

ISSN 1678-8729

REVISTA ELETRÔNICA DE DIREITO

DO CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA

NÚMERO 40 | JANEIRO / ABRIL 2020



Newton

A REFORMA PSIQUIÁTRICA PROMOVIDA PELA LEI 10.216/01 E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

THE PSYCHIATRIC REFORM PROMOTED BY THE LAW 10.216/01 AND THE RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

Ingrid Paula Gonzaga e Castro¹
Marina Tomas do Nascimento e Silva²

RESUMO: Os transtornos mentais sempre estiveram presentes na humanidade, recebendo tratamentos distintos a depender da sociedade ou época que se inseriu, foram considerados uma manifestação do divino por certas culturas e vistos como vergonha e ameaça em outras. Por muito tempo na nossa sociedade as pessoas com transtornos mentais foram excluídas e despidas de seus direitos básicos. Internados em instituições que não forneciam condições adequadas para o tratamento, os pacientes eram submetidos a humilhações e até torturas por parte de funcionários, despreparados para atender as necessidades dos que estavam em tratamento. Com o advento da Lei 10.216/01, as pessoas com transtornos mentais passaram a ter direito a um tratamento humanizado e individualizado. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é fruto de um grande movimento que visa o fim das antigas instituições psiquiátricas que eram vistas como verdadeiros “depósitos” para pessoas consideradas “indesejáveis” para a família e para a sociedade. O presente trabalho tem por objetivo estudar a referida lei, bem como discorrer sobre os direitos, em especial os fundamentais, das pessoas com transtornos mentais. Analisando o contexto histórico em que a lei se insere e observando as políticas públicas implantadas após a sua vigência, o trabalho busca refletir sobre a questão da pessoa com transtorno mental no Brasil utilizando-se do método dedutivo.

Palavras-chave: CAPS; políticas públicas; direitos humanos; psicopatologia.

ABSTRACT: Mental disorders have always been present in mankind, receiving different treatments depending on the society or era that has been inserted, having already been considered a manifestation of the divine, or seen as shame and threat. For a long time in our society, people with mental disorders have been excluded and stripped of their basic rights. Hospitalized in institutions that did not provide adequate conditions for treatment, patients were subjected to humiliation and even torture by officials unprepared to meet the needs of those being treated. With the advent of Law 10.216 / 01, people with mental disorders are entitled to a humanized and individualized treatment. Known as the Law of Psychiatric Reform, it is the result of a great movement aimed at ending the old psychiatric institutions that were seen as real “deposits” for people considered “undesirable” for the family and for society. The purpose of this study is to study this law, as well as discuss the rights, especially the fundamental, of people with mental disorders. Analyzing the historical context in which the law is inserted and observing the public policies implemented after its validity, the work seeks to reflect on the issue of the person with mental disorder in Brazil using the deductive method.

Keywords: CAPS; public policy; human rights; psychopathology.

1 Doutora em Função Social do Direito Constitucional pela ALFA-FADISP; Mestre em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela PUC-GO. Instrutora em autocomposição dos cursos do CNJ.

2 Graduanda em Direito pela PUC-GO.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais ou a “loucura” sempre estiveram presentes na humanidade, sendo tratadas de formas diversas por diferentes sociedades e a depender do tempo em que estão inseridas. São algumas vezes consideradas uma manifestação do divino, outras vistas como uma vergonha e uma ameaça.

Por muito tempo na nossa sociedade as pessoas com transtornos mentais foram excluídas e despidas de seus direitos básicos. Internados em instituições que não forneciam condições adequadas para o tratamento, os pacientes eram submetidos a humilhações e até mesmo torturas por parte de funcionários despreparados.

Com o advento da Lei 10.216/01, as pessoas com transtorno mental passaram a ter direito a um tratamento humanizado e individualizado. Conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é fruto de um grande movimento que visa o fim das antigas instituições psiquiátricas que eram vistas como verdadeiros “depósitos” para pessoas consideradas “indesejáveis” para a família e para a sociedade.

A referida lei prioriza a pessoa com transtorno mental, seu tratamento e sua reinserção social, ao contrário de legislações anteriores, que se preocupavam, principalmente, em afastar o paciente da sociedade.

Esse trabalho fará um breve panorama histórico dos direitos das pessoas com transtornos mentais e identificará o que tem sido feito, na prática, para a garanti-los, verificando se o Estado tem cumprido sua parte no desenvolvimento de políticas que garantistas, com a participação da família e da sociedade.

Trazer esse tema à tona tem uma grande importância hodiernamente, visto que a questão da saúde mental continua sendo vista como tabu, e não é tratada com a devida importância nem pela sociedade, tampouco pelo Poder Público, gerando desinformação e preconceito que causam ainda mais a exclusão daqueles que mais precisam de inserção.

Refletir sobre os direitos destes cidadãos é fundamental para quebrar esse ciclo de abandono e preconceito que perdura insistentemente, e garante que no futuro as pessoas que sofrem com esses transtornos tenham acesso a seus direitos fundamentais e maior qualidade de vida.

Tendo em vista essa realidade, a presente pesquisa tem como objetivo geral conhecer o percurso histórico das legislações a respeito do tratamento das pessoas com deficiência psíquica e a aplicação da Lei 10.216/01 na implantação de políticas públicas que garantam o acesso a tratamento adequado. A partir desse objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: discorrer sobre a história das instituições psiquiátricas e as legislações a respeito do tratamento das pessoas com transtornos mentais; estudar a importância da legislação que verse sobre os direitos humanos dessas pessoas; apresentar as motivações por trás da Lei 10.216/01 e as mudanças trazidas por ela;

Tratará das seguintes problemáticas: Quando surgiram as primeiras legislações no Brasil acerca das pessoas com transtornos mentais? Como a Lei 10.216/01 mudou o tratamento em relação às pessoas com transtornos mentais?

