, como o aborto, eutanásia, reprodução humana assistida, contracepção e transplante de órgãos. Houve a necessidade de reconhecer esses biodireitos para proteger os indivíduos contra práticas que possam colocar em risco à dignidade e bem-estar da pessoa humana (LEITE, 2014, p. 187).

Já a quinta dimensão, segundo Antônio Carlos Wolkmer (2004, p. 119), “protege os direitos virtuais advindos das tecnologias da informação, da internet, do ciberespaço e da realidade virtual em geral”. Com o avanço da tecnologia em todos os aspectos da vida humana, torna-se inevitável positivar esses direitos. Além disso, há uma carência do ciberespaço de possuir normas que o regule em âmbito geral e constitucional. É preciso preservar direitos como a privacidade, a integridade moral, a intimidade, a informação e a segurança que podem ser violados pelas novas tecnologias.

Isto posto, os direitos fundamentais têm como fonte a norma constitucional de cada país. São direitos humanos positivados por cada Carta Magna constituída. Sendo assim, os titulares são os cidadãos de cada país onde a constituição encontra-se em vigência, sendo dever do Estado garantir o



cumprimento dos direitos fundamentais. À vista disso, segue o entendimento de Valério de Oliveira Mazzuoli em relação a diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais:

No que tange à proteção dos direitos das pessoas, tem-se que os direitos humanos (internacionais) são mais amplos que os direitos fundamentais (internos). Estes últimos, sendo positivados nos ordenamentos jurídicos internos, não têm um campo de aplicação tão extenso quanto o dos direitos humanos, ainda mais quando se leva em conta que nem todos os direitos fundamentais previstos nos textos constitucionais contemporâneos são exercitáveis por todas as pessoas indistintamente (2014, p. 245).

Portanto, fica evidente que direitos humanos e direitos fundamentais possuem suas diferenças. Direitos humanos são direitos básicos, considerados invioláveis e garantidos a todos os indivíduos em âmbito internacional. Em contrapartida, direitos fundamentais são mais específicos e previstos na norma constitucional de cada país, possuem proteção interna e são restritos aos seus habitantes. Todavia, apesar de existirem diferenças entre eles, ambos devem ser protegidos e assegurados aos cidadãos.

### **1.3 Saúde mental como direito inviolável**

O direito à saúde mental classifica-se tanto como direito humano bem como direito fundamental. É considerado um direito humano, visto que é inerente ao homem, não havendo requisitos para sua titularidade e protegido em nível internacional. Em relação a classificação como um direito fundamental, o direito à saúde é positivado nas constituições e deve ser garantido e assegurado pelos Estados. Desta maneira, o direito à saúde mental é internacionalmente e constitucionalmente protegido, devendo ser protegido e resguardado a todas as pessoas sem discriminação.

Merece destaque, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU), que prevê expressamente em seu artigo XXV: “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis”. Desta forma, a saúde

configura-se como um direito natural do homem, que nasce com a sua titularidade e deve ser garantido ao longo da vida (ONU, 1948, *online*).

O termo saúde faz referência tanto a integridade física bem como a mental de cada indivíduo, não apenas a ausência de enfermidades. “O bem-estar psíquico configura-se como o equilíbrio emocional entre as capacidades internas e as vivências externas”. É a aptidão de controlar as próprias ações e emoções diante de situações adversas e imprevisíveis que decorrem das experiências humanas. Sendo assim, o desequilíbrio dessa capacidade torna-se uma forma de desarmonia da saúde (DELGADO, 2011, *online*).

Como trata-se de um direito inerente ao homem, mesmo que não seja positivado em suas Constituições, todos os países têm a responsabilidade de assegurar aos seus habitantes o direito à saúde, de forma que possam alcançar uma qualidade mínima de vida. Estando este direito presente em um tratado internacional, verifica-se um modo de controle contra todo abuso dos Estados em relação ao fornecimento da saúde pública básica, assegurando que respondam internacionalmente caso seja essa garantia desrespeitada (LEITE, 2014).

Além de direito humano, a saúde é também um direito fundamental. No âmbito do ordenamento jurídico brasileiro, encontra-se positivado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, onde dispõe sobre os direitos sociais: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. Possui maior ênfase em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, *online*).

Isto posto, refere-se à um direito inviolável em razão do seu caráter indisponível e impessoal. Todo ser humano possui a garantia de ter sua saúde mental resguardada sem discriminação ou requisitos. É dever do Estado proteger a saúde mental de seus habitantes, disponibilizar formas igualitárias de tratamento,

buscar pela redução dos causadores da doença e lutar pela preservação da dignidade humana.

#### **1.4 Análise da Lei nº 10.216/2001**

A Lei nº 10.216 de 2001 é considerada um marco para o ordenamento jurídico brasileiro. É conhecida como a lei da reforma psiquiátrica porque em virtude dela houveram grandes mudanças no campo da saúde mental, bem como a proteção específica dos direitos dos portadores de doenças mentais. Após sua entrada em vigor, houve uma maior preocupação quanto ao cuidado com o bem-estar psíquico. Portanto, tornou-se um assunto difundido entre as várias áreas da saúde, campos jurídicos e entre a população em geral.

O maior marco a ser creditado à essa lei foi a necessidade de preservar a dignidade humana dos enfermos mentais. Reconheceu os doentes mentais como cidadãos, procurou elencar todos os seus direitos e prerrogativas, devendo estes serem protegidos e resguardados. Trouxe também a responsabilização do Estado para desenvolver políticas públicas que atendam esses doentes, bem como a devida participação da família e da sociedade (BRITO, 2014).

Além da ênfase pessoal dos doentes mentais, também vale ressaltar a atenção imposta quanto aos tratamentos destinados a essas enfermidades. Buscou trazer limitações para a internação psiquiátrica que até então era vista como o único tratamento possível, e com a nova lei tornou-se uma opção apenas quando todos os recursos extra-hospitalares estiverem sido esgotados. Da mesma forma, houve o cuidado em determinar que os tratamentos devem visar a reinserção do doente na família, no trabalho e na comunidade.

A lei regulamentou direitos e práticas que eram de extrema necessidade e igualmente apresentou inovações no campo da saúde mental. Primeiramente, elencou outras medidas de tratamento alternativas a internação. As mais reconhecidas são as residências terapêuticas, cujo objetivo é a promoção da saúde mental sem intervenções invasivas e de forma natural. Houve a criação dos CAPS que são os centros de atenção psicossocial, que servem como refúgio para aqueles que não sabem onde procurar atendimento psiquiátrico (VENTURA, 2012).

