

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO “PROF. JACY DE ASSIS”

ANA CLARA NAVES DA SILVEIRA

A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

UBERLÂNDIA

2017

ANA CLARA NAVES DA SILVEIRA

A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Direito
pela Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador: Alexandre Garrido da Silva

UBERLÂNDIA

2017

ANA CLARA NAVES DA SILVEIRA

A dignidade da pessoa humana no âmbito da saúde mental

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Direito
pela Universidade Federal de Uberlândia.

Banca Examinadora:

Prof^o. Alexandre Garrido da Silva
ORIENTADOR

Prof^o
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Prof^o.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Uberlândia (MG), 30 de Novembro de 2017

*A Deus,
pela proteção e amparo diários.*

*A Mário, Martha, Lucas, Belinha e Kiara,
pelo amor incondicional de uma família.*

*Ao Felipe,
pelo companheirismo e amor.*

AGRADECIMENTOS

Ao longo do curso de Direito sempre me fascinaram temas relacionados aos direitos humanos e a partir disso me despertou mais interesse associá-los com a área da saúde mental, no sentido de conhecer melhor acerca das torturas vivenciadas pelos doentes mentais e também de suas garantias arduamente conquistadas.

Com esta pesquisa, acredito ser possível haver um maior alcance tanto de informação como também de proteção aos doentes mentais, além de ser, de certo modo, desconstruído o preconceito que perdura na sociedade com essas pessoas que precisam de tanto respeito, amparo legal e social.

Por esse motivo, agradeço primeiramente a Deus, que além de seu incomparável amor, me concede diariamente forças para superar os desafios da vida e esperança de que com amor, respeito e ajuda ao próximo, é possível tornarmos o mundo mais digno.

Desde minha infância convivo com profissionais que sempre buscaram melhores condições de atendimento nos hospitais psiquiátricos e tratamentos mais humanos aos doentes, essas pessoas, em especial minha mãe Martha Naves de Oliveira e minha falecida madrinha Durcinea Crispim de Sousa, ambas psiquiabras, me influenciaram significativamente, pois me proporcionaram certo convívio com alguns pacientes, possibilitando com que eu me desvinculasse de discriminações e passasse a enxergá-los, antes de tudo, como seres humanos, dotados de vontades, sonhos e histórias de vida fascinantes. À elas e a eles, meus sinceros agradecimentos!

Também agradeço ao meu querido pai Mário Cezar Silveira Santos, ao meu irmão Lucas Naves da Silveira e ao meu amado Felipe Calixto Filho, pela compreensão e por todo o incentivo e auxílio que me possibilitaram.

Acredito que as incontáveis sessões de terapia realizadas pela Shnaider Alves Santos me ajudaram a combater meus pensamentos negativos de insegurança e medo em relação a vida adulta e contribuíram para que eu retomasse aos meus objetivos, notadamente o de finalizar esta pesquisa, por isso, muito obrigada.

Da mesma forma, não poderia deixar de agradecer ao estimado Professor Alexandre Garrido da Silva, por aceitar orientar-me neste trabalho desafiador e pelas formidáveis aulas ministradas, que tive o prazer em assistir na faculdade. Com certeza, seu apoio foi essencial para que eu redigisse essa monografia.

Sem dúvida, os estágios que realizei tanto no Escritório de Assessoria Jurídica Popular (ESAJUP) quanto no Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) me concederam conhecimento e maior contato com a prática jurídica, o que desde já agradeço especialmente a querida professora Daniela de Melo Crosara e a ilustre promotora Daniela Cristina Pedrosa Bittencourt Martinez, pelos ensinamentos.

Igualmente, agradeço de coração aos demais professores da FADIR que contribuíram para a minha formação acadêmica, aos demais servidores e à própria universidade por me proporcionar aprendizado e grandes amizades, em especial minhas queridas amigas Patrícia Abranches Peixoto e Izadora de Castro Cardoso.

Por fim, meu eterno agradecimento à Alice Andraus Tillmann de Pádua, Isadora Nascimento de Oliveira e Júlia Ferreira Vilanova, pela inabalável amizade que construímos, dotada de sonhos, conselhos e muita irmandade.

Pensamos demasiadamente e sentimos muito pouco.

Necessitamos mais de humildade que de máquinas.

Mais de bondade e ternura que de inteligência.

Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.

Charles Chaplin

RESUMO

A dignidade da pessoa humana constitui-se como princípio jurídico basilar dos direitos fundamentais, estabelecendo-se como um dos pilares do Estado Democrático de Direito. Dada sua relevância, o legislador constituinte fez incluir a dignidade da pessoa humana na Carta Magna como um dos fundamentos da República. Trata-se de um princípio fundamental para que qualquer sociedade alcance o patamar mínimo civilizado. O reconhecimento da dignidade aos doentes mentais faz-se indispensável, porquanto é ponto de partida para se propiciar a adoção de políticas públicas em favor da efetiva humanização no âmbito da saúde mental, de maneira que qualquer violação a dignidade humana assim como aos direitos humanos em geral, seja combatida e repudiada veemente.

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade da pessoa humana. Direitos humanos. Direitos fundamentais. Saúde mental. Doentes mentais.

ABSTRACT

The human dignity is constituted as a standard legal principle of the fundamental rights, being established as one of the Democratic's cornerstone State of Law. Given it's relevance, the constitutional legislator included the human dignity at the Magna Carta as one of the Republic's legal foundation. It is a fundamental principle in order to any society achieve a civilized minimum level. The recognition of the human dignity at the mentally ill is indispensable, since it is the starting point to provide the adoption of public policies in befit of an efficient humanization on the mental health's context, so that any violation of the human dignity as well as the human rights in general be strongly combated and rejected.

KEYWORDS: Human dignity. Human rights. Fundamental rights. Mental health. Mentally ill.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. A HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA	15
1.1. Aspectos Gerais	15
1.2. O histórico do tratamento da loucura no Brasil	19
1.3. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil.....	21
2.DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E SAÚDE MENTAL	26
2.1. Fundamentos filosóficos, políticos e jurídicos	26
2.2. Princípio da dignidade humana e o mínimo existencial	31
2.3. O direito fundamental social à saúde mental enquanto dimensão do mínimo existencial.....	38
3. O CASO DAMIÃO XIMENES NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS	45
3.1. Antecedentes do caso	45
3.2 O reconhecimento jurídico da inefetividade do direito fundamental a saúde mental no Brasil	49
3.3 Políticas (instrumentos ou estratégias) para efetivação do direito fundamental à saúde mental no Brasil	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
REFERÊNCIAS	71

INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca fazer uma ligação entre as Ciências do Direito e da Psiquiatria, mediante uma análise interdisciplinar envolvendo a saúde mental sob a ótica dos direitos humanos.

Certamente, isso foi desafiador, uma vez que envolve áreas complexas e de constante desenvolvimento, como o âmbito da Ciência Médica Psiquiátrica - sobretudo naquilo que converge ao tema objeto da presente dissertação.

Sem dúvida, o conhecimento acerca da realidade das instituições e dos tratamentos concedidos aos doentes mentais no curso da história recente, no âmbito mundial e brasileiro, poderá favorecer o estabelecimento e a consolidação de normas de proteção e de amparo às pessoas portadoras de tais necessidades.

Nesse cenário, é imprescindível compreender a dimensão humana que envolve o tema, para que se alcance a finalidade pedagógica de se propiciar a redução da indiferença e do preconceito social em face do doente mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) conceitua saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social," e que "não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade".

A respeito do tema, entretanto, há pertinência na consideração do Ministério da Educação (MEC), de que:

Diversas tentativas vêm sendo feitas a fim de se construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. Assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. (BRASIL, 2017)

No tocante ao conceito de saúde mental, por sua vez, é possível depreender que esta integra a própria saúde, podendo estar relacionada com questões biológicas, comportamentais ou sociais:

Uma saúde mental prejudicada também está associada a rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos. Há também fatores psicológicos e de personalidade específicos que tornam as pessoas vulneráveis aos transtornos mentais. Por último, há algumas

causas biológicas, incluindo fatores genéticos, que contribuem para desequilíbrios químicos no cérebro, segundo a OMS. (ONU, 2016)

Pertinentes, deste modo, as seguintes indagações: é possível falar em dignidade dos doentes mentais? Os direitos fundamentais são efetivos na proteção da dignidade dos portadores brasileiros de doença mental? Quais são os traumas vivenciados pelos doentes ao longo da história e de que maneira favoreceram no combate às violações e no incentivo à busca da reforma do modelo assistencial psiquiátrico? Qual o papel do Estado na proteção da saúde mental?

Cumpra salientar que as respostas a tais perguntas serão desenvolvidas ao longo do presente trabalho.

De qualquer modo, relevante ressaltar a previsão do artigo 3º da Constituição Federal de 1988¹ acerca dos objetivos fundamentais da República, os quais indubitavelmente evidenciam as finalidades políticas, econômicas, sociais e jurídicas a serem alcançadas pelo Estado brasileiro:

Certamente, o constituinte não pretendeu, nem poderia, resolver todos os problemas sociais do Brasil da noite para o dia. No entanto, é verdade que ele tem grandes aspirações no que diz respeito aos direitos sociais, como ocorre, aliás, com os povos que viveram por muito tempo sob sistemas totalitários. O caso é que a efetivação desses direitos mostra-se, por vezes muito distante. É de considerar, pois, que os objetivos não de ser alcançados progressivamente no tempo. (MACHADO e FERRAZ, 2010, p. 09)

É importante frisar, todavia, que a letra da Carta Magna não pode ser vazia, inócua, morta, ou em consonância com Ferdinand Lassalle (1933), não pode o texto constitucional ser uma mera folha de papel, sem condizer com a realidade inserida em determinada sociedade, pois os fatores reais de poder – tais como poder político, social, econômico e intelectual – devem estar presentes na essência de uma Constituição.

[...] a verdadeira Constituição de um país somente tem por base os fatores reais e efetivos do poder que naquele país regem, e as Constituições escritas não têm valor nem são duráveis a não ser que expressem fielmente os fatores do poder que imperam na realidade social [...]. (LASSALLE, 1933, p.63)

¹ I - **construir uma sociedade livre, justa e solidária;**

II - **garantir o desenvolvimento nacional;**

III - **erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;**

IV - **promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.** (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.65, grifo nosso)

E, indo além do entendimento de Lassalle e contrapondo-o, inclusive, aponta o jurista Konrad Hesse acerca da necessidade das normas constitucionais serem dotadas de eficácia, devendo haver uma força normativa da Constituição, capaz de impor deveres ao Estado e também alterar a realidade social.

[...] o Direito Constitucional deve explicitar as condições sob as quais as normas constitucionais podem adquirir a maior eficácia possível, propiciando, assim, o desenvolvimento da dogmática e da interpretação constitucional. Portanto, compete ao Direito Constitucional realçar, despertar e preservar a vontade de Constituição (*Wille zur Verfassung*) que, indubitavelmente, constitui a maior garantia de sua força normativa. (HESSE, 1991, p.07)

A efetividade dos dispositivos constitucionais é consequência inerente à sua finalidade teleológica, que, inclusive por força do art. 5º da LINDB, dispõe que “na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”. (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.16)

Entretanto, deve-se reconhecer que vivemos em um país com baixa efetividade das normas sociais e de alcance em favor da cidadania, sobretudo, a população hipossuficiente, como é o caso do doente mental.

Esta constatação, no entanto, não deve servir como um desalento, mas sim como um desafio a todos aqueles dotados de uma consciência crítica, para se engajar na luta por uma sociedade que se prime pelos princípios característicos do Estado Democrático de Direito.

Sendo assim, no presente trabalho, será possível observar questões relacionadas à dignidade humana e saúde mental, notadamente com o intuito de se informar aspectos históricos e atuais relacionados ao tratamento dos portadores de doença mental, mediante inclusive a abordagem de um caso brasileiro que gerou repercussão internacional².

Portanto, no primeiro capítulo, serão abordadas situações históricas relacionadas ao tratamento da saúde mental tanto numa perspectiva europeia quanto brasileira. Também serão observados os movimentos reformistas que procuraram humanizar o tratamento destinado aos doentes mentais nas instituições psiquiátricas brasileiras.

O segundo capítulo, por sua vez, analisará e relacionará o princípio da dignidade da pessoa humana com os direitos fundamentais sociais e o mínimo existencial, notadamente em atenção à seara da saúde mental. Portanto, questões jurídicas serão desenvolvidas.

² O caso a ser abordado, Caso Damião Ximenes, denuncia a violência e a precariedade de fiscalização das instituições psiquiátricas, mormente porque é considerado o primeiro caso brasileiro a ser condenado internacionalmente perante à Corte Interamericana de Direitos Humanos - tendo em vista o óbito da vítima dentro de um hospital psiquiátrico, devido à violações praticadas contra a sua dignidade, integridade física e psíquica, resultantes de um tratamento violento, desumano e degradante.

Finalmente, no terceiro capítulo será observado o caso Damião Ximenes, seus aspectos relevantes e principalmente a sua condenação internacional pela Corte Interamericana de Direitos Humanos. À partir disso, serão apresentadas novas discussões acerca de algumas conquistas reformistas, tendo em vista a implementação de políticas públicas que propiciam um novo modelo de assistência psiquiátrica aos portadores de doença mental.

1. A HISTÓRIA DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

1.1. Aspectos Gerais

Consoante dispõe o Dicionário de Termos Psiquiátricos, a palavra “loucura” apresenta-se como aquela em que:

[...] se designavam transtornos mentais, desde o desajustamento leve até a psicose grave. Atualmente, combate-se sua utilização, até pelo leigo não profissional, em vista do estigma e preconceito contra a enfermidade mental. Termos populares correspondentes: pinel, orate, adoidado, fraco da cabeça, gira, tã-tã, maluco, biruta, lunático, etc. (MIELNIK, 1987, p.164)

Ao longo da história da humanidade a compreensão acerca da loucura sofreu significativas mudanças. No período da Antiguidade Clássica predominava a influência mitológica, sendo a loucura considerada uma intervenção divina, em que os deuses se manifestavam por meio dos considerados “loucos”.

Em contrapartida, tendo em vista a propagação e consolidação do Cristianismo na Europa, na Idade Média a loucura passou a ser associada à possessão diabólica, sendo os doentes mentais considerados os “porta-vozes do demônio”. Inclusive neste momento destacam-se os exorcistas, os quais desempenhavam a função de cura espiritual e expulsão das manifestações demoníacas. E é a partir dessa visão sombria que as sociedades justificavam o desprezo e a exclusão desses doentes.

Na era do Absolutismo, por volta do século XVII, em meio às crises econômicas e ao caos social, o Estado europeu encontrou na criação de asilos a solução para a ocultação da miséria, vez que se buscava disfarçar e esconder as grandes mazelas sociais vivenciadas naquela época.

