

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

Alexsandra Helena Gonçalves de Mello

**CASO XIMENES LOPES, UMA MORTE ANUNCIADA? O TRATAMENTO DE
SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E
FUNDAMENTAIS**

**Santana do Livramento
2024**

Alexsandra Helena Gonçalves de Mello

**CASO XIMENES LOPES, UMA MORTE ANUNCIADA? O TRATAMENTO DE
SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E
FUNDAMENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Doutor Rafael Vitória Schmidt

**Santana do Livramento
2024**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

M527c Mello, Alexandra Helena Gonçalves

Caso Ximenes Lopes, uma morte anunciada? o tratamento da saúde mental no Brasil e a garantia dos direitos humanos e fundamentais / Alexandra Helena Gonçalves Mello.

75 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, DIREITO, 2024.

"Orientação: Rafael Vitória Schmidt".

1. Saúde Mental. 2. Direitos Humanos. 3. Direitos Fundamentais. 4. Caso Ximenes Lopes. 5. Corte Interamericana de Direitos Humanos. I. Título.

Alexsandra Helena Gonçalves de Mello

**CASO XIMENES LOPES, UMA MORTE ANUNCIADA? O TRATAMENTO DE
SAÚDE MENTAL NO BRASIL E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E
FUNDAMENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Direito da Universidade Federal
do Pampa, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em:

Banca examinadora:

Prof. Doutor Rafael Vitória Schmidt
Orientador
(UNIPAMPA)

Profa. Doutora Francine Nunes Avila
(UNIPAMPA)

Profa. Doutora Vanessa Dorneles Schinke
(UNIPAMPA)

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele não teria alcançado este marco.

A minha família, minha mãe Claudia, por seu constante apoio. Ao meu pai João, cujo os esforços foram essenciais para que eu concluísse esta etapa e meus irmãos, Lucas e João Davi, por serem fontes contínuas de apoio e estímulo.

Ao meu namorado Gabriel, por sempre acreditar em mim e ser um grande incentivador ao longo da elaboração do meu TCC, além de me acompanhar durante todo esse processo.

Agradeço ao meu Professor Orientador Dr. Rafael Vitória Schmidt, por aceitar orientar meu trabalho, por não medir os esforços para sanar as minhas dúvidas, retornar às minhas mensagens independentemente do horário e pelas inúmeras contribuições ao longo deste trabalho.

Às professoras Francine Nunes Avila e Vanessa Dorneles Schinke, que são fontes de inspiração na minha vida acadêmica e por aceitarem compor a banca avaliadora.

A todos os demais professores da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), que contribuíram significativamente para a minha formação ao longo desta jornada acadêmica.

Por último, mas não menos importante. Aos meus colegas que se tornaram grandes amigos durante esse processo: Bianca, Gabrielle, Érika, Mateus e Filipe, os nossos momentos juntos tornaram tudo mais leve e significativo.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema o tratamento de saúde mental e a garantia dos direitos humanos e fundamentais, a partir da chegada da família real no Brasil até a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, com ênfase no estudo de caso Ximenes Lopes. Assim, o marco temporal estudado no trabalho será do ano de 1808 até 2006. Nessa seara, surgiu o seguinte problema de pesquisa: Considerando a Constituição Federal, bem como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, na qual o Brasil é signatário, em que medida foram observados os direitos humanos e os direitos fundamentais assegurados nestes documentos nos tratamentos de saúde mental no Brasil de modo geral e, mais especificamente, no caso Ximenes Lopes? A hipótese original da pesquisa aponta que no período analisado, os tratamentos de saúde mental no Brasil foram objeto de violação de inúmeros direitos humanos e fundamentais, apesar de já serem assegurados por Tratados e Convenções das quais o Brasil é signatário, bem como a Constituição. A pesquisa aplicou o método dedutivo, através da pesquisa exploratória, com técnicas de pesquisa bibliográfica e documental. A partir de uma abordagem histórica e legal sobre os tratamentos de saúde mental, bem como sobre os direitos humanos e fundamentais, e especificamente, o estudo do caso Ximenes Lopes, foi possível verificar o resultado da pesquisa que indica que os direitos humanos e fundamentais não foram observados nos tratamentos de saúde mental, tanto pelo caráter asilar, como também pela realidade de maus tratos, violência e condições degradante das instituições.

Palavras-Chave: Saúde mental; Direitos humanos; Direitos fundamentais; Caso Ximenes Lopes; Corte Interamericana de Direitos Humanos.

ABSTRACT

The present work's theme is mental health treatment and the guarantee of human and fundamental rights in Brazil, from the arrival of the royal family in Brazil until Brazil's first conviction by the Inter-American Court of Human Rights, with an emphasis on the case study Ximenes Lopes. Thus, the time frame studied in the work will be from the year 1808 to 2006. In this area, the following research problem arose: Considering the Federal Constitution, as well as the American Convention on Human Rights, to which Brazil is a signatory, to what extent Were the human rights and fundamental rights guaranteed in these documents observed in mental health treatments in Brazil in general and, more specifically, in the Ximenes Lopes case? The original research hypothesis points out that in the period analyzed, mental health treatments in Brazil were subject to violation of numerous human and fundamental rights, despite already being guaranteed by Treaties and Conventions to which Brazil is a signatory, as well as the Constitution. The research applied the deductive method, through exploratory research, with bibliographic and documentary research techniques. From a historical and legal approach to mental health treatments, as well as human and fundamental rights, and specifically, the study of the Ximenes Lopes case, it was possible to verify the research results that indicate that human and fundamental rights were not observed in mental health treatments, both due to the asylum nature, and also due to the reality of mistreatment, violence and degrading conditions in institutions.

Keywords: Mental health; Human rights; Fundamental rights; Ximenes Lopes Case; Inter-American Court Of Human Rights.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Publicação realizada pela Revista Saúde em Debate	26
Figura 2 – Tramitação de petições individuais perante a Comissão.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

p. – página

OMS- Organização Mundial da Saúde

OEA- Organização dos Estados Americanos

CF- Constituição Federal

CADH- Convenção Americana sobre Direitos Humanos

ONU- Organização das Nações Unidas

CID- Classificação internacional de doenças relacionadas à saúde

DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

NAPS- Núcleo de Atenção Psicossocial

CE- Ceará

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL	13
2.1 Aspectos conceituais sobre a saúde mental	13
2.2 Breve histórico global da evolução dos tratamentos de saúde mental	16
2.3 Primórdios dos tratamentos de saúde mental no Brasil e a legislação correspondente	21
2.4 O início do movimento de Reforma Psiquiátrica, a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional	24
3 DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL	33
3.1 Aspectos histórico-conceituais sobre Direitos Humanos e Direitos Fundamentais	33
3.2 Constituição <i>Cidadã</i> e os Direitos Fundamentais.....	37
3.3 Sistema Americano de Direitos Humanos	43
4 DAMIÃO XIMENES LOPES VERSUS BRASIL	50
4.1 O caso Damião Ximenes Lopes: uma tragédia anunciada	50
4.2 Procedimento perante os órgãos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos.....	53
4.3 A responsabilização do Brasil no caso Ximenes Lopes	55
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia propõe o estudo do tratamento de Saúde Mental e a garantia dos Direitos Humanos e Fundamentais, a partir da chegada da família real no Brasil até a primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, com ênfase no estudo do caso Ximenes Lopes. O período abrangente pela pesquisa compreende os anos de 1808 a 2006.

A saúde mental no Brasil foi historicamente negligenciada, devido aos tratamentos desenvolvidos nos hospitais psiquiátricos baseando-se predominantemente em um modelo asilar. Esta abordagem resultou na exclusão e no desprezo dos direitos das pessoas internadas nessas instituições. Assim, não havia nenhuma preocupação terapêutica que buscasse realmente a melhora efetiva das pessoas em sofrimento mental. Este cenário refletia-se nas legislações desde a chegada da família real até o falecimento de Damião Ximenes Lopes que aconteceu no ano de 1999.

As instituições psiquiátricas assumiram, assim, o papel de mecanismo de exclusão social, onde os indivíduos que não eram bem vistos pela sociedade acabavam sendo internados nesses lugares. Como resultado, as pessoas em sofrimento mental, juntamente com outros considerados socialmente indesejáveis, eram isolados, sem nenhuma perspectiva de evolução. Devido a isso, evidencia-se que a psiquiatria segundo dispõe Costa (2003, p. 143) “[...] Apesar de ter surgido para resolver o ‘problema da doença mental’ ela passa a fabricar mais e mais ‘doentes’, demandando pela criação de mais instituições e ampliação das existentes”.

Entretanto, essa realidade não foi alterada mesmo com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a ratificação em 1992, pelo Brasil, da Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969, que estabeleciam inúmeros direitos fundamentais e humanos. Isso pode ser verificado na primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Ximenes Lopes, que foi vítima de maus tratos e acabou morto em uma Casa de Repouso no Ceará, no ano de 1999.

Nesse contexto, o problema dessa pesquisa é tendo em vista a Constituição Federal, bem como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, na qual o Brasil é signatário, em que medida foram observados os direitos humanos e os direitos fundamentais assegurados nestes documentos nos tratamentos de saúde mental no Brasil de modo geral e, mais especificamente, no caso Ximenes Lopes?

Dessa forma, fundamenta-se a hipótese na seguinte ideia: Quando o Estado promulga a Constituição e se torna signatário da Convenção, assumindo a obrigação de respeitar os direitos estabelecidos nesses documentos, é dever do Estado brasileiro oferecer a fiscalização dos tratamentos de saúde mental, sendo responsável por garantir a observância dos direitos humanos e fundamentais para todas as pessoas, especialmente, aquelas que possuem sofrimento mental e estão em uma situação vulnerável em busca de um tratamento de saúde.

Sobretudo, no caso Ximenes Lopes, no qual o Brasil foi condenado por violações de direitos humanos pela Corte Interamericana de Direitos Humanos e como irá ser abordado, essas violações ocorreram no contexto do tratamento de saúde mental, já que Damião Ximenes Lopes possuía sofrimento mental e foi internado em um centro de atendimento psiquiátrico que era conveniado ao Sistema Único de Saúde no Ceará, onde foi submetido a condições desumanas e degradantes durante a sua hospitalização e três dias após a sua entrada na instituição acabou falecendo.

As justificativas deste estudo são de diferentes ordens. Em uma perspectiva geral, existe a necessidade de proteger os direitos humanos e fundamentais nos tratamentos das pessoas em sofrimento mental, visto que são pessoas que se encontram em uma situação vulnerável, ainda mais quando buscam as instituições para tratamento e devido a isso, é indispensável que os seus direitos sejam protegidos. No que se refere a justificativa pessoal, o interesse sobre o tema adveio da leitura do livro “O Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex, que retrata a realidade existente dentro de um manicômio brasileiro localizado em Barbacena. Após isso, foi possível perceber que apesar de todas as atrocidades e violações de direitos humanos e fundamentais que são narradas no livro, não é um tema estudado e debatido como deveria.

Em uma perspectiva acadêmica, a justificativa está fundamentada na abordagem conjunta dos direitos humanos e fundamentais, considerando que existe uma escassez de trabalhos científicos que versam sobre a saúde mental e os direitos das pessoas em sofrimento mental, realizando a conjunção e trabalhando em paralelo com direitos humanos e fundamentais. Como exemplo disso, pode-se citar os autores Candido *et al* (2020), Delgado (2011), Zanella (2019), Junior, Silva e Ramos (2020) e Silva e Lima (2018).

Além disso, ainda sobre a motivação acadêmica, existe a justificativa no contexto do curso de Direito da Universidade Federal do Pampa, devido a inexistência de trabalhos de conclusão de curso que tenham como objeto de pesquisa a saúde mental e direitos humanos. Por esse motivo, este trabalho representa uma contribuição nesse aspecto, pois oferece uma nova perspectiva para os trabalhos já realizados na área. Apesar de o Direito ser

tradicionalmente uma área técnica e especializada, é necessário adotar uma abordagem humanizada e sensível aos direitos humanos e fundamentais, especialmente em relação às pessoas que são sujeitas às normas jurídicas tão minuciosamente estudadas.

O método científico adotado para o presente trabalho é o dedutivo. Esse método segundo Gerhardt e Silveira (2009) inicia de princípios gerais que são reconhecidos como verdadeiros e permitem chegar a conclusões específicas decorrentes da lógica. Assim, o trabalho irá partir de conceitos e teorias sobre os temas estudados até chegar no caso concreto, e por fim, conclusão.

A pesquisa escolhida foi a exploratória, que na perspectiva de Gil (2002) tem como objetivo permitir uma maior proximidade com o problema estudado com o intuito de tornar mais compreensível o tema e, assim, proporcionar o aperfeiçoamento de ideias e descobertas. Dessa forma, a pesquisa exploratória no presente trabalho buscará um maior conhecimento sobre saúde mental e os direitos humanos e fundamentais e, após, aplicar esses conhecimentos na análise do caso Ximenes Lopes. O tipo de pesquisa, quanto aos procedimentos técnicos, será bibliográfico e documental. Nesse caso, a pesquisa bibliográfica foi realizada em materiais já publicados sobre saúde mental e direitos humanos. Já a documental, buscou por legislações, tratados e convenções que versem sobre os direitos humanos e fundamentais.

Este trabalho foi estruturado em cinco capítulos, da seguinte forma: o primeiro capítulo é a presente introdução. O segundo abordou sobre a investigação da saúde mental no Brasil, incluindo as legislações pertinentes aprovadas ao longo do período estudado. O terceiro capítulo buscou compreender sobre os direitos humanos e fundamentais, com ênfase na Constituição Federal de 1988 e na Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969. No quarto capítulo, foi realizado um estudo sobre o caso Ximenes Lopes, com base nos procedimentos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, incluindo a análise das violações existentes no caso e a respectiva responsabilidade do Estado brasileiro no caso. Por último, no quinto capítulo é dissertado sobre as considerações finais do trabalho, onde foram retomados os principais pontos abordados e os resultados da pesquisa realizada.

2 SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Nesse primeiro capítulo com o objetivo de permitir uma melhor compreensão do leitor sobre o assunto objeto dessa pesquisa será abordada sobre a saúde mental no Brasil, sendo investigado aspectos conceituais sobre os principais termos que envolvem a saúde mental, bem como as principais legislações que versam sobre saúde mental, juntamente com os processos históricos dos tratamentos e a hospitalização das pessoas que possuem algum sofrimento mental.

2.1 Aspectos conceituais sobre a saúde mental

A saúde mental no Brasil é um tema muito discutido por envolver questões muitas vezes subjetivas. Trata-se de um termo extremamente abrangente e como consequência existem debates sobre seu conceito. Isso se deve ao fato de que a saúde pode ser caracterizada tanto por um estado de “bem estar” como algo relacionado a outras condições e devido a isso, cada pessoa pode entender de uma forma diferente o termo saúde mental.

Na visão de Gaino *et al* (2018) o conceito de saúde e saúde mental permeiam duas perspectivas. Uma estaria associada a doença em si e as suas manifestações, denominado como biomédico e o outro que seria a produção social de saúde considerado como mais complexo, envolve outros cenários, como os sociais, econômicos, culturais e ambientais. Nesse entendimento, a saúde mental pode estar associada a uma determinada causa ou também pode depender de outras circunstâncias, das quais não se tem o controle.

Para Amarante (2013) a saúde mental é considerada uma área de conhecimento e prática técnica no campo de políticas públicas de saúde e quando se pensa no conceito de saúde mental é necessário fazer um exercício para tornar mais abrangente a perspectiva de todos os conhecimentos envolvidos nesse conceito e isso deve ser feito de uma maneira tão profunda e plural que se observam obstáculos para delimitar essas demarcações, não sendo fácil identificar os seus limites.

Dessa forma, compreende-se que a definição de saúde mental, envolve vários aspectos como biológicos, sociais e até outras searas como as culturais nas quais podem afetar a qualidade dessa saúde e muitas vezes não é de fácil identificação o fator de alteração. Nesse ponto, o que se percebe é que todos os indivíduos estão sujeitos a sofrer alterações na sua saúde mental, já que todos os seres são suscetíveis a mudanças e existem áreas da vida em que não se há controle.

Sob outro prisma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) entende que o conceito de saúde mental seria “um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade” (OMS, 2001).

Essa definição mencionada alhures retrata a saúde mental de forma subjetiva, caracterizada por um bem estar que pode ser diferente quando analisado cada realidade individualmente. Além disso, a definição também traz alguns entendimentos que podem ser refletidos, como aqueles que possuem a saúde mental afetada não podem trabalhar? Não são produtivos e nem capazes de contribuir de alguma forma para a comunidade onde estão inseridos?

Diante disso, o que se verifica é que muitas vezes a definição de saúde mental pode ser questionada, compreendida de uma nova forma, principalmente quando analisada individualmente cada sujeito e contexto histórico em que ele se insere. Assim dispõe Amarante (2013, p. 37) sobre a tentativa de definir a saúde mental “Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social”.

Fora isso, existem outras definições que englobam a saúde mental merecem ser analisadas para uma melhor compreensão do tema a ser estudado, como a doença mental e os transtornos mentais. Existem muitos questionamentos sobre qual seria o melhor termo para se referir a pessoas com alterações psíquicas.

Para Cantilino e Monteiro (2017) a conceituação de transtorno mental é uma tarefa difícil, já que a abrangência entre o comportamento normal e patológico causa muitas discordâncias. Ainda para os autores, é possível definir transtorno mental como uma condição de anormalidade psíquica, na qual produz efeitos negativos expressivos como sofrimento ou prejuízos tanto para aquele que sofre como para o meio em que vive. Assim, os autores argumentam que nos dias atuais existe uma propensão maior em utilizar o termo “transtorno” ao invés de “doença”, pelo fato de que o termo “doenças” se entende como condições patológicas bem determinadas e isso não seria o caso de quase todas as disfunções mentais.

Percebe-se que existe uma linha tênue entre o que é considerado normal e patológico e essa distinção, o que pode ser considerado um problema, já que essa diferenciação é fundamental para o diagnóstico de transtorno mental e conseqüentemente a prescrição do melhor tratamento. Atualmente, segundo Cantilino e Monteiro (2017), muitas pessoas sofrem de transtorno mental e 85% dessas pessoas não possuem o tratamento apropriado.

Conforme Amarante (2013) a área da psiquiatria utilizava o conceito de doença mental e por isso, a antipsiquiatria e a psiquiatria democrática, entendiam que essa conceituação não colaborava com o tratamento como entendimento das pessoas que eram consideradas como possuidoras de doença mental, fazendo com que esse conceito fosse deixado de lado. Conforme o autor, isso fez com que a psiquiatria instituisse asilos psiquiátricos e passasse a utilizar outras definições como “transtornos mentais” o que leva a ideia de que são pessoas transtornadas, sendo que devido a isso, as áreas que envolvem a saúde mental procuram utilizar sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico ou mental.

Nesse sentido, conclui-se que o melhor termo a ser utilizado seria o da área da saúde mental. Quando se refere a sujeitos ‘em’ sofrimento psíquico, entende-se que é uma situação vivida por essa pessoa, sendo uma classificação mais humanizada, ao se pensar na perspectiva de que são sujeitos que estão sofrendo e que precisam de tratamento para isso.

Segundo o autor Dalgalarro (2019) os termos “transtornos mentais” e “doença mental” são alvos de discussão há muito tempo e os dois termos serviram como substitutos conforme perpassou o tempo, sendo que no século XIX o termo utilizado era “alienação” originário do Direito. No século XX, passou-se a utilizar o termo “doença mental” e atualmente com os sistemas diagnósticos Classificação internacional de doenças relacionadas à saúde (CID) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) o termo a ser utilizado seria “transtorno mental”.