Outra mudança envolve o aperfeiçoamento das internações, que devem ser encaradas como última instância e que serão submetidas ao controle dessa lei. Foi vedado a internação de doentes mentais em estabelecimentos que não possuem recursos para garantir a preservação de seus direitos, como por exemplo os asilos. Do mesmo modo que tornou-se imprescindível a assistência integral aos portadores de doenças mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais e de lazer (BRASIL, 2001).

E por fim, a última renovação promovida por essa lei encontra-se na finalidade principal e permanente do tratamento, a reinserção social do doente mental em seu meio. É garantido a todos os portadores de doença mental informações completas sobre sua enfermidade e tratamento, desta forma conseguem entender a importância do cuidado da saúde mental. Prevê a participação da família e da população em seu tratamento com o objetivo de garantir o acolhimento do doente mental na sociedade.

Deste modo, a lei da reforma psiquiátrica realmente foi palco de grandes transformações no âmbito da saúde mental e na vida de todos os portadores de doenças mentais. Uma vez reconhecendo o doente mental como cidadão de direitos, contribui para que seja extinto o entendimento de segregação que os cercam. Portanto, faz-se necessário analisar essa lei, visto que trouxe grandes mudanças para o ordenamento jurídico bem como para a vida de milhares de pessoas excluídas ao longo dos anos.

## **CAPÍTULO II- DOENÇA MENTAL E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Esse capítulo tem como objetivo abordar sobre a evolução normativa da doença mental dentro do ordenamento jurídico brasileiro. Logo após, tratar sobre a incapacidade civil do doente mental, a inimputabilidade penal e seus reflexos na sociedade. Por fim, discutir a respeito da problematização das medidas de segurança.

### **2.1 Doença mental na evolução histórica normativa**

Faz-se necessário relatar a evolução legislativa dos direitos dos doentes mentais uma vez que se trata de direitos humanos fundamentais, porém nem sempre observados e pontuados na história brasileira. O objetivo portanto, além da imersão no conhecimento do ordenamento jurídico, é também uma análise crítica acerca do abandono estatal em relação a esse grupo minoritário de pessoas.

No Brasil, as primeiras manifestações legislativas acerca da doença mental surgiram durante a República. “O primeiro ato do governo republicano foi o Decreto 142, em 11 de janeiro de 1890”. Este decreto teve como objetivo desanexar o Hospício de Pedro II do Hospital Santa Casa de Misericórdia, passando a chamar-se Hospício Nacional de Alienados. Desta forma, afirmava-se desde então a autonomia do campo da saúde mental em relação às outras áreas da saúde e ao modelo imperial vigente na época. Desde a Primeira República era evidente a distinção entre hospícios e demais hospitais, sendo inquestionável sua independência e peculiaridades (MESSAS, 2008, *online*).

O tratamento objetivava a cura, entretanto havia grandes distinções entre os membros do hospício. Os doentes eram divididos em três classes, definidos pela forma de pagamento da sua internação: pensionistas; aqueles mantidos pelo Ministério da Marinha, da Guerra, da Justiça ou da Agricultura; ou então os gratuitos, chamados de indigentes. Existiam entre eles diferenças nos tratamentos aplicados, possibilidade de visitação, o cabimento da alta médica e até mesmo a destinação de seus corpos caso viessem à óbito. Os indigentes não recebiam tratamentos de reinserção na sociedade, apenas tinham direito a uma visita ao mês, recebiam alta quando demonstrassem não oferecer perigo algum à ordem pública e seus corpos não voltavam para suas famílias, ficavam em posse do Estado (VENTURA, 2012).

O primeiro registro legislativo registrado no Brasil foi feito por João Carlos Teixeira Brandão. “Principal figura da psiquiatria inicial brasileira e responsável pela primeira lei abrangente da assistência aos alienados, o Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903”. O anseio do legislador era colocar a doença mental em pauta no Estado, para que os acalentados dessa doença pudessem receber a atenção que tanto precisavam. Buscava não só a assistência, mas também a proteção individual dessas pessoas, de suas liberdades, patrimônios e direitos. Desta forma, fica evidente a semelhança entre esta lei e a vigente nos dias atuais, ambas com o caráter protecionista e com foco na garantia dos direitos fundamentais (ARAÚJO JÚNIOR, 2009, *online*).

Após a Lei Teixeira Brandão destaca-se um período de maior intervenção estatal no que concerne à saúde mental da população. O marco legislativo foi o Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Por meio deste decreto foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), subordinado ao ministro da Justiça e Negócios Interiores. Com o surgimento deste departamento o Estado passou a ter o direito de intervir sobre a sociedade para formatar suas ações sanitárias, possibilitando inclusive a intervenção policial. A partir de então, a preocupação estatal com objetivos de higiene e precaução passaram a sobrepor-se aos direitos individuais (MESSAS, 2008).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial houveram mudanças no âmbito político e social. O Brasil começou a viver um período de abertura política e otimismo

institucional, entretanto houve uma redução da autonomia legislativa da saúde mental. Não há, neste período, nenhuma norma jurídica específica de saúde mental, seja em termos de assistência ou de proteção aos indivíduos portadores de enfermidades mentais. Mesmo com uma menor autonomia jurídica, a progressão da saúde mental não foi paralisada. O registro legislativo desta época foi o Decreto nº 49.974, de 21 de janeiro de 1961. Sendo este o decreto que regulamentou o Código Nacional de Saúde (COSTA, 2007).

Por volta de 1970, o contexto histórico brasileiro era de combate ao Estado totalitário. No âmbito da saúde, surgiram críticas às políticas de saúde do país, o que deu início ao movimento da Reforma Sanitária. A reforma buscava o enfrentamento da questão da saúde em todas as suas dimensões. Ao longo desse processo, começaram a surgir denúncias contra o abandono, as violências e maus-tratos a que estavam submetidos os pacientes internados nos hospitais psiquiátricos. Em 1978, formou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Sendo que mais tarde se transformaria no movimento da Luta Antimanicomial, o mais importante movimento social pela Reforma Psiquiátrica (VENTURA, 2012).

As Constituições brasileiras anteriores não fizeram referência à saúde mental ou aos direitos dos portadores das enfermidades mentais. Somente com a Constituição de 1988 que o tema recebeu seu espaço na Carta Magna. Com a inserção do direito à saúde na Constituição, configurou-se como um direito fundamental. A seção II do Título VIII, da ordem social, é dedicado à saúde, englobando do artigo 196 ao 200. A Constituição Federal de 1988 também classificou o direito à saúde como direito social em seu artigo 6º:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988, *online*).