Considerando o tema abordado, o estudo se realizou por meio do método dedutivo, visando esclarecer a questão dos direitos das pessoas com transtornos mentais por meio de levantamento bibliográfico, histórico e científico para a compreensão do tema discutido.

Buscou-se, na bibliografia científica, uma base teórica que pudesse contribuir com uma análise contextualizada do tema. Assim realizamos estudos de artigos científicos, legislações, livros, documentos voltados para essa temática, principalmente dos autores e pesquisadores: Daniela Arbex, Emanuele Seicenti de Brito, Michael Foucault, entre outros.

2 HISTÓRICO DAS LEGISLAÇÕES A RESPEITO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

2.1 A definição de doença mental

Não é fácil definir o que é doença ou transtorno mental, tal definição passa por questões filosóficas, médicas, antropológicas e jurídicas, procurando separar o “normal” do “louco”.

A publicação do DSM-III em 1980 introduziu na psiquiatria o termo *mental disorder* como uma nomenclatura mais adequada do que *mental illness*, em concordância com sua abordagem descritiva e a tentativa de neutralidade quanto às teorias etiológicas. No Brasil, essa orientação determinou a substituição gradual do uso do termo doença por distúrbio, transtorno ou desordem.³

Para definir “normalidade psíquica”, Guido Arturo Palomba afirma:

O ser humano para ser normal psiquicamente tem que ter o entendimento dos fatos que o cercam, entendimento racional, lógico e coerente com a sociedade em que vive e as leis que a disciplinam. Claro que não é um entendimento absoluto (...), mas um entendimento, ainda que parcial, correto e harmônico com as leis da natureza e da sociedade em que vivemos. A ruptura dessa harmonia revela a loucura, pois mesmo o ignorante das leis sociais e naturais não deixa de ter, se for normal, entendimento da sua limitação diante do fato considerado, e assim está apto a determinar-se de acordo com esse entendimento, o que o torna harmônico com a situação.⁴

Paulo Dalgarrondo leciona:

O campo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental. São vivências, estados mentais e padrões comportamentais que apresentam, por um lado, uma especificidade psicológica (as vivências dos doentes mentais possuem dimensão própria, genuína, não sendo apenas “exageros” do normal) e, por outro, conexões complexas com a psicologia do normal (o mundo da doença mental não é um mundo totalmente estranho ao mundo das experiências psicológicas “normais” (...) os critérios de normalidade e de doença em psicopatologia variam consideravelmente em função dos fenômenos específicos com os quais se trabalha e, também, de acordo com as opções filosóficas do profissional. Além disso, em alguns casos, pode-se utilizar a associação de vários critérios de normalidade ou doença, de acordo com o objetivo que se tem em mente.⁵

Dessa forma, delimitar o que é “normal”, ou não, é uma tarefa difícil, envolvendo diversas variáveis, sendo influenciado pelo momento histórico, pelos critérios utilizados e pelo profissional responsável pelo diagnóstico.

Na sociedade ocidental atual, anormalidade é um sinal de loucura, devido talvez ao evidente desconhecimento do conceito das patologias mentais. Há quem entenda que ao

3 OSINAGA, Vera Lúcia Mendiondo. *Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares*. Tese (Tese em enfermagem) – USP: São Paulo, 2004, p.30.

4 PALOMBA, Guido Arturo. *Loucura e Crime*. São Paulo: Fiuza Editores, 1996, p.17.

5 DALGARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Rio Grande do Sul: Art Med, 2008, p.17.

6 OSINAGA, Vera Lúcia Mendiondo. *Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares*. Tese (Tese em enfermagem) – USP: São Paulo, 2004, p.29.

mesmo tempo em que a doença mental representa uma desumanização do indivíduo, ela é também a marca de sua humanidade, pois não existiria fora da espécie humana.⁶

Ela desumaniza o paciente exatamente porque ele é humano. A desumanização acarretada pela doença mental seria um sinal candente da humanidade.

Cálculos aproximados da Organização Mundial da Saúde sobre a incidência mundial de morbidade correspondente nas pessoas de 15 a 44 anos de idade, indicam que os transtornos mentais e do comportamento representam cinco das dez principais causas de doenças em todo o mundo. Além disso, a porcentagem mundial atribuível aos transtornos mentais e do comportamento aumentam de 12% em 1999 a 15% no ano de 2020.⁷

Acredita-se que o transtorno mental é a patologia da liberdade, a perda da realidade interior. O que infelizmente, se pode constatar através da experiência é que o distúrbio mental vem acompanhado da perda da realidade exterior, como do direito de ir e vir, assim como, de ter opinião, de ser ouvido, de ter trabalho, como também de ser tratado com respeito e dignidade.