Em consonância com isso, de acordo com a OMS (1993) *apud* Del’Olmo e Cervi (2017) a nomenclatura médica empregada é a de transtorno mental, substituindo o termo de doença, com o objetivo de proporcionar uma perspectiva diagnóstica descritiva.

Assim, a definição de transtorno mental pelo Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) é:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 20).

Em síntese, é possível observar que existe uma evolução e novas compreensões conforme o passar do tempo sobre a definição de doença mental e transtorno, constatando-se

que o termo “transtornos mentais” é mais recente e utilizado por muitos autores como substituto de “doenças mentais”, mas ainda existem alguns autores, principalmente da área da psiquiatria, que entendem que os termos possuem significados distintos. Entretanto, compreende-se que o melhor termo seria pessoas “em” sofrimento mental, pelo motivo já exposto, o termo revela-se mais humanizado e menos pejorativo e por isso, esse vai ser o termo utilizado ao decorrer do trabalho para se referir a essas pessoas.

Por fim, para um melhor entendimento sobre a definição do termo saúde mental, bem como aqueles que envolvem seu significado é fundamental perpassar pelos contextos históricos, reformas e mudanças do mundo e da sociedade brasileira que permitiram a aprovação de legislações no âmbito da saúde mental e a construção e evolução dessa definição, o que será analisado no próximo tópico.

2.2 Breve histórico global da evolução dos tratamentos de saúde mental

Nesse tópico, irá se buscar compreender como aconteceram os tratamentos de saúde mental ao longo do tempo no âmbito global e assim observar como a sociedade se comporta diante daquilo que é considerado diferente perante aos seus olhos. Para um entendimento em ordem cronológica de como a loucura é vista conforme o momento histórico vivido, é necessário iniciar pela Antiguidade.

Dessa forma, nesse período citado, segundo os autores Millani e Valente (2008, p. 2) “A loucura como fenômeno é relatada, inicialmente, na Antiguidade Grega e Romana, junto a outras tantas doenças classificadas como práticas mitológicas, manifestações sobrenaturais motivadas por deuses e demônios”.

Na Idade Média e no Renascimento, ainda existia essa associação, antes do surgimento da medicina positiva a loucura foi explicada através de um caráter religioso. Em um tempo onde a religião seria o centro de tudo e de todas as relações, os loucos eram considerados como “possuídos” e nesse período a medicina foi apenas obrigada a concordar com as autoridades da igreja católica (Foucault, 1978).

Dessa forma, assim como na Antiguidade, na Idade Média a loucura também era associada ao sobrenatural, mas nesse período aqueles considerados como loucos eram classificados como “possuídos”, por causa disso, os tratamentos e entendimentos sobre essas pessoas baseavam-se naquilo em que a religião pregava.

Além disso, também na Idade Média, os loucos assim como os indesejados pela sociedade passaram a viver isolados dos demais. Isso porque nesse período, a doença que

preocupava a todos era a lepra, por esse motivo foram construídos inúmeros hospitais isolados da cidade, especialmente, para os leprosos. Porém, com o fim da Idade Média aconteceu também o desaparecimento da lepra e os lugares obscuros e segregados destinados a essas pessoas ficaram sem utilidade, mas aos poucos foram ocupados por outras pessoas, como pelos pobres, vagabundos, presidiários e alienados que foram assumindo o lugar dos leprosos, sendo o novo alvo a ser excluído pela sociedade (Foucault, 1978).

Percebe-se que a construção histórica da loucura bem como seus tratamentos é algo que vai mudando conforme a imagem que a sociedade tem daqueles que possuem sofrimento mental ou até daqueles que não condizem com o padrão estabelecido pela sociedade como normal e correto.

Nesse momento, o próprio estabelecimento denominado como hospital pode ser questionado, conforme Amarante (2013) o hospital nem sempre foi uma instituição médica, com o único objetivo de tratamento através da medicina, na Idade Média, essa instituição por influência religiosa teria como um único fundamento a caridade, sendo um lugar que oferecia o mínimo para aqueles que mais necessitavam como os pobres, mendigos, desabrigados e os doentes.

Segundo Foucault (1975) foi apenas no Renascimento, no século XV, que foram inaugurados os primeiros hospitais destinados aos loucos, sendo a Espanha o primeiro país, seguido da Itália. Conforme o autor, no século XVII, acontece uma grande mudança, onde a loucura é tratada através da exclusão e sem nenhuma finalidade médica.

Evidentemente, a exclusão foi uma estratégia adotada pela própria sociedade para conter e segregar os indivíduos, incluindo não apenas aqueles classificados como “loucos”, mas também os pobres, mendigos e outros grupos considerados socialmente improdutivos ou fora do padrão estabelecido.

A sociedade ao se deparar com aquilo que é diferente, com pessoas que não seguem o padrão seja fisicamente ou que possuem atitudes que vão contra a ordem natural das coisas, praticando atos inesperados e vivendo a vida de outra forma sem ser a que se espera, tem uma atitude imediata de afastar essas pessoas, obrigando com que elas não vivam mais em comum. Assim como fizeram com os leprosos, repetem novamente o ato com uma parte da sociedade, na qual é indesejada e de certo modo, não desejam com que elas contaminem os demais.

Esses lugares destinados a essas pessoas não tratavam ou melhoraram a situação daqueles em que eram “depositados” ali, mas isso não foi algo a ser questionado nessa época e demorou ainda um bom tempo para ser denunciado.

No entanto, sobre os hospitais existiu uma mudança nesse cenário, que é uma importante evolução, como dispõe Amarante (2013, p.41) “O hospital foi perdendo cada vez mais suas funções de origem de caridade e depois de controle social; na mesma proporção, passou a assumir uma nova finalidade: a de tratar os enfermos”.

Dessa forma, pode-se verificar que por meio de um processo histórico o hospital foi mudando a sua própria finalidade e seus objetivos, o que anteriormente não tinha nenhum caráter médico, somente religioso ou de interesse social, passou a ser um lugar de tratamento, onde as pessoas buscavam o hospital com o intuito de cuidado e alguma melhora no seu quadro. Assim, no que se refere especialmente aos tratamentos de saúde mental nesse período, um nome que foi importante nessa seara é de Philippe Pinel.

A publicação do livro “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”, em 1801, do médico Philippe Pinel deu início a área da Psiquiatria como uma especialidade da medicina, a partir desse momento a loucura ou a alienação deveriam ser diagnosticadas através de longas observações que seriam realizadas em manicômios (Ramminger, 2002).

Assim, na perspectiva de mudança nos tratamentos de saúde mental, percebe-se uma medida significativa, já que as pessoas que sofriam de disfunções mentais não deveriam ser mais encarceradas em lugares juntamente com os outros, mas sim em instituições próprias onde teriam um tratamento para a sua loucura. Na opinião de Amarante (1995) a obra de Pinel é louvada e criticada ao mesmo tempo. Isso porque ele cria um espaço específico para o tratamento e conhecimento psiquiátrico, mas criticado pelo caráter fechado e autoritário dessas instituições.

Dessa forma, pode-se verificar que de acordo com as práticas de Pinel, o alienado mental (assim como era denominado nessa época por ele), teria que ser isolado dos demais, como já acontecia anteriormente, mas agora pretendia-se dar um caráter terapêutico e também teria que se submeter ao tratamento moral, que consistia em uma série de medidas que essas pessoas eram levadas a seguir para de alguma forma fosse possível ter uma melhora em seus quadros (Millani; Valente, 2008).

Em vista disso, a loucura era compreendida como algo que tem cura, sendo que o asilo em manicômios seria primordial para esse processo. Segundo Amarante e Torre (2018) o isolamento terapêutico teria duas justificativas, a primeira seria proporcionar um conhecimento mais profundo sobre a alienação mental, ou seja, seria uma maneira de investigar por completo os transtornos dessas pessoas, que até então não tinha sido estudado, por outro lado, a outra seria que no isolamento o paciente estaria longe das interferências externas que poderiam prejudicar o seu transtorno.

A doutrina de Pinel com o passar do tempo foi pouco a pouco obscurecida, visto que o tratamento moral foi utilizado muitas vezes de maneira incorreta resultando em muitos abusos realizados dentro dos manicômios, diante disso foi seguido modelos organicistas e o manicômio perde a função terapêutica e se torna outra vez espaço de segregação social (Ramminger, 2002).

Então, nesse momento, os manicômios tornaram-se mais uma vez um lugar de exclusão, utilizado para separar aqueles que não eram bem vistos pela sociedade, mesmo após a doutrina de Pinel demonstrar o desejo de proporcionar o tratamento e a melhora daqueles que tinham alguma disfunção mental.

Por mais que o isolamento de Pinel seja algo que pode ser criticado, principalmente por seu caráter fechado, nesses lugares existia uma atenção especial e estavam sendo desenvolvidos tratamentos que poderiam contribuir para que essas pessoas tenham alguma melhora no seu sofrimento ou pelo menos essa era a ideia primordial do manicômio, mas quando esses lugares passam a ser novamente objeto de segregação, é impossível de se imaginar e requerer um tratamento digno a essas pessoas que tanto precisam de uma assistência.

Isso porque o fato de os manicômios serem usados com o objetivo de segregação social aumentava em muito a lotação desses lugares, o que tornava difícil dar a devida atenção e atender às inúmeras necessidades daqueles que estavam ali para realmente receber um tratamento digno. A lotação também contribuía para que esses lugares se tornassem precários, sem a possibilidade de ser minimamente habitável por todas essas pessoas, comprometendo a higiene, alimentação, saúde e a vida.

Em resumo, conforme Desviat e Ribeiro (2015) existem dois fatos que levaram o fracasso do manicômio sendo o primeiro a superlotação desses lugares e o segundo a predominância do organicismo. Esses dois fatos, acabaram por dar ao manicômio três funções, a primeira seria a médica e terapêutica, que sempre foi alvo de críticas, a segunda seria a função social, como já mencionado e por fim seria a função de proteção, da sociedade perante aqueles em que viviam de forma diferente dos demais.

Diante disso, percebe-se que dentro dos hospícios as pessoas inseridas nesses lugares tinham seus direitos violados, visto que eram submetidas a tratamentos desnecessários e ao isolamento forçado, se foram alvo de exclusão social ou viviam em situações precárias, sem condições nenhuma de desenvolver um tratamento eficaz, caso apresentassem algum sofrimento mental.

Como pode-se garantir dignidade humana, saúde, a vida e outros direitos mínimos em um lugar onde está superlotado e servia para segregar pessoas? É um desrespeito a todos esses direitos sem nenhuma dúvida. Porém, essa situação dentro dos manicômios demorou anos para ser questionada, sendo conveniente deixar essas pessoas esquecidas nos manicômios, já que assim não perturbavam mais nas ruas, prisões ou até mesmo em suas próprias casas.

Insta salientar que as pessoas que tinham alguma disfunção mental nessa época não eram bem vistas, transmitindo muitas vezes a imagem de perigosas, conforme os autores Silveira e Braga (2005, p. 593) “O discurso que alimenta esse sistema percebe os loucos como seres perigosos e inconvenientes que, em função de sua “doença”, não conseguem conviver de acordo com as normas sociais”.

Entretanto, foi somente após a Segunda Guerra Mundial que existiu um movimento contra essa situação de violação de direitos, juntamente com uma percepção sobre a realidade existente dentro dos manicômios, assim como também disserta Amarante (2013, p.52):

Após a Segunda Guerra, a sociedade dirigiu seus olhares para os hospícios e descobriu que as condições de vida oferecidas aos pacientes psiquiátricos ali internados em nada se diferenciavam daquelas dos campos de concentração: o que se podia constatar era a absoluta ausência de dignidade humana! Assim nasceram as primeiras experiências de ‘reformas psiquiátricas’.

O cenário de mudanças e de movimento de reforma nos tratamentos dentro dos manicômios iniciou justamente pós guerra em um período muito delicado e vulnerável para toda a humanidade, o que condiz totalmente com a situação vivida nesse período, no qual foi perceptível a crueldade, falta de empatia e desrespeito a dignidade humana de um grupo específico.

É necessário pontuar que foi nesse momento que aconteceu também uma mobilização no mundo inteiro com o objetivo de garantir direitos mínimos a todas as pessoas e dar visibilidade as minorias, o que será abordado na seção seguinte. O inconformismo com a crueldade da guerra foi retomado quando se observa a situação existente dentro dos manicômios, algo que não era questionado, observado e analisado de tal maneira, conforme a citação alhures, a sociedade constatou que nesses lugares existiam condições iguais aos campos de concentração.

Diante de todo o exposto, entende-se como necessário analisar na próxima seção como surgiu os tratamentos no Brasil e a legislação correspondente para esse período que buscou legitimar esses tratamentos.

2.3 Primórdios dos tratamentos de saúde mental no Brasil e a legislação correspondente

Nesta seção será abordada a origem e a evolução dos tratamentos de saúde mental no Brasil, bem como as principais legislações que versam sobre tratamentos de pessoas com sofrimento mental até o período antes da Reforma Psiquiátrica.

Sobre o surgimento da psiquiatria e os tratamentos de saúde mental, dispõe Oliveira é possível verificar que a psiquiatria no Brasil surge com a vinda da Família Real em 1808. Juntamente com as embarcações também chegou ao Brasil o médico da Corte José Correia Picanço, que instituiu uma escola de cirurgia e o curso de medicina no Rio de Janeiro (Oliveira; Chaves, 2020).

Segundo Antunes (2014) as pessoas consideradas como “loucas” até meados do século XIX no Brasil não recebiam qualquer tipo de assistência específica, sendo aprisionados ou mantidos em celas especiais nas Santas Casas de Misericórdia.

Sendo assim, a primeira legislação brasileira que trata sobre pessoas com sofrimento mental, foi o Decreto nº 82, de julho de 1841, que inaugurou o primeiro hospital no Brasil voltado ao tratamento dos “alienados”, denominado como “Hospício de Pedro Segundo” o seu funcionamento inicia em 1852, no Rio de Janeiro e teve influência tanto de Pinel como Esquirol (Silva; Holanda, 2014).

Desde o início o Hospício D. Pedro, já apresentava algumas irregularidades. O hospício não recebia apenas aqueles que possuíam sofrimento mental como também existiam remessas irregulares da Polícia da Corte e das Santas Casas de Misericórdia, sendo que os principais problemas do hospício se tornaram financeiros e o número de pessoas consideradas incuráveis (Gonçalves, 2011, 2013)

Nessa época, compreendia-se que a melhor resposta para os loucos seria o isolamento. Inclusive, o isolamento se torna uma prática terapêutica legitimada por médicos, sendo o tratamento mais efetivo para as pessoas consideradas como “loucas”, juntamente com o tratamento moral, já citado anteriormente. Porém, quando analisadas as situações dentro dessas instituições, depara-se com uma realidade totalmente incoerente com qualquer prática terapêutica.

Logo, o próprio entendimento do que seria a loucura nesse período justifica esses tratamentos, as pessoas com transtornos mentais eram consideradas como um perigo e um malefício para a sociedade e a única saída seria o isolamento.

Evidenciou-se que a legislação desenvolvida nesse período passou a versar sobre a manutenção desses tratamentos, sem que fossem observados a real situação das pessoas que viviam nessas instituições. Como pode-se verificar com os decretos dissertados a seguir.

Em 1890, foi publicado o Decreto nº 508, de 21 de junho, no qual dispõe uma série de competências delegadas para aqueles que trabalhavam no âmbito do tratamento de saúde mental, bem como sobre as receitas e despesas, admitindo internos gratuitos e também os remunerados. Além disso, no seu artigo 29, do respectivo Decreto pontua que todas as pessoas que praticarem atos “indicativos de alienação mental” serão provisoriamente internados no hospício (Brasil, 1890).

Nos anos subsequentes foram publicados mais alguns decretos, mas todos regulavam a Assistência Médico-legal de Alienados, contendo vários pontos de divergências entre si (Silva; Holanda, 2014).

Os decretos demonstram de certa forma uma preocupação do Poder Público para a organização dessas instituições, mas infelizmente não foram suficientes para evitar a superlotação e as condições precárias, prejudicando a situação de quem vivia no isolamento. Assim, a função terapêutica que não era de fato alvo das legislações se verifica totalmente inviável, ou seja, os manicômios não tinham nenhuma condição de proporcionar um tratamento digno visto ser impossível dar a devida atenção a todos.

Nesse sentido, um decreto que merece ser pontuado seria o Decreto 1.132 de 1903, que aborda sobre “alienados normais” e os “alienados delinquentes” que cometeram algum delito. Por mais que ele traga algumas inovações como a proibição dos alienados ficarem reclusos em cadeias públicas e com os demais criminosos, dando alternativas quando não existirem manicômios criminais (Silva; Holanda, 2014), ao mesmo tempo o decreto reforça o estigma e a ideia de a internação ser utilizada com o objetivo de conservar a ordem pública e não com o intuito de proporcionar um tratamento (Costa; Lotta, 2021).

Outro ponto a ser considerado do Decreto em análise seria que em seu art. 4º dispõe sobre de quem seria a responsabilidade de administrar os bens da pessoa alienada durante o período de internação, tornando a pessoa incapaz durante o período que está na condição de internação, o que também acaba por legitimar os estereótipos criados de incapacidade e periculosidade (Brito, 2004).

Apesar desses pontos negativos citados do Decreto, pela primeira vez um decreto versa sobre ação penal através da denúncia do Ministério Público em casos de violência ou atentado ao pudor praticados contra o alienado, o que de certa forma pode-se considerar um

avanço e uma proteção a essas pessoas. O Decreto também segundo Martins (2017) permitia pela primeira vez que a iniciativa privada atuasse no âmbito da assistência psiquiátrica.

Entretanto, como visto, o Decreto não estabelece e nem se preocupa com práticas que proporcionem um tratamento digno e assegure direitos mínimos para quem necessita dele. Segundo Brito (2004) a internação, conforme a legislação citada, possui somente o objetivo de manutenção da ordem pública e não idealizada como algo que vai contribuir para a melhora dessas pessoas.

Assim, percebe-se que a verdadeira motivação para a legislação não estava voltada a pessoa em sofrimento mental, ao cuidado e ao tratamento dela, mas sim sobre o que ela poderia causar ou até mesmo representar se estivesse vivendo fora do isolamento.

Já no ano de 1934, foi aprovado o Decreto nº 24.559 de 1934, que trata sobre “a profilaxia mental, a assistência e proteção á pessôa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências” (Brasil, 1934). Além de trazer o termo psicopatas, o Decreto também pontua no seu art. 1º, c, sobre a realização da higiene psíquica.

Assim, Smolarek (2018, p.121) dispõe o seu entendimento no que diz respeito ao Decreto “Os delineamentos construtivos de uma política de viés asilar, cerceadora da liberdade de indivíduos portadores, construiu-se ao longo do tempo e foi corroborada pela instituição de instrumentos normativos como o Decreto Lei nº 24.559 de 1934 [...]”

De acordo com Alves *et al* (2009) em 1923, acontece a criação por Gustavo Heidele da Liga Brasileira de Higiene Mental, que buscava um controle social daqueles que não se encaixavam nos padrões estabelecidos pela sociedade. Com isso, a Liga distorcia o que seria realmente alguma disfunção mental para realizar o controle social de uma parcela da sociedade que entendia que não deveria pertencer e fazer parte da sociedade. Para legalizar essa prática surge o Decreto nº 24.559/1934.