Com a previsão constitucional a saúde mental passou a ser um tema discutido. Ao passo que os direitos dos enfermos mentais fossem desrespeitados, surgia uma maior cobrança quanto ao Estado. As pessoas buscavam por tratamentos dignos, a inclusão do doente mental na sociedade e também uma abordagem sem discriminação e preconceito. Esse contexto deu início ao anseio por

uma reforma psiquiátrica, que tinha como objetivo a humanização dos tratamentos aos doentes mentais, principalmente a substituição da internação manicomial por outras medidas que não restringissem a liberdade do doente (BRITO, 2014).

Um dos símbolos deste momento histórico foi o Projeto de Lei nº 3.657/89, apresentado pelo deputado Paulo Delgado. O projeto contava com três artigos, cujo conteúdo era deter a expansão dos leitos manicomiais, promover um novo tipo de cuidado, criar uma nova rede de serviços, e proporcionar o fim das internações anônimas. Porém, o projeto de lei enfrentou dificuldades no Senado Federal, tendo sido aprovado somente em 2001. Apesar disso, após a apresentação do projeto em 1989, houve uma intensificação da discussão sobre o tema em todo o país. Desta forma, suscitou a elaboração e aprovação de leis estaduais que tratavam sobre o assunto, além de portarias por parte do Ministério da Saúde e uma resolução acerca da proteção dos doentes mentais pelo Conselho Federal de Medicina (BRITO, 2004).

O Projeto de Lei de 1989 passou por mudanças para ser aprovado. A maior delas é a manutenção do modelo hospitalar, extinguindo totalmente seu caráter antimanicomial. O projeto então passou a ser denominado Lei nº 10.216, que entrou em vigor em 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. Essa lei federal representa um avanço para o processo da Reforma Psiquiátrica e para o reconhecimento dos portadores de transtornos mentais como cidadãos de direitos (DELMANTO, 2010).

Sendo assim, é notório o abandono legislativo quanto ao tema abordado. As Constituições Federais, um instrumento tão importante da lei, antes de 1988 sequer mencionaram o direito à saúde mental. E mesmo com todo esforço dos legisladores para criação de uma lei específica que amparasse os doentes mentais, somente em 2001 que o objetivo fora alcançado. Portanto, é de extrema importância a abordagem histórica legislativa para que se entenda a luta a respeito da consolidação e garantia dos direitos das pessoas portadoras de enfermidade mental.

## **2.2 Incapacidade civil do doente mental**



Desde o nascimento com vida, todas as pessoas são dotadas de personalidade, tornando-se um sujeito de direitos e deveres. Com a personalidade, surge então a capacidade civil, definida como a aptidão para o exercício dos atos da vida civil. Diferentemente da personalidade, a capacidade civil possui limitações. Sendo o caso de restrições da autonomia de exercer sua vida civil, configura-se uma situação de incapacidade civil. Desta forma, cabe ressaltar as hipóteses dessa incapacidade e seus efeitos na vida dos cidadãos.

Existem duas espécies de limitações da capacidade civil: a limitação absoluta e a limitação relativa. A incapacidade civil absoluta é quando a pessoa não tem aptidão para exercer nenhum ato da sua vida civil, devendo ser representada para todos eles. Já a incapacidade relativa permite ao sujeito a realização de alguns atos por si só e outros apenas por meio de representação. Merece destaque o rol das pessoas absolutamente incapazes, previstas no artigo 3º do Código Civil brasileiro:

Art. 3º: São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:  
I – os menores de 16 (dezesesseis) anos;  
II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;  
III – os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade (BRASIL, 2002, *online*).

Todavia, com a criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei nº 13.146/2015, foram revogados todos os incisos do artigo 3º supracitado e também houve uma alteração em seu caput. Passou a constar como: "são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 anos". Portanto, todas as pessoas com deficiência, das quais tratava o artigo anterior, passam a ser, em regra, plenamente capazes para o Direito Civil, o que visa a sua plena inclusão social, em prol de sua dignidade. Como destaca o artigo 6º do Estatuto da Pessoa com Deficiência:

Art. 6º: A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:  
I – casar-se e constituir união estável;  
II – exercer direitos sexuais e reprodutivos;

- III – exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
- IV – conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;
- V – exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária;
- VI – exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2015, *online*).

Desta forma, o doente mental antes considerado absolutamente incapaz, com o advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência passa a ser plenamente capaz no âmbito civil. Em regra, o portador de enfermidade mental tem garantia ao exercício dos atos de sua vida civil. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. A curatela torna-se então uma medida excepcional, extraordinária, a ser adotada somente quando e na medida em que for necessária (TARTUCE, 2015).

À vista disso, percebe-se que o doente mental está adquirindo seu espaço no ordenamento jurídico brasileiro. Além de ter seus direitos resguardados com a Lei nº 10.216/2001, agora também recuperou a sua capacidade civil com a Lei nº 13.146/2015. Sendo agora sujeitos de plena capacidade civil, são permitidos ter autonomia quanto aos atos de sua vida civil, não precisando de representação para a validação de suas decisões. É considerado um avanço legislativo, uma vez que assegura a dignidade da pessoa humana aos portadores de deficiência mental, bem como um tratamento igualitário e o acolhimento destes na vida social.

### **2.3 Inimputabilidade penal e seus reflexos na sociedade**

Outro avanço legislativo encontra-se na regulamentação da inimputabilidade penal. Houve no ordenamento jurídico brasileiro a preocupação em analisar situações atípicas da sociedade. Uma dessas situações é a falta de discernimento das próprias ações, característica presente nas doenças mentais. Uma vez não possuindo entendimento completo dos seus atos, não há o que falar-se em atribuição de culpa. Sendo assim, a inimputabilidade penal surgiu com o objetivo de lidar com os atos ilícitos cometidos por doentes mentais.

A inimputabilidade penal ocorre quando o agente é incapaz de entender o caráter criminoso de sua conduta e de determinar-se de acordo com esse entendimento. Sendo comprovado que, no momento do ato ilícito, o agente não possuía discernimento ou sanidade mental para entender a ilicitude, torna-se inimputável, ficando isento de pena e sendo remetido a uma medida de segurança. Os doentes mentais, objeto do estudo desta pesquisa, são considerados inimputáveis para o Código Penal brasileiro, em concordância com seu artigo 26:

É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940, *online*).