Os mendigos e vagabundos, as pessoas sem domicílio, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos, os rebeldes políticos e os hereges, as prostitutas, os libertinos, os sífilíticos e alcoólatras, e os loucos, idiotas e maltrapilhos, assim como as esposas molestas, as filhas violadas ou os filhos perdulários, foram, através desse procedimento, convertidos em iníquos e até transformados em invisíveis. (Dörner, 1974 apud DESVIAT, 1999, p.15)

Sendo assim, eram destinadas ao enclausuramento pessoas que integravam a classe pobre de diversos segmentos sociais, sendo não somente os doentes mentais, mas também, crianças, mendigos, prostitutas, desempregados, criminosos, idosos e tantos outros. Deste modo, segundo o psiquiatra espanhol Manuel Desviat (1999, p.16):

Tratava-se de um espaço de exclusão social precocemente definido pelo humanista espanhol Luís Vives: Dou o nome de Hospitais às instituições em que os enfermos são mantidos e curados, onde se sustenta um certo número de necessitados, onde se educam meninos e meninas, onde se criam os filhos sem pais, onde se encerram os loucos e onde os cegos passam a vida. (VIVES apud ALBARRACIN, 1988)

Em meio a este cenário, (principalmente na França), ganharam destaque os hospitais gerais, os quais possuíam o intuito de promover uma reorganização de estabelecimentos existentes sob uma administração única. Estes hospitais, cujos doentes eram trancafiados em locais insalubres, foram instituídos como instrumento opressor do Estado absolutista, já que este legitimava e legalizava a repressão social:

[...] o Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa (...) é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. (FOUCAULT, 1978, p. 57)

Ocorre que tanto o poder estatal quanto os grupos religiosos cristãos estabeleciam métodos para essa contenção social, sendo que a própria Igreja Católica foi se adequando aos moldes dos hospitais gerais mediante a reforma de suas instituições hospitalares. Inclusive, nessas instituições ou nos asilos, além dos recursos serem escassos, os doentes enclausurados eram tratados por pessoas sem formação médica, sendo religiosos em sua maioria.

Nos demais países europeus, sobretudo Inglaterra e Alemanha, foram criadas as casas de internação, respectivamente *workhouses* e *Zuchthäusern*, as quais, ineditamente, atribuíam trabalho aos internos, lhes sendo exigido o alcance da produtividade. Embora esses países tenham inserido a atividade laborativa desde a criação de seus asilos, na França o mesmo ocorreu posteriormente, a partir de uma nova crise vivenciada no século XVIII. (FOUCAULT, 1978)

A eficácia do trabalho é reconhecida porque é baseada em sua transcendência ética. Após a queda do homem, o trabalho-punição recebeu um valor de penitência e resgate. Não é uma lei da natureza que força o homem a trabalhar, mas sim o efeito de uma maldição. (...) A obrigação do trabalho não está ligada a nenhuma confiança na natureza, e não é nem mesmo por uma obscura fidelidade que a terra deve recompensar o trabalho do homem. O tema é constante entre os católicos, bem como entre os reformistas: o trabalho não produz, ele próprio, seus frutos. Colheita e riqueza não estão ao final de uma dialética do trabalho e da natureza. (FOUCAULT, 1978, p. 81)

Em todo caso, a inclusão do trabalho nessas instituições demonstrava friamente uma finalidade econômica, na qual buscava-se o lucro mediante o esforço dos internos com o

intuito de amenizar a crise financeira vivenciada na época e ao mesmo tempo enriquecer a nobreza e a monarquia absolutista europeia.

Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica. [...] Mas fora dos períodos de crise, o internamento adquire um outro sentido. Sua função de repressão vê-se atribuída de uma nova utilidade. Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas. (FOUCAULT, 1978, p. 76-77)

Desse modo, o Estado utilizava a internação como instrumento de controle social e o trabalho servia como forma de punição, domínio e exploração, algo muito distante do compromisso em oferecer alguma ocupação e tratamento às pessoas internadas.

[...] o desempregado não é mais escorraçado ou punido; toma-se conta dele, às custas da nação mas também de sua liberdade individual. Entre ele e a sociedade, estabelece-se um sistema implícito de obrigações: ele tem o direito de ser alimentado, mas deve aceitar a coação física e moral do internamento. (FOUCAULT, 1978, p. 74)

Influenciado pelos ideais cristãos, o discurso direcionado às vítimas dessas instituições baseava-se de acordo com o comportamento do próprio indivíduo, em que ele seria internado ou para sofrer punição ou para receber assistência – mas em todos os casos, eram verdadeiros prisioneiros das internações.

Para a Igreja católica, bem como para os países protestantes, a internação representa, sob a forma de um modelo autoritário, o mito da felicidade social: uma polícia cuja ordem seria inteiramente transparente aos princípios da religião, e uma religião cujas exigências seriam satisfeitas, sem restrições, nas regras da polícia e nas coações com que se pode armar. (FOUCAULT, 1978, p. 88)

Há, deste modo, uma valoração moral, por meio de duas concepções: a primeira de que o castigo é a solução àqueles que resistem à internação, pois a ação de resistir demonstra a existência de possessão demoníaca; e a segunda de que como há aceitação ao invés de oposição à internação, Deus se faz presente na vida dos enclausurados, sendo, portanto, o hospital um lugar que lhes trará benefícios e cura moral.

O mundo católico logo vai adotar um modo de percepção da miséria que se havia desenvolvido sobretudo no mundo protestante. De um lado, haverá a região do bem, que é a da pobreza submissa e conforme à ordem que lhe é proposta. Do outro, a região do mal, isto é, da pobreza insubmissa, que procura escapar a essa ordem. A primeira aceita o internamento e aí encontra seu descanso. A segunda se recusa a tanto, e por isso o merece. (FOUCAULT, 1978, p. 69)

Importante ressaltar que a associação da loucura com a imoralidade e, portanto a necessidade de um tratamento moral nos asilos, foi inclusive defendida por pensadores e médicos da época, como Jean-Étienne Esquirol³ (1991 apud DEVIAT, 1999) – o que acarretou em maiores abusos aos doentes em decorrência da busca pela correção dos comportamentos imorais.

Com a Declaração dos Direitos dos Homens e dos Cidadãos de 1789, marco revolucionário dos ideais iluministas de liberdade, igualdade e fraternidade, o tratamento obtido pelas casas de internação passou a ser modificado, tendo em vista a repercussão dada ao conceito de liberdade humana.

A partir dos trabalhos científicos de Esquirol e Pinel⁴ (1801 apud DESVIAT, 1999), surge uma nova especialidade médica que viria a se chamar Psiquiatria, vindo a consolidar-se enquanto ciência, além de também fundamentar uma aliança com a área do Direito, uma vez que trouxe os conceitos de periculosidade, incurabilidade e cronicidade, os quais acarretaram ao longo da história uma visão estigmatizante da loucura.

Sintonizado com os ideais da declaração, Pinel⁵, ao retirar as correntes dos manicômios em Paris, estimula, naquele momento, uma relação de respeito e cuidado à loucura, elevando o alienado à condição de homem portador de uma doença mental. Há, portanto, uma garantia mínima de direitos aos doentes mentais, conforme observa Desviat, “as novas normas sociais necessárias ao desenvolvimento econômico proibiam a privação de liberdade sem garantias jurídicas”. (DESVIAT, 1999)

Sendo assim, a privação da liberdade aos internos passou a ser permitida apenas quando indispensável e desde que houvesse um tratamento terapêutico, no qual o doente, reconhecido como ser parcialmente racional, poderia dialogar-se com seu médico, fator contribuinte para a investigação empírica do Positivismo.

Por sua vez, Emil Kraepelin⁶ (BRASIL, 2017), advindo da corrente organicista alemã, através de seus tratados científicos, descreve a primeira categorização das doenças mentais e

³ Psiquiatra francês, cujo nascimento ocorreu em 1772 e falecimento em 1840.

⁴ O psiquiatra francês Philippe Pinel, nascido em 1745 e falecido em 1826, destacou-se com sua obra “o tratado médico-filosófico da alienação mental ou mania” de 1801.

⁵ Ao construir um espaço específico para a loucura e para o desenvolvimento do saber psiquiátrico, o ato de Pinel é, desde o primeiro momento, louvado e criticado. As principais críticas dirigem-se ao caráter fechado e autoritário da instituição e terminam por consolidar um primeiro modelo de reforma à tradição pineliana, qual seja, o das colônias de alienados. Tal modelo tem por objetivo reformular o caráter fechado do asilo pineliano, ao trabalhar em regime de portas abertas, de não restrição ou maior liberdade. (AMARANTE, 1998, p.26-27)

⁶ Psiquiatra alemão, com nascimento no ano de 1856 e falecimento em 1926.

propicia um local de tratamento mais digno, influenciando a criação da primeira legislação brasileira de assistência às doenças mentais - Lei de Assistência aos Alienados, de 1903.

No século XIX, a Psiquiatria se fortalece enquanto ciência a partir da publicação do Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental de Pinel. Pela criação dessa nova especialidade médica, “institui-se, assim, a visão clínica da loucura, já que o diagnóstico implica a observação prolongada, rigorosa e sistemática das transformações na vida biológica, nas atividades mentais e no comportamento social do paciente”. (SIVA, 2001)

A psiquiatria era a garantia que salvava a legalidade (...) o alienado era uma pessoa supostamente irresponsável, não era um sujeito de direito, de acordo com as normas que a burguesia vinha estabelecendo. (...) os psiquiatras passaram a ser os tutores dos menores perversos”. (DESVIAT, 1999, p. 17-18)

Verifica-se, desse modo, a nova compreensão acerca da loucura, sendo antes de tudo uma patologia. A despeito da proposta original dos manicômios em resgatar os alienados do enclausuramento dos hospitais, o manicômio não cumpre com sua função e em pouco tempo se transforma em local de massificação, impossibilitando o tratamento individualizado e perpetuando situações de violências, próprias de uma instituição fechada. (GOFFMAN, 2003)

1.2. O histórico do tratamento da loucura no Brasil

A saúde mental no Brasil desenvolveu-se no período imperial, a partir da inauguração de seu primeiro hospício em 1852, o Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro – culminando, portanto, para o início da atuação da Psiquiatria brasileira. Tal instituição, que a princípio era controlada pela Igreja Católica e legitimada pelo poder imperial, seguia os moldes das instituições hospitalares europeias da época, tanto na exclusão daqueles que perturbavam a ordem e envergonhavam a sociedade quanto na realização de tratamento moral dos doentes. (LIMA e NOGUEIRA, 2012)

O ato que marca a maioridade de D. Pedro II como Imperador é justamente a assinatura do decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – o Hospício D. Pedro II, no Rio de Janeiro. Este foi inaugurado em 1852, mas um psiquiatra só iria assumir a sua direção em 1886. (SILVA, 2001, p.20)

Pertinente ressaltar que anteriormente, os doentes mentais eram destinados aos hospitais gerais e às Santas Casas de Misericórdias e ali recebiam castigos corporais em celas insalubres, além de não receberem tratamento específico de suas doenças. Em razão disso, passaram a ocorrer as primeiras mobilizações dos médicos relacionadas à área da saúde

mental, na tentativa de serem construídos locais próprios para os doentes, ou seja, os manicômios. Desde então, os alienados passaram a ocupar gradativamente esses ambientes. (SILVA, 2001)

[...] A crítica ao hospital é a parte central da argumentação pela necessidade de um hospício. A ideia básica é que o Hospital de Misericórdia, onde se encontravam os loucos antes do funcionamento do Hospício, não oferece condições para abrigar medicamente e recuperar o louco. (MACHADO et al., 1978, p.377-378)

[...]A argumentação é clara: tal como está organizado, o hospital não cura, não possibilita o domínio da loucura. Pode segregar o louco, retirá-lo do convívio social quando se mostra perigoso – e neste sentido o louco está no hospital como em uma prisão – mas é incapaz de atingir sua loucura. **No hospital, o louco não é considerado como doente, muito menos como doente específico;** não recebe tratamento moral e condizente com a natureza de sua doença; não há repartição espacial dos doentes em espécies; **não existe médico especialista, dedicado a esse tipo de doente, nem enfermeiros competentes; as condições higiênicas são completamente inadequadas.** No Hospital da Misericórdia, os loucos estão na situação oposta da que deveriam estar em uma instituição especialmente para eles destinada. Tanto a repartição dos homens quanto a das mulheres, são insuficientes e impróprias [...]. (MACHADO et al., 1978, p.423-424, grifo nosso)

Com a Proclamação da República em 1889, por sua vez, o manicômio Pedro II foi submetido a uma administração pública, o que favoreceu então o surgimento da primeira política pública da saúde mental - a criação no Brasil das chamadas colônias agrícolas, cujo propósito era o de promover uma ocupação produtiva aos pacientes, colocando-os em maior contato com a natureza. (LIMA e NOGUEIRA, 2012)

Entretanto, na realidade, as colônias se transformaram em manicômios ao longo dos anos, sendo verdadeiros depósitos dos alienados, acarretando na década de 1950, portanto, para o seu fim, tendo em vista as superlotações, gastos excessivos e a falta de tratamento adequado. (LIMA e NOGUEIRA, 2012)

Nesta época, despontam como aspecto positivo para o tratamento dos distúrbios mentais, os primeiros medicamentos (conhecidos como neurolépticos ou antipsicóticos), fato este que contribuiu para o tratamento dos pacientes residentes nas colônias e nos demais manicômios. (LIMA e NOGUEIRA, 2012)

[...] Mas se a medicina mental oferece a cura como a sua aquisição científica fundamental e como produção específica do internamento asilar, até hoje nunca deixou de reconhecer o seu lado negro: **só se entra no hospício para não sair ou, na melhor das hipóteses, para logo depois voltar.** [...] (MACHADO et al., 1978, p.450, grifo nosso)

De qualquer modo, apesar da descoberta desses medicamentos, as internações psiquiátricas aumentaram significativamente, uma vez que a promessa e a crença dos médicos

na cura dos pacientes possibilitaram o prolongamento das internações, demonstrando a ineficiência do tratamento e resultado esperados. (SILVA, 2001)

Como aponta Cerqueira (1984), a população brasileira aumentou 82% entre as décadas de 50 e 70, entretanto, a população internada em manicômios descreve um aumento de 213% no mesmo período. (SILVA, 2001, p.22)

No tocante à aplicação do trabalho nos hospícios, mister frisar a segregação vivenciada pelos alienados, uma vez que aos pobres se atribuíam diversas atividades produtivas, tais como costuras, bordados, confecção de vestimentas e serviços de limpeza; enquanto que aos ricos, eram oferecidas atividades lúdicas. (MACHADO et al., 1978)

Indubitavelmente, a ocupação com o trabalho além de favorecer a ordem dentro dos hospitais, também contribuiu para a crença de um processo de ressocialização dos doentes, pois acreditava-se que ao serem reinseridos em sociedade, os mesmos conseguiriam realizar alguma ocupação aprendida durante o tratamento. (MACHADO et al., 1978)

Paradoxalmente, o hospício – que, em teoria, é por si mesmo instrumento terapêutico, lugar de correção da anormalidade – tornou-se, pelas condições de sua implantação no Brasil, uma aberração, um corpo anômalo, submetido a potências estranhas que fizeram dele local secreto de repressão violenta, de ignorância e de vício, agravo e não alívio do mal físico e moral. (MACHADO et al., 1978, p.469)

Em meio à fragilidade do modelo manicomial – tendo em vista o total isolamento dos doentes com a sociedade, a insuficiência de médicos, o despreparo dos profissionais de saúde e a própria precariedade no tratamento realizado – os hospícios vão se enfraquecendo aos poucos e passam a ansiar por mudanças, que ao longo dos tempos foram realizadas e defendidas por diversos profissionais da área, favorecendo a evolução da saúde mental brasileira no cenário atual.