2.2 Evolução legislativa

Durante o Segundo Reinado, surgiram os primeiros estabelecimentos dedicados ao recolhimento de alienados, porém, quase sempre como estruturas similares das Santas Casas de Misericórdia. Nesses estabelecimentos, era rara a presença de médicos e os hospícios não possuíam fins terapêuticos e sim como objetivo a reclusão de “loucos”.⁸

Esses asilos não recebiam apenas pessoas com transtornos mentais. Órfãos, mendigos, recém-nascidos abandonados e demais membros da sociedade que dependiam de caridade eram abrigados em tais estabelecimentos. Apesar de poder contar com alguma assistência médica, o objetivo principal era dar abrigo, alimento e assistência religiosa aos necessitados.⁹

No dia 18 de julho de 1841, dia de sua coroação, D. Pedro II criou por meio do Decreto n. 82, o Hospício Pedro II, como mostra o preâmbulo do referido decreto.¹⁰

Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de um estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospício de Pedro Segundo -, o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa da Misericórdia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção, Applicando desde já para princípio da sua fundação o producto das subscrições promovidas por uma Commissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobredita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir.

7 OSINAGA, Vera Lúcia Mendiondo. *Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares*. Tese (Tese em enfermagem) – USP São Paulo. 2004, p.29.

8 BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 41-63, jul./out. 2012, p.45. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

9 DALGALARRONDO, Paulo; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 13, p. 983-1010, set./dez. 2005, p.985.

10 ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. *A assistência médico hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1982, p.66.

11 BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.13, n.2, p.41-63, jul./out. 2012, p.46. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

Foi apenas após a proclamação da República que decretos acerca da saúde mental foram expedidos, o primeiro sendo o de n. 142-A, de 11 de janeiro de 1890, que separou o Hospício Pedro II do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da capital, passando a se chamar Hospício Nacional de Alienados.¹¹

Com 42 artigos, divididos em 20 capítulos, o Decreto n. 206-A de 15 de fevereiro de 1890, além de aprovar as instruções presentes no de n. 142-A, criou o serviço de assistência médica e legal dos alienados. Tal assistência procurava socorrer tanto os enfermos alienados, nacionais ou estrangeiros, que careciam de auxílio público quanto os que derem entrada em hospícios mediante determinada contribuição, conforme previa seu art. 2º. O referido decreto também tratou de como os estabelecimentos serão mantidos, dos cargos de diretor e secretário, dos bens da secretaria e dos asilos, sobre a admissão e saída dos pacientes, e de outras questões referentes ao funcionamento das instituições.

O Capítulo V, art. 13, do Decreto n. 206-A versou a respeito de quem deverá ser colocada nos asilos¹²:

Art. 13. todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congênita, perturbarem a tranquilidade pública, ofenderem a moral e os bons costumes, e por actos atentarem contra a vida de outrem ou contra a propria deverão ser colocadas em asilos especiais, exclusivamente destinados à reclusão e ao tratamento de alienados.

No mesmo capítulo, o art. 14 tratou de como ocorreriam as admissões: *ex-officio*, requisitadas pelas autoridades públicas por meio do chefe de polícia, acompanhado dos pareceres dos médicos da polícia, dos documentos da interdição, se houver, e da notícia circunstanciada de fatos que legitimam a ação, ou voluntária, produzida mediante requerimento, parecer dos médicos que o examinaram 15 dias, no máximo, antes de sua admissão ou de documentos legais comprobatórios de demência.

Em 29 de março de 1899, o Decreto n. 3.244 definiu que todos os médicos da instituição deveriam ser psiquiatras.

Por fim, o Decreto n. 24.559, de 3 de julho de 1939, trouxe como objetivo proporcionar tratamento e proteção legal às pessoas com transtornos mentais, aqui chamados de “psicopatas”, conforme o artigo 1º de referido decreto:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:
I. Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
II. dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
III. concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

A “profilaxia das psicopatias”, presente no artigo anterior, é definida no artigo 25:

O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

12 BRASIL. *Decreto nº 206-A de 15 de Fevereiro de 1890*. Aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e cria a assistência médica e legal de alienados, [1890] Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 276 Vol. 1 fasc. 2º, p.1. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

Tal legislação implementou um Conselho de Proteção aos Psicopatas, elencava as condições necessárias para um estabelecimento psiquiátrico e apresentava três tipos de internações: por ordem judicial, voluntária ou por solicitação de outros.

Nela as pessoas com transtornos mentais são consideradas absolutamente ou relativamente incapazes, não se podendo deixar de acrescentar que em seu art. 32 restou constituída uma Comissão Inspetora, com o fim de zelar pelo cumprimento dos dispositivos lá constantes.

2.3 Colônia

Entre 1903 e 1996 funcionou em Barbacena, Minas Gerais, o maior hospital psiquiátrico do Brasil. Conhecido como Colônia, é um dos maiores exemplos dos abusos cometidos nessas instituições.

Estima-se que 70% dos pacientes nem mesmo sofriam de doença mental¹³, sendo que essas pessoas, consideradas indesejadas por suas famílias e pela sociedade, eram homossexuais, mendigos, mães solteiras, militantes políticos, entre outros. A Colônia cumpria mais uma função eugenista de “limpeza social”, não de cuidado e tratamento.

Os relatos de condições inadequadas de tratamento existem desde 1914, mesmo que a Assembleia Legislativa liberasse constantemente suplementos de verbas para o hospital.¹⁴ Em 1930, os pacientes nem mesmo dormiam em camas, que foram substituídas por palha para economizar espaço e comportar mais pessoas, cinco mil pessoas vivendo em uma estrutura projetada para duzentas.¹⁵

Daniela Arbex narra a experiência da funcionária da Colônia, Marlene Laureano no seu primeiro dia de trabalho:

[...]avistou montes de capim espalhados pelo chão. Junto ao mato havia seres humanos esqueléticos. Duzentos e oitenta homens, a maioria nu, rastejavam pelo assoalho branco com tozedos pretos em meio à imundície do esgoto aberto que cruzava todo o pavilhão [...] avistou num canto da ala um cadáver misturado entre os vivos [...] o décimo sexto naquele dia [...] Na tentativa de se aquecerem durante a noite, os pacientes dormiam empilhados, sendo comum que os de baixo fossem encontrados mortos [...] ¹⁶

Comida repugnante servida em cochos e o uso deturpado de instrumentos como o eletrochoque e a ducha escocesa como forma de tortura são outros exemplos do tratamento desumano que os pacientes da Colônia eram submetidos.