No Brasil, existe uma pacificação doutrinária acerca do tema. Para que o doente mental seja considerado inimputável é preciso cumprir requisitos biológicos e psicológicos. Para o caráter biológico é relevante se o agente é portador de alguma enfermidade mental. Já no caráter psicológico verifica-se a condição psíquica do agente no momento do fato. Se naquele momento o autor não possuía capacidade de compreensão e autodeterminação. Desta forma, a doença mental por si só não é causa de excludente de culpabilidade. Para que o doente mental seja considerado inimputável é preciso confirmar que, em consequência da anomalia mental, não possui capacidade de compreender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com essa compreensão (CAPEZ, 2005).

Vale ressaltar que é possível o instituto da semi-imputabilidade penal. Ocorre quando há a perda de parte da capacidade de entendimento e autodeterminação, em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O agente era imputável e responsável por ter alguma consciência da ilicitude de sua conduta, entretanto, em decorrência de suas condições mentais, será reduzida a pena, em virtude de sua capacidade diminuída. A previsão legal encontra-se no artigo 26, parágrafo único do Código Penal:

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de

determinar-se de acordo com esse entendimento (BRASIL, 1940, *online*).

Em se tratando de inimputabilidade por doença mental, a saúde mental do agente deve ser verificada através de perícia médico-legal, uma vez que para constatação da doença mental é necessário conhecimento específico. O juiz poderá acatar ou rejeitar o laudo atestando a inimputabilidade do réu, mas deverá decidir fundamentadamente através da livre apreciação das provas e por meio de outros elementos constantes nos autos. Também poderá pedir a retificação do laudo, caso entenda que este é genérico, falho ou incompleto (PONTE, 2007).

O incidente de insanidade mental processa-se em autos apartados, e somente após apresentação do laudo pericial que será apensado ao original. Ocorrendo a homologação do laudo pelo juiz reconhecendo a insanidade mental, este decidirá se há inimputabilidade ou semi-imputabilidade penal. Sendo o caso de inimputabilidade do agente, será nomeado curador e o juiz fará uma sentença de absolvição imprópria. A sentença de absolvição é denominada imprópria visto que não aplica pena ao réu, porém o submete à uma medida de segurança, não podendo referir-se a uma absolvição total (DAMÁSIO, 1998).

Desta forma, cabe destacar a importância do instituto da inimputabilidade penal em relação aos doentes mentais e a sociedade. Houve uma preocupação do ordenamento jurídico brasileiro em não quedar-se inerte quanto a esse tema. Uma vez que entende-se o efeito que a doença traz ao discernimento do seu portador, como também a necessidade de um olhar diferente da situação. Além disso, vale ressaltar que um tratamento distinto para os enfermos mentais não é algo discriminatório, mas sim uma forma de empatia do legislador em procurar medidas alternativas para aqueles que não compreendem os impactos ilícitos de seus atos.

#### **2.4 Problematização das medidas de segurança**

Medida de segurança é a modalidade de sanção penal imposta aos inimputáveis e semi-imputáveis com finalidade exclusivamente preventiva e de caráter terapêutico. Destinada a tratar aqueles que forem portadores de enfermidades mentais, tem também como objetivo evitar a prática de futuras infrações penais. Enquanto a aplicação da pena fundamenta-se na culpabilidade, a

medida de segurança reside na presença de periculosidade. Entretanto, nota-se que no sistema penal brasileiro a medida de segurança é aplicada a todos os doentes mentais que tenham praticado crimes, independentemente da análise de periculosidade, uma vez que esta é presumida.

Existem duas espécies de medida de segurança em vigor atualmente no Código Penal. A medida de segurança detentiva que consiste na internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, na falta deste, em outro estabelecimento adequado. E a medida de segurança restritiva voltada ao tratamento ambulatorial. Ambas estão previstas em seu artigo 96 e serão impostas por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada mediante perícia médica a cessação de periculosidade. O prazo mínimo para seu cumprimento deverá ser de um a três anos. A perícia médica se realizará no prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, caso determine o juiz da execução (BRASIL, 1940).

O prazo de duração da medida de segurança estabelecido no Código Penal foi alvo de críticas. Segundo o ordenamento jurídico ela continuaria enquanto houvesse índices de periculosidade, podendo ser o caso de uma sanção por prazo ilimitado. Entretanto, este dispositivo estaria em desconformidade com o texto constitucional, uma vez que a Constituição Federal proíbe a aplicação de penas com caráter perpétuo. Deste modo, coube ao Supremo Tribunal de Justiça (STJ) pacificar esse tema através de sua Súmula nº 527: “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado”. Deste modo, a medida de segurança não poderia ultrapassar a pena referente ao delito praticado pelo doente mental (BRASIL, 1988).

O instituto também é aplicado de forma progressiva, ou seja, acompanha a evolução do quadro clínico do paciente dia após dia. Uma vez concedido a liberação ou desinternação do agente, estas também serão progressivas e condicionais. Caso fique evidenciado que o nível de periculosidade do doente mental ainda persiste, o Ministério Público ou os próprios familiares poderão propor ação civil de interdição em face desse agente, cumulada com pedido de internação psiquiátrica compulsória. Determina-se então a interdição e internação compulsória

desde que comprovado o preenchimento dos requisitos para a aplicação da medida, mediante laudo médico e demonstração da insuficiência dos recursos extra-hospitalares (BRASIL, 1984).

Portanto, a medida de segurança foi criada com o objetivo terapêutico e de tratamento acima de qualquer natureza punitiva. Todavia, tratando-se do comportamento humano e todas as ramificações que cercam a mente, torna-se muito abstrato deduzir o fim de uma periculosidade. Apesar de visar a cura e ter como finalidade impedir que o doente mental cometa novos crimes, a internação hospitalar ou tratamento ambulatorial mostram-se ineficazes na reinserção do paciente à sociedade. Diante da inocuidade, faz-se necessário a busca por novos meios de tratamento.

## **CAPÍTULO III- INTERNAÇÃO E SEUS REFLEXOS NA APLICAÇÃO PRÁTICA**

Esse capítulo tem o intuito de refletir acerca dos manicômios judiciários, bem como sua eficácia na recuperação dos seus internos e sua reinserção na sociedade. Posteriormente, abordar a respeito dos tratamentos recebidos nos centros de internação e custódia. E em conclusão, abranger o estudo e a pesquisa em relação ao movimento da Luta Antimanicomial.

### **3.1- Manicômios judiciários: internação ou prisão**

Conforme relatado no capítulo anterior, caso o doente mental cometa algum crime será aplicado a ele uma medida de segurança. Os locais de cumprimento das medidas de segurança são nos manicômios judiciários ou em alas específicas dentro dos hospitais psiquiátricos. Como uma forma de amenizar o caráter duro da medida, os manicômios foram renomeados para hospitais de custódia e tratamento. Entretanto, vale ressaltar que os tratamentos nesses locais não foram abrandados da mesma forma. Os manicômios judiciários foram criados com o objetivo de asilar os doentes e oferecer a eles tratamento psiquiátrico e hospitalar. Todavia, na prática são marcados pela medicação e internação compulsórias.