Por muito tempo, os hospícios e os hospitais psiquiátricos tornaram-se um “depósito” não só das pessoas que realmente tinham algum problema que envolvia sua saúde mental, como também, daqueles que não eram aceitos pela sociedade, como a situação narrada. Ademais, esses lugares, não melhoravam a situação de nenhuma dessas pessoas, das quais eram deixadas ao acaso, vítimas de maus tratos e de tratamentos muitas vezes duvidosos.

De acordo com Foucault (1978) o internamento serviu como um mecanismo social, que permitiu com que um determinado grupo pudesse eliminar aquilo que seria heterogêneo ou nocivo, distribuindo essas pessoas entre prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas.

Sendo assim, os manicômios apresentavam inúmeros problemas e acabavam por piorar ainda mais a situação daqueles que necessitavam de tratamento, como também prejudicava os que eram classificados como “normais”, mas por algum motivo não eram aceitos pela sociedade e foram colocados nesse lugar.

Assim, nesse período, o Estado acaba por legitimar essa situação de aprisionar aqueles considerados “loucos” ao regulamentar a forma da institucionalização sem proporcionar uma legislação que garanta os direitos mínimos a essas pessoas e os tratamentos necessários para uma melhora no seu quadro. A única preocupação existente nessa época, como pode-se constatar pelas legislações já citadas, seria com a ordem pública, conforme dispõe Silva (2001, p.5) que:

O Hospital Psiquiátrico, contra-senso, é uma instituição inóspita, perigosa e violenta. E sempre o foi, em função do predomínio de uma indignificante dimensão do seu mandato social, comprometida fundamentalmente com a exclusão dos loucos, em nome da boa ordem social.

Dessa forma, percebe-se que o hospital psiquiátrico é um mecanismo desenvolvido para a exclusão dos classificados como “loucos” e como justificava para isso, aponta-se a boa ordem social.

Na próxima seção, será analisada a Reforma Psiquiátrica no Brasil, já que para permitir uma melhor compreensão sobre as legislações desse período é indispensável conhecer por que esse movimento iniciou.

2.4 O início do movimento de Reforma Psiquiátrica, a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional

O objetivo dessa seção é analisar o início do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil e também as leis aprovadas para que fosse possível construir um caminho para alcançar o objetivo proposto por ela.

Conforme os Decretos nº 82 de 1841, 508 de 1890, 1.132 de 1903 e 24.559 de 1934 que foram analisados anteriormente, o modelo asilar manicomial representava, conforme o Estado, o melhor tratamento a ser seguido no Brasil. Porém, existem inúmeras críticas a esse modelo conforme dispõe Martins (2017, p.106) a “internação como terapêutica principal, bem como a estrutura hierárquica pautada na representação do médico e a predominância do tratamento, majoritariamente, realizado por uso de remédios”.

Foi possível verificar que o tratamento focado somente na internação e no isolamento nas instituições psiquiátricas só teria prejuízos, sendo um lugar onde as pessoas com

sofrimento mental eram submetidas a situações precárias. Além de não ser oferecido tratamento adequado, os medicamentos eram manipulados muitas vezes de forma coercitiva e até mesmo a alimentação se tornava um problema devido ao descaso das instituições perante aos internados.

As críticas e questionamentos decorrentes desse isolamento só surgiram depois da Segunda Guerra Mundial. Então, inicia-se em 1970 um movimento denominado Reforma Psiquiátrica que tem como objetivo a desospitalização e a proteção dos direitos dos pacientes com sofrimento mental (Zanella, 2019).

Segundo Oliveira e Chaves (2020) no Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve início devido ao crescente número de denúncias sobre os tratamentos utilizados e a política de saúde mental praticada envolvendo a privatização. Em decorrência disso, conforme os autores, alguns grupos e instituições que não concordavam com a política e os tratamentos adotados começaram a se formar, como o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM).

Em sintonia com a Reforma, em 1970, foi publicado o Decreto nº 66.623 que criou a Divisão Nacional da Saúde Mental, no qual dispõe no seu artigo 27 que:

Art. 27. A Divisão Nacional de Saúde Mental dirigida por um Diretor, tem por **finalidade planejar coordenar e fiscalizar os serviços de Assistência e reabilitação de psicopatas** assim como os serviços de higiene mental; assistir supletivamente a outros órgãos públicos e entidades privadas na prestação de Serviços de proteção e recuperação da saúde mental; e estabelecer normas e padrões para os serviços que são objetos de sua competência.

Parágrafo único. A Divisão Nacional de Saúde Mental é resultante da transformação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (Brasil, 1970, grifo nosso).

Conforme o artigo citado, percebe-se um grande avanço na legislação quando se cria um órgão, com a competência de planejar, coordenar e principalmente fiscalizar os serviços de Assistência e reabilitação. Entretanto, somente essa mobilização e também a mudança legislativa que busca a fiscalização dos serviços não foi suficiente para acabar com a violação dos direitos das pessoas com sofrimento mental. Isso porque, conforme Leite e Chaves (2021) no ano de 1978, existiram várias denúncias referente a violência e maus tratos nos tratamentos das pessoas com sofrimento mental.

Inclusive, Amarante (2013) narra no seu livro um caso em que uma mulher foi internada em uma cela no hospício e o descaso com ela foi tanto, que ela ficou esquecida por muito tempo e acabou falecendo de fome e frio. Sua morte só foi percebida após muito tempo quando o corpo já estava petrificado e algo que chama atenção no caso é que a marca do corpo da mulher não saiu mesmo depois de utilizarem produtos de limpeza e químicos. Devido a isso, o hospício mandou arrancar o piso, porém antes foi possível registrar a marca através de uma fotografia, na qual foi publicada na Revista Saúde em Debate, n 13 (1981):

[Figura 1: Publicação realizada pela Revista Saúde em Debate]

Saúde Mental 5



No chão do cubículo, a marca do corpo de uma doente mental que morreu há 20 anos, confinada no isolamento de um quarto-cela do Hospital Psiquiátrico de Jurujuba. Nenhum tipo de ácido conseguiu remover a marca resultante da deterioração de seu corpo. Hoje o Hospital de Jurujuba começa a abrir suas portas.

61

Fonte: Revista Saúde em Debate, 1981.

Dessa forma, casos como esses no Brasil se tornaram comuns e demonstram o descaso das instituições e do Poder Público em fiscalizar esses lugares, no caso em comento a mulher faleceu e ficou por anos lá, imagina-se, quanto tempo ela ficou sofrendo e agonizando naquele lugar? Quantas pessoas tiveram o mesmo fim? Quantas sofreram maus tratos? Quantas não tiveram suas histórias contadas e expostas, porque o ácido conseguiu retirar a marca de seus corpos?

Infelizmente, isso se repetiu em outras instituições brasileiras. Em seu livro denominado como “O Holocausto Brasileiro” a autora Daniela Arbex relata a triste e inacreditável realidade vivida dentro do Hospital Colônia de Barbacena, conforme a seguir:

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs. Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga

derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida (ARBEX, 2013, p.14).

São inúmeras violações na situação narrada acima e isso aconteceu em pleno estado de direito, de conquistas de direitos e de busca para proteção legal dos indivíduos, o descaso era tanto que até mesmo as mortes não eram um problema para essa instituição que ao invés dos responsáveis serem processados criminalmente por elas, acabavam pelo ao contrário lucrando.

Nesse sentido, constata-se a enorme negligência do Estado no que diz respeito aos tratamentos de saúde mental e a violação de direitos humanos e fundamentais. Assim, situações como as vividas na Segunda Guerra Mundial que foram tão repudiadas internacionalmente e nacionalmente, são revividas de alguma forma dentro do Brasil.

Diante disso, verifica-se que evidentemente existiu um desrespeito de direitos nessas instituições ao mesmo tempo em que Declarações, Convenções e a própria Constituição Federal consagravam inúmeros direitos à população garantindo direitos mínimos para uma vida digna.

Ademais, no Brasil constata-se que o tratamento manicomial também representava lucro, não só dos cadáveres que eram vendidos como já pontuado anteriormente, mas também das instituições privadas. No que se refere a isso o autor Smolarek (2018, p. 16) dispõe que:

até mesmo após a redemocratização do estado brasileiro e a inauguração de uma nova ordem jurídico-constitucional, o paradigma terapêutico manicomial continuava prevalecendo no que tange às instituições privadas, gerando lucratividade aos proprietários de hospitais e produzindo violações de pacientes em larga escala.

Como resposta a esses acontecimentos e em busca de uma mudança de realidade, antes da promulgação da Carta Magna de 1988, em junho de 1987, acontece a Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, um marco para a Reforma Psiquiátrica no Brasil (Rosa, Luzio; Yasui, 2001), prevalecendo temas subdivididos em seções, destacando-se o tema III- Cidadania e Doença Mental: direitos, deveres e legislação do doente Mental, no qual aborda sobre recomendações a constituintes no âmbito da saúde, argumentando que deve ser garantida constitucionalmente a cidadania plena aos indivíduos doentes mental, o que conforme a Conferência pressupõe que a legislação ordinária também insira em seus artigos sobre a especificidade doente mental.

Essa preocupação em garantir a cidadania tem fundamento justamente nos prejuízos do isolamento e da exclusão social, já que nesses lugares as pessoas eram privadas do pleno

gozo dos seus direitos, de uma vida digna e igualitária aos demais, além disso muitas dessas pessoas após ingressarem nas instituições não voltavam mais a viver em sociedade.

Esse ponto citado merece ser destacado. Quando as pessoas com sofrimento mental não têm expectativa de sair das instituições, seus diagnósticos estão associados a periculosidade, são estigmatizadas pela sociedade como pessoas que não podem viver junto aos demais, como garantir a cidadania plena de uma pessoa nessa situação narrada?

Fora isso, observa-se que além da privação do pleno gozo dos direitos e de sua cidadania plena, existiram também a violação de direitos, como o da dignidade humana ao serem deixados sem o mínimo para garantir uma vida saudável, da saúde ao terem que se submeter a tratamentos que prejudicava ainda mais a sua situação mental, ao direito de não ser torturado, entre outros.

Assim, para uma mudança significativa nessa seara, a Conferência exige uma legislação efetiva que busque contemplar os direitos dessas pessoas. Isso, requer que tanto as leis infraconstitucionais como a Constituição Federal garantam esses direitos para as pessoas com sofrimento mental (Brasil, 1988b)

Com isso, esse movimento de reforma é um processo social complexo que abrange uma série de mudanças em vários aspectos e para o suporte legal dessas demandas e a garantia de direitos acontece em 1988, a promulgação da Constituição Federal, que assegura sobretudo a garantia dos direitos humanos (Zanella, 2019). O Sistema Único de Saúde instituído pela Constituição Federal se torna um grande aliado das próximas reformas psiquiátricas, garantindo a saúde para todos os cidadãos brasileiros. Assim, a luta antimanicomial proporcionou o crescimento da desinstitucionalização da loucura (Oliveira; Castro, 2020).

Em torno desse movimento de mudança, surge no ano de 1989 o Projeto de Lei nº 3.657 proposto pelo deputado Paulo Delgado, o projeto versava sobre a extinção dos manicômios, bem como a substituição para outros modelos assistenciais (Guimarães *et al*, 2010). O Projeto foi aprovado pela Câmara dos Deputados e proibia a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e também ao governo financiar ou contratar novos leitos (Brasil, 1989).

Nesse sentido, apesar de ter sofrido várias resistências do Senado Federal, o Projeto de Lei nº 3.657 tornou-se um marco importante na Reforma Psiquiátrica, demonstrando um desejo de evolução de pensamento que visava um tratamento digno e sem violação dos direitos das pessoas que eram submetidas a ele. Apesar disso, o Projeto proibir a construção e o financiamento de novos leitos, pode também ter soado um pouco radical, já que a mudança

não ia ser instantânea. Em 2001, o Projeto de Lei foi sancionado e convertido na Lei nº 10.216/01, que será comentada a seguir.

Em síntese, toda essa mobilização em prol da Reforma Psiquiátrica teve efeitos no tratamento da saúde mental do Brasil, foram desenvolvidos serviços substitutivos ao hospício, como o CAPS, NAPS e Hospitais-dia, sendo publicadas várias Portarias com esse objetivo como a Portaria Ministerial nº189 de 1991, Portaria nº 224 de 1992, Portaria nº106 de 2000 e Portaria nº 336 de 2002 (Costa; Lota, 2021).

Apesar disso, não foi destinado um financiamento específico para o CAPS e NAPS, o que prejudicou de certa forma o funcionamento e desenvolvimento desses serviços, entre os anos de 1992 e 2000 “[...] o país tem em funcionamento 208 CAPS, mas cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos” (Brasil, 2005).

O fato é que para se pensar na Reforma Psiquiátrica e na legislação que precisa ser desenvolvida para esse objetivo de desospitalização, como também de inclusão da pessoa com sofrimento mental na sociedade e respeito dos seus direitos, é necessário leis que não estereotipam essas pessoas como perigosas, incapazes e irresponsáveis, sendo isso uma tarefa difícil, da qual requer recursos, ajuda de estudiosos da causa para representarem as principais demandas e de profissionais da saúde mental preparados para que seja possível proporcionar tratamentos alternativos que sejam dignos.

Além disso, fora a falta de exercício da cidadania que é essencial para todos os indivíduos, essas pessoas sofreram durante muitos anos violência, maus tratos e inúmeros atos que ferem a sua própria dignidade humana e principalmente o seu direito a vida e a saúde. São pessoas que necessitam de uma atenção especial, o sofrimento que carregam vai além de questões legais e nem mesmo a legislação pode suprir esse caso, são searas profundas que requerem uma análise completa.

Então, é necessário pontuar que apenas as legislações por si só, não têm a capacidade de mudar algumas questões, como por exemplo os estereótipos criados pela própria sociedade, sendo preciso um movimento social. Certo é que, somado a isso, uma mudança legislativa que determine a mudança em certos cenários pode contribuir para que isso seja repensado. Em consonância com isso Amarante (2013, p.76) dispõe que:

sabemos que falar de cidadania e direitos não basta, como não basta apenas aprovar leis, pois não se determina que as pessoas sejam cidadãs e sujeitos de direito por decreto. A construção de cidadania diz respeito a um processo social e, tal qual nos referimos no campo da saúde mental e atenção psicossocial, um processo social complexo. É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais.

Em síntese, é dever do Estado garantir uma legislação que assegure direitos, cidadania e tratamentos dignos e alternativos ao manicômio, além de fiscalizar esses lugares, punir as pessoas responsáveis e garantir tratamentos alternativos. O que é indispensável quando se fala de Reforma Psiquiátrica, a legislação se torna suporte essencial para aquilo que se deseja alcançar. Porém, para uma transformação significativa ocorrer, precisa de mudanças mais profundas que não dependem somente do Estado, mas de toda a sociedade.

No ano de 1990, acontece um grande passo rumo à proteção dos direitos humanos das pessoas com sofrimento mental no Brasil. Foi nesse ano que o país passou a ser signatário da Declaração de Caracas. O documento aborda os prejuízos do hospital psiquiátrico, quando é a única modalidade assistencial, além de determinar a reestruturação da assistência psiquiátrica, priorizando a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis (Brasil, 1990).

A proteção internacional que versa sobre os objetivos da Reforma Psiquiátrica demonstra a magnitude desse movimento que não estava acontecendo somente no Brasil, mas em outros países, o que é mais um avanço, já que o Estado brasileiro se torna responsável pelas suas ações que vão contra a Declaração.

Como consagração de todo esse movimento, em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, considerada a Lei da Reforma Psiquiátrica que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.” (Brasil, 2001). Sua aprovação veio após diversas alterações no Projeto de Lei nº 3.657 e finalmente assegurar direitos mínimos as pessoas com sofrimento mental que estão presentes no seu segundo artigo, parágrafo único:

- I - ter **acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde**, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser **tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde**, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser **protegida contra qualquer forma de abuso e exploração**;
- IV - ter **garantia de sigilo nas informações prestadas**;
- V - ter **direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária**;
- VI - ter **livre acesso aos meios de comunicação disponíveis**;
- VII - receber o **maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento**;
- VIII - ser **tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis**;
- IX - ser **tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental** (Brasil, 2001, grifo nosso).

Esses direitos são essenciais, principalmente o versado no inciso II, que aborda sobre o tratamento com humanidade e respeito. Isso é primordial para que essas pessoas consigam

efetivamente uma recuperação e finalmente a inserção no trabalho e na comunidade, esse deveria ser o objetivo principal dos tratamentos desde o princípio.

Entretanto, segundo Pontes (2015) é durante o período de Reforma Psiquiátrica e mudanças nos tratamentos das pessoas com sofrimento mental, que ocorreram várias mortes dentro dos manicômios. Inclusive, a autora supracitada ressalta que em 2001, foram feitas várias denúncias de mortes no livro “A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil”. Livro esse desenvolvido pelo ex-conselheiro e ex-vice-presidente do Conselho Federal de Psicologia, Marcus Vinícius de Oliveira, que continha uma compilação das mortes ocorridas dentro de hospitais psiquiátricos entre os anos de 1992 e 2001, inclusive a de Ximenes Lopes, causando muita indignação na sociedade devido a crueldade das instituições psiquiátricas de natureza manicomial.

O presente trabalho busca analisar justamente isso, apesar da promulgação da Constituição Federal com uma série de direitos fundamentais e da CADH que versa sobre direitos humanos, existiu uma parcela da sociedade que não foi alcançada por essa proteção e garantia sendo violados vários direitos concomitantemente com essa evolução no que se refere às legislações. Como exemplo disso, verifica-se o próprio caso Ximenes Lopes, objeto de análise no capítulo 4º desta monografia.

Ademais, o movimento da Reforma Psiquiátrica não acabou mesmo diante de tais acontecimento e pelo contrário continuou dando frutos, no que se refere à desospitalização, nos anos de 2002 até 2006, foram publicadas inúmeras portarias com esse objetivo, além da Lei 10.708 de 2003, que criou o auxílio-reabilitação, destinado a inserção social das pessoas com sofrimento mental (Luzio; Yasui, 2010).

Apesar da Lei 10.708 de 2003 significar um grande avanço, pois se entende que o recurso financeiro é essencial nesse momento tão delicado no qual a pessoa se torna egressa da instituição psiquiátrica e precisa enfrentar a realidade após o isolamento, existem alguns desafios, já que grande parte das pessoas com sofrimento mental que poderiam se beneficiar do projeto passaram vários anos internadas e devido a isso não possuem a documentação necessária para realizar o cadastramento no programa (Brasil, 2005).

Em decorrência de toda essa mudança instituída pela Reforma Psiquiátrica, mesmo com os empecilhos encontrados pelo caminho, os números apontam que no período de 2001 até 2014 existiu uma redução drástica dos leitos psiquiátricos segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz e Fundação Calouste Gulbenkian (2015) foram extinguidos cerca de 27.974 leitos.

Em síntese, percebe-se que no campo das legislações, a Lei 10.216 de 2001, representa uma vitória para a luta antimanicomial ao colocar como objetivo a extinção dos leitos psiquiátricos demonstrando que essa prática de institucionalização focada no isolamento e na exclusão social não condiz com os direitos humanos e fundamentais assegurados pela Constituição Federal e pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

Portanto, as medidas no campo legislativo demonstraram ser eficientes nos seus objetivos, revelando-se necessárias e indispensáveis quando se busca uma efetiva garantia de direitos e uma vida digna para as pessoas com sofrimento mental.