Na década de 70, o chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), Ronaldo Simões, denunciou os abusos que ocorriam na Colônia no III Congresso Mineiro de Psiquiatria.¹⁷ Ele perdeu o emprego, mas causou alvoroço entre médicos e abalou as estruturas do velho modelo.

2.4 A luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica

Durante as décadas de 1970 e 1980, em um momento de luta pela democratização do país, o Brasil viveu um crescimento dos movimentos sociais populares, movimentos em oposição ao regime militar, em especial os de base cristã, influenciados pela teologia da libertação.¹⁸ Junto

13 ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p.25.

14 ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p.30.

15 ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p.26.

16 ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p.23.

17 ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013, p.200.

18 GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, p. 333-361, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2018.

a eles, surgiu o movimento antimanicomial, que teve início na década de 1970 e discutia o tratamento recebido pelos pacientes internados em manicômios.

Críticas aos maus-tratos, ao abandono, à violência e à desumanização dos pacientes vieram à tona e a partir disso e, em 1978, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM): o maior movimento em defesa da reforma psiquiátrica no país.

A supramencionada reforma buscava a inserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, rompendo com o estigma e o preconceito criado ao longo dos anos.

Em 1989, o Deputado Paulo Delgado, em consonância com a reforma psiquiátrica, apresenta o Projeto de Lei nº 3.657/89, que propunha o impedimento da construção e contratação de novos hospitais psiquiátricos, previa o direcionamento de das verbas públicas para “recursos não-manicomial de atendimento” e exigia que as internações compulsórias fossem comunicadas à autoridade judiciária e essa deveria emitir parecer sobre a legalidade da internação.¹⁹

Não obstante, a lei só foi aprovada em 2001, ou seja, mais de dez anos depois da sua proposta, mas não se pode olvidar que sua tramitação gerou uma grande discussão a respeito do tema, fazendo com que oito Estados elaborassem e aprovassem antes leis estaduais que regulamentavam a substituição asilar.²⁰

Além disso, o Ministério da Saúde, durante esse período, editou onze portarias que reconheceram os Núcleos de Atenção Psicossocial e os Centros de Atenção Psicossocial e instituíram os serviços residenciais terapêuticos.²¹

Ainda nesse movimento, o Conselho Federal de Medicina publicou em 1994 a Resolução 1.407/94, tratando dos “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”, aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 17 de dezembro de 1991.²²

Ela contempla vinte e cinco princípios que orientam um tratamento humanizado das pessoas acometidas de transtorno mental, livre de qualquer tipo de discriminação e com a participação da comunidade, de forma que sua liberdade, sua tradição cultural e outros direitos sejam respeitados.

2.5 Caso Damião Ximenes Lopes

Em 2006, o Brasil foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos pela morte de Damião Ximenes Lopes em 1998. Essa foi a primeira condenação do Estado brasileiro por aquela corte internacional.²³

Damião tinha 30 anos quando foi internado por sua mãe em uma clínica psiquiátrica localizada em Sobral, no Ceará. Durante este período sofreu tortura e agressões físicas que resultaram em sua morte.

19 PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)*, 2004, p.108. Disponível em: <<https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/pereirarc.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

20 BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.13, n.2, p.41-63, jul./out. 2012, p.52. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

21 BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.13, n.2, p.41-63, jul./out. 2012, p.52. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

22 BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v.13, n.2, p.41-63, jul./out. 2012, p.51. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

23 CORREIA, Ludmila Cerqueira; ROSATO, Cássia Maria. *Caso Damião Ximenes Lopes*. SUR. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, nº15, dez./2011, p.94. Disponível em: <<http://sur.conectas.org/caso-damiao-ximenes-lobes/>>. Acesso em: 25 set. 2018.

Buscando reparação, a família de Damião ajuizou ação penal e ação civil indenizatória contra a clínica psiquiátrica. Além disso, peticionou contra o Estado brasileiro perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, por meio de Irene Ximenes Lopes, irmã de Damião, e posteriormente, a ONG Justiça Global, que busca denunciar violações de direitos humanos entrou como copeticionária.

A Comissão recebeu o pedido em 1999 e, em 2006, na audiência final, o Brasil foi condenado.

De acordo com André de Carvalhos Ramos²⁴, os principais pontos da sentença foram o reconhecimento de que o Brasil violou os artigos 4º e 5º da Convenção Americana, diretamente relacionados com o fato de Damião ter um transtorno mental e a demora da Justiça brasileira nos processos criminal e cível ajuizados pela família. Isso significa que, no caso de pessoas com algum tipo de deficiência, o Estado não deve somente impedir violações, mas deve ter medidas positivas adicionais de proteção que considerem as peculiaridades dos casos.

Sobre a morosidade da Justiça brasileira, a Corte entende que a demora nos processos favorece a impunidade e pode ser vista como uma violação do direito ao acesso à justiça. No caso de Damião, não haver a sentença de primeiro grau, depois de seis anos do início da ação penal, foi considerado como violação do direito a se ter um processo de duração razoável.²⁵

O Tribunal determinou que o Brasil reparasse moralmente e materialmente a família Ximenes e que abrisse investigação para apurar os responsáveis pela morte de Damião, além de promover programas de capacitação e formações para profissionais da área da saúde e a todos vinculados a área de saúde mental.