Estes estabelecimentos baseiam-se na relação entre crime e loucura, o que levou a uma união da psiquiatria e escolas jurídicas. A escola clássica do Direito Penal firma sua tese no livre arbítrio do homem acerca de suas condutas e a pena como corretora dos danos sociais cometidos por ele. Entretanto, não há de se falar

em livre arbítrio em face de doentes mentais, cujo discernimento é parcial ou totalmente afetado. Surge então a escola positiva do Direito Penal que credita ao próprio homem a essência do crime, porém no momento da responsabilização e aplicação da pena, desloca o olhar para as características pessoais do sujeito que deve passar por avaliações médico-jurídicas (FRAGOSO, 2015).

Manicômios judiciários são popularmente denominados hospitais-prisões. Refere-se ao local onde os inimputáveis, após a confirmação da insanidade mental, aguardam o fim da fase de conhecimento do processo penal e também cumprem suas medidas de segurança já na fase de execução. A medida é compulsória e o doente mental permanecerá internado nos manicômios enquanto persistir a sua periculosidade. “No Brasil, o primeiro manicômio judiciário foi inaugurado em 1921, no Rio de Janeiro, nomeado de Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (HCTPHC)”. Era situado no antigo Hospital dos Alienados implementado por Dom Pedro II (MACHADO, 2017, *online*).

Heitor Carrilho exerceu a sua carreira no Hospício dos Alienados, além da docência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo o principal mentor engajado na luta pela construção de um manicômio específico. O HCTPHC foi o primeiro manicômio judicial de toda a América Latina e representou um centro de estudos científicos na área da psiquiatria forense. Situava-se em local de difícil acesso ao centro da cidade com o objetivo de manter a ordem e paz social. “Endossava-se em três pilares norteadores: a remoção e exclusão em prol da preservação dos bens e da segurança social, a cura clínica e a redução do sofrimento”. Portanto, demonstrava o caráter de segregação presente desde os primórdios do tratamento asilar (RESENDE, 1990, p.65).

Em outros países, substituir o modelo asilar e realizar uma reforma psiquiátrica era um objetivo desde a década de 1960. A comunidade terapêutica e psiquiátrica ressaltavam o esgotamento do modelo hospitalar e a necessidade do desmonte institucional. Outras correntes como a Antipsiquiatria na Inglaterra e a Psiquiatria Democrática na Itália, aprofundavam a discussão para a quebra dos paradigmas que mantinham os alicerces teórico-práticos dos manicômios. Essas



correntes influenciaram o Brasil a respeito da sua reforma psiquiátrica e o ensejo pela desconstituição dos manicômios (CARRARA, 2010).

O movimento pelo fim dos ciclos dos manicômios no Brasil inicia-se no final da década de 1970. O movimento dos trabalhadores de saúde mental denunciou as condições precárias em que viviam os pacientes nessas instituições e a lucratividade gerada pela ocupação dos leitos privados. A reforma propunha novas funções com vertentes mais modernas. Buscava o tratamento do doente com alternativas distintas à internação, sua reinserção na sociedade e tratamentos humanizados e igualitários. As novas propostas de tratamento da saúde mental começaram a abalar as estruturas dos manicômios presentes no país (NABUCO, 2008).

Sendo assim, cabe afirmar que os manicômios judiciários desde sua essência até os moldes atuais têm características discriminatórias. É notório o abandono estatal e familiar dos doentes mentais nessas instituições. A preocupação com tratamentos terapêuticos e menos invasivos dão lugar a medicação compulsória e pouco eficaz. Portanto, o tratamento mental necessita de olhares mais modernos, uma vez que os métodos adotados em sua forma clássica não estão demonstrando resultados satisfatórios para a recuperação desses enfermos.

### **3.2- Recuperação do doente mental e sua reinserção na sociedade**

O objetivo central da internação do doente mental nos hospitais psiquiátricos deveria ser sua recuperação e possibilidade de volta a sociedade. Todavia, será visto que esse objetivo caiu em esquecimento, dando lugar à tratamentos desumanos e considerados mais práticos. A partir do momento em que a vida humana é colocada em depreciação, desperta em outras pessoas o sentimento revigorante por mudanças. Foi exatamente isso que aconteceu com a evolução do tratamento psiquiátrico. As novas formas de recuperação do doente mental e anseio pela sua reinserção no convívio social, trouxeram consigo o início da revolução pela reforma psiquiátrica.

Desde o surgimento do primeiro hospital psiquiátrico, o hospital de Dom Pedro II, no Rio de Janeiro, ficava evidente o caráter hediondo dos tratamentos.

Medidas como eletrochoques, camisas de força, isolamento e até lobotomias eram utilizadas de forma habitual entre os pacientes. Não havia uma divisão entre eles por tipo de enfermidade, muito menos por sexo dos internos. Durante os primeiros meses de funcionamento, houveram muitas mortes devido as condições insalubres e precárias dos estabelecimentos que abrigavam os doentes mentais. Surgiram denúncias contra essas condições pelos membros da sociedade de medicina do Rio de Janeiro. Desta forma, nasciam as primeiras indignações quanto às formas de tratamento dos enfermos mentais (FONSECA, 2011).

Ainda no hospital de Dom Pedro II emerge a primeira figura da reforma psiquiátrica no Brasil, Nise da Silveira. Trata-se de uma médica alagoana que de prontidão negou-se a dar seguimento aos tratamentos desumanos que aconteciam no estabelecimento. Desta forma, impuseram a ela uma transferência à seção de terapia ocupacional do hospital, uma área completamente desprezada e com recursos mínimos. Contudo, Nise enxergou nesse departamento a possibilidade de revolucionar a forma de lidar com as doenças mentais. A pintura foi sua grande arma e considerava ser uma forma do doente mental expressar-se por meio da arte (SANTOS, 2014).

Os trabalhos produzidos pelos doentes mentais foram reunidos no Museu de Imagens do Inconsciente, que ganhou uma projeção internacional. “Alguns dos quadros foram levados para o II Congresso Internacional de Psiquiatria em 1957, na cidade de Zurique, na Suíça”. A exposição foi inaugurada pelo próprio Carl Gustav Jung, um dos maiores nomes no estudo da psique humana. Nise também propunha a interação dos internos com os animais, que segundo ela desenvolvia a noção de cuidado e responsabilidade nos doentes mentais (BERNARDO, 2018, *online*).