No entanto, surgem questionamentos sobre a necessidade da aprovação de uma legislação infraconstitucional, considerando que a própria Constituição Federal de 1988 e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, já garantiam direitos fundamentais e humanos. Não era dever do Brasil garantir um tratamento digno sem a violação de direitos? Por que não foram observados nessa situação?

Sendo esse o cerne da pesquisa, verificar em que medida foram observados os direitos humanos e fundamentais assegurados nesses documentos nos tratamentos de saúde mental no Brasil, já que a vida dessas pessoas nunca mais será a mesma, apesar das vitórias da Reforma Psiquiátrica, isso não consegue apagar a história e as violações que essas pessoas sofreram nesses lugares que tinham como objetivos principais a proteção e o tratamento.

3 DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

No presente capítulo, será analisado um aspecto histórico e conceitual dos direitos humanos e fundamentais, com objetivo de uma melhor exposição de ideias será tratado separadamente sobre a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Americano sobre Direitos Humanos. Essa diferenciação e divisão dos tópicos entre direitos fundamentais e humanos tem por objetivo proporcionar um melhor entendimento sobre a problemática da pesquisa e expor que a proteção desses direitos se deu tanto em acordos firmados internacionalmente como também no direito doméstico.

3.1 Aspectos histórico-conceituais sobre Direitos Humanos e Direitos Fundamentais

O termo “direitos humanos” foi utilizado no século XXI frequentemente em diversas manifestações, as quais tinham como objetivo requerer direitos, o que resultou em uma certa vagueza e imprecisão no seu significado. Assim, diante da multiplicidade de expressões que são utilizadas para identificar os direitos humanos, ocorreu uma certa confusão e incerteza no que se refere ao conteúdo, sendo necessário delimitar a sua abrangência (Guerra, 2022).

Nesse sentido, entende-se que realmente essa questão da utilização exagerada e indiscriminada acaba levando a uma certa vagueza e imprecisão, mesmo que se entenda como fundamental a necessidade e o debate de assegurar esses direitos a todas as pessoas, percebe-se que muitas vezes esses direitos são citados sem se levar em conta seu significado científico.

A discussão que mais repercute é a diferenciação entre direitos humanos e direitos fundamentais. Sobre isso, ressalta-se que primeiramente, a doutrina determinava que os direitos humanos se referem aos estabelecidos pelo Direito Internacional em tratados e normas internacionais, já os direitos fundamentais seriam aqueles que são reconhecidos e positivados pelo Direito Constitucional de cada Estado. Porém, na realidade o Direito Internacional não emprega somente o termo “direitos humanos”, assim como também os Estados não utilizam exclusivamente o termo direitos fundamentais (Ramos, 2023).

Assim, os jusinternacionalistas que se dedicam a estudar os direitos humanos apontam que as diferenciações de terminologias não devem levar a um entendimento fragmentário e parcelado dos direitos humanos, respaldado na origem nacional ou internacional (Neto, 2021).

É exatamente esse ponto que deve ser considerado, independente dos direitos sejam considerados humanos ou fundamentais, positivados no plano nacional ou internacional, isso

não deve ser uma justificativa para que eles sejam desrespeitados ou serem considerados diferentes no âmbito de sua importância.

Diante do exposto, no Brasil, a discussão no que se refere a distinção entre direitos fundamentais e humanos está perdendo espaço, já que com a Emenda Constitucional nº 45, os Tratados e Convenções Internacionais que forem aprovados obedecendo o rito estabelecido, de aprovar em cada Casa do Congresso Nacional, em dois quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes as Emendas Constitucionais (Brasil, 1988a).

Para Ramos (2023) essa mudança faz com que os direitos previstos nos Tratados e Convenções de direitos humanos sejam considerados tanto um direito humano como também fundamental. A aprovação da Emenda nº 45 comprova a importância dada pelo Estado para assegurar os direitos humanos, além de demonstrar também o empenho do Estado em busca da proteção desses direitos em seu âmbito estatal.

Com isso, a atenção sobre direitos humanos deve ser focada ao melhor entendimento do que seriam esses direitos, sem que haja interferência das terminologias utilizadas para se referir a eles, ou seja, independente do nome utilizado a sua essência deve ser a mesma e seu objetivo ser assegurar o mínimo para uma vida digna. Assim, compreende-se que a distinção não pode ser justificativa para assegurar um direito e outro não, sendo essencial a proteção deles para que a população possa viver com uma certa qualidade de vida.

Dentro desse contexto, é necessário pontuar sobre as definições dos direitos humanos e os direitos fundamentais. Conforme Moraes (2022) os direitos fundamentais são considerados como direitos subjetivos, dos quais estão firmados no direito objetivo, esses direitos podem estar concretizados na Constituição ou não, sendo aplicáveis tanto em relação às pessoas com o Estado, como também na sociedade.

Segundo Bulos (2023, p. 271) os direitos fundamentais correspondem a uma série de “normas, princípios, prerrogativas, deveres e institutos, inerentes à soberania popular, que garantem a convivência pacífica, digna, livre e igualitária, independentemente de credo, raça, origem, cor, condição econômica ou status social.”

No que diz respeito a definição dos direitos humanos, para Guerra (2023) os direitos da pessoa humana, sejam eles no plano internacional e nacional, têm como objetivo assegurar a dignidade e condições de vida minimamente satisfatória, como também coibir excessos realizados pelos Estados ou particulares.

Nesse mesmo sentido, de acordo com Ramos (2023) os direitos humanos compreendem um conjunto de direitos que são imprescindíveis para a vida humana traçada na liberdade, igualdade e dignidade, sendo que são necessários e primordiais para uma vida

digna. Agora, na compreensão de Piovesan e Cruz (2021, p. 3) os direitos humanos “são um conjunto de direitos que protege a possibilidade de toda pessoa viver com dignidade” e assim a dignidade humana revela-se como um elemento primordial no conceito de direitos humanos.

Assim sendo, como pode-se verificar, todos os autores mencionados atribuem esses direitos a garantia de uma vida digna, ou seja, eles devem ser considerados como os direitos mínimos e imprescindíveis para que as pessoas consigam viver de forma consideravelmente boa. Com isso, a garantia desses direitos pelo Estado, independentemente de ser por diplomas nacionais ou internacionais, compreende-se como uma proteção da dignidade humana e a garantia de uma vida digna a população.

Ocorre que o entendimento de direitos humanos, é resultado de um longo processo histórico. Devido a isso, eles não nasceram de uma vez só ou de uma vez por todas, sendo uma construção que está submetida a um desenvolvimento constante (Borbbio, 1992 apud Piovesan; Cruz, 2021). Então, para o melhor entendimento sobre direitos humanos é necessário compreender o contexto histórico e o processo em que eles surgiram.

É necessário pontuar que vários documentos foram importantes para a proteção dos direitos humanos, anteriormente a Segunda Guerra Mundial, mas não há como negar que foi a guerra e as atrocidades que aconteceram nesse período que impulsionou a união dos países em busca da proteção internacional dos direitos humanos.

Assim, esse movimento de proteção anterior a Segunda Guerra Mundial, de forma resumida, iniciou na Antiguidade, com o Código Hamurábi, sendo seguido de documentos importantes como: a *Lex Poetelia Papiria* em Roma, a Carta Magna de 1215, a Declaração de Direitos da Virgínia de 1776 e a Constituição de 1787 nos Estados Unidos e a Revolução Francesa de 1789, juntamente com a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 (Neto, 2021).

Da mesma forma, a Declaração de Direitos da Virgínia em 1776 e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 são documentos significativos para o início da instituição dos direitos fundamentais (Morais; Santos, 2015). Já no âmbito internacional existiram alguns precedentes importantes para a estruturação do sistema internacional dos direitos humanos, como o Direito Humanitário, sendo aquele criado para ser empregado especialmente em conflitos armados, Liga das Nações criado após a Primeira Guerra Mundial e Organização Internacional do Trabalho (Mazzuoli, 2024).

A Segunda Guerra Mundial é um importante marco histórico para a internalização dos direitos humanos, as atrocidades que aconteceram nesse período entre 1939 até 1945 foram tão terríveis que levaram a mobilização de vários Estados. Segundo Malheiro (2016), com o

fim da Segunda Guerra iniciou-se uma mobilização sem precedentes na história de assinatura de vários tratados internacionais sobre direitos humanos.

De certa forma, percebe-se que os Estados se sentem na obrigação de tomar atitudes para que sejam evitadas novas tragédias, por mais que houvesse certas divergências nos seus interesses, isso não era maior que esse sentimento de impotência diante das atrocidades vividas nesse período.

Ocorre que os direitos humanos que foram declarados no âmbito universal e internacional, também foram internalizados nas Constituições, no fenômeno da constitucionalização, o que resultou numa maior proteção desses direitos, já que agora eram dispostos também no ordenamento jurídico dos países (Araujo; Junior, 2021)

Ademais, cabe ressaltar que como mencionado no capítulo anterior, a Segunda Guerra Mundial e mobilização em prol de direitos teve papel fundamental também no movimento em vários países da reforma do modelo de tratamento manicomial.

Nesse contexto, após o fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, foi desenvolvida a Carta de São Francisco, que se trata do tratado constitutivo da Organização das Nações Unidas, considerada para Neto (2021, p.18) como “uma tentativa de se evitarem novos conflitos e de se iniciar o caminho para a criação de um sistema que concretizasse a preocupação mundial pela proteção dos direitos humanos.”

Assim, em 1948, os Estados membros da ONU, como o Brasil, tiveram sua primeira manifestação com o intuito de proteção dos direitos humanos e adotaram a Declaração Universal dos Direitos Humanos, sendo ela base para outros diplomas internacionais, como o Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos de 1966 (Malheiro, 2016). Simultaneamente a isso, também estavam acontecendo mobilizações dos Estados em âmbito regional, sendo desenvolvidos sistemas no âmbito europeu, americano e africano com o objetivo de proteger os direitos humanos (Mazzuoli, 2024).

Pontua-se que o presente trabalho tem como intuito realizar uma análise do caso Ximenes Lopes, o qual foi julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que é um órgão autônomo da Organização dos Estados Americanos. E por esse motivo, a seção 3.3 que irá dispor sobre o sistema americano, mais especificamente a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, apesar de ser compreendido que todos os sistemas são importantes e não existe nenhuma hierarquia em relação aos demais sistemas.

O objetivo de o presente trabalho abordar sobre os direitos humanos e fundamentais se relaciona ao fato de que, por inúmeras vezes esses direitos não foram observados nas relações

em que envolviam o cuidado e tratamentos das pessoas em sofrimento mental, principalmente dentro de hospitais psiquiátricos. Isso ocorre apesar desses direitos serem reconhecidos tanto pela Constituição brasileira como também por tratados e convenções internacionais.

No caso das pessoas em sofrimento mental, os hospitais psiquiátricos com a prática do isolamento adotaram um método incompatível com os direitos humanos e fundamentais mesmo sendo assegurados pela Constituição Federal de 1988. Segundo Silva e Lima (2018) o encarceramento dessas pessoas leva ao rompimento das relações sociais impossibilitando o gozo dos seus direitos mínimos.

Nesse sentido, o que se verifica é um desrespeito desses direitos reconhecidos e assumidos na esfera internacional e nacional nos tratamentos de saúde mental, dos quais o Estado brasileiro se obrigou a respeitar por meio da CF e da CADH. Assim, esse desrespeito é claro dentro das instituições manicomiais, onde pessoas vulneráveis que buscam um tratamento, acabam sendo submetidas a condições desumanas e privadas dos seus direitos, ao invés de receberem um tratamento digno, são vítimas do desrespeito de suas garantias mínimas.

Outrossim, não é só dentro dessas instituições que as pessoas com sofrimento mental acabam por ter seus direitos desrespeitados. A estigmatização da sociedade, como já visto no capítulo anterior, resulta em prejuízo na sua vida social, fazendo com que os direitos fundamentais, como o direito ao trabalho, educação e liberdade, também sejam prejudicados.

Com isso, no próximo tópico, será investigada a importância da Constituição Federal de 1988, o contexto que ela foi criada e os direitos fundamentais versados nesse documento. Ressalta-se que a ordem da distribuição das seções dessa segunda seção não significa uma hierarquia das legislações analisadas.

3.2 Constituição *Cidadã* e os Direitos Fundamentais

Nessa seção, o objetivo é analisar a Constituição, o contexto da promulgação da Constituição de 1988, a teoria da eficácia horizontal, bem como a natureza das normas inseridas nesse documento e os direitos fundamentais versados nela.

A Constituição tem como papel principal organizar a sociedade, principalmente a política, é o documento do poder no qual se busca prevenir abusos dos governantes, como também é o meio em que se manifestam as reivindicações da sociedade e os princípios que devem guiar as normas (Mendes; Branco, 2020). Agora, segundo Andrade e Torres (2017,

p.17) a Constituição “é o estatuto supremo de uma sociedade que organiza o Estado, conferindo Direitos e Garantias Fundamentais ao seu povo”.

Dessa forma, em síntese, entende-se que a Constituição é a norma central de um Estado, que tem como objetivo a sua organização e é resultado de reivindicações, por isso é um documento que deve estar sempre atualizado, buscando cumprir com o seu papel principal, mesmo diante das evoluções e mudanças tanto da sociedade como do próprio Estado.

Como visto no capítulo anterior, a Constituição de 1988 foi promulgada em um período de muitas reivindicações de direitos no tocante a saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, sendo o documento consolidador de inúmeros direitos. Nesse sentido, segundo Mendes e Branco (2020) a evolução do direito constitucional é consequência da consolidação dos direitos fundamentais como centro da proteção da dignidade da pessoa, como também, do entendimento que a Constituição é a lei que deve versar as pretensões, já que se trata da norma suprema de um Estado.

A Constituição Federal de 1988 dispõe sobre os direitos fundamentais no seu art. 5º com o Título II: Dos direitos e garantias fundamentais (Brasil, 1988a), que apresenta o rol dos direitos e garantias fundamentais assegurados pelo texto constitucional. Os direitos estão divididos em capítulos. O Capítulo I dispõe sobre “Direitos e Deveres Individuais Coletivos”, o II “Direitos Sociais”, o III “Nacionalidade”, o IV “Direitos Políticos” e por último, o capítulo V sobre os “Partidos Políticos” (Brasil, 1988a).

É necessário pontuar a diferença entre direito e garantias fundamentais. Enquanto os direitos fundamentais referem-se à declaração no texto legal, as garantias fundamentais são as maneiras nas quais vão ser assegurados esses direitos fundamentais, como por exemplo, os artigos 5º, XV, que dispõe sobre o direito de crença e as garantias da liberdade de culto e o 5º, IX, direito de expressão e garantia da proibição à censura (Bulos, 2023, Brasil, 1988a). Com isso, as garantias são essenciais para efetivação dos direitos fundamentais, sendo caracterizados como o meio que possibilita o gozo do direito assegurado.

Segundo Bulos (2023) os direitos e garantias fundamentais presentes na Constituição de 1988 possuem algumas características. São históricos, já que são resultado das necessidades humanas conforme o período, são universais, não possuindo limites de territórios e direcionados a todas as pessoas, são cumuláveis, sendo possível exercer ao mesmo tempo vários direitos, são também irrenunciáveis, inalienáveis, imprestáveis e, por fim, relativos, pois em regra, alguns direitos não podem ser exercidos de forma absoluta.

Além disso, pode-se dividir os direitos fundamentais em gerações, segundo Junior e Araujo (2021) os direitos fundamentais, em resumo, podem ser divididos em: primeira geração que seriam os direitos individuais e políticos, segunda geração que são os direitos sociais, econômicos e culturais e por último, os direitos de terceira geração que seriam o direito à paz, ao desenvolvimento econômico, à comunicação, entre outros.

É importante apontar para a teoria da eficácia horizontal dos direitos fundamentais que é a aplicação dos direitos fundamentais também nas relações privadas, entende-se por essa teoria que devem ser respeitados os direitos assegurados na Constituição Federal também entre os particulares, assim além da eficácia vertical dos direitos fundamentais que seria a relação entre Estado e indivíduo, existe também a eficácia horizontal (Bulos, 2023).

Ainda mais, alguns autores como Moraes (2022), apontam para uma subdivisão na teoria, sendo classificada em duas vertentes, na teoria da eficácia indireta ou mediata dos direitos fundamentais e na teoria da eficácia direta e imediata dos direitos fundamentais.

Sobre a teoria da eficácia indireta ou mediata discorre Mendes (2004) que os direitos fundamentais não tem a função de resolver de forma direta os conflitos de particulares, sendo necessário que a sua aplicação aconteça em decorrência do que dispõe o ordenamento. Nesse mesmo entendimento, os autores Carvalho e Lima (2015, p. 15, grifo nosso) dissertam que:

a teoria da eficácia indireta dos direitos fundamentais nas relações privadas, conhecida como *Mittelbare Drittwirkung*, **teria como fundamento a possibilidade da vinculação dos particulares aos direitos fundamentais ocorrendo de forma mediata, ou seja, por meio de uma anterior mediação legislativa que vincularia o particular de forma indireta ou por aplicação derivada de uma cláusula aberta** presente no direito privado

Já na teoria da eficácia horizontal direta e imediata segundo Moraes (2022) os direitos fundamentais são aplicados nas relações privadas, sendo possível a sua provocação diante dos tribunais. Para Viegas e Nascimento (2020, p. 20) essa teoria “se traduz na aplicação expressa (direta) dos direitos fundamentais nas relações particulares, independente de lei, ou seja, a sua eficácia de forma direta, sob o comando constitucional.”

Em síntese, segundo a teoria da eficácia indireta e mediata dos direitos fundamentais a aplicação desses direitos em uma relação que envolve particulares deve ser cautelosa, de forma que é necessário que a lei vincule de alguma forma a aplicação ou até mesmo a observância dos direitos fundamentais pode se dar através de cláusulas abertas presentes no direito civil.

A teoria da eficácia horizontal direta e imediata dos direitos fundamentais entende que não é necessário que a lei disponha sobre a vinculação, apenas a Constituição Federal

versando sobre os direitos fundamentais, já é o suficiente para serem aplicados em conflitos que envolvem particulares.

Diante dessas duas vertentes da teoria, verifica-se que a Constituição Federal, mesmo possuindo o viés de proteção dos direitos fundamentais, não dispõe expressamente sobre a aplicação desses direitos entre os particulares (Viegas; Nascimento, 2020). Entretanto, para Carvalho e Lima (2015) quando o art. 5º, §1º determina sobre a aplicação imediata dos direitos e garantias individuais, é claro sobre a sua aceitação pela aplicação direta dos direitos fundamentais nas relações que envolvem particulares.

O Supremo Tribunal Federal tem demonstrado aceitar a teoria da eficácia horizontal direta e imediata, o autor Bulos (2023) cita alguns exemplos, como no RE 175.161-4, que foi entendido que o contrato de consórcio que dispõe de devolução nominal do valor que já foi pago em caso de desistência, fere o princípio da razoabilidade. No RE 161.243-6 a discriminação de funcionário por parte de empresa por meio de estatuto fere o princípio da igualdade. Também o RE 201.819, (Rel. p/ acórdão Min. Gilmar Mendes, DJ de 27-10-2006 (*apud* BULOS, 2023) onde a Corte entendeu que o direito a ampla defesa deve ser respeitado nas relações em que envolvem privados, assim não é permitida a exclusão de membro de uma sociedade sem a sua observância.

Além disso, o Supremo Tribunal de Justiça bem como alguns tribunais brasileiros também estão buscando aplicar os direitos fundamentais nas relações privadas (Bulos, 2023). Com isso, a aceitação e adoção da teoria da eficácia horizontal direta e imediata pelo Brasil, demonstra a importância dada pelo Estado brasileiro para esses direitos como também a necessidade da observação desses direitos mesmo quando não se tem o Estado na relação de desrespeito dos direitos.