3 A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

3.1 Dos direitos humanos fundamentais

A Declaração dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia das Nações Unidas em dezembro de 1948 apresentou, após o colapso da Segunda Guerra Mundial, os direitos humanos básicos. Não se pode olvidar que ela teve como escopo principal a minoração dos danos causados pela guerra, buscando convergências entre os povos nos campos político, social e econômico, além de promover o respeito à dignidade humana por meio da garantia aos direitos essenciais a todos os seres humanos, sejam eles políticos, civis, direito à vida, à liberdade de expressão, culturais, ao trabalho, à educação.

Nesse sentido, na obra denominada “Neoconstitucionalismo, Ativismo Judicial e Dignidade da Pessoa Humana: Montesquieu”, Jeferson Moreira de Carvalho destaca que:

(...) a Declaração Universal dos Direitos Humanos surge em 1948, após duas grandes guerras mundiais. Contendo em seu preâmbulo, a dignidade, conceituando-a como ‘[...] inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis[...]’. (...) A dignidade da pessoa humana tem uma característica comum na definição de ser humano, mesmo que esta humanidade venha ser apresentada de forma diversificada e peculiar.²⁶

24 RAMOS, André de Carvalhos. Reflexões sobre as vitórias do caso *Damião Ximenes*. 2006. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2006-set-08/reflexoes_vitorias_damiao_ximenes>. Acesso em: 03 abr. 2019.

25 CORREIA, Ludmila Cerqueira; ROSATO, Cássia Maria. *Caso Damião Ximenes Lopes*. SUR. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, nº15, dez./2011, p.101-102. Disponível em: <<http://sur.conectas.org/caso-damiao-ximenes-lobes/>>. Acesso em: 25 set. 2018.

26 CARVALHO, Jeferson Moreira de. *Neoconstitucionalismo, ativismo judicial e dignidade humana: Montesquieu*. São Paulo: Moreira & Carvalho Publicações Jurídicas, 2017, p.62.

Assim, direitos humanos fundamentais, em sua concepção atualmente conhecida, surgiram como produto da fusão de várias fontes, desde tradições arraigadas nas diversas civilizações, até a conjugação dos pensamentos filosófico-jurídicos, das ideias surgidas com o cristianismo e com o direito natural.²⁷

Não se pode olvidar que a segregação social de qualquer pessoa, ainda que de forma “disfarçada”, representa uma grave ameaça aos direitos fundamentais, violando o principal bem jurídico a ser protegido, que é a dignidade humana. Nesse sentido, vejamos:

Direitos fundamentais, também denominados direitos humanos, da personalidade e outros mais, são direitos que têm por finalidade resguardar a dignidade e integridade da pessoa, no que diz respeito ao nome, à privacidade, à igualdade, ao trabalho, à vida, à saúde, à intimidade, à reputação, à imagem, à liberdade, à honra, à moral, à autoestima etc.²⁸

A princípio, o documento teve a adesão de cinquenta países, posteriormente 192, que se comprometeram com a responsabilidade de garantir um conjunto de condições necessárias à existência da pessoa humana, para que possa desenvolver-se e participar da vida em sociedade. O Brasil foi um dos signatários que também se comprometeu com a efetivação de uma sociedade mais igualitária, reafirmando seu compromisso na Constituição, que consolida os direitos humanos.

O artigo 2º da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que:

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania.²⁹

E o artigo 5º prevê que: “ninguém será submetido a tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.”³⁰

Não se pode olvidar que conceituar direitos humanos fundamentais, ou dignidade humana, conforme destaca o Professor Jeferson Moreira de Carvalho³¹, pode ser tarefa que envolva certo grau de complexidade, pois esta última:

(...) em seu conceito, se apresenta com um grande grau de abstração que atinge as mais variadas facetas da vida humana (...). Em primeira ideia, pode-se dizer que a vida digna é aquela que se apresenta com cedência, então, cabe ao Estado, por meio do Governo, calcar suas ações na procura de dar à população uma vida decente em todos os sentidos.

27 MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p.1.

28 CORTEZ, Julpiano Chaves. *Trabalho escravo no contrato de emprego e os direitos fundamentais*. São Paulo: LTr, 2013, p.44

29 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948, p.1.

30 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948, p.1.

31 CARVALHO, Jeferson Moreira de. *Meio ambiente: sadia qualidade de vida*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2013, p.19.

Alexandre de Moraes afirma que eles são:

(...) o conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal, e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana pode ser definido como direitos humanos fundamentais.³²

Os direitos humanos surgem como uma forma de limitar o poder do Estado, protegendo, assim, os cidadãos de possíveis abusos por parte das autoridades.

3.2 Direitos humanos das pessoas com transtornos mentais

Assim como todos os outros membros da sociedade, as pessoas com transtornos mentais possuem dispositivos que garantem seus direitos. Já no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde é definido o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”³³

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. “A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.”³⁴

Nesse esboço, fica demonstrado que a saúde vai além do aspecto físico, o estado mental deve ser considerado e que o acesso à saúde é um direito fundamental de todo ser humano.