Em 1956, Nise fundou a Casa das Palmeiras, o primeiro passo na luta contra os manicômios. Tratava-se de um centro terapêutico que auxiliava os doentes mentais na sua reinserção na vida em sociedade. Nise era uma mulher à frente de seu tempo, além disso possuía uma sensibilidade ímpar e humanizou a forma como os doentes mentais eram tratados. Ela faleceu em 1999 aos 94 anos, hoje é considerada o primeiro grande símbolo da Luta Antimanicomial e teve sua história retratada em um filme do cinema brasileiro. Vale destacar sua frase de maior reconhecimento:

Não se cura além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas (DULCE, 2018, *online*).

Um momento trágico para a história da psiquiatria brasileira aconteceu no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais. “O hospital psiquiátrico contava com mais de 5 mil pacientes, porém estima-se que 70% dos internos não apresentavam registros de doença mental”. Todos aqueles considerados fora dos padrões eram internados, como por exemplo homossexuais, mães solteiras, negros, índios, ativistas políticos e dependentes químicos. Havia tratamentos desumanos, com abusos físicos e psicológicos. As camas dos internos eram de capim, tomavam banho por ducha escocesa, eram eletrocutados caso se comportassem mal, também existiam muitos casos de estupro e os corpos eram vendidos para faculdades de medicina (BARANYI, 2018, *online*).

Toda desumanidade fez com que o hospital fosse comparado aos campos de concentração nazista. “Estima-se que cerca de 60 mil vidas foram perdidas no Hospital Colônia, que teve suas atividades encerradas somente em 1980”. Em 1996, um dos pavilhões foi transformado em um museu para manter viva essa lamentável memória da história brasileira. Hoje, restam menos de duzentos sobreviventes da tragédia. A história inspirou uma jornalista e escritora brasileira, Daniela Arbex, a produzir a obra “O Holocausto Brasileiro”. Desta forma, os maus tratos e a desumanidade sofrida por essas pessoas tornaram-se de conhecimento de todos (VELOSO, 2019, *online*).

Sendo assim, conclui-se que os tratamentos clássicos não contribuíam para a recuperação do doente mental e nem mesmo para sua volta à sociedade. Com base na ineficiência destes tratamentos e a indignação pelas mazelas sofridas nesses estabelecimentos, surgiu o movimento da Luta Antimanicomial. Com a promulgação da Lei nº 10.216 de 2001, os hospitais psiquiátricos estão sendo substituídos por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Em vez de serem internados por tempo indeterminado e de permanecerem isolados, os pacientes recebem atendimento humanizado em regime diário com equipes multidisciplinares formadas por médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais.

### 3.3- Luta Antimanicomial

A ruptura com o modelo manicomial significa muito mais que o fim dos hospitais psiquiátricos. O movimento busca pela ruptura da cultura de exclusão dos doentes mentais, da noção de invalidez e incapacidade que os cercam. Apesar de estar presente durante toda história da psiquiatria brasileira, os ideais do movimento antimanicomial somente teve destaque em 2001, com a aprovação da Lei nº 10.216, analisada no primeiro capítulo dessa pesquisa. Nota-se a dificuldade do movimento para ganhar espaço, sendo considerada uma verdadeira luta. Porém, atualmente suas convicções vêm conquistando cada vez mais lugar.

Franco Basaglia tornou-se a primeira referência ao modelo antimanicomial. “Nasceu em Veneza no ano de 1924 e, durante os anos 70, dirigiu o Hospital Psiquiátrico de Gorizia e ali testemunhou uma série de abusos e negligências nos tratamentos dos enfermos”. Por esse motivo, promoveu junto a um corpo de psiquiatras, mudanças práticas e teóricas no tratamento de seus pacientes, ficando conhecidas como psiquiatria democrática, ou o movimento de negação à psiquiatria, que deu origem à Luta Antimanicomial. Conclui-se que a psiquiatria não era suficiente para tratar o paciente e que o isolamento e a internação em manicômios poderiam até mesmo agravar suas condições. Portanto, seria necessário remodelar a estrutura psiquiátrica como era conhecida (TOZZE, 2016, *online*).

O tratamento manicomial deveria ser substituído por atendimentos terapêuticos através de centros comunitários, centros de convivência e tratamentos ambulatoriais. Basaglia negou a prática da cultura médica que toma o paciente como objeto de observação, destituído de direitos enquanto cidadão e ser humano. Tornou-se então a principal referência mundial para a reformulação da assistência em saúde mental. “Em 1978, foi aprovada na Itália a Lei 180, ou Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, que veio a influenciar o modelo de tratamento e a luta pelo fim de instituições manicomiais ao redor do mundo”. Logo, ela serviu como referência para a reformulação do sistema psiquiátrico no Brasil, que ainda hoje encontra-se em formas de adequação (BIERNATH, 2017, *online*).

No Brasil, as primeiras manifestações no campo da saúde mental surgiram no contexto do regime militar. Em 1976, houve a constituição do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), movimento este que assume papel relevante nas denúncias e reivindicações da área psiquiátrica. As reivindicações giravam em torno de aumento salarial, redução do turno de trabalho, melhores condições de assistência à população, humanização dos serviços e críticas à cronificação dos manicômios e ao uso de tratamentos de tortura (LUCHMANN, 2007).

Com a criação do MTSM surgiu espaço para discussão e produção de pensamento crítico a respeito do assunto saúde mental. Por esse motivo, fez-se necessário a realização de congressos para que houvesse um local destinado a essas discussões. “Destaca-se o II Congresso Nacional do MTSM, que ocorreu em 1987, em Bauru no estado de São Paulo, conhecido como Manifesto de Bauru”. Nesse congresso, registrou-se a presença de associações de usuários e familiares que passaram a participar das discussões. A partir deste manifesto, tornou-se um movimento mais amplo, afirmando um laço social entre os profissionais com a sociedade para o enfrentamento da questão da loucura e suas formas de tratamento. Após esse marco, realizou-se a fundação do movimento antimanicomial, e o MTSM passou a ser denominado Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (LOBOSQUE, 1997, p. 152).

Com o intuito de acabar com os manicômios, o projeto de reforma psiquiátrica no Brasil visa substituir, aos poucos, o tratamento dado até então por serviços comunitários. O paciente seria encorajado a um exercício maior de cidadania, fortalecendo seus vínculos familiares e sociais e nunca sendo isolado destes. A partir da reforma, o Estado não poderia construir e nem mesmo contratar serviços de hospitais psiquiátricos. Em substituição às internações, os pacientes teriam acesso a atendimentos psicológicos, atividades alternativas de lazer, e tratamentos menos invasivos do que aqueles que eram dados. A família teria papel fundamental na recuperação do paciente, sendo a principal responsável por ele (PEREIRA, 2013).