1.3. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no Brasil

A partir do final da Segunda Guerra Mundial a humanidade passa a aflorar por maiores sentimentos de solidariedade, generosidade, sensibilidade e tolerância e, com o desejo de reconstrução social, passa a olhar os espaços de exclusão do doente mental com novas propostas reformistas e políticas inclusivas de ações humanitárias. (DESVIAT, 1999)

Deste modo, tendo em vista as imensuráveis atrocidades ocorridas nas instituições psiquiátricas no decorrer dos tempos, notadamente os encarceramentos, as torturas, os maus-tratos, o abandono familiar e o isolamento social, em nível mundial, diversas formas de

atendimento ao doente mental começaram a emergir, no intuito de transformar ou abolir o hospital psiquiátrico. (AMARANTE, 1996)

Concomitante, outros elementos como a descoberta dos medicamentos psicotrópicos, o desenvolvimento da psicanálise e o fortalecimento da saúde pública, inspiraram diversos movimentos de reforma psiquiátrica no mundo. Sendo assim, os movimentos reformistas se diferenciaram em suas propostas, influenciados pelas políticas sanitárias de cada país. (DESVIAT, 1999)

A exemplo, a psiquiatria de setor, desenvolvida na França, em que se buscava a estruturação de um serviço público e de qualidade para o tratamento da população com problemas mentais, contemplando igualmente uma ação em saúde pública que não ocorria no antigo espaço do hospital psiquiátrico. A proposta era setorizar para que o atendimento não ficasse centralizado apenas em uma instituição, que fosse desenvolvido na comunidade, propiciando menor tempo de internação.

Outrossim, destacam-se na Inglaterra as comunidades terapêuticas, sendo consideradas grupos de discussões dentro do hospital, onde o doente participava e se responsabilizava por seu tratamento juntamente com o médico. A comunidade terapêutica, mantinha princípios como democratização de opiniões, tolerância, comunicação, liberdade de expressão e atividades coletivas.

Imperioso frisar, entretanto, que a crítica a esses dois modelos reformistas europeus é a de que o doente não retornava à sociedade, sendo então criada uma micro sociedade no interior desses espaços, não havendo uma interlocução com o mundo social externo aos muros hospitalares.

Não restam dúvidas de que ao longo dos anos o hospital psiquiátrico desempenhou um papel respaldado pelo poder estatal de segregação e de exclusão, provocando inconformismo por determinados setores da sociedade em âmbito mundial. No Brasil, certamente, diversos profissionais da saúde e inclusive familiares de pacientes buscaram por mudanças do modelo opressor dos manicômios a partir da defesa da humanização e revolução do tratamento.

Dentro do limite de suas épocas, alguns profissionais médicos destacaram-se por iniciarem tais mudanças, sendo eles: Teixeira Brandão (1854-1921), considerado o primeiro alienista do Brasil e fundamental na separação do hospital psiquiátrico Pedro II da Santa Casa de Misericórdia e Juliano Moreira (1873-1933), o qual renovou a assistência psiquiátrica tanto ao abolir as camisas de força e as grades quanto ao proporcionar espaços de maior interação entre os pacientes, criando as colônias agrícolas. (BRASIL, 2017)

Nesse processo de transformação da instituição psiquiátrica, também se destacaram Ulysses Pernambucano (1892-1943), o qual expandiu a Psiquiatria dentro de uma ótica do social e Nise da Silveira (1905-1999), ao implantar a arte-terapia no tratamento oferecido aos pacientes internados, possibilitando tanto o desenvolvimento de habilidades mediante atividades artísticas, quanto a construção de maior respeito na assistência. (COSTA, 2003)

Ao implantar a terapia no espaço psiquiátrico, Nise revolucionou o tratamento com os doentes mentais, os quais em sua maioria encontravam-se enclausurados durante muito tempo:

[...] Usando o afeto catalisador dos técnicos envolvidos no trabalho, através da pintura, principalmente, fez com que esses clientes, que nunca haviam pintado ou desenhado e para quem a palavra tornara-se inacessível, se expressassem a partir de imagens, consteladas, a princípio originadas nas regiões mais profundas do inconsciente e, depois, imagens que expressavam as próprias histórias pessoais. [...] em 1956, a Casa das Palmeiras do Rio de Janeiro, idealizada e fundada por Nise da Silveira, já trabalhava numa concepção de espaço aberto, com vários tipos de atividades expressivas, como pintura, escultura, modelagem, xilogravura, papier machê, passeios, expressão corporal, bailes, grupos culturais, música, poesia e associação de usuários. [...] (SILVA, 2001, p.161-162)

Cumprе salientar que na época, sob influências da Psicanálise e do modelo inglês da Comunidade Terapêutica, os médicos brasileiros, ao seguirem tais referenciais teóricos, passaram a humanizar suas propostas, incentivando a participação mais ativa dos internos nas terapias por meio do trabalho, assim como estimulando o diálogo e a autonomia.

Ocorre que mesmo diante dessas inovações, o modelo de reforma interna das instituições manicomiais, denominado na virada da década de 60 para 70 de “comunidades terapêuticas”, não logrou êxito, uma vez que, de fato, não houve uma verdadeira ruptura com o modelo manicomial, tendo em vista a perduração dos asilos e a proliferação de manicômios privados, ambos maquiados pelo discurso humanista e na realidade dotados de práticas segregacionistas. (TENÓRIO, 2002)

Por outro lado, os trabalhadores da saúde mental passaram a reivindicar melhores condições, tanto na relação de trabalho quanto na assistência aos doentes. No Brasil, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) inicia-se no final da década de 70, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho, transformar o modelo de assistência psiquiátrica da época e de repensar a visão “hospitalocêntrica” da instituição manicomial. (AMARANTE, 1996)

Posteriormente, no ano de 1987, a partir da realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), o MTSM buscou maior envolvimento e comprometimento da sociedade, tornando-se assim um movimento social, lançando o lema “Por Uma Sociedade

Sem Manicômios”, fortemente influenciado pela Reforma Italiana proposta pelo psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980), rompendo, assim, com o paradigma da institucionalização da loucura. (AMARANTE, 1996)

Ainda no final da década de 80, o movimento reformista logrou êxito na intervenção do Hospital Psiquiátrico Padre Anchieta – conhecido como a “Casa dos Horrores” - na cidade de Santos, a partir de denúncias de violência, abandono e descaso com os doentes mentais, culminando, então, para o seu fechamento, fato este que repercutiu nacionalmente, sendo um marco na construção e reformulação da assistência psiquiátrica brasileira. (BRASIL, 2005)

É válido ressaltar que a superação do hospital psiquiátrico foi reforçada pela Declaração de Alma Ata (1978), Carta de Ottawa (1986) e Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica (Caracas, 1990), as quais reconheceram a necessidade tanto de se promover um sistema de atendimento humanizado fundado no respeito aos direitos humanos, quanto de se ampliar outros serviços na própria comunidade. (ISHARA et al., 2013)

No decorrer dessa década, os movimentos sociais, motivados pela luta antimanicomial e pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, promoveram o início da substituição progressiva dos leitos psiquiátricos, propondo a construção de novos dispositivos de atendimento à saúde mental substitutivos ao hospital e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005)

Porém, tais normas

[...] não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos. Ao final deste período, o país tem em seu funcionamento 208 CAPS⁷, mas cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005, p.8)

A consolidação da luta antimanicomial pode ser observada a partir tanto da promulgação da Lei 10.216/01, a qual redireciona a assistência em saúde mental para a comunidade e assegura os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais; quanto da III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001), com o tema “Cuidar sim, excluir não (...)”, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Para alcançar a meta da desinstitucionalização, tornam-se necessárias ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, assegurando a desconstrução

⁷ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

do manicômio e a construção de um novo modelo de atenção, substituindo assim, a prática da segregação pela reinserção à família e à comunidade. (BRASIL, 2005).

Desta forma, as políticas públicas são criadas e dotadas de mecanismos de fiscalização para a redução de leitos psiquiátricos em todo o país, além de também assegurarem financiamentos para a criação de uma rede de serviços substitutos ao hospital, conforme observado pelo Ministério da Saúde, em que no ano de 2004 os recursos gastos com os hospitais psiquiátricos representava cerca de 64% do total de seus recursos. (BRASIL, 2005)

No ano de 2009, por sua vez, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o movimento reformista brasileiro e o convida para participar juntamente com demais países, na reforma psiquiátrica internacional:

Em visita ao Brasil, o diretor de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS disse que é nítida a evolução da política brasileira de saúde mental e a expansão dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) ao longo dos anos. Em 2002, com 424 CAPS, apenas 21% da população brasileira era coberta pelo serviço. Hoje, 1.394 CAPS correspondem a uma cobertura populacional de 57%. (OMS, 2009)

O final desta década culmina com a realização em Brasília da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, com o tema “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”.

Pertinente ressaltar que é a partir do aperfeiçoamento da Reforma Psiquiátrica no Brasil que se torna possível a reintegração dos portadores de doenças mentais a uma rede integral de saúde, ao convívio familiar e à própria comunidade (ISHARA et al., 2013)

2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E SAÚDE MENTAL

2.1. Fundamentos filosóficos, políticos e jurídicos

Definir precisamente o termo “dignidade da pessoa humana” é uma tarefa árdua, primeiramente porquê além de apresentar bases religiosas, filosóficas, políticas e jurídicas, a dignidade humana se encontra em constante transformação, tendo em vista as diversas necessidades do ser humano ao longo dos tempos. De qualquer forma, imprescindível é a abordagem histórica do tema. (SARLET, 2011)

A palavra “dignidade” provém do latim *dignitas* e, consoante o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, significa “1. Qualidade de digno. 2. Modo digno de proceder. 3. Procedimento que atrai o respeito dos outros[...]”. (DICIONÁRIO, 2008)

Embora cada religião tenha a sua relevância e particularidade, foi a partir do cristianismo que se propagou a ideia de universalização de novos valores, mediante o entendimento de que qualquer ser humano, independentemente de sua origem étnica, gênero ou classe social, foi criado à imagem e semelhança de Deus e, assim sendo, deve buscar amar o seu próximo como ama a si mesmo. (TAVARES, 2010)

Esse amor tão ensinado por Jesus em sua época, vai de encontro com o sentido de se reconhecer em cada ser humano o respeito, a sua dignidade e o seu valor na sua individualidade.

A doutrina cristã passou então a desenvolver o conceito de dignidade, tendo importância o entendimento do teólogo e filósofo Tomás de Aquino, o qual enfatizou que o ser humano, além de ser imagem e semelhança de Deus, é também capaz de autodeterminar-se, devido a sua racionalidade e dignidade, sendo livre para fazer as suas próprias escolhas. – (SARLET, 2011)

Contudo, a partir da influência dos ideais iluministas e antropocentristas, a filosofia procurou desenvolver, com êxito, a temática sob uma análise secular, tendo destaque especial o ilustre pensador Immanuel Kant, o qual considerou a dignidade humana como insubstituível e inerente ao ser humano.

De acordo com Kant, às pessoas atribui-se dignidade, enquanto que aos objetos, valor econômico. Sendo assim, não é possível retirar e tampouco substituir a dignidade, pois ela está enraizada em cada ser humano, de modo que permite cada ser racional ser um fim em si mesmo, dono de sua própria história de vida e de suas escolhas, não podendo ser meio ou instrumento de vontades alheias. (BARROSO, 2010a).

Consoante dispõe Kant,

[...]o homem, e, duma maneira geral, todo o ser racional, existe como fim em si mesmo, não só como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade. Pelo contrário, em todas as suas acções, tanto nas que se dirigem a ele mesmo como nas que se dirigem a outros seres racionais, ele tem sempre de ser considerado simultaneamente como fim. Todos os objectos das inclinações têm somente um valor condicional, pois, se não existissem as inclinações e as necessidades que nelas se baseiam, o seu objecto seria sem valor. As próprias inclinações, porém, como fontes das necessidades, estão tão longe de ter um valor absoluto que as torne desejáveis em si mesmas, que, muito pelo contrário, o desejo universal de todos os seres racionais deve ser o de se libertar totalmente delas. Portanto o valor de todos os objectos que possamos adquirir pelas nossas acções é sempre condicional. Os seres cuja existência depende, não em verdade da nossa vontade, mas da natureza, têm contudo, se são seres irracionais, apenas um valor relativo como meios e por isso se chamam coisas, ao passo que os seres racionais se chamam pessoas, porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmos, quer dizer como algo que não pode ser empregado como simples meio e que, por conseguinte, limita nessa medida todo o arbítrio (1) (e é um objecto do respeito). (KANT, 2007, p.68)

Deste modo, a dignidade humana é de tamanha relevância que encontra-se em patamar superior a qualquer preço, pois seu valor é incondicional, absoluto, o que a impossibilita de ser confrontada com uma valoração pecuniária. (KANT, 2007)

Ademais, imprescindível se faz a análise kantiana acerca da autonomia da vontade e do imperativo categórico, sendo este a premissa: “*age apenas segundo uma máxima tal que possas ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal*”. A lei universal aqui enunciada refere-se à própria moral do homem, sua própria individualidade, não é uma norma jurídica. (KANT, 2007)

O imperativo categórico, portanto, refere-se às ações morais humanas, sendo então universais, não de algum indivíduo em específico, mas de todos os indivíduos.

Quanto à autonomia, Kant observa que o homem, enquanto ser racional, possui liberdade para se autodeterminar e fazer as suas próprias escolhas, mas estas não podem ser realizadas de maneira irrestrita, pelo contrário, a própria dignidade é capaz de limitar a autonomia da vontade, e esta deve sempre estar pautada de moralidade/ética. (SARLET, 2010)

Afirma o filósofo que “(...) autonomia é pois o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”. (KANT, 2007)

No reino dos fins tudo tem. ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e portanto não permite equivalente, então tem ela dignidade. O que se relaciona com as inclinações e necessidades gerais do homem tem um preço venal; aquilo que, mesmo sem pressupor uma necessidade, é conforme a um certo gosto, isto é a uma satisfação no jogo livre e sem finalidade das

nossas faculdades anímicas, tem um preço de afeição ou de sentimento (Affektionspreis); aquilo porém que constitui a condição só graças à qual qualquer coisa pode ser um fim em si mesma, não tem somente um valor relativo, isto é um preço, mas um valor íntimo, isto é dignidade. Ora a moralidade é a única condição que pode fazer de um ser racional um fim em si mesmo, pois só por ela lhe é possível ser membro legislador no reino dos fins. **Portanto a moralidade, e a humanidade enquanto capaz de moralidade, são as únicas coisas que têm dignidade.** (KANT, 2007, p.77-78, grifo nosso)

No âmbito político, por sua vez, apesar dos Estados democráticos considerarem a dignidade como um de seus fundamentos, *a priori*, apenas os poderes Legislativos e Executivos que tinham a missão de concretizá-la – o que, posteriormente, foi também atribuída essa tarefa ao poder Judiciário. (BARROSO, 2010b)

Em contrapartida, no ordenamento jurídico o desenvolvimento da dignidade humana se deu de maneira mais tardia, sendo ressaltada no Pós Segunda Guerra Mundial, em que a humanidade, traumatizada pelas inúmeras barbáries acometidas, precisava de amparo e proteção legais, que reconhecessem a importância da vida humana e que repudiassem qualquer violação à mesma.

O Direito não é uma ciência da natureza, mas uma ciência social. Mais que isso, é uma ciência normativa. Isso significa que tem a pretensão de atuar sobre a realidade, conformando-a em função de certos valores e objetivos. O Direito visa a criar sistemas *ideais*: não se limita a descrever como um determinado objeto é, mas *prescreve* como ele *deve ser*. Suas leis são uma criação humana, e não a revelação de algo preexistente. (BARROSO, 2010a, p.190)

A partir do século XX, a ciência jurídica, sob influência da filosofia, passou a abordar a temática de dignidade humana e embora presente em textos legais de menor relevância, e inclusive de cunho não democrático - tais como o projeto constitucional francês de Marechal Pétain de 1940 e a Lei Constitucional da ditadura espanhola de Francisco Franco de 1945 – a mesma esteve considerada nas notáveis constituições democráticas do México, de 1917, e de Weimar, de 1919. (BARROSO, 2010b)

Em todo o caso, o caos vivenciado nas duas guerras mundiais (1914 - 1918 e 1939 – 1945, respectivamente) possibilitou que o homem questionasse condutas e doutrinas intolerantes, que foram legitimadas pelos regimes totalitários, a exemplo do nazi-fascismo.