Contanto, o tratamento de pessoas com transtorno mental no passado foi permeado de violações aos direitos fundamentais de tais indivíduos e tinha como principal foco o isolamento deles da sociedade em instituições sem o tratamento adequado e em condições degradantes. Além disso, foram privados de seus direitos civis, educacionais, sociais, de acesso à cultura, participação no processo político, ao acolhimento familiar, entre outros.

Sendo a privação a um tratamento a seus transtornos mentais um dos mais graves, uma vez que, a violação desse direito limitava ou impedia a inserção das pessoas com transtornos mentais.

Visando combater tais injustiças, a Organização Mundial da Saúde, na Declaração de Caracas propõe reformas na atenção à saúde mental nas Américas e declara:

1. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais;
2. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica na região implica em revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços;
3. Que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem:
 - a) salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;

32 MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p.20

33 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque: OMS/WHO, 1946.

34 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque: OMS/WHO, 1946.

- b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados;
- c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário;
- 4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que:
 - a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais;
 - b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento;
- 5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiatria deve fazer-se apontando para um modelo, cujo eixo passa pelo serviço de saúde comunitária e propicia a internação psiquiátrica nos hospitais gerais, de acordo com os princípios que regem e fundamentam essa reestruturação;
- 6. Que as organizações, associações e demais participantes desta Conferência se comprometam solidariamente a advogar e desenvolver, em seus países, programas que promovam a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica e a vigilância e defesa dos direitos humanos dos doentes mentais, de acordo com as legislações nacionais e respectivos compromissos internacionais.³⁵

Destarte, o tratamento ideal da pessoa com transtorno mental visa a convivência dele em sua comunidade, respeita seus direitos humanos e civis, questionando a antiga forma de assistência psiquiátrica, focada no isolamento de pacientes nos manicômios.

3.3 Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação

Outro dispositivo que tem por objetivo assegurar os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais é o Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação. Esse documento foi editado com o objetivo de ajudar os países na concepção, adoção e implementação de legislação em conformidade com os padrões aceitos internacionalmente e com a boa prática em direitos humanos.³⁶

Ainda nesse documento, a Organização Mundial da Saúde ressalta a importância de uma legislação de saúde mental para a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental: “A legislação representa um mecanismo importante para garantir a atenção e o tratamento adequados e apropriados, a proteção dos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais e a promoção da saúde mental das populações”.³⁷

Uma legislação de saúde mental contribui para o combate à discriminação e violações dos direitos humanos sofridas por pessoas com esse tipo de transtornos. Também assegura a liberdade e autonomia, garantindo o acesso à saúde mental a todos que desejem, estabelecendo regras claras e objetivas para a internação voluntária e protegendo os direitos à liberdade de associação, confidencialidade e voz ativa em planos de tratamento, dessa forma protegendo a liberdade e autonomia de violações dentro dos próprios hospitais. Além disso, protege seus direitos civis e políticos, como por exemplo, o direito ao voto.

Ainda no referido Livro, a OMS destaca a importância da inserção da pessoa com transtorno mental na comunidade, como demonstrado a seguir:

Muitas políticas avançadas de saúde mental têm procurado aumentar as oportunidades para as pessoas com transtornos mentais levarem vidas de realizações na comunidade. A legislação pode fomentar isto se: i) prevenir a institucionalização indevida; e ii) prover instalações, serviços, programas,

35 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Declaração de Caracas*. Caracas, 1990.

36 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, 2005.

37 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, 2005, p.2.

pessoal, proteções e oportunidades adequados que possibilitem que as pessoas com transtornos mentais prosperem na comunidade.³⁸

Outro ponto citado é o fornecimento de auxílio-saúde para democratizar e facilitar o acesso à saúde mental. Muitas vezes, tal benefício não cobre atendimentos psicológicos e psiquiátricos, ou não cobre de forma satisfatória, dificultando o acesso e criando barreiras econômicas de acesso ao estado de bem-estar psíquico.

3.4 Princípios das Nações Unidas para a proteção de pessoas com enfermidade mental e a melhoria da atenção à saúde mental (princípios ASM 1991)

Os Princípios das Nações Unidas para a Proteção de Pessoas com Enfermidade Mental e a Melhoria da Atenção à Saúde Mental (ou Princípios ASM), publicados em 1991 pela Organização das Nações Unidas e no Brasil em 1994 pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução n. 1.407/94, estabelece padrões mínimos de direitos humanos para o tratamento da saúde mental.³⁹

Os princípios definem diretrizes para o diagnóstico e tratamento, determinam condições para o bem-estar dentro de instituições psiquiátricas, além de propor proteções para que não haja internações arbitrárias em tais instituições.

É importante ressaltar que os princípios são aplicáveis a todos as pessoas com transtorno mental, estando esse ou não em uma instituição psiquiátrica e a todos aqueles admitidos em instituições psiquiátricas, visto que em alguns países, pessoas que não possuem transtornos mentais também são mantidas nessas instituições por não existirem outras instalações ou serviços que atendam às suas necessidades.

4 A LEI 10.216/2001 E OS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO BRASIL

Após intensa luta, a Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica n. 10.216/2001, aprovada doze anos após ser apresentada pelo então deputado Paulo Delgado, concede às pessoas acometidas por problemas mentais um convívio social humanizado, possibilitando, ainda a humanização do tratamento e a cobrança do reconhecimento do papel do Estado no respeito dos direitos humanos dos que sofrem transtorno mental.