Os ideais da reforma psiquiátrica no Brasil deram origem à Lei nº 10.216 de 2001, analisada de forma específica no primeiro capítulo dessa pesquisa. Após a entrada em vigência desta lei, o assunto saúde mental tornou-se mais discutido no país. Apesar de não ter extinto totalmente o modelo manicomial, limitou a sua utilização, quebrando o caráter compulsório que o acompanhava. Além disso, trouxe diversos outros benefícios nos tratamentos dos doentes mentais brasileiros, bem como uma proteção de suas garantias individuais. Portanto, é considerada um grande avanço para a luta pelos direitos dos portadores de doenças mentais.

Atualmente no Brasil, somente permite-se a internação como recurso temporário e necessário. Uma vez observada a recuperação do paciente, este será encaminhado para casa e a partir de então seguirá com o tratamento nos CAPS. Esses centros de atenção psicossociais são a principal referência no tratamento dos doentes mentais hoje em dia. Contam com atendimentos individuais e em grupos, atendimentos aos familiares, visitas domiciliares e atividades comunitárias. Possuem características acolhedoras aos doentes mentais, para que estes sintam-se como parte da sociedade. Então, os CAPS destituíram a noção de segregação advinda da doença mental, assim como introduziu no país a preocupação por tratamentos alternativos e um olhar mais humanitário (TAURO, 2018).

Merece destaque também as outras melhorias alcançadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Além de ter direito ao tratamento que melhor se encaixa em suas necessidades e o menos invasivo possível, os doentes mentais possuem o direito de ter os tratamentos disponibilizados pelo sistema único de saúde. Assim como ter acesso ao maior número de informações médicas e esclarecimentos a respeito de sua condição e sigilo no que tange às suas informações pessoais. Outro aspecto importante é a garantia de um tratamento que vise a sua reinserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2001).

Desta forma, é importante ressaltar que a reforma psiquiátrica no Brasil teve início nos anos 70 e até hoje não foi finalizada. Apesar de ser um movimento complexo e de ter alcançado grandes evoluções, ainda há muito o que se fazer quando o assunto é a saúde mental. Infelizmente, o receio em relação aos cuidados psiquiátricos persistem, e pode haver resistência em relação aos tratamentos

humanitários. Portanto, torna-se necessário compreender as doenças mentais como um modo alternativo de enxergar e estar no mundo, modo este que precisa de atenção especial e não de punição ou isolamento social.

## CONCLUSÃO

Conforme estudado neste trabalho monográfico, direito à saúde mental classifica-se como um direito humano bem como um direito fundamental. Apesar de estar positivado em tratados internacionais e em constituições internas dos países, percebeu-se a dificuldade em assegurar e proteger esse direito. Além disso, no que tange aos doentes mentais, ficou evidenciado toda segregação e abandono social sofridos por eles. Em consonância a isso, nota-se a necessidade de expor e discutir sobre esse tema.

No primeiro capítulo, por meio de uma conceituação mais profunda sobre os direitos humanos, verificou-se o quanto direitos básicos como o direito à saúde, embora mínimos ao ser humano, ainda sim percorreram um longo caminho para serem garantidos, caminho este que deve continuar sendo percorrido. Observou-se também que a promulgação de uma lei específica que trata sobre os direitos dos doentes mentais deve ser vista como uma conquista para o ordenamento jurídico brasileiro.

Já no segundo capítulo, concluiu-se que a evolução histórica a respeito de normas que resguardam os doentes mentais foi indubitavelmente lenta e omissa. Ainda que atualmente a legislação brasileira aborde temas envolvendo os doentes mentais, como a incapacidade civil, inimputabilidade penal e as medidas de segurança, faz-se necessário mais atenção do legislador no que concerne a evolução destes institutos, assim como abordagens mais modernas.

Finalmente, no terceiro capítulo ficou observado o caráter indiferente, ineficaz e violento dos manicômios. Averiguou-se que a internação compulsória do



doente mental não contribui para sua recuperação e nem mesmo para sua volta a vida em comunidade. Á vista disso, surgiu a ânsia por uma reformulação da psiquiatria brasileira objetivando mudanças no molde clássico existente até então. Nasceu desta forma o movimento da Luta Antimanicomial, que defende a extinção dos manicômios bem como o fim da cultura de discriminação contra os enfermos mentais.

Sendo assim, pode concluir-se que é imprescindível discutir sobre esse tema, assim como estudar a respeito de um movimento que luta sobre esses ideais. Logo, ficou evidente a relevância do assunto tanto para o mundo atual, onde a saúde mental é um termo tão propagado, como também para a sociedade futura com o propósito de evitar prolongar uma atitude inerte quanto à violação de direitos básicos. Embora o Brasil tenha começado a dar mais atenção aos doentes mentais como cidadãos de direito, ainda há um extenso percurso a ser trilhado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Assis de; APOLINARIO, Silvia Menicucci de Oliveira Selmi. **Direitos humanos – série leituras jurídicas: provas e concursos**, v.34, São Paulo: editora altas, 2009.

ARAÚJO JÚNIOR, Marcos Vinicio; MOREIRA, Almerinda; ROCHA, Bruno. Biografia de João Carlos Teixeira Brandão: de alienista a diretor da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil. **Revista Saúde Mental Álcool e Drogas**. 2009 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 22 fev. 2020.

BARANYI, Lucas. **O que foi a tragédia do Hospital Colônia de Barbacena**. 2018. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-que-foi-a-tragedia-do-hospital-colonia-de-barbacena/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BERNARDO, André. **Saúde mental: a evolução dos tratamentos psiquiátricos no Brasil**. 2018. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/saude-mental-a-evolucao-dos-tratamentos-psiquiatricos-no-brasil/>. Acesso em 31 mar. 2020.

BIERNATH, André. **Você precisa conhecer a história de Nise da Silveira**. 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/voce-precisa-conhecer-a-historia-de-nise-da-silveira/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: editora campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Editora Malheiros, 1997.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL, **Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em 25 fev. 2020.

BRASIL, **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em 12 nov. 2019.

BRASIL, **Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em 23 fev. 2020.

BRASIL, **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 24 fev. 2020.

BRASIL, **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 24 fev. 2020.

BRITO, Emanuele Seicenti de. **Lei 10.216 de 2001:** reforma psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil. 2014. Disponível em: <https://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psiquiatica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/>. Acesso em: 25 nov 2019.