Ao lado da tolerância, a busca pela paz, o temor por novas atrocidades e genocídios, acarretaram na necessidade de se defender a vida humana, sendo o reconhecimento da dignidade um fator fundamental para a construção desses anseios e indispensável para a própria sobrevivência do ser humano perante o planeta Terra, sobretudo, na vida

hipermoderna (termo que designa o atual momento da sociedade, caracterizado pelo avanço técnico- científico, valorização da racionalidade e individualismo).

Portanto, a verdadeira propagação da dignidade humana no Direito se intensificou a partir da redação da Carta das Nações Unidas de 1945⁸ e também da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948⁹. (BARROSO, 2010b)

Em conformidade com os dispositivos mencionados acima, resta concluir que a inerência da dignidade no ser humano é tão legítima que deve inexistir qualquer discriminação, já que todo ser humano possui dignidade, independentemente de seu estado psíquico ou físico.

Inclusive, nas palavras de Ingo Wolfgang Sarlet (2011), em sua obra Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais, “(...) todos – mesmo o maior dos criminosos – são iguais em dignidade, no sentido de serem reconhecidos como pessoas – ainda que não se portem de forma igualmente digna nas suas relações com seus semelhantes, inclusive consigo mesmos (...)”.

Sem dúvida, demais atos internacionais também passaram a incluir a dignidade humana em seus textos, a exemplo, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, – preâmbulo e art.10 - o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais –

⁸ NÓS, OS POVOS DAS NAÇÕES UNIDAS, RESOLVIDOS

A preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra que por duas vezes, no espaço de uma vida humana, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade; e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na **dignidade** e no valor do ser humano, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla. (ONU, 1945, grifo nosso)

⁹ PREÂMBULO

Considerando que o reconhecimento da **dignidade** inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que todos gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo império da lei, para que o ser humano não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão,

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta da ONU, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na **dignidade** e no valor do ser humano e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla, [...]

Artigo 1. Todas os seres humanos nascem livres e iguais em **dignidade** e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (ONU, 1948, grifo nosso)

preâmbulo e art.13 – e a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia de 2000¹⁰ – previsão expressa no art.1º. (BARROSO, 2010b)

No âmbito da saúde mental, por sua vez, cumpre salientar que o verdadeiro parâmetro relacionado a dignidade da pessoa humana se deu a partir da resolução 46/119 de dezembro de 1991, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, na qual apresentou significativas considerações. Dentre elas, destacam-se:

PRINCÍPIO 1

LIBERDADES FUNDAMENTAIS E DIREITOS BÁSICOS

1. Todas as pessoas têm direito à melhor assistência disponível à saúde mental, que deverá ser parte do sistema de cuidados de saúde e sociais.
 2. **Todas as pessoas com doença mental, ou que estejam a ser tratadas como tal, serão tratadas com humanidade e respeito pela dignidade inerente à pessoa humana.**
 3. Todas as pessoas portadoras de transtorno mental, ou que estejam sendo tratadas como tal, têm direito à proteção contra exploração econômica, sexual ou de qualquer outro tipo, contra abusos físicos ou de outra natureza, e tratamento degradante.
 4. **Não haverá discriminação sob pretexto de um transtorno mental.**
- [...] (ONU, 1991, grifo nosso)

É pertinente a observação de José Bertolote, de que:

Esta é a única Resolução da Assembleia Geral da ONU a abordar a assistência a um único grupo de doenças. Resoluções anteriores já haviam abordado questões dos direitos humanos em geral, de grupos especiais (crianças, incapacitados ou deficientes mentais), mas nunca havia abordado a questão dos direitos humanos e a assistência a um grupo específico de transtornos”. (BERTOLOTE, 2005)

Em face de todo o exposto, consoante muito bem observa Sarlet, tem-se, portanto, como conceito jurídico de dignidade humana:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2011, p.89, grifo nosso)

¹⁰ No cenário europeu, importante salientar que a Convenção Europeia de Direitos Humanos, apesar de não prever expressamente a dignidade humana, a reconhece implicitamente, já que a Corte Europeia de Direitos Humanos considerou o tema dignidade como essência da própria convenção, a partir do caso PRETTY x ROYAUME-UNI, julgado em 29/04/2002.

Assim sendo, embora não haja consenso doutrinário acerca do tema no ordenamento, não restam dúvidas de que diante das diversas transformações vivenciadas pela sociedade, sejam elas culturais, sociais, econômicas e até mesmo ambientais, atualmente, a definição jurídica de dignidade humana amplia-se no sentido de abranger o máximo possível as diferenças¹¹ – fato este que reforça a necessidade de proteção da dignidade dos doentes mentais. (SARLET, 2011)

2.2. Princípio da dignidade humana e o mínimo existencial

As normas jurídicas, enquanto objeto da ciência jurídica, se resultam como fruto da relação do Direito perante a sociedade, com o intuito de promoverem a justiça e a ordem social, a partir da emissão de comandos de imperatividade – dever de submissão à norma – e de garantias – utilizadas tanto para reforçar a necessidade de observância de uma norma, quanto na possibilidade de tutela de direitos em razão de sua inobservância. (BARROSO, 2010a)

Normas jurídicas são, em suma, atos jurídicos emanados do Estado ou por ele reconhecidos, dotados de imperatividade e garantia, que prescrevem condutas e estados ideais ou estruturam órgãos e funções. São atos de caráter geral, abstrato e obrigatório, destinados a reger a vida coletiva. Se integrarem o documento formal e hierarquicamente superior que é a Constituição, serão normas jurídicas constitucionais. (BARROSO, 2010a, p.194)

Logo, o sistema jurídico deve ser compreendido como um sistema normativo aberto, dotado de regras e princípios, sendo a norma jurídica o gênero dessas duas espécies. Entretanto, há distinções significativas entre tais espécies normativas, notadamente quanto ao conteúdo, estrutura, grau de abstração e de aplicabilidade – sendo necessário tecer algumas considerações. (TAVARES, 2010)

É possível verificar que as regras jurídicas são instrumentos dotados de pouco grau de abstração e apresentam em sua essência uma estrutura descritiva – pois descrevem ou impõem condutas concretas a serem ou permitidas ou proibidas. Portanto, ou são aplicadas em uma determinada situação ou não são, pois vigora o “tudo ou nada”¹² – ou são válidas ou são

¹¹ Importante ressaltar que esse dinamismo atual da dignidade humana remonta na construção doutrinária da chamada “dimensões da dignidade humana”, aspecto a ser estudado oportunamente neste presente trabalho

¹² A ideia de “tudo ou nada” foi introduzida no ordenamento jurídico pelo jurista Ronald Dworkin (2002), em sua obra *Levando os Direitos a Sério*, o qual considera que “(...) as regras são aplicáveis à maneira do tudo-ou-nada. Dados os fatos que uma regra estipula, então ou a regra é válida, e neste caso a resposta que ela fornece deve ser aceita, ou não é válida, e neste caso em nada contribui para a decisão”. (DWORKIN, 2002, p.39)

inválidas, não sendo possível um meio termo (a não ser que prevejam expressamente suas exceções). (DWORKIN, 2002)

Ademais, elas são “(...) *mandados ou comandos definitivos*: uma regra somente deixará de ser aplicada se outra regra a excepcionar ou se for inválida. Como consequência, os direitos nela fundados também serão definitivos” – o que possibilita uma maior segurança jurídica no ordenamento¹³. (BARROSO, 2010a)

No tocante aos princípios, por sua vez, estes têm apresentado significativa relevância no ordenamento jurídico, vez que estão no centro de seu sistema e irradiam sobre ele, “(...) influenciando a interpretação e aplicação das normas jurídicas em geral e permitindo a leitura moral do Direito”. É, portanto, evidente a sua essência valorativa - tendo em vista a busca pela inserção de valores (como a dignidade humana) - e finalística - a partir da realização de uma finalidade jurídica relevante tanto para o ordenamento, quanto para a sociedade. (BARROSO, 2010a)

Sem dúvida, os princípios jurídicos são dotados de alto grau de abstração, tendo em vista que não previnem condutas concretas (como fazem as regras), pois apresentam-se constantemente em evolução, já que são abertos, favorecendo com que diante de um caso concreto o operador do Direito encontre a melhor solução possível, a partir da aplicação de um princípio, que neste determinado caso considere ser mais relevante em detrimento de outro – devendo ser realizada a ponderação como solução de conflitos entre princípios¹⁴. (BARROSO, 2010a)

Imperioso frisar que, embora seja majoritária a classificação principiológica da dignidade da pessoa humana, é possível depreender que o seu conceito amplo e indeterminado possibilita diversas construções teóricas, inclusive entendimentos discrepantes acerca da sua natureza jurídica. Pertinente, no entanto, a observação de Barroso, de que a dignidade humana se apresentaria tanto como um “*status* de princípio jurídico” quanto como um “valor moral fundamental” – este, fruto da Filosofia (conceito axiológico). (BARROSO, 2010b)

¹³ São considerados como critérios para solução de conflitos entre regras, os seguintes: hierárquico (predomínio da lei superior sobre a inferior); temporal (predomínio da lei posterior sobre a anterior) e especialização (predomínio da lei especial sobre a geral).

¹⁴ A possível definição aberta e evolutiva dos princípios se aproxima do ideal de justiça, vez que eles se adaptam melhor à realidade – diferentemente do que ocorre com as regras, já que essas não são flexíveis e abertas. Ademais, apesar dos princípios serem parâmetros para os juristas, eles não são absolutos, sendo, portanto, o caso concreto fundamental para a sua utilização, de acordo com o seu grau de relevância – os princípios são dotados de dimensão de peso e será no caso concreto que serão considerados mais relevantes ou não, já que todos têm a sua importância no sistema jurídico. (DWORKIN, 2002)

De qualquer modo, a Constituição da República de 1988, ao inserir a dignidade da pessoa humana em seu Título I como integrante dos “princípios fundamentais”, certamente além de considerá-la como um dos fundamentos do Estado (art.1º, inciso III)¹⁵, também evidenciou explicitamente a sua natureza jurídica principiológica, portanto, dotada de relevante carga valorativa. (SARLET, 2011)

Tendo em vista a dinâmica construção doutrinária acerca do princípio da dignidade da pessoa humana, há quem aponte para a existência de um caráter multidimensional da dignidade, de modo que haveriam expressivas dimensões a interagirem e influenciarem os seus destinatários.

Em análise da obra de Sarlet (2011), é possível auferir que o jurista, a partir da reunião de diversos autores, destaca como as seguintes dimensões da dignidade humana: ontológica; histórico-cultural; intersubjetiva; comunitária ou social; política; ecológica¹⁶; defensiva e prestacional. Mister frisar que cada dimensão possui a sua relevância na contribuição atual do estudo da dignidade e, por isso, merece ser analisada individualmente.

A compreensão de uma dimensão ontológica remete à análise kantiana acerca da inerência da dignidade, pois esta é considerada um valor intrínseco ao ser humano. Ocorre que o sentido aqui atribuído não deve ser apenas o biológico, pois reduzir a dignidade humana meramente como algo congênito ao homem é insuficiente para que haja o seu verdadeiro e efetivo alcance perante a sociedade, uma vez que os desafios da realidade demandam maiores mecanismos para a sua concretização. (SARLET, 2011)

Com base nessa ponderação, emerge a necessidade de se observar uma dimensão histórico-cultural da dignidade humana, tendo em vista a importância de toda a sua evolução ao longo das inúmeras gerações, que arduamente empenharam e ainda empenham para o seu aperfeiçoamento. (SARLET, 2011)

¹⁵ Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.¹⁵

(BARROSO e JUNIOR, 2014, p.65, grifo nosso)

¹⁶ A propósito, cumpre ressaltar que o conceito da dimensão ecológica da dignidade humana relaciona-se à imprescindível necessidade de proteção do meio ambiente. Sendo assim, ainda que a natureza contenha seres não humanos – e por isso, não seriam dotados de dignidade humana – a humanidade tem o seu dever de cuidado e respeito para com eles. Inclusive, a fim de que a própria espécie humana sobreviva no planeta e, considerando os sérios problemas ambientais e climáticos vivenciados ultimamente, é fundamental o reconhecimento da dignidade nos demais seres vivos. (SARLET, 2011)

No aspecto cultural, entretanto, a questão é muito complexa, pois em razão da diversidade cultural existente no mundo, a percepção acerca do que representa a dignidade humana diverge para cada cultura (SARLET, 2011). E, não bastasse isso, a maior parte dos estudos relacionados à dignidade humana e aos direitos humanos em geral, são realizados sob o ponto de vista ocidental, sendo difícil conhecer precisamente as considerações teóricas do tema na visão oriental, por exemplo.

A partir da análise de Boaventura de Sousa Santos (1997), é possível auferir a necessidade de se observar a dignidade humana sob o prisma do multiculturalismo, de modo que todas as culturas sejam consideradas igualmente importantes e respeitadas:

[...] todas as culturas são incompletas e problemáticas nas suas concepções de dignidade humana. A incompletude provém da própria existência de uma pluralidade de culturas, pois se cada cultura fosse tão completa como se julga, existiria apenas uma só cultura. A ideia de completude está na origem de um excesso de sentido de que parecem enfermar todas as culturas, e é por isso que a incompletude é mais facilmente perceptível do exterior, a partir da perspectiva de outra cultura. Aumentar a consciência de incompletude cultural até ao seu máximo possível é uma das tarefas mais cruciais para a construção de uma concepção multicultural de direitos humanos. (SANTOS, 1997, p22)

No entanto, em um mundo considerado globalizado e multicultural, ainda que hajam discrepâncias acerca do que é ou não indigno em uma determinada sociedade, deve ser, no mínimo, razoável a defesa da vida humana e o combate a qualquer violação à mesma, sendo, para isso, o reconhecimento da dignidade um papel fundamental. (SARLET, 2011)

A fim de que os indivíduos convivam em harmonia e de que suas relações sociais interfiram positivamente perante a sociedade, se manifesta a percepção de uma dimensão intersubjetiva da dignidade humana, no sentido de haver maior cooperação e respeito entre os seres humanos. (SARLET, 2011)

Embora esteja presente em cada indivíduo, é relevante que a dignidade também seja reconhecida como um atributo coletivo, de maneira que atue em prol da coletividade – já que inclusive formalmente, todos os indivíduos são considerados iguais em direitos e deveres, conforme o art. 5º, *caput* e inciso I da Constituição Federal de 1988¹⁷. (SARLET, 2011)

Essa ideia, portanto, é transmitida a partir da dimensão comunitária ou social da dignidade, sendo, entretanto, prudente recordar que o ser humano não pode ser reduzido a um

¹⁷ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.66)

mero objeto para sacrificar o seu valor, a sua individualidade, em favor de uma comunidade. (SARLET, 2011)

Igualmente, a partir do pensamento filosófico de Hannah Arendt de que o planeta é habitado por uma pluralidade de pessoas, mas que cada uma delas é única e exclusiva no mundo, desempenhando um papel relevante perante a sociedade - devendo inclusive compartilhar responsabilidades - é possível verificar a existência de uma dimensão política da dignidade humana, na qual tanto a sociedade quanto o poder estatal cooperam na construção da comunidade¹⁸. (SARLET, 2011)

Sem dúvida, o Estado cumpre uma função de extrema relevância no meio social, de modo que deva ser o garantidor de condições mínimas existenciais aos seus indivíduos – o chamado mínimo existencial. Dessa forma, se tornam imprescindíveis as dimensões defensiva e prestacional da dignidade humana, sobretudo porque atuam conjuntamente perante o poder estatal e a sociedade. (SARLET, 2011)

É sabido que o poder estatal deve considerar a dignidade humana em suas atuações, de modo que estas não sejam arbitrárias e tampouco desconsiderem preceitos fundamentais consagrados democraticamente. Sendo assim, compreender a dimensão defensiva da dignidade humana como um limite ao Estado é primordial.