Assim, no que se refere ao direito a saúde, ele também tem sido protegido nas relações que envolvem particulares. É nesse sentido a apelação 0701853-38.2017.8.07.0001 do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, em um dos trechos do acórdão a relatora muito bem pontua as razões do seu voto:

A saúde é direito fundamental, inerente ao ser humano, decorrente do princípio da dignidade da pessoa humana, postulado fundamental erigido à cláusula pétrea pela Constituição. Decorrencia disso é que, **em confrontos entre o bem da vida e questões econômico-financeiras de pessoas jurídicas operadoras e administradoras de planos de saúde, o primeiro deve prevalecer, sob o risco de dano irreparável e irreversível à vida humana** (Distrito Federal, 2017, grifo nosso)

Dessa forma, conforme a citação, o direito a saúde garantido pela Constituição Federal como cláusula pétrea, deve ser priorizado diante de outros interesses, por se tratar de um

direito que caso não seja respeitado, pode resultar em danos irreparáveis e irreversíveis ao ser humano.

Com isso, entende-se necessário o esclarecimento sobre as relações que existem em decorrência do fornecimento dos tratamentos de saúde mental. Segundo a Constituição Federal, no seu artigo 199, a assistência à saúde é livre a iniciativa privada e no §2 do referido artigo dispõe que as instituições privadas também poderão participar de forma complementar do SUS, mediante contrato ou convênio (Brasil, 1988).

Assim, existem três tipos de assistência à saúde no Brasil, a primeira assistência seria a dos hospitais públicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A segunda trata-se do fornecimento de tratamento em hospitais privados e por último, seria os tratamentos fornecidos em hospitais privados com contrato ou convênio com o SUS, que é a situação do caso analisado no terceiro capítulo.

Após o exposto, constata-se que no caso dos hospitais psiquiátricos privados deve ser aplicada a teoria da eficácia horizontal, já que mesmo tratando-se de uma relação entre dois particulares, hospital privado e paciente, devem ser observados os direitos fundamentais das pessoas envolvidas nessa relação.

Assim, é necessário esclarecer alguns pontos. Primeiro, nessa situação estamos diante da prestação de um direito social a saúde e como pontuado anteriormente, deve ser priorizado, além de ser permitido o fornecimento pela iniciativa privada conforme o art. 199 da Constituição Federal. Segundo ponto, a Constituição também versa que cabe ao Poder Público, dispor nos termos da lei, sobre a fiscalização dos serviços de saúde (Brasil, 1988^a, OEA, 2006).

Sendo assim, apesar de ser um serviço prestado pela iniciativa privada, cabe ao Estado como principal função fiscalizar esse serviço e isso envolve garantir a todas as pessoas que os seus direitos não sejam violados dentro das instituições privadas (OEA, 2006), bem como as públicas e as particulares vinculadas ao SUS. Ou seja, a fiscalização sobre um serviço prestado tanto pelo Estado como por instituições privadas deve ser efetiva para que nenhum direito fundamental seja desrespeitado, garantindo o mínimo no tratamento das pessoas que mais necessitam.

Ressalta-se que nessa situação exposta, não foram violados apenas o direito a saúde dessas pessoas em tratamento, existiram inúmeras violações de direitos fundamentais violados, como por exemplo a dignidade humana, integridade física e a vida, sendo o violador tanto o Estado quando ele presta um serviço, como também os particulares, que estão fornecendo um serviço pela iniciativa privada. Quando violado outros direitos no tratamento,

o direito fundamental a saúde fica prejudicado, sendo verificado o quão grave é essa situação e quanto essas pessoas sofreram nas instituições que tinham como objetivo fornecer um tratamento de saúde.

Ademais, os direitos fundamentais dispostos na Constituição Federal possuem algumas características intrínsecas, as quais demonstram a importância dos direitos assegurados pela Carta Magna. Conforme Araújo e Junior (2021, p.152) essas características podem ser resumidas em:

- I – rigidez constitucional, visto que suas normas, clausuladas na Constituição Federal, submetem-se a um processo mais gravoso de modificação, além de inocularem no sistema um dever de compatibilidade vertical de todas as normas infraconstitucionais;
- II – direitos e garantias individuais clausulados em normas pétreas, conforme o disposto no art. 60, § 4º, IV, da Constituição Federal, o que torna essa espécie de direitos fundamentais impermeável mesmo a eventuais reformas da Constituição;
- III – indicação de aplicabilidade imediata de seus preceitos, consoante o disposto no art. 5º, § 1º, da Constituição Federal.

Assim, revela-se que os direitos fundamentais presentes na Constituição apresentam características especiais como a rigidez que decorrem do fato que as normas estão dispostas em um instituto tão importante como a Constituição, além de serem cláusulas pétreas e dotarem de aplicabilidade imediata. Apesar de tudo isso, existe certa dificuldade na aplicabilidade imediata e conseqüentemente na eficácia dos direitos fundamentais sociais que estão dispostos no art. 6º da Constituição Federal.

Com isso, Mendes e Branco (2024) discorrem que em decorrência da realidade do Brasil, por inúmeros motivos, a concretização desses direitos torna-se deficitária, o que leva a população a compreender que o Judiciário seja o lugar propício para a prestação desses direitos. Porém, segundo o autor, o judiciário, em regra, não possui como função a universalização e efetivação dos direitos sociais, por mais que a sua atuação possa permitir um melhor aprimoramento das políticas públicas.

Segundo Teles (2013) os direitos sociais e os relacionados à saúde mental tem sua ineficácia associada a carência de políticas públicas que priorizem esses direitos e não devido à falta de legislação que os protejam. Todavia, compreende-se que devem ser desenvolvidas em conjunto legislações e políticas públicas que buscam o mesmo objetivo, já que as legislações são subsídios para que sejam criadas e efetivadas políticas públicas com o objetivo dessa proteção do direito a saúde e dos demais direitos fundamentais que envolvem os tratamentos.

Isso porque, apesar de a Constituição assegurar os direitos fundamentais e eles serem dotados de características especiais como visto anteriormente, isso não foi suficiente para

evitar a sua violação desses direitos nos tratamentos de saúde mental, sendo necessária uma excelente iniciativa legislativa a Lei nº 10.216/01 que visou outros métodos de tratamentos e, só após isso, políticas públicas que envolvem tratamentos psiquiátricos alternativos ao manicômio e proteção aos direitos fundamentais e humanos foram desenvolvidas, como abordado no capítulo anterior.

Dessa forma, o Brasil se torna responsável por essas pessoas e por essas violações, porque apesar de ser um Estado garantidor dos direitos fundamentais, não observou se esses direitos já reconhecidos por essa legislação hierarquicamente superior as demais, estavam sendo protegidos em situações que envolvem aqueles que mais necessitavam, pessoas vulneráveis que buscavam por seus tratamentos.

Assim, independente se foi dentro de hospitais públicos, conveniados ao SUS ou particulares, essas pessoas não poderiam ser esquecidas e vítimas de violações. Visto que são locais onde o Estado estava prestando o serviço a saúde ou deveria ser fiscalizador desse serviço e por isso não é admitido que existam nessas instituições inúmeras violações como da dignidade, saúde, vida, tortura, liberdade e integridade física, como exposto no primeiro capítulo.

Em síntese, os direitos fundamentais estão assegurados e inseridos na Constituição Federal, sendo essa a lei suprema de um Estado e dotada de inúmeras características especiais que buscam a eficácia e o respeito das normas presentes. Entretanto, o que se verifica no âmbito dos tratamentos de saúde mental é que mesmo após a promulgação da Constituição existiu desrespeito desses direitos.

Dessa forma, como relatado por inúmeros exemplos no capítulo primeiro, as pessoas em sofrimento mental foram esquecidas dentro dos manicômios, sem qualquer uma observância e garantia dos seus direitos, como se não fizessem parte da população brasileira, ou seja, como se não fossem cidadãos do Estado brasileiro.

Pontua-se ainda, que além da Constituição Federal o Brasil também firmou inúmeros Tratados e Convenções Internacionais que também buscavam a proteção de direitos mínimos, como a Convenção Americana de Direitos Humanos que será abordado na seção a seguir.

3.3 Sistema Americano de Direitos Humanos

Nesse tópico, o objetivo é dissertar sobre o Sistema Americano de Direitos Humanos, bem como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos e seus respectivos órgãos e compreendidas sobre as etapas processuais para que os casos sejam julgados na Corte

Interamericana de Direitos Humanos. Isso será abordado com o objetivo central de proporcionar uma análise e entendimento completo sobre o caso Ximenes Lopes que será tratado no capítulo seguinte.

A Carta da OEA, elaborada em 1948, foi o documento que deu origem a Organização dos Estados Americanos, na qual o Brasil é membro. A organização antes mesmo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, já tinha adotado uma declaração de direitos, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, esclarece-se que ambas foram desenvolvidas paralelamente e uma influenciou a outra, sendo que se pode até mesmo afirmar que os direitos presentes nas duas declarações são quase equivalentes (Piovesan; Cruz, 2021).

A partir disso, os Estados iniciaram movimentos nesse sentido. Os movimentos se deram por meio da cooperação internacional e regional, no que se refere a proteção regional, foram desenvolvidos sistemas no âmbito europeu, americano e africano, sendo esses os três que estão em operação até hoje (Mazzuoli, 2024), além de existir uma proteção também internamente, como já abordado anteriormente sobre a Constituição.

Como o presente trabalho irá analisar o caso Ximenes Lopes, que foi julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, nessa seção irá ser dissertado sobre o Sistema Americano, sendo necessário pontuar que todos os sistemas são importantes e visam a proteção regional dos direitos, não existindo hierarquia e sendo fundamentais para a proteção de direitos humanos dentro de sua região de atuação.

O sistema interamericano tem como documento fundamental a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), que foi elaborada em 1969 e somente entrou em vigor no ano de 1978, depois de ter sido ratificada por 11 países. O Brasil ratificou a Convenção no ano de 1992 e foi promulgada pelo Decreto nº 678, em 6 de novembro de 1992 (Mazzuoli, 2024). Assim, a CADH dispõe de obrigações vinculantes para os 23 Estados-partes, constituída por 82 artigos que versam sobre direitos e também meios de proteção (Piovesan; Cruz, 2021).

Destaca-se que a Convenção Americana sobre Direitos Humanos possui uma atuação coadjuvante ou complementar ao direito interno dos países membros, conforme o art. 2º da Convenção. Isso quer dizer que o Sistema Interamericano somente vai atuar de forma complementar quando exista desrespeito dos direitos e garantias que são versados pela Convenção com o intuito de proteger certo direito, o qual não foi garantido ou preservado pelo Estado, além das situações em que ele não tiver agido ou se agiu de forma contrária ao estabelecido ou esperada diante dessa situação (Mazzuoli, 2024).

Assim, em primeiro lugar é concedida a oportunidade do Estado de proteger os direitos e de esgotar os recursos para isso e existindo alguns requisitos para a admissibilidade, conforme dispõe o artigo 46 da CADH:

ARTIGO 46

1. Para que uma petição ou comunicação apresentada de acordo com os artigos 44 ou 45 seja admitida pela Comissão, será necessário:

- a) que hajam sido **interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna**, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos;
- b) que seja apresentada **dentro do prazo de seis meses**, a partir da data em que o presumido prejudicado em seus direitos tenha sido notificado da decisão definitiva;
- c) que a **matéria da petição ou comunicação não esteja pendente de outro processo de solução internacional**; e
- d) que, no caso do artigo 44, a petição contenha o nome, a nacionalidade, a profissão, o domicílio e a assinatura da pessoa ou pessoas ou do representante legal da entidade que submeter a petição.

2. **As disposições das alíneas a e b do inciso 1 deste artigo não se aplicarão quando:**

- a) **não existir**, na legislação interna do Estado de que se tratar, **o devido processo legal para a proteção do direito ou direitos que se alegue tenham sido violados**;
- b) **não se houver permitido ao presumido prejudicado em seus direitos o acesso aos recursos da jurisdição interna, ou houver sido ele impedido de esgotá-los**; e
- c) houver **demora injustificada na decisão sobre os mencionados recursos**.
(Brasil, 1992)

Com isso, percebe-se que apesar da CADH permitir que primeiro os Estados realizem essa proteção e reparação, o Sistema Americano não deixa de atuar quando existem impedimentos que impossibilitam a vítima de buscar a proteção ou reparação dos direitos violados. Isso demonstra a importância de assegurar os direitos versados na Convenção, sendo por meio da jurisdição interna ou internacional não haverá impedimentos para a reparação.

Dessa forma, a CADH com o objetivo de garantir o cumprimento dos direitos versados e assumidos pelos Estados, delegou essa competência a dois órgãos, denominados como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Brasil, 1992, art. 33).

É necessário pontuar algumas observações sobre a Comissão e Corte antes de adentrar nas funções e atribuições de cada um dos órgãos mencionados. Primeiramente, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos é um órgão que pertence tanto a Organização dos Estados Americanos, como também a CADH, o que significa que ela tem funções ambivalentes ou bifrontes. Já a Corte é um órgão que pertence apenas a CADH, assim também deve-se mencionar que os Estados que são parte da CADH devem obrigatoriamente ser membros da OEA, mas nem todos os membros da OEA, são partes da CADH (Mazzuoli, 2024)

Assim, no que se refere a prática da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, o que deve ser ressaltado é que para os Estados que são partes da Convenção as ações irão se

basear nela. Para os Estados que são somente membros da OEA, a base legislativa será a Carta da OEA, associada a Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem. Devido a isso, somente quando a Comissão atua conforme a CADH é que ela vai poder processar o Estado Membro infrator perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, porque esse órgão jurisdicional pertence somente a Convenção (Neto, 2021).

Em resumo, pode-se dizer que:

O mandato da Comissão é promover a observância e a defesa dos direitos humanos nas Américas. Com base neste objetivo, o órgão elabora relatórios, realiza visitas, celebra audiências, se engaja em atividades de promoção e processa denúncias por meio do seu sistema de petições individuais. Para os Estados-partes da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a CADH constitui a principal fonte de obrigações e o parâmetro normativo central para estas ações. Já para os demais Estados, as ações da Comissão se baseiam na Declaração Americana sobre Direitos e Deveres do Homem, além da Carta da OEA (Piovesan; Cruz, 2021, p.137).

Segundo o Capítulo VII da CADH, a Comissão é composta por sete membros, sendo eles pessoas de alta autoridade moral e de reconhecido saber sobre direitos humanos, são representantes de todos membros da OEA, o mandato dura quatro anos e os candidatos são propostos pelos Estados-Membros (Brasil, 1992).

Sobre a função da Corte Interamericana de Direitos Humanos pode-se resumir que ela “é órgão jurisdicional do sistema interamericano que resolve sobre os casos de violação de direitos humanos perpetrados pelos Estados-partes da OEA e que tenham ratificado a Convenção Americana” (Mazzuoli, 2024, p.100).

Conforme a CADH, a Corte deve ser composta por sete juízes, que precisam ser nacionais dos Estados-Membros da Organização, são propostos pelos Estados e devem ser juristas da mais alta autoridade moral, com competência em direitos humanos e que tenham as condições que são requeridas para o exercício de elevadas funções judiciais conforme a lei do Estado em que são nacionais ou daquele que propor esse jurista como candidato (Brasil, 1992).

Sobre as suas competências, a Convenção estabelece que apenas os Estados-Partes e a Comissão podem submeter caso perante a Corte (Brasil, 1992). De acordo com Mazzuoli (2024) a Corte teria competência consultiva e contenciosa, no que se refere a competência consultiva seria no caso de interpretações da Convenção e de outros tratados de proteção de direitos humanos no âmbito americano, já a competência contenciosa é de caráter jurisdicional e trata-se de julgamentos de casos em que existem a violação de direitos previstos na Convenção.

Dessa forma, a partir da análise das competências da Corte compreende-se que o objetivo central da Corte é o cumprimento das disposições da Convenção, seja através de análises consultivas, que buscam pela interpretação da Convenção e conseqüentemente a sua melhor aplicação. Como também, na responsabilização dos Estados-Membros no caso de desrespeito.

Sobre a sentença proferida pela Corte ela é “[...] definitiva e inapelável. Em caso de divergência sobre o sentido ou alcance da sentença, a Corte interpretá-la-á, a pedido de qualquer das partes, desde que o pedido seja apresentado dentro de noventa dias a partir da data da notificação da sentença” (Brasil, 1992, art. 67).

Como o presente trabalho tem como objetivo analisar o caso Ximenes Lopes que se trata da primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, antes de adentrar no caso em si e na sua sentença de condenação, que será abordado no último capítulo, é necessário entender qual é o procedimento para que o caso chegue até a Corte.

Diante disso, conseqüentemente será dissertado sobre o procedimento dos casos apenas dos Estados que aderiram a CADH, já que como pontuado, a Corte é um órgão que pertence somente a essa Convenção e em decorrência disso só os Estados-Membros irão ser julgados pela Corte.

Feita essas considerações, aponta-se que entre as funções da Comissão, uma delas segundo o art. 41, f da CADH é atuar com respeito às petições e outras comunicações. O artigo 44 dispõe que qualquer pessoa, grupo e entidade não governamental, que seja reconhecida por um ou mais Estados-Membros, detém da possibilidade de apresentar petições com denúncias ou queixas perante a Comissão acerca da violação da Convenção por um Estado-Parte. Além de conferir aos Estados Partes, a possibilidade de apresentar comunicações de outro Estado Parte para a Comissão, conforme dispõe o art. 45 da CADH (Brasil, 1992).

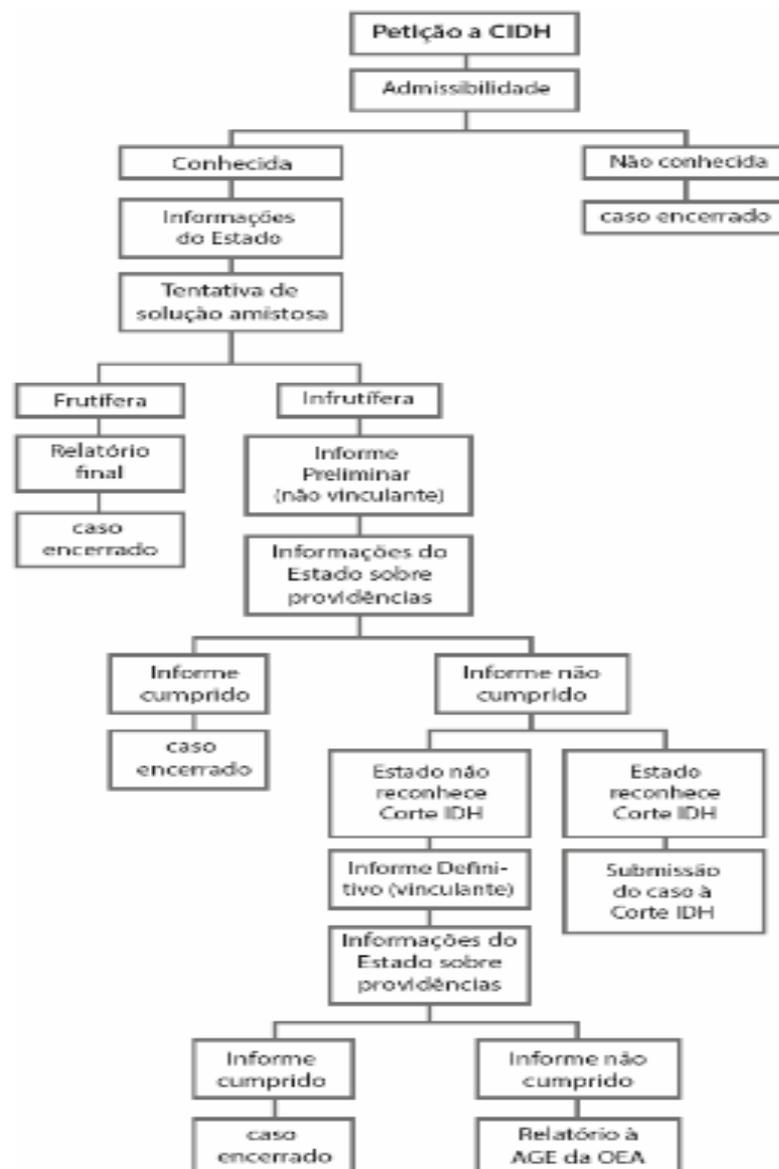
Entretanto, segundo o art. 45º da Convenção, os Estados terão que declarar se reconhecem a competência da Comissão para receber e examinar as comunicações de violação da Convenção elaboradas por outro Estado Parte (Brasil, 1992). O Brasil é um dos países que não efetuou a declaração para reconhecer essa competência da Comissão, ou seja, a Comissão não está autorizada a receber e examinar comunicações interestatais e o Brasil só pode ser processado através de petições individuais (Neto, 2021).