Sobre a lei, Paulo Delgado afirma:

O sentido mais profundo da Lei nº 10.216 de 2001 é o *cuidado*. Como substantivo, adjetivo ou interjeição é zelo dos preocupados, esmero, precaução, advertência para o perigo, vigilância, dedicação, encargo, lida, proteção. Atenção, tomar conta, acolher. Cuidado é o princípio que norteia essa lei. Evoluir a clínica, fazer do intratável o tratável. É essencial o apoio social e familiar que influencie comportamentos, mude hábitos, confronte preconceitos, classificações, nosologia, catálogos de interdições.⁴⁰

Com ela, a pessoa com transtorno mental passa a ser reconhecida como sujeito de direito, sem qualquer forma de discriminação, conforme seu art.1º:

38 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, 2005, p.8.

39 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, 2005, p.18

40 DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. *Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p.4701-4706, dez. 2011, p.4.704. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2018.

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.⁴¹

Os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º, deverão ser comunicados ao paciente e seus familiares durante atendimentos em saúde mental. Entre tais direitos estão: ter acesso ao melhor atendimento de saúde, ser tratado com humanidade e respeito, com o interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, a garantia de sigilo nas informações prestadas, a presença de um médico para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária a qualquer tempo, entre outros.

A lei atribui ao Estado a responsabilidade de desenvolver uma política de saúde mental e também a assistência e promoção de ações de saúde às pessoas com transtorno mental com a participação da família e da sociedade, conforme o art. 3º. Tais ações serão realizadas em estabelecimentos de saúde mental.

O novo modelo de tratamento, mesmo quando houver internação, terá como objetivo a reinserção na sociedade, como demonstrado no parágrafo 1º do art. 4º:

A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.⁴²

Quanto à internação, ela só será realizada mediante laudo médico, como indica o art.6º:

A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.” Os tipos de internação estão elencados nos incisos do artigo supracitado: “I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.”⁴³

Nesse sentido, o Egrégio Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios decidiu:

Processo Civil. Apelação. Preliminar de não conhecimento recursal. Rejeição. Internação compulsória. Laudo médico. Requisito. Artigo 6º Lei 10.216/01. 1. Consoante dispõe a Lei n.10.216/01, a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. 2. Demonstrada a ausência de tal requisito a fundamentar o pleito, inviável o acolhimento do pedido de internação compulsória à custa do ente público. 4. Preliminar rejeitada. Recurso conhecido. Negado provimento ao apelo.⁴⁴

41 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1.

42 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1.

43 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1.

44 TJ-DF, 201101117407850003887-83.2011.8.07.0018, 3ª Turma Cível, Relator Des. Flavio Rostirola, Julg. 10/05/2017, Pub. DJE: 18/05/2017.

Seguindo para o art. 8º, ele reforça a necessidade de autorização médica para a internação, tanto voluntária quanto involuntária: “A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.”⁴⁵

Já o art. 5º visa atender os pacientes mais vulneráveis, ou seja, aqueles em situação de “grave dependência institucional”, seja pelo seu quadro clínico ou pela falta de suporte social. Cabe a eles um atendimento especial, conforme o texto do dispositivo abaixo transcrito:

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.⁴⁶

Com base no supramencionado dispositivo, o Tribunal da Cidadania assim decidiu:

Habeas corpus. Processual penal. Medida de segurança em curso há mais de 44 anos em hospital psiquiátrico penitenciário. Paciente possuidor de transtorno mental de caráter degenerativo com laudo atestando condições para sua desinternação. Responsabilidade do estado quanto à garantia dos direitos constitucionais e da continuação do tratamento médico. Lei 10.216/2001. Ordem parcialmente concedida. 1. Embora facilmente perceptível a plausibilidade dos fundamentos do acórdão atacado, que entendeu, a partir do constatado abandono familiar e da longa permanência no manicômio judiciário, somados à deficiência mental comprovada, que a colocação em liberdade atentaria contra a própria segurança do paciente, é obrigação do Poder Público garantir-lhe o constitucional direito de ir, vir e ficar, bem como o de sua segurança, não podendo, seja por ordem constitucional, seja por obrigação legal, furtar-se a tais deveres. 2. A Lei 10.216/01 assegura, entre outros, o direito ao portador de transtorno mental há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. 3. Ordem parcialmente concedida a fim de garantir a desinternação do paciente com sua transferência para o serviço comunitário de saúde mental (art. 2º, parágrafo único, inciso IX, da Lei 10.216/01), para aplicação da política de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob a responsabilidade da autoridade sanitária estadual e da Superintendência de Saúde da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro – SUSP/SEAP, com a supervisão do Juízo da Vara de Execuções Penais do Rio de Janeiro/RJ, no caso de ausência de supervisão de instância definida pelo Poder Executivo estadual, para continuidade do tratamento.⁴⁷

45 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1

46 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1.

47 Brasil. STJ, HC nº 87007 RJ - 2007/0163999-1, Quinta Turma, Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, Julg. 13/08/2009, Pub. DJe 14/09/2009.

A lei ainda regulamenta, em seu art. 11, as pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, que só serão realizadas com o consentimento expresso do paciente ou de seu responsável legal, e com a devida comunicação tanto aos conselhos profissionais competentes quanto ao Conselho Nacional de Saúde.

Para a implementação da lei, o art. 12 determinou a criação de uma comissão nacional, pelo Conselho Nacional de Saúde. Na prática, foram implementados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm como objetivo a prestação de atendimentos em saúde mental. O funcionamento e organização dos CAPS estão previstos na Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.⁴⁸

Entre os serviços oferecidos pelos CAPS estão: atendimentos individuais, em grupo e em oficinas terapêuticas, visitas domésticas, atendimento à família e atividades comunitárias que visam a integração do paciente na sociedade e a reinserção social e familiar.