A dignidade como limite impede com que abusos ocorram perante a sociedade, e, embora sofra transformações com o passar dos tempos, enquanto limite ela deve ser analisada como algo imutável e fixo, a fim de que independentemente do espaço de tempo, arbitrariedades e violações sejam sempre combatidas e limitadas por ela.

Ocorre que para atuar como limite dos poderes estatais, a dignidade humana também precisa de reforçar e proteger direitos. Dessa forma, a atuação estatal deve observar a sua dimensão prestacional, pois o Estado ao mesmo tempo que não deve cometer totalitarismos, deve no mínimo, garantir a proteção de seus indivíduos, a partir da concessão de direitos e da observância da dignidade de cada pessoa humana.

Certamente, é necessário que o Estado viabilize mecanismos satisfatórios à promoção de uma vida digna, em que oportunidades e condições sejam verdadeiramente asseguradas.

Essa dimensão prestacional (positiva), portanto, apresenta-se como elemento mutável da dignidade, tendo em vista que as necessidades humanas a serem observadas e conferidas pelo poder estatal modificam-se com o passar dos anos.

¹⁸ Nas palavras de Hannah Arendt (2007): “todos os aspectos da condição humana têm alguma relação com a política; mas esta pluralidade é especificamente a condição – não apenas a *conditio sine qua non*, mas a *conditio per quam* – de toda a vida política”. (ARENDT, 2007, p.15)

Ademais, é prudente ressaltar que essa dupla dimensão – defensiva (negativa) e prestacional (positiva) - do princípio da dignidade humana, além de ser observada nas atuações estatais, também se faz presente nas relações entre particulares, sendo que ofensas a tal princípio são inaceitáveis.

Da mesma forma, se faz fundamental a proteção dos direitos de personalidade de cada indivíduo (integridade física e moral), bem como a sua liberdade em autodeterminar-se – já que esses direitos estão intimamente relacionados com a dignidade humana. (TAVARES, 2011)

No tocante aos doentes mentais, por sua vez, cumpre salientar que ainda que sua capacidade de autodeterminação seja muitas vezes deficitária, não deixa de ser imprescindível a proteção de seus direitos e o reconhecimento de sua dignidade.

[...] uma dimensão dúplici da dignidade manifesta-se enquanto simultaneamente expressão da autonomia da pessoa humana (vinculada na ideia de autodeterminação no que diz com as decisões essenciais a respeito da própria existência), bem como da necessidade de sua proteção (assistência) por parte da comunidade e do Estado, especialmente quando fragilizada ou até mesmo – e principalmente – quando ausente a capacidade de autodeterminação. Assim, a dignidade, na sua perspectiva assistencial (protetiva) da pessoa humana, poderá, dadas as circunstâncias, prevalecer em face da dimensão autonômica, de tal sorte que, todo aquele a quem faltarem as condições para uma decisão própria e responsável (de modo especial no âmbito da biomedicina e da bioética) poderá até mesmo perder [...] o exercício pessoal de sua capacidade de autodeterminação, restando-lhe, contudo, o direito a ser tratado com dignidade (protegido e assistido). (SARLET, 2011)

Ante à função positiva da dignidade humana (prestacional), merece destaque a proteção do mínimo existencial, sendo este compreendido como a materialização de condições existenciais básicas promovidas pelo Estado com o intuito de se possibilitar uma vida mais digna, de modo que sejam garantidos aos indivíduos os direitos fundamentais, principalmente os sociais – a exemplo, educação, saúde, moradia e alimentação¹⁹. (SARLET, 2011).

[...] O direito ao mínimo existencial não é, como regra, referido expressamente em documentos constitucionais ou internacionais, mas sua estatura constitucional tem sido amplamente reconhecida. E nem poderia ser diferente. O mínimo existencial constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais em geral e seu conteúdo corresponde às pré-condições para o exercício dos direitos individuais e políticos, da autonomia privada e pública. [...] **Por integrar o núcleo essencial dos direitos**

¹⁹ O art. 6º da Constituição Federal de 1988 considera que: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.70)

fundamentais, o mínimo existencial tem eficácia direta e imediata, operando tal qual uma regra, não dependendo de prévio desenvolvimento pelo legislador²⁰. (BARROSO, 2010b, p.26, grifo nosso)

O mínimo existencial apresenta-se como direito público subjetivo de status tanto positivo – de ser garantido pelas prestações estatais, a exemplo os direitos sociais - quanto negativo – de ser protegido contra intervenções do Estado, a exemplo no que concerne à autodeterminação humana e o direito de liberdade. (TORRES, 1989)

O mínimo existencial exhibe as características básicas dos direitos da liberdade: é pré-constitucional, posto que inerente à pessoa humana; constitui direito público subjetivo do cidadão, não sendo outorgado pela ordem jurídica, mas condicionando-a; tem validade *erga omnes*, aproximando-se do conceito e das consequências do estado de necessidade; não se esgota no elenco do art.5º da Constituição nem em catálogo preexistente, é dotado de historicidade, variando de acordo com o contexto social. Mas é indefinível, aparecendo sob a forma de cláusulas gerais e de tipos indeterminados. (TORRES, 1989, p.32-33)

É evidente que em um país de extrema desigualdade e exclusão sociais, cujas oportunidades não são oferecidas para uma significativa parcela da população – notadamente classes econômicas empobrecidas, e aqui se fazem também presentes os doentes mentais – resta, no mínimo, primordial o reconhecimento da imprescindibilidade de se concretizar, de fato, condições de subsistência que além de atenderem a necessidades básicas de qualquer ser humano, forneçam também esperança aos indivíduos marginalizados pelo Estado e sociedade.

Consoante observa Ricardo Lobo Torres, em sua obra “O mínimo existencial e os direitos fundamentais”:

Sem o mínimo necessário à existência cessa a possibilidade de sobrevivência do homem e desaparecem as *condições iniciais da liberdade*. A dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo, do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados. (TORRES, 1989, p.30)

O reconhecimento da dignidade em cada indivíduo é fundamental para que se busque o mínimo existencial, já que o homem não pode ser rechaçado a um mero objeto (coisificado), devendo ser observada a sua essência humana, cujas necessidades vitais, fisiológicas e espirituais são evidenciadas em sua própria existência. Sendo assim, a dignidade restará

²⁰ Pertinente ressaltar que o núcleo essencial dos direitos fundamentais deve estar protegido, não podendo sofrer limitações. Barroso também evidencia a dignidade humana como núcleo dos direitos fundamentais: “a dignidade da pessoa humana está na origem dos direitos materialmente fundamentais e representa o núcleo essencial de cada um deles, assim os individuais como os políticos e os sociais”. (BARROSO, 2010a, p.251)

violada caso não seja proporcionado ao indivíduo um mínimo à sua existência digna²¹. (SARLET, 2011).

Sem dúvida, a marginalização dos indivíduos, além de provocar baixa autoestima e destruir sonhos – tendo em vista a discriminação que são submetidos seja pela condição econômica, racial, física ou psíquica – promove também inúmeras violações de direitos essenciais à vida humana, garantindo a desumanização do homem e, certamente, uma vida indigna. (SARLET, 2011)

Dessa forma, a atuação estatal se torna imprescindível para o combate de violações a direitos humanos e também para a proteção dos indivíduos excluídos da sociedade – a partir, principalmente, da instituição de políticas públicas de inclusão que possibilitem condições existenciais mínimas aos seus cidadãos.

2.3. O direito fundamental social à saúde mental enquanto dimensão do mínimo existencial

Desde tempos remotos, é possível verificar a presença de direitos fundamentais no ordenamento jurídico – a exemplo, a Lei das Doze Tábuas do Direito Romano na Antiguidade e a Magna Carta de 1215 na Idade Média.

Ocorre que a partir da evolução da ciência jurídica e notadamente do constitucionalismo moderno na Idade Contemporânea, as Constituições passaram a prever os direitos fundamentais em seus textos, tendo em vista a busca pela efetividade desses direitos – como fez a Constituição pátria de 1988, ao inserir em seu Título II a previsão “dos direitos e garantias fundamentais”.

A doutrina majoritária classifica os direitos fundamentais em três dimensões (ou gerações).

²¹ É pertinente ressaltar a previsão do mínimo existencial na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 da ONU(1948):

Artigo XXIII

[...]

3. Todo ser humano que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social

[...]

Artigo XXV

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. [...]

A primeira dimensão compreende os direitos individuais (direitos de liberdade), os quais estão relacionados ao papel negativo estatal, em que o principal dever do Estado é o de não intervir.

Já os direitos de segunda dimensão, são os direitos sociais (relacionados ao direito à igualdade), os quais demandam atuação positiva do Estado, tendo em vista que ele deve promover o bem estar social. (TAVARES, 2010)

Os direitos de terceira dimensão, por sua vez, são os direitos metaindividuais ou transindividuais (direitos difusos e coletivos) – ideia de fraternidade – sendo a comunidade a titular desses direitos.

Sem dúvida, os direitos sociais, e certamente o direito à saúde, são direitos fundamentais. É pertinente a definição realizada pelo jurista José Afonso da Silva (2005), em sua obra Curso de Direito Constitucional Positivo, acerca desses direitos:

Assim, podemos dizer que os *direitos sociais*, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (SILVA, 2005, p.286-287)

Por outro lado, imperioso frisar que apesar do texto constitucional ter inserido os direitos sociais dentro do Título II dos direitos e garantias fundamentais (Capítulo II), – o que por sua vez evidencia a sua natureza de direito fundamental - há quem defenda que eles não seriam originariamente direitos fundamentais, mas apenas apresentariam um status desses direitos. (TORRES, 1989)

Esse entendimento é apresentado pelo jurista Ricardo Lobo Torres (1989), o qual diferencia os direitos fundamentais dos direitos sociais, notadamente quanto ao ideal visado por cada um deles, em que os direitos sociais associam-se à ideia de justiça social – possuem um “*status positivus socialis*” - enquanto que os fundamentais remetem à ideia de liberdade – “*status positivus libertatis*”.

Sob uma perspectiva tradicionalista, portanto, os direitos sociais são compreendidos como normas programáticas²², tendo em vista a necessidade de serem estabelecidas metas e

²² As normas constitucionais programáticas traçam fins sociais a serem alcançados pela atuação futura dos poderes públicos. Por sua natureza, não geram para os jurisdicionados a possibilidade de exigir comportamentos comissivos, mas investem-nos na faculdade de demandar dos órgãos estatais que se abstenham de quaisquer atos que contravenham as diretrizes traçadas. Vale dizer: não geram direitos subjetivos na sua versão positiva, mas

políticas públicas pelo poder estatal para que haja a sua efetividade (verdadeira materialização do Direito).

Desse modo, enquanto normas programáticas, a eficácia desses direitos seria limitada, ou seja, com produção de poucos efeitos, ante a necessidade de implementação de reiteradas políticas públicas – ao contrário da eficácia dos direitos fundamentais, que, conforme dispõe o parágrafo primeiro do art. 5º da Constituição Federal, é direta e imediata.

À partir dessa visão conservadora, o direito social à saúde, portanto, seria compreendido como norma programática, e, então, de eficácia limitada - tendo em vista a disposição do art. 196 da Constituição da República de 1988²³. Entretanto,

Por mais que os poderes públicos, como destinatários precípuos de um direito à saúde, venham a opor – além da já clássica alegação de que o direito à saúde (a exemplo dos direitos sociais prestacionais em geral) foi positivado como norma de eficácia limitada – os habituais argumentos da ausência de recursos e da incompetência dos órgãos judiciários para decidirem sobre a alocação e destinação de recursos públicos, não nos parece que esta solução possa prevalecer, ainda mais nas hipóteses em que está em jogo a preservação do bem maior da vida humana. (SARLET, 2001, p. 302)

Para Torres (1989), outra diferença significativa entre tais direitos seria acerca da obrigatoriedade de seu cumprimento pelo Estado, pois, enquanto que os direitos sociais não obrigam as prestações positivas estatais – ante a sua relação com o ideal de justiça-, os direitos fundamentais, ao revés, geram obrigatoriedade, devido a sua natureza de direito público subjetivo – sendo pertinente ressaltar que se inclui também essa obrigatoriedade ao mínimo existencial, vez que o exercício da liberdade é seu fundamento.

Desse modo, Torres (1989) considera que o *status positivus libertatis*, por associar-se ao exercício da liberdade, gera obrigatoriedade da prestação positiva do Estado, inclusive por encontrar-se enquanto direito público subjetivo.

Já o *status positivus socialis*, por associar-se à justiça social, não seria considerado direito público subjetivo e, portanto, estaria desprovido de obrigatoriedade, o que, consequentemente, fomentaria na aplicação da reserva do possível²⁴, vez que as prestações a

geram-nos em sua feição negativa. [...] Modernamente, já se sustenta a operatividade positiva de tais normas, no caso de repercutirem sobre direitos materialmente fundamentais, como por exemplo os que se referem ao mínimo existencial. (BARROSO, 2010a, p.203)

²³ “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.124)

²⁴ O autor defende que ao *status positivus socialis* aplica-se a reserva do possível, tendo em vista a dependência da “situação econômica conjuntural” da Administração Pública para a concretização de suas prestações – enquanto que para o *status positivus libertatis*, seria inadmissível, ante a sua obrigatoriedade. (TORRES, 1989)

serem cumpridas pelo Estado nem sempre seriam razoavelmente exigíveis pelos indivíduos. (SARLET, 2001)

Por outro lado, atualmente se faz pertinente a compreensão dos direitos sociais sob uma perspectiva principiológica, em que eles seriam, portanto, observados enquanto princípios, sendo consequentemente, valorativos e norteadores tanto do ordenamento jurídico quanto do legislador constituinte.