Dessa forma, no que se refere a submissão dos casos diferentemente da Corte Interamericana de Direitos Humanos, a Comissão permite com que pessoas, grupos e entidades não governamentais possam apresentar petições sobre situações em que tenham

conhecimento da violação da Convenção por parte do Estado e que como será visto a seguir, conseqüentemente a petição apresentada por algum dos mencionados anteriormente, poderá ser julgada pela Corte.

O procedimento das petições de denúncias na Comissão até a Corte possui etapas que devem ser cumpridas. Nesse caso, as petições passam primeiro pela Comissão, onde é verificado alguns requisitos, emitido um Informe com recomendações que se não for cumprido, o caso é submetido para a Corte. Como pode ser verificado a seguir:

Figura 2: Tramitação de petições individuais perante a Comissão.



Fonte: Neto, 2021, p. 413.

Dessa forma, primeiramente, quando recebida a petição pela Comissão existe uma análise inicial, em que será realizado um exame preliminar. Após isso, existe uma análise de

admissibilidade, em que se verifica se os requisitos do art. 46, já mencionado anteriormente estão preenchidos. A segunda etapa é a do mérito, na qual irá ser analisado se realmente existiu uma violação e antes de se pronunciar sobre isso, a Comissão permite com que as partes tentem chegar em uma solução amistosa, se não obter sucesso e a Comissão entender que não existiu a violação encerra-se o caso. Porém, se comprovada a violação, será elaborado um Informe Preliminar, que irá conter os motivos da decisão e as recomendações a serem cumpridas, sendo estabelecido um prazo para o seu cumprimento e se não for, o caso é submetido a Corte (Piovesan; Cruz, 2021).

Percebe-se que antes de ser submetido o caso a Corte Interamericana de Direitos Humanos, é fornecida para o Estado a oportunidade de cumprir com as recomendações estabelecidas com o intuito de que seja amparado o dano dos direitos desrespeitados e somente se o Estado não cumprir com essas medidas da Convenção é que passará por um julgamento, no qual a sentença proferida é definitiva e inapelável.

Portanto, diante do exposto foi possível compreender sobre a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, seus principais órgãos Corte e Comissão, bem como sobre as etapas a serem perpassadas para os casos serem finalmente julgados pela Corte, como ocorreu no caso *Ximenes Lopes versus Brasil* que será dissertado a seguir no próximo capítulo.

4 DAMIÃO XIMENES LOPES *VERSUS* BRASIL

No último capítulo do presente trabalho, optou-se pela análise das violações dos direitos humanos, bem como a responsabilidade do Brasil no caso Ximenes Lopes julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Assim, em primeiro plano, foram descritos sobre os fatos do caso e o motivo que levou o Brasil a ser condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, após isso, foi analisada a sentença do caso e as recomendações.

4.1 O caso Damião Ximenes Lopes: uma tragédia anunciada

Antes de adentrar no caso em si, é necessário abordar algumas questões preliminares sobre quem era Damião Ximenes e sua trajetória de vida até chegar à casa de repouso Guararapes que funcionava de forma conveniada ao SUS, onde teve seu triste fim.

Conforme os relatos de Irene, irmã de Damião no livro “A Instituição Sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil” que já foi mencionado no primeiro capítulo, percebe-se que a infância de Damião Ximenes foi muito humilde e sua relação com o pai era conturbada, inclusive sofreu violência física. Damião, conforme a sua narração, gostava muito de dinheiro, chegando a ser até ambicioso. Sua infância apesar dos desafios, foi consideravelmente normal e foi apenas na adolescência que Damião iniciou com sintomas de sofrimento mental (Pereira, 2001).

Percebe-se que existiu uma soma de fatores, as quais levaram o adoecimento da saúde mental de Damião, tanto por traumas que aconteceram na sua adolescência, como também pelas agressões do seu pai. Infelizmente ele não recebeu o tratamento correto para que houvesse uma melhora no seu quadro.

A irmã relata que é uma tarefa muito difícil apontar especificamente o que levou Damião ao sofrimento mental, sendo que segundo ela, pode ter sido a separação do irmão gêmeo, já que eram inseparáveis, como também uma pancada forte na cabeça que aconteceu no colégio, uma agressão vinda do pai enquanto estava dormindo, depressão ou também a gravidez difícil de sua mãe, quando esperava os gêmeos (Pereira, 2001).

Foi a partir desses acontecimentos na adolescência que iniciaram as crises de Damião. Sem saber como lidar e querendo a melhora de seu filho, a mãe de Damião, o interna pela primeira vez na Casa de Repouso de Guararapes em 1995, onde ficou internado por dois meses. Quando retornou para casa estava com machucados nos joelhos e tornozelos, a família

indagou a Damião e ele relatou que havia sofrido violência, mas a explicação dos funcionários foi de que havia sido Damião o causador das feridas em uma tentativa de fuga da casa de repouso, versão que foi acolhida pelos familiares (OEA, 2006).

Dessa forma, pode-se chegar a duas conclusões: a primeira seria que muitas vezes a pessoa em sofrimento mental é desconsiderada. Entende-se, erroneamente que, o seu sofrimento está em primeiro lugar e que suas opiniões estão contaminadas por ele. O estigma contribui para essa percepção e essas pessoas são muitas vezes subestimadas tanto por sua família como pelos profissionais de saúde mental. Nesse mesmo sentido, Monteiro (2015, p. 98) pontua que esse comportamento da família indica:

a falta de credibilidade na fala do louco. Damião tinha um diagnóstico médico de esquizofrênico emergente de um “discurso de verdade” formado no interior de uma instituição disciplinar, o asilo, portanto, sua fala era passível de contestação e de ser considerada inverossímil, sem validade.

Outra conclusão é que isso demonstra que, muitas vezes, é depositada uma grande confiança por parte da família nas clínicas e hospitais de tratamento de saúde mental. A família de Damião e muitas outras acreditaram que nesses lugares as pessoas em sofrimento mental iriam receber o devido tratamento e seriam bem tratadas. Talvez essa seja a única esperança dos familiares, que acreditam que após o internamento irão ter os seus filhos, irmãos, sobrinhos de volta ao convívio familiar gozando de uma boa saúde mental.

Assim, a família deposita a esperança de que o tratamento baseado no modelo asilar e na lógica da exclusão possa ser efetivo, sem imaginar que somados aos danos do isolamento e de sua incompatibilidade com os direitos humanos e fundamentais, essas pessoas ainda são vítimas de maus tratos e violência advindas daqueles que deveriam zelar pelo cuidado e melhora delas.

Damião foi internado novamente em 1998, após sofrer uma crise durante a volta de uma consulta. Porém, a sua última internação aconteceu em 1º de outubro de 1999, sendo esse o último ano da vida de Damião. A mãe estava preocupada com seu estado de saúde e o levou para uma consulta na Clínica Guararapes, só que não encontrou o médico e pensou que, na volta para casa, Damião poderia piorar. Diante dessa situação, resolveu internar para que recebesse o devido tratamento (Pereira, 2001).

Segundo os depoimentos, no dia 3 de outubro, Damião apresentou uma crise de agressividade, momento que precisou ser dominado pelo auxiliar de enfermagem e até mesmo por alguns pacientes, nessa situação sofreu uma lesão nos supercílios. Após esse fato, foi submetido à contenção física e recebeu medicamentos. Porém, na mesma noite, apresentou

novamente uma crise de agressividade, sendo submetido a uma nova contenção que durou da noite de domingo até a manhã de segunda-feira (OEA, 2006).

Conforme as declarações da mãe de Damião, senhora Albertina, na segunda-feira, dia 4 de outubro, encontrou Damião em uma situação desumana: estava sangrando, com inúmeros machucados pelo corpo, sua roupa estava rasgada, encontrava-se sujo e tinha cheiro de excremento, estava amarrado com as mãos para trás, apresentava dificuldade ao respirar e pedia socorro chamando a polícia (OEA, 2002).

Ao se deparar com essa situação, a mãe de Damião pediu para que os funcionários dessem banho em seu filho para tirarem o sangue e, enquanto isso, procurou o médico que foi extremamente insensível e sarcástico. Sem examinar Damião e ver a real situação que ele se encontrava, prescreveu medicamentos. O paciente faleceu horas depois e o laudo apresentava como causa da morte uma parada cardiorrespiratória. A família solicitou à polícia um laudo pericial, mas o médico legista era o mesmo médico da instituição. Por esse motivo, o corpo de Damião foi enviado para o IML de Fortaleza-CE e o resultado do laudo pericial, para a indignação da família, indicou a causa da morte como indeterminada e sem elementos para responder. A partir desse momento foi iniciada a luta para que a morte de Damião não ficasse impune (Pereira, 2001).

Um dos nomes mais importantes dessa luta é o da irmã de Damião, Irene. Ela não mediu esforços para que a justiça fosse feita e, não satisfeita com o serviço da polícia, buscou outros meios para que pudesse ser notada. Irene redigiu uma carta e encaminhou para inúmeros órgãos e entidades para que tivessem o conhecimento das condições desumanas da morte de Damião (Paixão; Frisso; Silva, 2007), dentro de uma instituição de saúde que prestava serviço conveniada ao SUS e, por isso, de responsabilidade do Estado.

Em um lugar que oferecia tratamento no âmbito do SUS para aqueles que possuíam sofrimento mental, Damião foi espancado, exposto a situações degradantes e tentou até o fim clamar por ajuda. Como resposta, teve sua morte atestada horas depois, como um silenciamento daquilo que buscava, evidenciando mais uma vez a pessoa com sofrimento mental é subestimada, sua dignidade é desconsiderada como se não fosse alguém que merecesse a vida. Em nenhum momento alguém dentro daquela instituição se preocupou com Damião e com seu estado de saúde, o que demonstra tamanho desrespeito com os seus direitos humanos e fundamentais.

Diante disso, foram iniciados processos na esfera penal e civil de reparação de danos contra o proprietário da clínica psiquiátrica, a sua irmã também peticionou contra o Estado brasileiro perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (Rosato; Correia, 2011).

Como abordado no capítulo anterior, é possível que pessoas físicas denunciem violações de direitos humanos através de petições encaminhadas diretamente à Comissão.

O procedimento penal iniciou no dia 27 de março de 2000, quando foi interposta a denúncia pelo Ministério Público, mas até 4 de julho de 2006, data em que foi emitida a sentença pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, como será analisada na seção 4.2, a sentença de primeira instância não tinha sido proferida no processo penal. Já a ação civil proposta em 6 de julho de 2000, encontrava-se na mesma situação da ação criminal, visto que aguardava a decisão da ação penal para dar seguimento ao processo civil (OEA, 2006).

Com isso, percebe-se que o Estado brasileiro demorou muito tempo para dar uma resposta às atrocidades que aconteceram dentro da Casa de Repouso de Guararapes, sem que qualquer pessoa fosse punida pela morte de Damião durante todo esse período. Já perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, o procedimento foi diferente, como será visto no próximo tópico.

4.2 Procedimento perante os órgãos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos

O caso da morte de Damião Ximenes foi denunciado por meio de uma petição apresentada por Irene, à Comissão Interamericana de Direitos Humanos contra o Brasil, em 22 de novembro de 1999. Como comentado no capítulo anterior, a Comissão só admite os casos em que foram esgotados os recursos da jurisdição interna. Por isso, em 14 de dezembro de 1999, foi solicitado para que o Estado comunicasse sobre o esgotamento dos recursos internos, mas diante da falta de retorno do Estado, foi aprovado o Relatório de Admissibilidade nº 38/02, em 9 de outubro de 2002. No dia 8 de maio de 2003, foi colocado à disposição das partes o procedimento da solução amistosa (OEA, 2006).

Inclusive nesse momento, o Centro de Justiça Global, que se apresenta como uma organização não governamental brasileira, a pedido de Irene, foi incluída como co-peticionária no processo (Paixão; Frisso; Silva, 2007). É importante mencionar que a Comissão concedeu maior relevância ao caso por se tratar de violação de direitos de uma pessoa com sofrimento mental, o que foi diversas vezes pontuado no julgamento na Corte, devido à vulnerabilidade que essas pessoas se encontram em detrimento de sua situação de saúde, tornando ainda mais grave a violação de direitos humanos por pelo Estado (AGUIAR, 2013).

No dia 8 de outubro de 2003, foi aprovado o Relatório de Mérito pela Comissão que considerou o Estado como responsável pela violação dos artigos 4 (direito à vida), 5 (direito à

integridade pessoal), 8 (garantias judiciais) e 25 (proteção judicial), em detrimento do artigo 1.1 (obrigação de respeitar os direitos); todos os presentes artigos da Convenção Americana (Rosato; Correia, 2011).

Ainda, o Relatório apresentou inúmeras recomendações ao Estado, com o intuito de reparar as violações, o que foi encaminhado no dia 31 de dezembro de 2003, sendo concedido o prazo de dois meses para o cumprimento. No dia 8 de março de 2004, os peticionários comunicaram à Comissão que o Brasil não cumpriu com as recomendações e declararam ser muito importante o encaminhamento à Corte. O Brasil solicitou a prorrogação do prazo, sendo cumprido de forma parcial, o que levou a Comissão a decidir sobre a submissão do caso à Corte, no dia 30 de setembro de 2004 e, no dia 1º de outubro de 2004, foi apresentada a demanda à Corte (OEA, 2006).

Dessa forma, segundo Rosato e Correia (2011), com a submissão do caso à Corte, a Comissão buscava que a Corte julgasse se o Estado seria ou não responsável pelas violações dos artigos 4, 5, 8 e 25, em consonância com o 1.1 da Convenção, já mencionados antes. O Estado, como resposta à notificação da Corte, apresentou uma exceção preliminar ao caso argumentando que não haviam sido esgotados os recursos na jurisdição interna. A Corte, então, designa uma audiência, momento em que decide não aceitar a exceção preliminar, por entender que essa questão deveria ser arguida na etapa de admissibilidade.

Conforme os autores citados anteriormente, ainda na audiência, o Estado brasileiro admite a sua responsabilidade no que corresponde a violação dos artigos 4 e 5 da Convenção, assim, a Corte decide dar seguimento ao julgamento e receber as alegações finais. Em 2006, aconteceu a audiência final, quando, após a análise das provas, documentos e declarações das partes, a Corte decidiu pela condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes (Rosato; Correia, 2011).

Diante do exposto, foi possível entender sobre o procedimento do caso perante o sistema americano. É necessário pontuar que a condenação se tornou um marco para a reforma psiquiátrica, pois a responsabilização do Estado em um caso de desrespeito aos direitos humanos reconhecidos pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos demonstra que não será mais tolerada a violação dos direitos humanos dentro das instituições de tratamento de saúde mental.

A condenação faz com que o Estado brasileiro seja obrigado a observar e tomar medidas frente a situação desumana que existe dentro dos lugares que se dizem tratar das pessoas em sofrimento mental, independentemente de serem particulares, públicos ou conveniados ao SUS. É dever do Estado fiscalizar as condições das instituições psiquiátricas,

não sendo possível admitir-se que as pessoas em sofrimento mental sejam esquecidas e completamente aviltadas em sua dignidade.

Percebe-se que o caso acontece em um momento em que a reforma psiquiátrica já estava dando frutos e passa a ser vista como um movimento extremamente necessário. Inclusive, demonstra que providências precisam ser tomadas sobre algo que já estava sendo denunciado por esse movimento.

No próximo tópico, será feita uma análise do conteúdo da sentença, bem como as consequências da responsabilização pela violação da Convenção Americana sobre Direitos Humanos no caso Ximenes Lopes.

4.3 A responsabilização do Brasil no caso Ximenes Lopes

Nesse tópico, será verificado qual é a responsabilização do Brasil frente à violação de direitos firmados pelo Direito Internacional, bem como no que se refere a violação desses direitos no tratamento de pessoas em sofrimento mental em uma instituição que, apesar de ser privada, prestava serviço no âmbito do SUS.

Como abordado anteriormente, o Brasil foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos por desrespeitar artigos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, por isso, também será visto neste tópico quais foram os artigos violados no presente caso, bem como a condenação do Estado e as medidas impostas para reparar de alguma forma o dano desse desrespeito. É necessário pontuar que o maior dano não poderá ser sanado, já que Damião não está mais vivo e não foi possível que ele lutasse por essa reparação, como inúmeras outras pessoas que tiveram esse triste fim dentro de instituições e que sequer tiveram reparações nos seus casos.

Em primeiro plano, é necessário entender sobre qual seria a responsabilidade de um Estado que descumpra os seus institutos firmados internacionalmente, principalmente aqueles que dispõem sobre direitos humanos. Segundo Ramos (2022), a responsabilização internacional dos Estados frente a um descumprimento de uma obrigação internacional, será a da reparação dos danos que foram causados. O fundamento para isso é a igualdade e o respeito, já que o descumprimento sem a responsabilização corresponderia a uma superioridade aos demais Estados que estão cumprindo o que foi acordado. Ainda, o autor comenta versa sobre a responsabilização da seara dos direitos humanos:

No campo dos direitos humanos, **a responsabilização do Estado é essencial para reafirmar a juridicidade deste conjunto de normas voltado para a proteção dos indivíduos e para a afirmação da dignidade humana.** As obrigações internacionais nascidas com a adesão dos Estados aos instrumentos internacionais de

proteção aos direitos humanos **só possuem conteúdo real quando o mecanismo de responsabilização por violações é eficaz**. Tal mecanismo deve ser o mais amplo possível para que se evite o caráter meramente programático das normas internacionais sobre direitos humanos (RAMOS, 2022, p. 15, grifo nosso).

Assim, percebe-se que quando o Estado é responsabilizado diante de um desrespeito a um documento firmado internacionalmente. Significa que as normas internacionais estão sendo efetivas e não são programáticas, além de também servir um alerta para os outros Estados de que não haverá impunidade caso aconteça o descumprimento. Ou seja, a responsabilização é fundamental tanto para o país violador, quanto para os demais que são membros do instrumento internacional.

Dessa forma, quando um Estado se torna signatário de um instrumento internacional deve estar ciente de suas obrigações internacionais, bem como de uma possível responsabilização caso haja desrespeito à norma e, para isso, o mecanismo de responsabilização deve ser efetivo, para que não exista margem e dúvidas no que se refere ao cumprimento do instrumento.