Em 2008, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 154, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em seu art. 5º, parágrafo 2º, ela recomenda que cada NASF conte com, pelo menos, um profissional da área da saúde mental “tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais.”⁴⁹

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar o caminho que levou à Lei 10.216/01, o contexto histórico no qual ela surgiu, suas aplicações e as medidas tomadas para sua efetivação.

Apesar de existir legislação a respeito de saúde mental no Brasil desde o Segundo Reinado, tais leis não visavam proteger a dignidade das pessoas com transtornos mentais e sim o isolamento dessas pessoas, muitas vezes em condições degradantes em instituições asilares.

A reforma psiquiátrica trouxe a ideia de que a pessoa com transtorno mental é sujeito de direitos, de que o tratamento dessas pessoas deve visar sua reinserção no meio social. Nesse contexto, surge a Lei 10.216 de 2001, positivando esse novo modelo de tratamento.

A partir da Lei 10.216, foram desenvolvidas novas políticas de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que buscam tratar as pessoas com transtornos mentais dentro de sua comunidade.

É indiscutível que, com a luta antimanicomial, o advento da Lei 10.226/ e de todas as medidas que se seguiram para implantação do novo modelo de atenção à saúde mental, representado sobretudo pela criação dos CAPS, representaram uma verdadeira revolução no tratamento das pessoas com transtornos mentais no Brasil, em comparação com o modelo anterior.

Entretanto, mesmo com tais políticas, a precarização da saúde pública, de um modo geral, no Brasil, aliado com o estigma relacionado à saúde mental, impedem muitas vezes o acesso ao tratamento adequado à pessoa com transtorno mental.

Buscar tratar abertamente dessa temática, promover a conscientização a respeito dos transtornos mentais, além de garantir o acesso à saúde pública é essencial para o fim da discriminação contra as pessoas com transtornos mentais.

48 BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001, p.1.

49 BRASIL. 2008. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília, p.1.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Achilles Ribeiro de. *A assistência médico hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1982.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. *Decreto nº 206-A de 15 de Fevereiro de 1890*. Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e crê a assistência medica e legal de alienados, [1890] Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 276 Vol. 1 fasc. 2º. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 3.244, de 29 de Março de 1899*. Reorganisa a Assistência a Alienados. Coleção de Leis do Brasil - 1899, Página 281 Vol. 1, [1899]. Disponível: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3244-29-marco-1899-509642-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BRASIL. *Decreto N. 82 de 18 de julho de 1841*. Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de Hospício de Pedro Segundo. Coleção de Leis do Império do Brasil de 31/12/1841 - vol. 001 (p. 36, col. 1), [1841]. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/385725/publicacao/15742236>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

BRASIL. *Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. 2008. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília.

BRASIL. 2002. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Brasília.

BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 41-63, jul./out. 2012. ISSN 2316-9044. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 03 abr. 18 2019.

CARVALHO. Jeferson Moreira de. *Meio ambiente: sadia qualidade de vida*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2013.

CARVALHO. Jeferson Moreira de. *Neoconstitucionalismo, ativismo judicial e dignidade humana: Montesquieu*. São Paulo: Moreira & Carvalho Publicações Jurídicas, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM nº 1407/1994*. Adota os “Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”, aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 17.12.91. Diário Oficial da União: Seção I, Brasília, DF, 15 de junho de 1994, p.8799.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; ROSATO, Cássia Maria. *Caso Damião Ximenes Lopes*. *SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos*, nº15, dez./2011. Disponível em: <<http://sur.conectas.org/caso-damiao-ximenes-lobes/>>. Acesso em: 25 set. 2018.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. 2006. *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 04 de julho de 2006. Mérito, Reparações e Custas*. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf>. Acesso em: 25 set. 2018.

CORTEZ, Julpiano Chaves. *Trabalho escravo no contrato de emprego e os direitos fundamentais*. São Paulo: LTr, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde* - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 13, p. 983-1010, set./dez. 2005.

DALGARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2. ed. Rio Grande do Sul: Art Med, 2008.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. *Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p.4701-4706, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2018.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, p. 333-361, ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2018.

PALOMBA, Guido Arturo. *Loucura e Crime*. São Paulo: Fiuza Editores, 1996.

PEREIRA, Rosemary Corrêa. *Políticas de Saúde Mental no Brasil: O Processo de Formulação da Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/01)*, 2004. Disponível em. <<https://thesis.iciet.fiocruz.br/pdf/pereirarc.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque: OMS/WHO, 1946.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Princípios das Nações Unidas para a Proteção de Pessoas com Enfermidade Mental e a Melhoria da Atenção à Saúde Mental*. 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Declaração de Caracas*. Caracas, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, 2005.

OSINAGA, Vera Lúcia Mendiondo. *Estudo comparativo entre os conceitos de saúde e de doença mental e a assistência psiquiátrica, segundo portadores e familiares*. Tese (Tese em enfermagem) – USP. São Paulo. 2004.

Recebido em: 13/08/2019

Aprovado em: 10/04/2020

Como citar este artigo (ABNT):

CASTRO, Ingrid Paula Gonzaga e; SILVA, Marina Tomas do Nascimento e. A reforma psiquiátrica promovida pela lei 10.216/01 e os direitos das pessoas com transtornos mentais. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.40, p.53-69, jan./abr. 2020. Disponível em: <<http://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/wp-content/uploads/2020/07/DIR40-03.pdf>>. Acesso em: dia mês. ano.