Sob essa visão, o renomado jurista português José Joaquim Gomes Canotilho (1993), em sua obra *Direito Constitucional*, considera que os direitos sociais, ultrapassada a compreensão tradicional, poderiam ser observados enquanto normas de organização (o autor considera enfraquecida essa possibilidade), assim como direitos fundamentais, mas (principalmente) enquanto direitos públicos subjetivos:

[...] Os direitos sociais como normas de organização é outro dos instrumentos jurídicos para a estatuição de direitos sociais. As normas constitucionais organizatórias atributivas de competência imporiam ao legislador a realização de certos direitos sociais. Ao impor constitucionalmente a certos órgãos a emanação de medidas tendentes à prossecução do bem-estar do povo, à sua segurança económica e social, abrir-se-ia o caminho para as regulamentações legais dos direitos sociais. Mas, tal como no caso das normas programáticas, à não actuação dos órgãos competentes para a concretização destas imposições não se ligam quaisquer sanções jurídicas, mas apenas efeitos políticos. Os direitos fundamentais como garantias institucionais é a terceira possibilidade de positivação de direitos sociais. A constitucionalização das garantias institucionais traduzir-se-ia numa imposição dirigida ao legislador, obrigando-o, por um lado, a respeitar a essência da instituição e, por outro lado, a protegê-la tendo em atenção os dados sociais, económicos e políticos (exs.: medidas protectoras da família, saúde pública, administração local). Não se trata, porém, ainda, do reconhecimento de direitos subjectivos, embora as garantias institucionais sejam elementos importantes da interpretação da lei e da Constituição no âmbito dos direitos sociais. (IV) Os direitos sociais como direitos subjectivos públicos é a quarta possibilidade de positivação. Há uma grande diferença entre situar os direitos sociais, económicos e culturais num nível constitucional e com uma dimensão subjectiva, e considerá-los como simples imposições constitucionais, donde derivariam direitos reflexos para os cidadãos. (CANOTILHO, 1993, P.545-546)

Ademais, é imprescindível ressaltar o diverso entendimento jurisprudencial – notadamente a partir do Supremo Tribunal Federal – e também doutrinário²⁵, de que o Estado

²⁵ [...] não se trata de reconhecer apenas o direito a um «Standard mínimo de vida» ou de afirmar tão-somente uma dimensão subjectiva quanto a direitos a prestações de natureza derivativa (derivative Teilhaberecht), isto é, os direitos sociais que radicam em garantias já existentes (ex.: direito à reforma, ao subsídio de desemprego, à previdência social). Trata-se de sublinhar que o status social do cidadão pressupõe, de forma inequívoca, o direito a prestações sociais originárias como saúde, habitação, ensino, — ori-ginäre Leistungsansprüche. O entendimento dos direitos sociais, económicos e culturais como direitos originários implica, como já foi salientado, uma mudança na função dos direitos fundamentais e põe com acuidade o problema da sua efectivação. Não obstante se falar aqui da efectivação dentro de uma «reserva possível», para significar a dependência dos direitos económicos, sociais e culturais dos «recursos económicos», a efectivação dos direitos

tem o dever de cumprir um mínimo existencial dos direitos sociais, sendo, portanto, inaceitável alegar a reserva do possível²⁶ para descumprir o seu mínimo existencial – neste caso, o direito à saúde mental.

E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMPROVETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. Precedente do STF: ARE 745745 AgR/MG, Rel. Min. Celso de Mello, julgado em 02/12/2014. (BRASIL, 2014, grifo nosso)

econômicos, sociais e culturais não se reduz a um simples «apelo» ao legislador. Existe uma verdadeira imposição constitucional, legitimadora, entre outras coisas, de transformações econômicas e sociais, na medida em que estas forem necessárias para a efetivação desses direitos [...] (CANOTILHO, 1993, p.544-545)

²⁶ A reserva do possível pode ser compreendida como um princípio a ser geralmente alegado pelo poder público como justificativa para o não cumprimento de alguma atividade estatal que poderia ter sido concretizada por ele - é o que ocorre com algumas políticas públicas, em que são adiadas ou não concretizadas tendo em vista as alegações do Estado quanto ao seu déficit orçamentário, por exemplo. Pertinente ressaltar, entretanto, que tal princípio não deve ser alegado pelo poder público incessantemente, e principalmente, tratando-se de questões atinentes ao mínimo existencial, caso seja alegado, deverá ser inadmissível a sua aplicação, já que não pode comprometer um mínimo à existência digna do ser humano – o que se estende, portanto à um mínimo à existência digna dos doentes mentais. (SARLET, 2001)

Restou, portanto, evidente a obrigatoriedade do mínimo existencial perante às atividades estatais, de modo que seja considerado e concretizado pelo Estado, devendo inclusive ser respeitado, diante de sua natureza jurídica de direito público subjetivo²⁷ - tendo em vista a relação jurídica existente entre o poder público e seus indivíduos.

Entretanto, é necessário ressaltar que muito embora o mínimo existencial não esteja devidamente positivado em nossa Constituição, tal fato não pode reduzir a busca pela sua efetividade, pelo contrário, o poder estatal deve tanto reconhecê-lo em suas atividades, assim como respeitá-lo – respeitando, inclusive, os direitos fundamentais sociais.

[...] No caso do Brasil, onde também não houve uma previsão expressa consagrando um direito geral à garantia do mínimo existencial, os próprios direitos sociais específicos (como a assistência social, a saúde, a moradia, a previdência social, o salário mínimo dos trabalhadores, entre outros) acabaram por abarcar algumas das dimensões do mínimo existencial, muito embora não possam e não devam ser (os direitos sociais) reduzidos pura e simplesmente a concretizações e garantias do mínimo existencial [...]. (SARLET et al., 2012, p. 255)

Ademais, cumpre salientar que dentro da classificação dos direitos sociais – os quais apresentam um rol exemplificativo no texto constitucional – o direito à saúde pode ser compreendido como integrante do direito da seguridade social, sendo esta composta tanto por ações de iniciativa pública, quanto de iniciativa privada, o que resulta em uma estrutura mista²⁸. (TAVARES, 2010)

[...] é no direito à saúde, igualmente integrante do sistema de proteção da seguridade social (juntamente com a previdência e assistência social), que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar, etc.), com o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. (SARLET, 2001, p.300)

André Ramos Tavares (2010) evidencia o importante papel do Estado na busca pelo mínimo existencial no âmbito da saúde, o que, por sua vez, também deve se estender tal entendimento à saúde mental:

Realmente, o Estado deve promover políticas sociais e econômicas destinadas a possibilitar o *acesso universal igualitário* às ações e serviços para a *promoção*,

²⁷ Normas jurídicas e, *ipso facto*, normas constitucionais tutelam bens jurídicos socialmente relevantes e interesses individuais. Um direito subjetivo constitucional confere a seu titular a faculdade de invocar a norma da Constituição para assegurar o desfrute da situação jurídica nela contemplada. Consoante doutrina clássica, é o poder de ação, fundado na norma, para a tutela de bem ou interesse próprio. (BARROSO, 2010, p.50)

²⁸ “Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.123)

proteção e recuperação da saúde. Ademais, deve preocupar-se igualmente com a *prevenção de doenças* e outros agravos, mediante a redução dos riscos (arts.166 e 198, II). Por fim, o tema relaciona-se diretamente com a dignidade da pessoa humana e o direito à igualdade, que pressupõem o Estado-garantidor, cujo dever é assegurar o mínimo de condições básicas para o indivíduo viver e desenvolver-se. (TAVARES, 2010, p.844)

Logo, a saúde mental enquanto direito fundamental social necessita de atuações positivas estatais a fim de que se alcance o mínimo existencial, sendo este observado a partir da garantia de condições que dignifiquem o doente mental – em que vão desde à humanização do tratamento e inclusão social até o fornecimento de mecanismos que reconheçam as suas necessidades (como por exemplo, infraestrutura satisfatória das instituições, profissionais capacitados, familiares compreensivos e disponibilidade de recursos medicinais).

3. O CASO DAMIÃO XIMENES NA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

3.1. Antecedentes do caso²⁹

Em meio ao sombrio cenário vivenciado pelos pacientes internados em diversas instituições psiquiátricas ao longo do país, se destaca a cruel história de Damião Ximenes Lopes, o qual foi encontrado morto aos 30 anos de idade na Casa de Repouso Guararapes em Sobral, Ceará, em 04 de outubro do ano de 1999.

Segundo relato de sua irmã Irene, Damião cresceu em uma família pobre no sertão cearense, formada por sete filhos, uma mãe presente e um pai rude e ignorante. Sua família passou por muitas privações, tanto financeiras quanto afetivas – tendo em vista o temor transmitido pela autoridade paterna/ excessos educacionais.

Damião era o irmão mais ambicioso e muito sonhador, mas a pobreza lhe causava muito sofrimento. Era considerado tímido, calmo, criativo, possuía raciocínio lógico e um olhar pensativo. Viveu saudavelmente até a idade de dezessete anos.

Após, conforme observa Irene, uma somatória de fatores contribuíram para que ele desenvolvesse crises psíquicas: seu bom relacionamento com um de seus irmãos, Cosme, foi prejudicado, tendo em vista que este havia se mudado para o Rio de Janeiro para trabalhar – o que lhe causou muita tristeza; ademais, sofrera uma pancada acidental na escola, ficando desacordado em torno de meia hora e também apanhara brutalmente de seu pai por não ter lhe correspondido em um provável momento de sonambulismo – fato que no dia posterior apresentava falas sem nexos.

Irene acredita que Damião possuía depressão e que era incompreendido pela família, sendo muitas vezes criticado ao usar sua criatividade – esta era considerada como integrante de sua loucura.

Suas crises passaram a se tornar mais frequentes e seu comportamento geralmente era o de ficar mais arredio, sem conversar com as pessoas:

[...] para ele perceber que estávamos falando com ele, era preciso chamá-lo várias vezes, em voz alta, ou tocar nele. Quando ele respondia, às vezes era como alguém que estava muito distraído e às vezes como se tivesse ouvindo o tempo todo e não respondia porque não queria. Um sintoma característico dele era olhar para determinado ponto e ficar rindo. Ria, ria tanto que seu corpo tremia. (SILVA, 2001, p.126)

²⁹ Os relatos do presente caso foram detalhados a partir da leitura do Capítulo: “Damião – Um Grito de Socorro e Solidão” (SILVA, 2001, p.115-167)

No final do ano de 1995, Damião foi levado pela primeira vez à casa de repouso Guararapes, sendo lá internado durante dois meses. A partir de então, passou a fazer uso controlado de medicamentos. Já neste primeiro contato com a casa de repouso, seus relatos eram de que só havia violência no local.

Ocorre que em março de 1998, ao fazer uma consulta na capital cearense, no caminho para retornar a sua cidade, Damião passou a apresentar um comportamento agitado, dificultando a condução do carro em que estava, o que ocasionou em um acidente. Logo em seguida, ele passa a caminhar pela rua e sua mãe Albertina, ao perdê-lo de vista, aciona a polícia, a qual ao encontrá-lo próximo a Sobral, o deixa novamente na casa de repouso de Guararapes.

Nesta segunda internação, a irmã afirma a indignação que lhe acometera ao visitar pela primeira vez a instituição: “nunca vi tanta sujeira, moscas e pessoas entregues ao lixo. Uns andavam completamente nus. No pátio encontrei Damião. Estava com roupas limpas, mas quando lhe abracei senti mau cheiro. Parecia não fazer higiene corporal diária, coisa que jamais ele deixaria de fazer, pois era rigoroso com sua higiene pessoal”. (SILVA, 2001)

Ao receber alta da internação, Damião retornou para sua casa totalmente desanimado, sem vontade de fazer qualquer coisa, inclusive o que gostava. Ademais, devido aos efeitos colaterais dos medicamentos – náuseas – decidiu parar de ingeri-los, fato que lhe causou insônia e total falta de apetite.

Sua mãe, com medo de suas crises retornarem devido a não ingestão dos medicamentos, decidiu levá-lo no dia primeiro de outubro de 1999 para ser novamente consultado na instituição Guararapes. Todavia, não havia nenhum médico no estabelecimento para realizar a consulta. Deste modo, Albertina decidiu então que Damião fosse internado para receber o tratamento.

Em 03 de outubro de 1999, Damião encontrava-se confuso e agressivo – não queria sair do banheiro da instituição – o que acarretou na violência dos profissionais com o paciente, já que além dele ter sido medicado, foi também submetido a contenção física – sendo portanto restringida a sua liberdade de movimento e sua autonomia. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

No dia 04 de outubro daquele ano, a mãe decidiu retornar ao hospital para fazer uma visita ao filho e lhe informaram na portaria que o mesmo não podia receber visitas. Desesperada, Albertina passa a gritar o nome de Damião e este aparece todo machucado:

[...]No pátio ele vinha em sua direção, cambaleando, com as mãos amarradas para trás, roupa toda estragada, a mostrar a cueca, corpo sujo de sangue, fedia a urina, fezes e sangue podre. Nas fossas nasais bolões de sangue coagulado. Rosto e corpo apresentavam sinais de ter sido impiedosamente espancado. Caiu nos pés de mamãe. Ele ainda conseguiu falar numa expressão de pedido de socorro, dizia: polícia, polícia, polícia... [...] (SILVA, 2001, p. 128)

Mal sabia Albertina que este era o último momento que estaria em contato com seu filho, pois ao retornar desolada para sua cidade, cuja distância é de 72 km do hospital, naquele mesmo dia, teve a triste notícia do falecimento de Damião – devido a uma parada cardiorrespiratória, conforme constava no laudo médico.

Ocorre que, obviamente, devido às péssimas condições observadas pela família da vítima na instituição de Guararapes, era no mínimo duvidoso acreditar em tal laudo. Sendo assim, os familiares solicitaram a realização de laudo pericial e, para maior indignação, o mesmo foi realizado pelo mesmo médico de Guararapes, Dr. Francisco Ivo, pois ele também era o médico legista da polícia, não havendo nenhuma alteração.

Deste modo, diante do inconformismo, o corpo de Damião foi levado para a capital para realização de necropsia no Instituto Médico Legal (IML), tendo sido, entretanto, indeterminada a causa da morte e sem demais “elementos para responder”. (SILVA, 2011)

Em todo caso, a partir dos laudos apresentados, é possível verificar a ausência de descrição das lesões apresentadas no corpo de Damião, o que demonstra, o intuito dos profissionais envolvidos em não serem investigados e tampouco punidos.

A partir de então, inúmeros órgãos públicos foram acionados, a fim de que fosse apurada verdadeiramente a situação de Damião e demais tratamentos horrendos realizados naquela instituição psiquiátrica.

Pacientes que foram internados no hospital de Guararapes prestaram depoimentos e em seus relatos foi possível depreender a total desumanidade dos profissionais de saúde para com os doentes – sendo inclusive ressaltado que as práticas de violência e tortura eram realizadas pelos enfermeiros, seus auxiliares ou monitores de pátio. E, certamente, os médicos tinham conhecimento das agressões, mas se tornavam indiferentes.

Esses profissionais incentivavam brigas e contendas entre os próprios pacientes e depois lhes desferiam chutes, socos e demais atos violentos. Alguns até chegaram a estuprar pacientes e estes se viam em situação de total submissão e vulnerabilidade.

Além dos maus-tratos e abusos sexuais praticados pelos funcionários da instituição, foi constatada a falta total de infraestrutura e higiene do local, já que quase não havia água para

os doentes beberem e tampouco tomarem banho, não havia papel higiênico e outros objetos de higienização, faltavam médicos para uma quantidade significativa de internos, o ambiente era sujo, precário e inabitável.

É válido ressaltar que junto à carência de médicos, também havia escassez de medicamentos e demais materiais no hospital. Inclusive, consoante foi constatado pela Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral, além de alguns doentes terem sido diagnosticados erroneamente, os medicamentos prescritos a determinados pacientes não correspondiam com o transtorno mental que apresentavam - muitas vezes faziam o uso indevido e desnecessário de medicações mais severas.

35 pacientes (36%) estavam fazendo uso de Flufenazina de depósito, a maioria em uso de doses semanais a quinzenais. Destacamos que a medicação de depósito tem indicação em pacientes com quadros crônicos, dificuldade de acesso ou adesão ao tratamento, após um diagnóstico bem estabelecido e após uma base de cálculo fundamentada na utilização da mesma medicação via oral em doses terapêuticas para o paciente (que controle a crise). Entretanto, encontramos pacientes com diagnósticos de transtorno do humor (transtorno afetivo bipolar), em uso de tal medicação desde o primeiro ou segundo dia de internação. Este tipo de utilização da medicação de depósito pode ser questionada pelos riscos de produzir uma síndrome neuroléptica maligna em pacientes que nunca tinham entrado em contato com tal medicação anteriormente [...]. (SILVA, 2001, p.150)

No tocante ao caso de Damião, por sua vez, a partir dos relatos apresentados é possível verificar que horas antes de seu óbito, o médico Diretor Clínico do hospital havia lhe medicado sem sequer realizar qualquer exame e diálogo com o paciente, não demonstrando apenas frieza, mas também total negligência em lhe proporcionar os devidos cuidados que sua profissão requer.