Feitas essas considerações sobre a responsabilização dos Estados no contexto do Direito Internacional, é necessário observar sobre o que foi decidido no caso *Ximenes Lopes versus Brasil*. No caso, a Corte decide que o Estado brasileiro foi considerado parcialmente responsável internacionalmente, como também pontua quais são as violações existentes no caso, como pode ser verificado a seguir:

A CORTE,

DECIDE,

Por unanimidade,

1. Admitir o reconhecimento parcial de responsabilidade internacional efetuado pelo Estado pela violação dos direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, nos termos dos parágrafos 61 a 81 da presente Sentença.

DECLARA,

Por unanimidade, que

2. O Estado violou, **em detrimento do senhor Damião Ximenes Lopes, tal como o reconheceu, os direitos à vida e à integridade pessoal consagrados nos artigos 4.1 e 5.1 e 5.2 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 119 a 150 da presente Sentença.**

3. O Estado violou, em detrimento das senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda e dos senhores Francisco Leopoldino Lopes e Cosme Ximenes Lopes, **familiares do senhor Damião Ximenes Lopes, o direito à integridade pessoal consagrado no artigo 5 da Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 155 a 163 da presente Sentença.**

4. O Estado violou, em detrimento das senhoras Albertina Viana Lopes e Irene Ximenes Lopes Miranda, familiares do senhor Damião Ximenes Lopes, os direitos às garantias judiciais e à proteção judicial consagrados nos artigos **8.1 e 25.1 da**

Convenção Americana, em relação com a obrigação geral de respeitar e garantir os direitos estabelecida no artigo 1.1 desse tratado, nos termos dos parágrafos 170 a 206 da presente Sentença.

5. Esta Sentença constitui *per se* uma forma de reparação, nos termos do parágrafo 251 dessa mesma Sentença (OEA, 2006, p. 83, grifo nosso).

A Corte na sua sentença reconhece que o Estado brasileiro violou os artigos do direito à vida e integridade pessoal da Convenção. No que se refere à morte de Damião Ximenes, restou comprovado que a sua morte ocorreu em circunstâncias violentas, como também se constatou que a clínica não apresentava condições para tratar as pessoas em sofrimento mental. A violência era constante e muito menos era oferecido um ambiente minimamente habitável. Ou seja, as condições da clínica não contribuía para melhora na saúde, como também violavam a integridade e dignidade dessas pessoas porque eram submetidas a situações degradantes (OEA, 2006).

Na mesma sentença, a Corte afirma que o Estado brasileiro tinha o conhecimento das condições presentes na clínica, já que duas pessoas haviam morrido nesse local e também foi realizado um relatório do Grupo de Acompanhamento de Assistência Psiquiátrica do Ministério da Saúde, que solicitava o encerramento de enfermarias presentes na casa de repouso por apresentar irregularidades (OEA, 2006)

A Corte argumenta que é um dever do Estado a regulamentação e a fiscalização das instituições que prestam serviços de saúde, sendo necessárias essas medidas para que sejam protegidas a vida e a integridade das pessoas. Pontua-se ainda que no caso da Casa de Repouso de Guararapes, que prestava serviço no âmbito do SUS, a obrigação do Brasil de fiscalizar seria tanto em decorrência da Convenção, como também devido a legislação interna, a Lei nº 8.080 de 1990 (OEA, 2006).

Ademais, o movimento da Reforma Psiquiátrica comentado no primeiro capítulo, já denunciava essa situação de violência dentro das instituições e de que o tratamento psiquiátrico focado na lógica do isolamento não condizia com os direitos humanos, bem como os direitos fundamentais dispostos na Constituição Federal de 1988.

Isso demonstra ainda mais que o Estado deveria tomar medidas e aumentar a fiscalização nessas instituições, para evitar que vidas fossem tiradas. Apesar de todas essas reivindicações da Reforma, isso não foi suficiente para que a sua morte fosse evitada. O Estado estava ciente de que várias outras pessoas já tinham sido mortas dentro das instituições, mesmo assim, não buscou reparar esses danos. Foi necessário que um Tribunal Internacional demonstrasse sua responsabilização perante o desrespeito de suas obrigações assumidas internacionalmente.

Entretanto, o Estado brasileiro não possuía obrigação de respeitar os direitos das pessoas com transtorno mental somente por causa das suas obrigações do âmbito internacional, visto que esses direitos também estavam versados na Constituição Federal de 1988, tratando-se de direitos fundamentais, como visto no segundo capítulo do trabalho, o que também não se demonstrou suficiente para que a vida de Damião não fosse ceifada.

Outra violação declarada pela Corte seria do artigo 5º (Integridade Pessoal) da Convenção em detrimento aos familiares mais próximos de Damião, especialmente sua mãe, que foi a pessoa que levou Damião para ser internado em uma instituição de tratamento para que o filho não sofresse com as crises em decorrência do seu sofrimento mental e que jamais pensou que ao retornar iria encontrar o filho na situação já narrada anteriormente, o que causou diversos traumas e depressão em uma mãe que só deseja ver o filho bem (OEA, 2006).

Além disso, a morte de Damião também trouxe consequências na vida de sua irmã que também teve depressão e que precisou reviver diversas vezes a morte do irmão ao buscar perante o judiciário a responsabilização dos envolvidos. Também do seu pai e do seu irmão gêmeo, que, ao ter conhecimento da morte, entrou em estado de choque e também desenvolveu depressão (OEA, 2006).

Esse ponto da sentença se torna importante, pois é necessário observar que não somente os direitos das pessoas em sofrimento mental que são afetados. A família também sofre com essas violações, visto que as consequências também existem na vida deles quando se constata que a instituição designada pelo Estado para o tratamento é o lugar onde existem as maiores violações, o que torna ainda mais difícil a superação por eles.

A sentença também reconhece que existe a violação dos artigos 8.1 (Garantias Judiciais) e 25.1 (Proteção Judicial) da Convenção, para chegar nessa conclusão a Corte analisa a investigação policial bem como as diligências que ocorreram após a morte e o processo penal. Segundo a Corte, as autoridades designadas para investigar as circunstâncias da morte de Damião foram negligentes, como também, foi possível constatar graves faltas na investigação dos fatos (OEA, 2006).

Sobre o processo penal a Corte buscou analisar se existiu um prazo razoável em conformidade ao artigo 8.1 da Convenção, concluindo que a demora existente no processo ocorreu exclusivamente devido a conduta das autoridades judiciais e que o Estado não promoveu um recurso efetivo que proporcionasse um prazo razoável do processo e conseqüentemente o acesso à justiça. A demora no processo penal teve consequências na ação civil que aguardava a decisão da ação penal para proferir a sua sentença (OEA, 2006).

Dessa forma, era o dever do Estado desenvolver uma investigação séria, efetiva e empenhada para que fosse possível apurar os fatos sobre a morte de Damião, o que não ocorreu. O Estado não só excedeu o prazo considerado razoável, como também permitiu com que existissem inúmeros erros.

Após o exposto, é verificada uma responsabilidade ainda maior do Estado, que não só falhou porque não fiscalizou e regulamentou essa situação, como também não buscou internamente a averiguação dos fatos de forma efetiva no que se refere a investigação e os procedimentos do processo penal.

A Corte, na sua sentença, também impôs diversas medidas a serem seguidas pelo Estado brasileiro com o objetivo de reparar o dano, a saber: garantir que o processo interno em um prazo razoável investigue e sancione os responsáveis; publicar no Diário Oficial os fatos que foram comprovados pela sentença; continuar desenvolvendo um programa para formar e capacitar psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e auxiliares, como também todas as pessoas que estejam envolvidas no tratamento de saúde mental; pagar indenização a título de dano material e imaterial aos familiares de Damião; pagar as custas e os gastos que foram gerados no âmbito interno e internacional no processo julgado pela Corte (OEA, 2006).

O cumprimento das medidas estabelecidas pela Sentença foi supervisionado pela Corte que só daria por concluído o processo após o cumprimento pelo Estado, o qual precisava apresentar um relatório perante a Corte sobre o que estava sendo desenvolvido para se obter a efetiva execução das medidas da sentença (OEA, 2006).

Assim, no dia 2 de maio de 2008, foi publicado o primeiro documento de “Supervisão de Cumprimento de Sentença” em que a Corte considerou que o Brasil teria cumprido as medidas de publicação da sentença em Diário Oficial, o pagamento das indenizações por danos materiais e danos morais e o das custas processuais e constatou que ainda estavam pendentes as medidas do prazo razoável do processo no âmbito interno e da continuação e desenvolvimento do programa de formação e capacitação (OEA, 2008; Silva; Munhoz, 2024).

Em um novo relatório emitido em 21 de setembro de 2009, sobre o processo penal, o Brasil informou sobre a decisão de primeira instância foi proferida, na qual condenou os réus por maus tratos seguidos de morte contra Damião, com pena de seis anos. Na ação civil foram responsabilizados os diretores, clínico e o administrativo que é também proprietário da instituição, a condenação foi o pagamento de indenização a título de danos morais para a vítima. Sobre o programa, a Corte solicitou ao Estado que, no próximo relatório, disponha sobre quais são as atividades de capacitação desenvolvidas após a sentença, o tempo da duração das atividades, a periodicidade e o número dos participantes e se são obrigatórias. A

Corte compreendeu que esses dois pontos resolutivos do processo penal e do programa ainda encontravam-se pendentes (OEA, 2009).

Ainda segundo o relatório de cumprimento de sentença de 2009, os representantes admitem os avanços das políticas públicas no âmbito da saúde mental. Porém, declaram que é necessário haver a fiscalização e o descredenciamento do SUS das instituições que ainda continuam desrespeitando os direitos humanos. Pontuaram que existem novos casos de tortura e de mortes em hospitais públicos, devido a negligência e violência advindas dos profissionais que trabalham nesses lugares e que a capacitação desenvolvida pelo Estado não é satisfatória, solicitando que a Corte continue supervisionando sobre o cumprimento do ponto resolutivo que se refere ao programa (OEA, 2009).

No ano de 2010, em novo relatório, foi ressaltado que a Corte reconhece as atividades do Estado com o intuito de impulsionar o processo penal, mas verifica que a decisão da primeira instância não é definitiva, sendo passível de recursos. Por fim, solicita ao Estado que mantenha atualizado e detalhado sobre a situação da ação penal. A Corte aborda que o Estado não tem enviado as informações que foram solicitadas sobre o programa de capacitação para que seja possível realizar uma avaliação sobre a implementação dessa medida (OEA, 2010).

O próximo relatório de cumprimento de sentença só foi emitido em 2021. No relatório, foi abordado sobre a decisão da Primeira Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, que julgou como parcialmente procedente o recurso de apelação que foi interposto pelos réus contra a sentença que tinha condenado os mesmos, considerando que não existiam provas suficientes para que fosse possível comprovar o nexo causal entre a conduta dolosa e o resultado culposo, entendeu pela requalificação do delito para o crime de maus-tratos, na forma simples, o que acabou levando à extinção da punibilidade devido à prescrição da pretensão punitiva do crime (OEA, 2021).

Os representantes não acolheram o argumento da prescrição e alegaram que não caberia no caso, por entender que se trata de graves violações aos direitos humanos, solicitando à Corte para desarquivar os autos. Segundo os representantes, o Brasil não buscou investigar o caso com a seriedade que se exigia e agora não poderia alegar prescrição para evadir-se da sua obrigação de investigar (OEA, 2021).

A Corte pontua que sua atuação não é substituta a jurisdição interna, mas que funciona de forma complementar, sendo dever do Estado adotar as medidas para a reparação. Assim, a Corte afirma que não é mais possível exigir que o Brasil cumpra essa medida, mas declara que foi o próprio Estado que, devido a sua atuação negligente diante do caso, provocou a

impossibilidade de cumprimento, declarando que o Estado não cumpriu a medida e como concluída a supervisão no que se refere ao processo interno (OEA, 2021).

É notável que a investigação do presente caso restou prejudicada, pois desde o início da investigação criminal o Estado não dispôs dos esforços necessários que o caso necessitava. Esse fato provocou a insuficiente produção de provas que poderiam ou não comprovar o nexo causal entre a conduta e o resultado e, por fim, poderiam condenar os responsáveis.

Dessa forma, se o Estado tivesse se empenhado em uma investigação séria e célere, o caso poderia ter outro desfecho e os réus responsabilizados por suas ações. Ou seja, a própria morosidade e falta de uma investigação efetiva provocou a extinção da punibilidade dos envolvidos, como concluído pela Corte.

Com isso, sobre a capacitação no relatório de 2021, a Corte ressalta que o Brasil deu seguimento à apresentação das ações que estavam sendo desenvolvidas com o objetivo de cumprir a medida anos de 2011 a 2017, como também menciona o posicionamento dos representantes e Comissão que entendiam que a medida ainda não havia sido cumprida. Assim, a Corte solicita ao Brasil que forneça informações atualizadas e com detalhes sobre a implementação das medidas e convoca as partes, juntamente com a Comissão, para uma audiência pública de supervisão de cumprimento, conforme solicitado pelos representantes (OEA, 2021).

Nessa audiência, o Brasil ficou encarregado de implementar o Programa Permanente Damião Ximenes Lopes, destinado às pessoas que exercem atividades em instituições que prestam serviços conveniados ao SUS. A Corte entendeu que a medida ainda continuaria pendente enquanto o Estado não tenha implementado esse programa, o que aconteceu em 2023, quando o Estado disponibilizou as informações das pessoas matriculadas no programa e assim solicitou o cumprimento da medida, o que foi aceito pelos representantes das vítimas (OEA, 2023).

A Corte declara que o Estado brasileiro deu cumprimento à medida referente a dar continuidade ao desenvolvimento de um programa de formação e capacitação para os profissionais de saúde mental. Por fim, dá por concluído o Caso Ximenes Lopes e declarando que o Estado deu cumprimento em cinco das seis medidas presentes nos pontos resolutivos da sentença, já que o sexto ponto resolutivo, que se tratava da investigação, julgamento e se fosse o caso, sancionamento dos responsáveis foi encerrado por descumprimento (OEA, 2023).

Após a explanação do caso, é necessário fazer algumas pontuações sobre ele. O caso Ximenes Lopes foi a primeira condenação do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos, sendo um importante marco para os tratamentos de saúde mental e também

demonstra que as violações não ficaram impunes, contrariamente ao que ocorre com tantos outros casos que não tiveram o mesmo fim.

Sendo assim, foi necessário que uma Corte internacional intervisse para que o Estado brasileiro pudesse observar a realidade que se encontrava dentro de suas instituições públicas, privadas, conveniadas ao SUS. Importante ressaltar que não é relevante apontar a natureza dessas instituições, já que como pontuado no segundo capítulo é dever do Estado a fiscalização dos serviços de saúde, sendo ele próprio o prestador ou a iniciativa privada, não é admissível que nesse lugar existam violações de direitos humanos ou fundamentais.

Alguns questionamentos podem ser feitos em decorrência desses fatos: se o caso Ximenes Lopes não tivesse sido julgado pela Corte Interamericana, o que seria da ação penal e civil? Existiriam essas ações? No dia de hoje já teriam sido julgadas? A família teria alguma resposta sobre a morte de Damião? Porque, mesmo sendo um dos pontos resolutivos da sentença a exigência de um prazo razoável para o processo interno penal, isso não foi cumprido e o resultado foi a impunidade.

Outros questionamentos seriam em relação a quantas mortes já existiram iguais a de Damião? Quantas mortes a família nem sequer foi possível saber o que realmente aconteceu? Quantas investigações ineficientes por culpa exclusiva pelas autoridades, como constatado pela Corte, não foram sequer concluídas? Quantas vidas e integridade das pessoas foram violadas no âmbito dos tratamentos de saúde mental? Quantos direitos humanos e fundamentais já foram violados? Existiria a capacitação dos agentes envolvidos no tratamento de saúde mental?

São indagações que devem ser realizadas, visto que Damião não foi a primeira pessoa que morreu dentro de uma instituição psiquiátrica em condições desumanas e também não foi o primeiro a sofrer com a violação dos direitos humanos provocadas pelo modelo asilar e pela lógica de exclusão. Como exposto no primeiro capítulo, a Revista Saúde em Debate em 1981, já revelava os descasos que aconteciam dentro dos hospícios.

Entretanto, não se pode negar a importância do caso para o aumento de políticas públicas efetivas. A própria fiscalização da Corte sobre o cumprimento da sentença provocou o Estado a tomar medidas efetivas, não bastava só alegar o que estava sendo desenvolvido, a Corte exigia mais elementos para a comprovação da implementação pelo Brasil, tanto que o ponto resolutivo a que se refere a capacitação dos agentes de saúde envolvidos na saúde mental, foi o que mais demorou para ser executado e finalmente cumprido pelo Estado.

Ademais, apesar de o Estado brasileiro não ter apresentado qualquer defesa diante da Comissão Interamericana na tramitação inicial do caso, esse fato influenciou de forma indireta

a aprovação da Lei 10.216 de 2001, através da luta dos movimentos sociais que buscavam a sua aprovação e utilizaram como argumento a exposição do Brasil diante do Sistema Interamericano (Smolarek, 2018).

A responsabilização do Brasil foi extremamente necessária para que providências fossem tomadas, não só pela imposição da sentença de medidas para reparar o dano, mas também pela compreensão de que outros tratamentos mais humanizados que não fossem focados na lógica do isolamento teriam que ser desenvolvidos com o objetivo de proporcionar realmente um tratamento efetivo e uma qualidade de vida para essas pessoas que tanto necessitam.

Dessa forma, pode-se concluir que desde o início de sua tramitação o caso já apresentava-se como um grande influenciador para mudanças na seara dos tratamentos de saúde mental no Brasil, fortalecendo ainda mais os movimentos de reforma psiquiátrica e expondo para o plano internacional a situação vivida por essas pessoas dentro das instituições psiquiátricas no Brasil.

A condenação apenas confirmou o que se esperava e que era a realidade no Brasil por muito tempo. Não era possível negar a existência das violações sofridas dentro da instituição por Damião, que já se encontrava em uma situação vulnerável devido ao seu sofrimento mental e acabou por ter a sua vida ceifada em circunstâncias desumanas.

Após os fatos narrados, compreende-se que o Estado brasileiro, mesmo sendo um assegurado de direitos fundamentais na sua Constituição Federal, como também signatário da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, na qual se comprometeu com a obrigação de respeitar esses direitos não fiscalizou de forma efetiva as instituições psiquiátricas. Também não forneceu a capacitação adequada para os profissionais de saúde mental e desrespeitou os seus direitos fundamentais e humanos assumidos nesses documentos.

Com isso, em síntese, verifica-se que não se pode negar a responsabilidade do Estado nesse caso. Foram inúmeras obrigações descumpridas; tanto em âmbito interno, em decorrência da Carta Magna, classificada como a lei suprema do Estado; como também em âmbito internacional, por ser signatário da CADH.

Ademais, como já referido no trabalho, o artigo 197 da CF estabelece que cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a fiscalização das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988a). Então, é mais que notório que o Estado brasileiro tinha o dever de fiscalizar a instituição de tratamento em que Damião faleceu, sendo de sua responsabilidade a morte e as violações que ocorrem dentro dela.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho tem como tema o tratamento de Saúde Mental e a garantia dos Direitos Humanos e Fundamentais a partir da chegada da família real no Brasil até a primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, com ênfase no estudo do caso Ximenes Lopes, abrangendo o período de 1808 a 2006.