BRITO, Renata Correia. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01:** reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. 2004. Disponível em: <https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/brittorcm.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal:** parte geral. 5º edição. São Paulo: editora Saraiva, 2005.

CARRARA, Sérgio Luís. A História Esquecida: os manicômios judiciários no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.** 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19939>. Acesso em: 26 mar. 2020.

COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: editora Garamond, 2007.

DAMÁSIO. Evangelista de Jesus. **Direito Penal:** Parte Geral. 21º edição. São Paulo: editora Saraiva, 1998.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. **Saúde mental e direitos humanos:** 10 Anos da Lei 10.216/2001. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 nov. 2019.

DELMANTO, Celso. **Código Penal Comentado.** 12º edição. São Paulo: editora Renovar, 2010.

DULCE, Emilly. **Nise da Silveira:** a mulher que revolucionou o tratamento mental por meio da arte. 2018. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/02/15/nise-da-silveira-a-mulher-que-revolucionou-o-tratamento-da-loucura-por-meio-da-arte>. Acesso em: 31 mar. 2020.

FLORES, Joaquin Herrera. **Direitos humanos e globalização:** fundamentos e possibilidades desde a teoria crítica. Rio de Janeiro: editora lumen juris, 2005.

FONSECA, Maria Rachel Fróes da; VELLOSO, Verônica Pimenta; **Hospício de Pedro II**. 2011. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>. Acesso em 31 mar. 2020.

FRAGOSO, Christiano Falk. **Autoritarismo e Sistema Penal**. 1º ed. Rio de Janeiro: editora Lumen Juris, 2015.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Manual de direitos humanos**. 3ª ed. São Paulo: editora atlas, 2014.

LIMA, Caio Souza Pitta. **Evolução histórica dos direitos humanos**. 2015. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/45327/evolucao-historica-dos-direitos-humanos>. Acesso em 20 nov. 2019.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Princípios para uma clínica antimanicomial**. São Paulo: editora Hucitec, 1997.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200016). Acesso em 17 abr. 2020.

MACHADO, Leonardo Marcondes. **Manicômios judiciais: hospitais ou cadeias? Ambos**. 2017. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-14/academia-policial-manicomios-judiciarios-hospitais-ou-cadeias-ambos>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direitos humanos**. Rio de Janeiro: editora forense, 2014.

MESSAS, Guilherme Peres. **O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental**. Revista História, ciências saúde-Manguinhos. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702008000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702008000100005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 fev. 2020.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. 5ª ed. São Paulo: editora atlas, 2003.

NABUCO, Edvaldo. **Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do movimento nacional da luta antimanicomial**. 2008. Disponível em: <http://www.memoriasocial.pro.br/documentos/Disserta%C3%A7%C3%B5es/Diss233.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ONU. **Declaração universal dos direitos humanos**. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em 20 nov. 2019.

PASSOS, Jaceguara Dantas da Silva. **Evolução histórica dos direitos humanos**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/3970-9601-1-SM.pdf>. Acesso em 15 nov. 2019.

PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **Luta antimanicomial no Brasil**. 2013. Disponível em: <http://www2.univem.edu.br/jornal/materia.php?id=343>. Acesso em 17 abr. 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos: desafios da ordem internacional contemporânea**. Curitiba: editora juruá, 2006.

PONTE, Antônio Carlos da. **Inimputabilidade e Processo Penal**. 2º edição. São Paulo: editora Quartier Latin, 2007.

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. Rio de Janeiro: editora Vozes, 1990.

SANTOS, Ana Luíza Gonçalves dos; FARIAS, Francisco Ramos de. **Criação e extinção do primeiro manicômio judiciário do Brasil**. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141547142014000300515&lng=pt&tng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142014000300515&lng=pt&tng=pt). Acesso em: 01 abr. 2020.

SOUZA, Carlos Cesar de. **A evolução histórica dos direitos humanos no plano internacional: doutrina e filosofia**. 2013. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-evolucao-historica-dos-direitos-humanos-no-plano-internacional-doutrina-e-filosofia/>. Acesso em 15 nov. 2019.

TARTUCE, Flávio. **Alterações do Código Civil pela lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência): repercussões para o direito de família e confrontações com o novo CPC**. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/familia-e-sucessoes/224217/alteracoes-do-codigo-civil-pela-lei-13146-2015-estatuto-da-pessoa-com-deficiencia--repercussoes-para-o-direito-de-familia-e-confrontacoes-com-o-novo-cpc-parte-i>. Acesso em: 24 fev. 2020.

TAURO, David Victor Emmanuel; FOSCACHES, Daniel Acosta Lezcano. **As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis**. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167944272018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272018000100007). Acesso em: 23 mai. 2020.

TOZZE, Humberto. **Luta Antimanicomial: você sabe o que é?** 2016. Disponível em: <https://www.politize.com.br/luta-antimanicomial-o-que-e/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

VELOSO, Amanda Montalvão. **O holocausto brasileiro e os estragos irreparáveis do silêncio**. 2019. Disponível em: [https://www.huffpostbrasil.com/2016/11/09/o-holocausto-brasileiro-e-os-estragos-irreparaveis-do-silencio\\_n\\_12882906.html](https://www.huffpostbrasil.com/2016/11/09/o-holocausto-brasileiro-e-os-estragos-irreparaveis-do-silencio_n_12882906.html). Acesso em: 31 mar. 2020.

VENTURA, Carla Aparecida Arena; BRITO, Emanuele Seicenti de. **Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da**

legislação brasileira. 2012. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/276389787\\_Evolucao\\_dos\\_direitos\\_das\\_pessoas\\_portadoras\\_de\\_transtornos\\_mentais\\_uma\\_analise\\_da\\_legislacao\\_brasileira](https://www.researchgate.net/publication/276389787_Evolucao_dos_direitos_das_pessoas_portadoras_de_transtornos_mentais_uma_analise_da_legislacao_brasileira).  
Acesso em: 17 fev. 2020.

WEIS, Carlos. **Direitos humanos contemporâneos**. 3ª ed. São Paulo: editora malheiros, 2006.

WOLKMER, Antonio Carlos. **Novos pressupostos para a temática direitos humanos**. São Paulo: Editora Lumen juris, 2004.

ZOUEIN, Luiz Henrique Linhares. **Em que consistem e quais são as gerações de direitos fundamentais**. 2019. Disponível em:  
<https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2019/08/09/em-que-consistem-e-quais-sao-geracoes-de-direitos-fundamentais/>. Acesso em 12 nov. 2019.