É, portanto, notória a brutalidade existente dentro daquela instituição, em que os profissionais, além de perversos, consideravam os doentes como inferiores e desprovidos da condição de serem humanos – restando evidente o desrespeito e a violação à dignidade da pessoa humana.

Diante do terror vivenciado por cada doente mental naquela instituição, a Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará realizou devidas investigações e concluiu pela necessidade de seu descredenciamento. Sendo assim, em julho de 2000, a Secretaria Municipal de Sobral descredenciou o hospital Guararapes da prestação de serviços perante o SUS, a partir da emissão da Portaria/ CCA Nº 113. E, além de ser descredenciada, a instituição foi desativada em 2001³⁰.

³⁰ A Casa de Repouso de Guararapes era uma instituição privada e credenciada pelo SUS.

Sem dúvida, “o caso da morte de Damião Ximenes Lopes tornou-se relevante na história atual da psiquiatria no Brasil, pela quebra de um tabu. O fato se tornou coletivo, transcendendo o âmbito local e alcançando repercussão quando atingiu a opinião pública [...]”. (SILVA, 2001)

Ocorre que muito embora a Comissão tenha sugerido pelo descredenciamento, no tocante ao caso de Damião Ximenes, a mesma concluiu pela inexistência de evidências de que o óbito do paciente estaria relacionado a práticas de violência e tortura naquele hospital, o que, por sua vez, novamente, demonstra o acobertamento aos profissionais de saúde daquela instituição.

Após o óbito de Damião, apesar de terem sido ajuizadas ações tanto na esfera penal (27 de março de 2000) quanto na esfera cível (06 de julho de 2000), ante todo o horror praticado contra o paciente, no âmbito nacional, não houve de fato, até naquele o momento, uma verdadeira investigação e condenação³¹.

Sendo assim, à família de Damião não restou outra alternativa senão clamar por justiça externamente, perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em 22 de novembro de 1999. Foi então oferecida denúncia contra o Estado brasileiro, por ter violado o direito à vida, integridade pessoal, proteção da honra e dignidade de Damião.

Imprescindível ressaltar, outrossim, que o caso Damião Ximenes foi o primeiro caso brasileiro a ser condenado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, – caso 12237 – sendo que, nesse momento, é a primeira vez que esse Tribunal se pronuncia acerca da violação de direitos de um doente mental.

3.2. O reconhecimento jurídico da inefetividade do direito fundamental a saúde mental no Brasil

A partir da criação da Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, tendo em vista o sofrimento vivenciado nas guerras mundiais, o mundo passa a reforçar e a universalizar a proteção dos direitos humanos, emergindo tratados que abrangem dentro do âmbito internacional, tanto um sistema global, quanto um sistema regional de proteção desses direitos³².

³¹ O Ministério Público, por meio de seu representante, apresentou perante à Terceira Vara da Comarca de Sobral, em 27 de março de 2000, acusação criminal fundamentada no art. 136, §2º do Código Penal Brasileiro, o qual configura o delito de maus-tratos seguido de morte. Já em 06 de julho de 2000, a mãe de Damião, moveu ação indenizatória perante a Quinta Vara Cível da Comarca de Sobral. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

À luz da dignidade humana, esses sistemas, portanto, visam atuar em conjunto com o sistema nacional de cada país, a fim de que de fato seja mais eficaz a proteção dos direitos humanos. (SUR, 2004)

Em 1948, foi realizada em Bogotá, Colômbia, a Nona Conferência Internacional Americana, na qual resultou na fundação da Organização dos Estados Americanos (OEA), sendo proposta a Carta da OEA – cuja entrada em vigor ocorreu em 1951- assim como aprovada a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem – esta, é considerada o importante mecanismo de proteção internacional dos direitos humanos, tendo inclusive introduzido o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH³³). (BRASIL, 2010)

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), além de apresentar autonomia, é considerada como principal órgão da OEA, devendo zelar pelos direitos humanos na América – análise dos artigos 106 da Carta da OEA³⁴ e art.1º do Regulamento da CIDH³⁵.

Em análise da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) – em vigor desde 1979, em seu artigo 44, tem-se o entendimento de que a Comissão passou a conhecer e examinar denúncias de indivíduos que tiveram seus direitos violados pelos seus Estados³⁶:

Artigo 44 - Qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidade não-governamental legalmente reconhecida em um ou mais Estados-membros da Organização, pode

³² A ONU é compreendida como um sistema global ou universal de proteção, ao passo que o sistema regional envolve os sistemas americano, europeu e africano. A reunião desses sistemas culmina na formação do Direito Internacional dos Direitos Humanos. (SUR, 2004)

³³ O SIDH é um sistema bifásico, sendo composto pelos seguintes órgãos: Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) – criada pela OEA em 1959 - e Corte Interamericana de Direitos Humanos (CorteIDH) – criada pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos, CADH, em 1979. A CADH é considerada instrumento legal da Corte, enquanto que para a Comissão, além da Convenção tem-se a Carta da OEA.

³⁴ Artigo 106 - Haverá uma Comissão Interamericana de Direitos Humanos que terá por principal função promover o respeito e a defesa dos direitos humanos e servir como órgão consultivo da Organização em tal matéria. Uma convenção interamericana sobre direitos humanos estabelecerá a estrutura, a competência e as normas de funcionamento da referida Comissão, bem como as dos outros órgãos encarregados de tal matéria.

³⁵ **Artigo 1. Objetivo**

1. O presente Regulamento tem como objetivo regular a organização e o procedimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos.
2. A Corte poderá adotar outros regulamentos que sejam necessários para o cumprimento de suas funções.
3. Na falta de disposição deste Regulamento ou em caso de dúvida sobre sua interpretação, a Corte decidirá.

³⁶ A ratificação do Brasil na Convenção Americana sobre Direitos Humanos ocorreu em 25 de setembro de 1992.

apresentar à Comissão petições que contenham denúncias ou queixas de violação desta Convenção por um Estado-parte. (OEA, 1979)

Tendo o autor da alegação apresentado denúncia à Comissão, esta buscará a mediação do conflito. Não havendo solução amistosa, o órgão então recomendará medidas a serem adotadas pelo Estado infrator, a fim de que seja amparada a violação. Caso o Estado não cumpra com as determinações, poderá haver a publicidade do caso e, havendo esgotamento do procedimento perante à Comissão, o mesmo será remetido à Corte Interamericana de Direitos Humanos (CorteIDH)- desde que o Estado reconheça a obrigatoriedade da competência desta³⁷. (FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS, 2007, p.8)

Sem dúvida, a publicidade de um caso violado por um Estado-parte gera o seu constrangimento. É uma maneira de intimidar e compelir o Estado e os demais Estados-partes para que não violem direitos de seus indivíduos. Tanto nacional quanto internacionalmente o conhecimento de violações causa indignações, podendo até interferir em relações diplomáticas, políticas e econômicas. (SILVA, 2011, p.94)

A atuação internacional do sistema interamericano favorece maior fiscalização das atividades estatais no âmbito interno, a partir de seu monitoramento, condicionando o Estado-parte, na hipótese de violação de seus direitos fundamentais – como é o caso de Damião Ximenes- a não apenas justificar suas ações violadoras, mas também a responder e responsabilizar-se por elas. Sanções, portanto, são aplicadas aos infratores, a fim de que além da reparação dos danos, as violações não se repitam. (SUR, 2004)

Artigo 63 - 1. Quando decidir que houve violação de um direito ou liberdade protegidos nesta Convenção, a Corte determinará que se assegure ao prejudicado o gozo do seu direito ou liberdade violados. Determinará também, se isso for procedente, que sejam reparadas as consequências da medida ou situação que haja configurado a violação desses direitos, bem como o pagamento de indenização justa à parte lesada. (OEA, 1979)

2. Em casos de extrema gravidade e urgência, e quando se fizer necessário evitar danos irreparáveis às pessoas, a Corte, nos assuntos de que estiver conhecendo, poderá tomar as medidas provisórias que considerar pertinentes. Se se tratar de assuntos que ainda não estiverem submetidos ao seu conhecimento, poderá atuar a pedido da Comissão.

³⁷ Análise dos artigos 48 a 50; 61.1 e 61.2 da Convenção. Necessário frisar que somente a Comissão e os Estados-partes da Convenção podem encaminhar um caso à Corte, (art.61 da CADH) e este órgão tem competência para analisar qualquer caso apresentado pelos legitimados, desde que esteja em consonância com a Convenção e, tratando-se de Estado-parte, que este reconheça a jurisdição obrigatória daquele órgão (art.62,3 CADH). O Brasil reconheceu a jurisdição obrigatória da Corte Interamericana de Direitos Humanos em 10 de dezembro de 1998, mediante o Decreto Legislativo nº 89/98. (SILVA, 2011, p.94)

Como forma de tutela internacional ao indivíduo que teve o seu direito violado, responderá o Estado objetivamente pelos danos que tiver causado – sendo portanto necessária apenas a demonstração do nexo causal entre a conduta infratora do Estado e o dano causado resultante daquela. Portanto, a responsabilidade internacional objetiva do Estado em violações de direitos humanos deve ser reconhecida como mecanismo que reforce o amparo desses direitos. (SUR, 2004)

São considerados direitos humanos os direitos indispensáveis a vida humana que estejam relacionados com a liberdade, igualdade e dignidade, sendo reconhecidos em tratados. Trazem, portanto, no âmbito externo, a universalização de direitos. Os direitos fundamentais, por sua vez, encontram-se no âmbito interno, sendo direitos que estão positivados nas constituições pátrias³⁸.

Importante salientar que internacionalmente, a busca pela proteção dos direitos humanos no Brasil se consagrou a partir da redemocratização, notadamente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a qual certamente, trouxe o reconhecimento de inúmeros direitos e garantias à sociedade brasileira – inclusive para impedir retrocessos e intolerâncias vivenciados na era da ditadura militar.

Sob este prisma, a inclusão da dignidade humana no art. 1º, inciso III como um dos fundamentos da República trouxe significativa relevância, tendo em vista que, nas palavras de Sarlet, a Constituição pátria reconheceu que “(...) é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano, constitui a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal”. (SARLET, 2011)

Por sua vez, a partir da análise do art.5º³⁹, caput e seus incisos, é possível depreender a importância dos direitos e das garantias fundamentais para a concretização dos objetivos

³⁸ Não há unanimidade doutrinária acerca da possível distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais, sendo que alguns autores inclusive, não fazem distinção entre eles. Para Sarlet (2011), todavia, os direitos humanos seriam os direitos fundados na dignidade da pessoa humana, enquanto que os direitos fundamentais não necessariamente teriam uma relação direta com ela.

³⁹ Quanto à temática da saúde mental e notadamente do caso 12237, podem ser destacados do art.5º, CF/88: Art. 5º. **Todos são iguais perante a lei**, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade**, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

[...]

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) O direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

[...]

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

[...]

almejados pelo Estado Social e Democrático de Direito, sendo inclusive imprescindíveis na concretização da dignidade humana⁴⁰.

Ademais, tendo em vista a irrenunciabilidade e inalienabilidade da dignidade da pessoa humana, como aponta Sarlet (2011), essa “pode (e deve) ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida, não podendo, contudo (no sentido ora empregado) ser criada, concedida ou retirada (embora possa ser violada), já que reconhecida e atribuída a cada ser humano como algo que lhe é inerente.”

Deste modo, apesar de impossível subtrair a dignidade de um indivíduo, o mesmo não ocorre quanto à possibilidade de sua violação, e, inclusive, lamentavelmente são frequentes as situações que envolvem o seu desrespeito, sobretudo as relacionadas à área da saúde mental, como o caso apresentado de Damião Ximenes Lopes.

No caso em tela, portanto, foi possível verificar que no ano de 1999, Irene, irmã da vítima, denunciou o caso perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Configurou-se, portanto, em 22 de novembro de 1999, a denúncia nº 12237 perante a Secretaria da Comissão⁴¹.

A Comissão, em 08 de outubro de 2003, aprovou o Relatório de Mérito nº43/03, com a conclusão de que o Estado brasileiro havia violado os seguintes artigos da Convenção Americana: art. 4 (direito à vida), art. 5 (direito à integridade pessoal), art. 8 (garantias judiciais) e art. 25 (proteção judicial). (OEA, 2005)

Artigo 4. Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. (OEA, 1979)

Artigo 5. Direito à integridade pessoal

1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.

XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;

[...]

XLIII - a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o terrorismo e os definidos como crimes hediondos, por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem;

[...]

LXXVIII a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a **razoável duração do processo** e os meios que garantam a **celeridade** de sua tramitação.

§ 1º **As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.**

[...] (BARROSO e JUNIOR, 2014, p. 69-70, grifo nosso)

⁴⁰ As garantias podem ser compreendidas como normas de conteúdo assecuratório, pois protegem um direito preexistente. Já os direitos, são normas de conteúdo declaratório, por declararem a existência de uma vantagem ou interesse.

⁴¹ Em 09 de outubro de 2002, foi aprovado pela CIDH o Relatório de Admissibilidade. No ano de 2003, por sua vez, no dia 08 de maio, foi oferecido às partes o procedimento de solução amistosa.

2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada de liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano. (OEA, 1979)

Artigo 8. Garantias judiciais

1. Toda pessoa tem direito a ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal formulada contra ela, ou para que se determinem seus direitos ou obrigações de natureza civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer outra natureza. (OEA, 1979)

Artigo 25. Proteção judicial

1. Toda pessoa tem direito a um recurso simples e rápido ou a qualquer outro recurso efetivo, perante os juízes ou tribunais competentes, que a proteja contra atos que violem seus direitos fundamentais reconhecidos pela constituição, pela lei ou pela presente Convenção, mesmo quando tal violação seja cometida por pessoas que estejam atuando no exercício de suas funções oficiais.

2. Os Estados Partes comprometem-se:

- a. a assegurar que a autoridade competente prevista pelo sistema legal do Estado decida sobre os direitos de toda pessoa que interpuser tal recurso;
- b. a desenvolver as possibilidades de recurso judicial; e
- c. a assegurar o cumprimento, pelas autoridades competentes, de toda decisão em que se tenha considerado procedente o recurso. (OEA, 1979)

A violação de tais artigos, inclusive, estaria relacionada na inobservância pelo Estado do art.1.1 (obrigação de respeitar e garantir direitos) da Convenção:

Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos

1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. (OEA, 1979)

No presente relatório, a Comissão atribuiu ao Brasil as seguintes recomendações:

1. Realizar uma **investigação completa, imparcial e efetiva** dos fatos relacionados com a morte de Damião Ximenes Lopes ocorrida na Casa de Repouso Guararapes em 4 de outubro de 1999. Tal investigação deve ser conduzida de modo a determinar a **responsabilidade de todos os responsáveis**, sejam estas responsabilidades por ação ou omissão, e a **punição efetiva dos responsáveis**
2. **Reparar** adequadamente os familiares de Damião Ximenes Lopes pelas violações de direitos humanos estabelecidos no presente relatório, incluindo o pagamento efetivo de uma **indenização**
3. Adotar medidas necessárias para evitar que ocorram fatos similares no futuro. (OEA, 2005, p.675, grifo nosso)

Deste modo, em 31 de dezembro de 2003, foi encaminhado ao Estado brasileiro o presente relatório, a fim de que se manifestasse no prazo de dois meses. O Brasil solicitou então a prorrogação do prazo, o que lhe foi concedido em dois momentos, e apresentou no dia 29 de setembro de 2004, suas alegações acerca do possível cumprimento das recomendações.