O segundo capítulo do trabalho, inicia com uma discussão sobre os conceitos de saúde mental, transtorno mental e doença mental, seguida por uma análise histórica e jurídica sobre o desenvolvimento dos tratamentos de saúde mental no mundo de forma geral e no Brasil durante o período especificado. Foi constatado que os tratamentos que foram adotados nesse período baseados no modelo asilar tiveram um viés de exclusão social, objetivando o isolamento dos que não eram compatíveis com a sociedade, sem contribuir significativamente para melhora ou evolução na condição de saúde das pessoas que estavam internadas.

A legislação vigente até o caso Ximenes Lopes em 1999, serviu como uma forma de legitimar essa abordagem, negligenciando os direitos das pessoas internadas em instituições, onde violações cotidianas eram frequentes. As leis não tinham como propósito promover outros tipos de tratamento, mas sim perpetuar o modelo asilar, sem considerar o bem-estar das pessoas que estavam “sobrevivendo” nesses lugares. Nesse contexto, muitas violações e mortes em circunstâncias desumanas tiveram que acontecer nessas instituições, como no caso Ximenes Lopes, para que a Reforma Psiquiátrica iniciada em 1970, começasse a dar frutos. A aprovação da Lei nº 10.216 de 2001, um marco significativo para esse movimento que buscava dar visibilidade e defender os direitos das pessoas em sofrimento mental.

No terceiro capítulo, é realizada uma análise histórica e conceitual dos direitos humanos e fundamentais, destacando a Constituição Federal, que consagrou os direitos fundamentais, sendo um importante instituto que revela uma preocupação do poder constituinte de estabelecer na Carta Magna direitos tão importantes e essenciais na vida da população brasileira, assegurando assim uma vida digna. Em relação aos tratamentos de saúde mental, os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição de 1988 são considerados como indispensáveis, especialmente em decorrência da vulnerabilidade dessas pessoas em sofrimento mental que são internadas nas instituições em busca de uma melhora.

No que se refere a isso, esse capítulo também dissertou sobre a Teoria da Eficácia Horizontal dos Direitos Fundamentais, que implica no respeito dos direitos fundamentais também nas relações entre particulares, isso significa que os direitos fundamentais também

devem ser observados nos hospitais privados, sendo dever do Estado a fiscalização dos serviços de saúde e do respeito desses direitos nessa seara.

Ademais, o capítulo também discute sobre os direitos humanos no contexto do Sistema Americano, destacando os seus principais órgãos, sendo eles a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. É abordada também, a ratificação pelo Estado brasileiro da Convenção Americana sobre Direitos Humanos e o procedimento de denúncia de Estados que violam os direitos humanos estabelecidos pelo Sistema Americano.

No quarto capítulo, foi realizado um estudo sobre o caso Ximenes Lopes, delineando sobre os eventos preliminares da vida de Damião Ximenes e os motivos que levaram ao seu internamento na Casa de Repouso Guararapes, além dos acontecimentos que culminaram em sua morte durante a sua última internação. Neste capítulo, também se verificou sobre a sentença de condenação do caso, a respectiva responsabilidade do Estado e o cumprimento dos pontos resolutivos da sentença pelo Brasil.

A responsabilização internacional do Brasil perante esse desrespeito, como também o estabelecimento de pontos resolutivos na sentença para serem cumpridos pelo Estado, demonstrou-se que não se toleraria mais essa situação dentro das instituições e que era necessário que o Brasil desenvolvesse ações para mudar esse cenário. Assim, percebeu-se que o caso se torna um importante influenciador para o rumo da Reforma Psiquiátrica no Brasil que provocou mudanças nos tratamentos de modelo asilar com a prática de outros métodos de tratamento que visam proteger os direitos humanos e fundamentais das pessoas em sofrimento mental e também nas legislações referente a saúde mental, como a Lei nº 10.216/01.

Diante disso, considerando que o problema da pesquisa versa sobre em que medida foram observados os direitos humanos e fundamentais, assegurados na Constituição Federal e na Convenção Americana sobre Direitos Humanos nos tratamentos de saúde mental no Brasil de modo geral e, mais especificamente, no caso Ximenes Lopes. A pesquisa responde o respectivo problema, afirmando que os direitos humanos e fundamentais não foram observados nos tratamentos de saúde mental, sendo frequentemente desrespeitados. O modelo asilar, resultou no isolamento dos indivíduos, negando-lhes direitos básicos como trabalho, educação, cidadania, liberdade e ao convívio social. Além disso, as condições desumanas e os maus tratos presentes nas instituições psiquiátricas violam direitos como a vida, saúde, dignidade e integridade física e moral das pessoas em sofrimento mental, pontua-se que o estigma social também contribuiu para a não efetivação plena desses direitos.

Nesse sentido, a hipótese levantada de que, a partir da promulgação da Constituição e assinatura da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, o Estado assume a obrigação de respeitar e garantir os direitos estabelecidos nesses documentos, foi confirmada no presente trabalho. O estudo evidencia a responsabilidade do Estado na proteção dos direitos humanos e fundamentais nos tratamentos de saúde mental, enfatizando a necessidade de fiscalização constante decorrente da obrigação constitucional e internacional de assegurar condições dignas para indivíduos tão vulneráveis.

Contudo, foi constatado pela pesquisa que a implementação efetiva desses direitos só se materializou de forma significativa após o caso Ximenes Lopes e aprovação da Lei nº 10.216 de 2001, que significa um avanço na Reforma Psiquiátrica, ao estabelecer direitos mínimos e a preferência por serviços substitutivos aos hospícios, proporcionando a inclusão social e o respeito aos direitos humanos e fundamentais das pessoas em sofrimento mental.

Portanto, o trabalho demonstra que apesar dos avanços normativos na esfera nacional e internacional e a conscientização sobre os direitos humanos e fundamentais, somente após o caso Ximenes Lopes e a intervenção legal específica da Lei nº 10.216/01, foi possível observar uma mudança efetiva no paradigma dos tratamentos de saúde mental no Brasil, garantindo um maior respeito aos direitos humanos e fundamentais das pessoas em situação de sofrimento mental.

A pesquisa contribuiu de maneira significativa para o campo acadêmico, ao explorar a interseção entre os direitos humanos e fundamentais no contexto de saúde mental, evidenciando que o caso Ximenes Lopes não apenas violou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, mas também os direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988. No entanto, observou-se que a condenação ocorreu somente na esfera internacional, enquanto o processo interno penal teve como resultado em impunidade.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram identificados recursos referentes à abundância de literatura a respeito da Reforma Psiquiátrica no Brasil, proporcionando um entendimento profundo sobre a importância desse movimento para a proteção dos direitos das pessoas em sofrimento mental. Além disso, também foi possível encontrar inúmeros trabalhos que documentavam violações de direitos dentro de instituições psiquiátricas.

No tocante às limitações encontradas, evidenciou-se uma maior complexidade na localização de literatura pertinente que discorra sobre conceitos relativos à saúde mental, sugerindo uma lacuna na consolidação desses conceitos entre os pesquisadores da área. Ademais, destaca-se como limitação a carência de obras e estudos que tratem das legislações pertinentes à saúde mental anteriores à promulgação da Lei nº 10.216/01.

Dentro dessa perspectiva, aponta-se sobre a possibilidade de novos estudos que possam aprofundar a discussão aqui iniciada, como a exploração dos impactos decorrentes da implementação da Lei nº 10.216/01 e o atual paradigma da saúde mental no Brasil, especialmente, no que se refere ao direito de inclusão das pessoas em sofrimento mental na sociedade, no trabalho e na educação.

Por fim, conclui-se que o tema abordado é de significativa relevância, devido a atual ênfase na discussão sobre a saúde mental e a importância dos tratamentos. Apesar disso, verifica-se que o passado existente dentro dos manicômios não é estudado e debatido como deveria, pois enquanto o Brasil promulgava a Constituição Cidadã e se tornava signatário de Convenções e Pactos de Direitos Humanos, vidas foram ceifadas de forma desumana e direitos humanos e fundamentais foram desrespeitados.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Marcus Pinto. **O sistema internacional de proteção dos direitos humanos e as motivações jurídico-políticas do caso Ximenes Lopes**: consequências para o direito brasileiro. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade de Fortaleza-CE. Fortaleza. 2013. Disponível em: <https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/9575/acervo/detalhe/98148>. Acesso em: 18 de mar. de 2024.
- ALVES, Carlos Frederico de Oliveira *et al.* Uma Breve História da Reforma Psiquiátrica. **Neurobiologia**, [s. l], v. 72, p. 85-96, abr. 2009. Trimestral.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editoria Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial** [online]. 4nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. “De volta à cidade, sr. cidadão!”-reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 1090-1107, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5-TR**: texto revisado. 5. Porto Alegre ArtMed 2014.
- ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **A psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2014.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; JUNIOR, Vidal Serrano Nunes. **Curso de direito constitucional**– 23. ed., rev. e atual. – Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2021.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BIRMAN, Joel. A Saúde Mental 5. O Movimento Médico e a Saúde- Crise da Previdência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, nº 13, 1881.
- BRASIL Decreto n. 508, de 21 de junho de 1890. **Aprova o regulamento para a Assistência Médico-Legal de Alienados**. 21 de jun. de 1890.
- BRASIL Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903. **Reorganiza a Assistência a Alienados**. 22 de dez. de 1903.
- BRASIL Decreto n. 24.559, de 3 de julho de 1934. **Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências**. 3 jul. 1934.
- BRASIL. Decreto nº 66.623. **Dispõe sobre a organização administrativa do Ministério da Saúde, e dá outras providências**. 22 de mai. de 1970.

BRASIL. Projeto de lei n. 3.657, de 27 de setembro de 1986. **Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.** 27 de set. de 1986.

BRASIL. Constituição 1988a. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, 1988b. **Relatório Final da Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde. p. 15

BRASIL. Decreto n. 678, de 22 de novembro de 1969. **Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica).** 22 de novembro de 1969. 6 nov. de 1992.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: **dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União, 09 abr 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRITTO, Renata Corrêa. A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro: **Escola Nacional de Saúde Pública**, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional.** 16. São Paulo Saraiva Jur 2023.

CÂNDIDO, Maria Rosilene *et al.* **Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 8, n. 3, p. 110-117, 2012.

CANDIDO, Mariluci *et al.* Saúde mental e direitos humanos: instrumentos internacionais para garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais e/ou deficiência. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, [S. l.], n. 56, 2020. DOI: 10.17808/des.56.925. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/925>. Acesso em: 07 de jun. 2024.

CANTILINO, Amaury; MONTEIRO, Dennison Carreiro. **Psiquiatria clínica: um guia para médicos e profissionais de saúde mental.** - 1. ed. - Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

CARVALHO, Alexander Perazo Nunes de; LIMA, Renata Albuquerque de. A eficácia horizontal dos direitos fundamentais. **Revista Opinião Jurídica**, v. 13, n. 17, p. 11-23, 2015.

CHAVES, Lilian Leite. A loucura nos documentos brasileiros: da formação da cidadania e da conformação estatal. Etnográfica. **Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia**, v. 25, n. 3), p. 633-655, 2021.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Ximenes Lopes versus Brasil, Sentença de 4 de julho de 2006. Disponível em: <www.direitoshumanos.usp.br/index.php/component?option=com_phocadownload/Itemid,6/download,1/id,1/view,category/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em 10 de abril de 2024.

COSTA, Augusto Cesar de Farias. **Direito, Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. In MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito Sanitário e Saúde Pública. Volume 1. Coletânea de Textos; Márcio Iorio Aranha (Org.). Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

COSTA, Maria Izabel Sanches; LOTTA, Gabriela Spanghero. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3467-3479, 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

DELGADO, Paulo Gabriel. Reforma psiquiátrica e cidadania: o debate legislativo. *Saúde e Debate*. Rio de Janeiro, n. 13, p. 61, 1985.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.

DEL’OLMO, Florisbal de Souza; CERVI, Taciana Marconatto Damo. Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência**, Florianópolis, n. 77, p. 197-220, nov. 2017.

DESVIAT, Manuel; RIBEIRO, Vera. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (1ª Turma Cível). **Apelação nº 1087308**. Apelante: Unimed Teresina Cooperativa de Trabalho Médico. Apelado: Alexandre Da Cunha Nogueira Neto E Central Nacional e Unimed - Cooperativa Central Relatora: Simone Lucindo, Distrito Federal, 4 de abril de 2018. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>. Acesso em 10 de abr. de 2024

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN. Inovações e desafios em desinstitucionalização e atenção comunitária no Brasil. Seminário Internacional de Saúde Mental: documento técnico final. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Fundação Calouste Gulbenkian; 2015.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Monique Siqueira. **Mente sã, corpo são**: disputas, debates e discursos médicos na busca pela cura das “nevroses” e da loucura na Corte Imperial (1850-1880). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2011.

GONÇALVES, Monique Siqueira. Os primórdios da psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). **Revista Brasileira de História da Ciência**, v. 6, n. 1, p. 60-77, 2013.

GUERRA, Sidney. **Curso de Direitos Humanos**. 7. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg *et al.* O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 274-282, 2010.

JUNIOR, Deomar da Assenção Arouche; SILVA, Artenira da Silva e; RAMOS, Edith Maria Barbosa. **A Reforma Psiquiátrica e o Marco Regulatório Da Política De Saúde Mental**: os direitos fundamentais dos pacientes em tratamento de transtornos mentais. *Revista da Advocacia Pública Federal*, v. 4, n. 1, 11 nov. 2020.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. **Além das portarias**: desafios da política de saúde mental. *Psicologia em estudo*, v. 15, p. 17-26, 2010.

MALHEIRO, Emerson. **Curso de Direitos Humanos**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINS, Laércio Melo. **A construção das perspectivas do direito à saúde mental**: análise hermenêutica dos debates legislativos da reforma psiquiátrica brasileira. 2017. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Faculdade de Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. 10.ed. Rio de Janeiro: Método, 2024.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade**: Estudos de Direito Constitucional. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 125.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gornet. **Curso de Direito Constitucional**. 19 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 15 ed. São Paulo: Saraiva Educação. 2020.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes.; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. (Ed. port.) v.4 n.2 Ribeirão Preto ago. 2008.

MONTEIRO, Rita Paiva. **Dizem que sou louco: o caso Damião Ximenes e a Reforma Psiquiátrica em Sobral-Ce**. 2015. Tese (Doutorado em Sociologia) - Programa de PósGraduação em Sociologia. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ce, 2015.

MORAES, Guilherme Peña de. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MORAIS, Fausto Santos.; SANTOS, José Paulo Schneider dos. Direitos fundamentais: características histórico-conceituais. **Revista Direitos Humanos Fundamentais**, v. 15, n. 2, 2015.

NETO, Silvio Beltramelli. **Curso de Direitos Humanos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

PAIXÃO, Cristiano.; FRISSO, Giovana.; SILVA, Janaína Lima Penalva da. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil – Corte Interamericana de Direitos Humanos. Relato e Reconstrução Jurisprudencial**. São Paulo: Casoteca Latino-Americana de Direito e Política Pública, 2007. Disponível em: https://direitosp.fgv.br/sites/direitosp.fgv.br/files/narrativa_final_-_ximenes.pdf. Acesso em: 05 de maio de 2024.

PEREIRA, Milton Freire. Damião: um grito de socorro e solidão. In: SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira (org.). **A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil**. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

PIOVESAN, Flavia; CRUZ, Julia Cunha. **Curso de Direitos Humanos: Sistema interamericano**. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

PONTES, Maria Vânia Abreu. **Damião Ximenes Lopes: a "condenação da saúde mental" brasileira na Corte Interamericana de Direitos Humanos e sua relação com os rumos da reforma psiquiátrica**. 2015. 249f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de PósGraduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2015.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. Porto Alegre: **Boletim da Saúde**, v.16, n.1, 2002.

RAMOS, André de Carvalho. **Processo internacional de direitos humanos**. 7. São Paulo Saraiva Jur 2022.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 10. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

ROSA, Abílio Costa; LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. As conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25, Rio de Janeiro, 2001.

ROSATO, Cássia Maria; CORREIA, Ludmila Cerqueira. Caso Damião Ximenes Lopes: mudanças e desafios após a primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de

Direitos Humanos. SUR: **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 93-115, dez. 2011. Disponível em: <<http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/46809>>. Acesso em: 1 jun. de 2024.

SILVA, Guilherme Bertassoni da; HOLANDA, Adriano Furtado. Primórdios da assistência em saúde mental no Brasil (1841-1930). **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 27, p. 127-142, 2014.

SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira. **A instituição sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil**. Coletânea de relatos de morte de internos em Hospitais Psiquiátricos. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2001.

SILVA, Tulio Macedo Rosa e.; MUNHOZ, André Ricardo Antonovicz. **Condenação do Brasil no caso Ximenes Lopes: o chamamento do Conselho Nacional de Justiça no esforço nacional para o cumprimento da sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. IUS GENTIUM, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 66–91, 2024. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/iusgentium/index.php/iusgentium/article/view/683>. Acesso em: 31 maio. 2024.

SILVA, Victoria Muniz Cabral da; LIMA, Paolla Vieira. Desinstitucionalização: análise dos direitos fundamentais e saúde mental pública. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, n. 12, p. 115-127, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/cdf/article/view/36740>. Acesso em: 01 fev. 2024.

SILVA, Raquel Torres de Brito; DIAS, Clara Angelica Gonçalves Cavalcanti. A eficácia dos direitos fundamentais e suas problemáticas mais notórias no contexto hodierno jurisdicional constitucional. **Revista de Direito Brasileira**, v. 32, n. 12, p. 236-250, 2022.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 591-595, 2005.

SMOLAREK, Adriano Alberto. **O Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos e a reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca do impacto causado pelo caso Damião Ximenes Lopes**. 2018, 176f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.

SOARES, Saulo Cerqueira de Aguiar. **Direitos Fundamentais do Trabalho No Mercosul**. Dissertação (Pós Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2016.

TELES, Cinthia Cristina Bezerra. **Efetividade do direito à saúde mental como direito fundamental**. 2013. 52 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

TORRES, Tiago; ANDRADE, Geraldo. **Direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Clube de Autores, 2017.

OLIVEIRA, Lúcia Maria Sousa; CHAVES, Maria Carmen Araújo de Castro. Condenados pela loucura: o impacto das diretrizes das políticas públicas para a saúde mental na dignidade

da pessoa humana. **Caderno de Graduação-Humanas e Sociais-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 113-113, 2020.

OLIVEIRA, Luiz Fernando de; SOUZA, Kelvys Louzeiro; MOREIRA, Mauro Sérgio de Souza. Eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas sob o enfoque das teorias horizontal e diagonal: da formulação teórica à aplicabilidade judicial. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**, v.50, n. 2, pp. 422-453, 2022.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Relatório nº 38/02 de Admissibilidade da Petição nº 12.237, 2002. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2002port/brasil12237.htm>. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf. Acesso em: 20 de mar. 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2008. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_02_05_08.pdf. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2009. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_21_09_09.pdf. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2010. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximenes_17_05_10.pdf. Acesso em: 20 de mar. de 2024.

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2021. Disponível: https://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/ximeneslopes_28_01_21.pdf. Acesso em: 8 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2002). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf. Acesso em: 7 fev. de 2024.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo; NASCIMENTO, Uelton David do. A eficácia horizontal dos direitos fundamentais às relações privadas. **Revista Síntese de direito civil e processual civil**, v. 18, n. 335, p. 57-82, 2020.

ZANELLA, Fernanda Meneghim. **Direitos Humanos e Saúde Mental**: um debate necessário. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (especialista em Direitos Humanos na América Latina)- Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.