A Comissão, por sua vez, concluiu pelo descumprimento brasileiro das recomendações que realizara, já que “(...) não havia avanços substanciais no esclarecimento judicial dos fatos que levaram à morte da vítima, nem no julgamento dos responsáveis, como tampouco haviam sido adotadas medidas adequadas destinadas à reparação, conforme recomendava o Relatório nº43/03 da CIDH”. (OEA, 2005, p.676)

Sendo assim, no dia primeiro de outubro daquele mesmo ano, o Caso foi submetido à Corte Interamericana, em atenção às atribuições de sua competência – consoante dispõe o art.62(3) da Convenção e art.44 do Regulamento da Comissão, além da atenção dada ao art. 51 da Convenção.

No mês de março de 2005, o Estado apresentou uma exceção preliminar, com base na alegação de esgotamento de recursos internos, e também uma contestação, apresentando provas, nos termos do art. 41 do Regulamento da Corte.

Embora o art. 46 do inciso 1, alínea a da Convenção Americana reconheça que um dos mecanismos de admissibilidade da petição perante a Comissão é de que na jurisdição interna tenham sido esgotados os seus recursos, esse mesmo artigo dispõe exceções a essa regra. No Caso em comento, as exceções ao esgotamento dos recursos da jurisdição interna podem ser observadas notadamente à falta de celeridade processual da justiça brasileira perante as ações civil e penal movidas no direito interno.

Ademais, durante realização de audiência pública em 30 de novembro e 01 de dezembro de 2005, em sua primeira parte, a Corte decidiu pela extemporaneidade da exceção preliminar alegada, rejeitando-a, portanto, já que a mesma deveria ter sido alegada no momento de admissibilidade da petição. (OEA, 2005)

Na segunda parte da audiência, o Estado brasileiro reconheceu parcialmente a sua responsabilidade internacional no Caso, considerando apenas a violação dos artigos 4 (direito à vida) e 5 (direito à integridade pessoal) da Convenção Americana - estando neste ponto, encerrada a controvérsia. Reconheceu, portanto, a morte de Damião na instituição, os maus-tratos que sofrera, assim como a precária assistência fornecida pelo hospital, o que favoreceu no óbito do mesmo. (OEA, 2005)⁴².

Entretanto, o Brasil negou a responsabilidade internacional na falta de investigação dos fatos, o pedido de reparação, o acesso à justiça (violação dos artigos 8 e 25 da Convenção), assim como discordou de que o país não tem buscado a promover políticas

⁴² A Corte admitiu em sua sentença, por unanimidade, o reconhecimento parcial brasileiro da responsabilidade internacional pela violação dos artigos 4.1, 5.1 e 5.2 da Convenção em relação ao disposto de seu art. 1.1. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

públicas capazes de impedirem a repetição dos fatos ocorridos com Damião Ximenes Lopes. Nas alegações finais escritas, o Estado ressaltou ter respeitado os princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa, reforçando não ter violado os artigos 8 e 25. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Inclusive, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em suas alegações orais na audiência pública realizada, reiterou seu pedido de condenação do Brasil pela violação de tais dispositivos da Convenção, além de, posteriormente, em suas alegações escritas, ter enfatizado a violação desses artigos na esfera criminal do direito interno (na investigação policial e no processo penal). (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Quanto ao impasse na esfera criminal, pertinente ressaltar que, consoante se depreende da análise da sentença, a partir das provas colhidas, é possível verificar a demora dos agentes da Administração Pública em investigarem verdadeiramente os fatos ocorridos, assim como em identificarem os criminosos responsáveis pela crueldade praticada na instituição psiquiátrica de Sobral.

Como bem observou o magistrado desta Corte, Antônio Augusto Cançado Trindade, em seu Voto Separado, quanto à morosidade da justiça brasileira, em que pese a ação criminal ter se iniciado no ano de 2000, apenas em 2003 é que o Ministério Público realizou aditamento da denúncia para incluir mais duas pessoas, sendo recebida pelo juiz criminal somente no ano de 2004.

[...] Ou seja, o aditamento da denúncia só foi recebido 8 meses e 25 dias depois de ter sido este apresentado. Na ocasião, o referido Juiz de Direito designou a citação dos novos acusados e determinou a intimação ‘com a máxima urgência’ do assistente de acusação e dos advogados de defesa para apresentar suas alegações finais. Ou seja, a assim chamada ‘máxima urgência’ era para os demais, não para si próprio, conformando um retrato do ritual da ‘justiça’ do direito interno não só do Estado demandado ante esta Corte, mas também de tantos outros Estados em distintas latitudes. Naquele momento, o processo penal no *cas d’espèce* completava mais de 4 anos e 2 meses sem que tivesse sido emitida sequer a sentença de primeira instância. (JURISPRUDÊNCIA, 2006, p.8)

A Corte, em suas Considerações Prévias (capítulo VI da sentença), pronunciou-se pela continuidade da controvérsia no tocante aos fatos negados pelo Estado, considerando que este tem o dever de realizar devidas investigações em “prazo razoável”, em atenção aos artigos 8, 25 e 1.1da Convenção, assim como em realizar devidas reparações. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Ademais, no que tange à violação do Estado na obrigação de respeitar e garantir o direito à vida - sendo este, inclusive, um direito fundamental – foi observada pelo Tribunal a

situação de vulnerabilidade dos doentes mentais, os quais, por falha no dever de proteção e fiscalização estatal, sofrem diversas arbitrariedades em instituições psiquiátricas. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Relevante ressaltar que a vulnerabilidade existe desde o momento em que a pessoa se torna portadora de uma doença mental e, ao adentrar no espaço institucional para receber um tratamento psiquiátrico, o seu potencial de vulnerável expande, já que o doente mental encontra-se em situação desigual com relação aos profissionais que lhe farão o tratamento, favorecendo a esses, muitas vezes, o cometimento de abusos e violências.

Deve ser estabelecido, portanto, um “(...) sistema de justiça efetivo, capaz de investigar, castigar e reparar toda privação da vida por parte de agentes estatais ou particulares (...)” (JURISPRUDÊNCIA, 2006, p.51). Certamente, para que haja efetividade do sistema, a atuação pública deve pautar-se na imparcialidade e seriedade.

O Estado deve garantir mecanismos e políticas que promovam maior respeito à dignidade dos pacientes, devendo ser consideradas no seu tratamento tanto a sua intimidade quanto a sua autonomia – no sentido de poderem manifestar e expressar as suas próprias vontades. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

De fato, a fim de que sejam evitadas violações no âmbito da saúde mental, deve ser sempre buscado no tratamento humanizado o melhor interesse do paciente, respeitando a sua dignidade humana, autonomia e lhe propiciando uma qualidade de vida favorável. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Quanto à violação da obrigação de respeitar e garantir o direito à integridade pessoal, necessário frisar, consoante verificou a Corte, que é inadmissível qualquer tratamento cruel desumano e degradante – como o que foi realizado na vítima do presente caso. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Decorrem dessas duas obrigações (o respeito e a garantia dos direitos à vida e à integridade pessoal) o dever do Estado em realizar proteção e prevenção – que no caso em tela se demonstra no dever de cuidar e regular. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Sem dúvida, ao considerar o doente mental sob sua custódia, o Estado assume o papel de garante, devendo, portanto, protegê-lo, garantindo seus direitos e principalmente preservando a sua dignidade. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Consoante observa o magistrado Sérgio García Ramírez, em seu Voto Fundamentado, com relação à sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso Ximenes Lopes versus Brasil:

O Estado atua como garante dos direitos e liberdades dos que se acham sob sua jurisdição porque assim dispõem as normas fundamentais internas – especialmente a Constituição Política – e assim o decidem as disposições internacionais que amparam os direitos humanos. Ser garante não implica em revelar o sujeito em suas decisões e atuações, mas proporcionar os meios para que possa decidir e atuar do melhor modo possível, desenvolver suas potencialidades e cumprir seu destino. Garante-se o gozo e o exercício do direito de liberdade por meio de abstenções e prestações. A função garantista do Estado, que abriu caminho por meio dos direitos de primeira geração e sua consequente observância pelo Estado – em geral, uma observância negativa -, avançou consideravelmente por meio dos direitos de segunda geração que com eles trouxeram a exigência de promoções e prestações públicas. (JURISPRUDÊNCIA, 2006, p.87)

Além do dever de cuidado com os pacientes internados, também é papel do Estado a fiscalização e regulação das instituições prestadoras de serviços de saúde – sejam elas públicas ou privadas prestadoras de serviço público, ou até mesmo as privadas que prestem serviços exclusivamente privados. Logo, atribui-se responsabilidade ao Estado caso este venha a desconsiderar tais deveres. Esses deveres vão de encontro com as disposições observadas nos artigos 196, 197 e 199 da Constituição pátria. (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

Deste modo, é possível depreender que o Estado brasileiro descumpriu com a obrigação de cuidar, regular e fiscalizar a Casa de Repouso Guararapes, mormente porquê essa instituição apresentava inúmeras irregularidades:

[...] A violência, no entanto, não era o único obstáculo para a recuperação dos pacientes da Casa de Repouso Guararapes, mas também as precárias condições de manutenção, conservação e higiene, bem como da assistência médica, igualmente constituíam uma afronta à dignidade das pessoas ali internadas. Na Casa de Repouso Guararapes o armazenamento dos alimentos era inadequado; as condições higiênicas e sanitárias eram precárias, os banheiros se achavam danificados, sem chuveiro, lavatório ou cesta de lixo, e o serviço sanitário se encontrava sem cobertura nem higiene; não havia médico de plantão, o atendimento médico aos pacientes era frequentemente prestado na recepção do hospital e algumas vezes não havia medicação; faltavam aparelhos essenciais na sala de emergência, tais como tubos de oxigênio, “aspirador de secreção” e vaporizador; os prontuários médicos não registravam a evolução dos pacientes nem os relatórios circunstanciados de acompanhamento que deviam apresentar os profissionais de assistência social, psicologia, terapia ocupacional e enfermagem; o proprietário do hospital não se encontrava presente de maneira assídua, motivo por que era evidente a falta de administração. Em resumo, e conforme salientou a Comissão de Sindicância instaurada posteriormente à morte do senhor Damião Ximenes Lopes, a Casa de Repouso Guararapes “não oferec[ia] as condições exigíveis e [era] incompatível com o exercício ético-profissional da medicina”. (JURISPRUDÊNCIA, 2006, p. 49)

Resta, portanto, evidente a responsabilidade internacional do Estado brasileiro perante o caso Ximenes Lopes, ante o violação de seus deveres de garante, notadamente por descuidar

e não evitar a crescente vulneração dos direitos humanos da vítima, sua vida e sua integridade, além de descumprir com a obrigação de regulamentação e fiscalização do serviço de saúde.

Em termos de responsabilidade internacional do Estado, os artigos 1.1 e 2 da Convenção são tidos como fundamentais para o tema.

Artigo 2. Dever de adotar disposições de direito interno

Se o exercício dos direitos e liberdades mencionados no artigo 1 ainda não estiver garantido por disposições legislativas ou de outra natureza, os Estados Partes comprometem-se a adotar, de acordo com as suas normas constitucionais e com as disposições desta Convenção, as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos tais direitos e liberdades. (JURISPRUDÊNCIA, 2006, p.25)

Seja em ações ou omissões, na hipótese de violação de direitos consagrados no âmbito internacional pela Convenção Americana, aplica-se a responsabilidade internacional estatal. Ademais, “(...) ao ocorrer um fato ilícito imputável a um Estado, surge de imediato a responsabilidade internacional deste pela violação da norma internacional de que se trata, com consequente dever de reparação e de fazer cessar as consequências da violação (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

No tocante às provas apresentadas ao Caso, pertinente o fragmento do parecer de Éric Rosenthal⁴³, perito designado pela Comissão.

Quando o isolamento e a contenção são usados como punição, coerção ou por objetivos impróprios, a violação dos direitos humanos é ainda mais grave. Nos casos em que o uso da contenção tenha provocado dor ou sofrimento físico ou mental extremos, sua utilização imprópria para objetivos impróprios, poderá constituir tortura. Jamais é necessário espancar um paciente psiquiátrico ou a ele causar qualquer tipo de dano ou sofrimento. O fato de que o senhor Damião Ximenes Lopes estivesse desarmado e sob a custódia do Estado demonstra que uma ação dessa natureza não seria desproporcional à eventual ameaça que ele possa ter representado. Dada a grande vulnerabilidade de uma pessoa em crise psiquiátrica, cabe às autoridades do Estado em grau de maior responsabilidade na proteção a esses indivíduos. O espancamento do senhor Damião Ximenes Lopes – e sua posterior morte – poderiam ter sido evitados se o Estado tivesse cumprido suas obrigações de proporcionar-lhe uma instituição com funcionários capacitados para assisti-lo em sua deficiência mental. (JURISPRUDENCIA, 2006, p.13)

Ademais, também relevante a prova pericial apresentada pelos representantes do Caso, a partir dos relatos da médica psiquiátrica Lúcia Costa Dias. A profissional, considera:

Pode-se concluir que o senhor Damião Ximenes Lopes teve uma morte violenta causada por agentes externos, pelas lesões traumáticas que tinha no corpo. Hoje, está à disposição dos médicos o Protocolo de Istambul que orienta sobre como caracterizar lesões que se encontram nos corpos de pessoas com mortes suspeitas.

⁴³ Éric Rosenthal é experto internacional em matéria de direitos humanos das pessoas com deficiências mentais.

As lesões encontradas no corpo do senhor Damião Ximenes Lopes são lesões consideradas pelo Protocolo de Istambul como lesões típicas de traumas que são costumeiramente vistos em corpos de pessoas que foram torturadas. Segundo a avaliação dos legistas da cidade de Fortaleza, depois da insistência do promotor do caso, a morte do senhor Damião Ximenes Lopes foi causada por lesões traumáticas, que poderiam ser definidas, segundo a perita, como socos, pedradas ou pontapés. A necropsia realizada pelo Instituto Médico Legal indicava que o corpo apresentava equimoses, escoriações e hematomas, as quais são lesões sugestivas de traumatismo no corpo e, que foram posteriormente esclarecidas como causadas por objetos contundentes.

Nos Pontos Resolutivos, capítulo XII da sentença, a Corte, por unanimidade, declarou as seguintes violações realizadas pelo Estado brasileiro: (JURISPRUDÊNCIA, 2006)

1) Violação dos direitos à vida e à integridade pessoal, dos artigos 4.1, 5.1 e 5.2 da Convenção, quanto à obrigação de respeitar e garantir direitos, estabelecida em seu art.1.1 – o que foi reconhecido pelo Brasil:

A Corte considerou provado que no momento da visita de Albertina Viana Lopes à Casa de Repouso Guararapes, em 4 de outubro de 1999, o senhor Damião Ximenes Lopes se encontrava sangrando, apresentava hematomas, tinha a roupa rasgada, estava sujo e cheirando a excremento, com as mãos amarradas para trás, com dificuldade para respirar, agonizante, gritando e pedindo socorro à polícia. Posteriormente a esse encontro, deram-lhe um banho ao senhor Damião Ximenes Lopes e este, ainda com as mãos atadas, caiu da cama. A suposta vítima permaneceu no solo, foi medicada e posteriormente faleceu, sem a presença ou supervisão de médico algum. A necropsia realizada ressaltou que o corpo apresentava escoriações localizadas na região nasal, ombro direito, parte anterior dos joelhos e do pé esquerdo, equimoses localizadas na região do olho esquerdo, ombro homolateral e punhos, motivo por que **esta Corte considerou provado que a morte se deu em circunstâncias violentas.** (JURISPRUDENCIA, 2006, p. 50, grifo nosso)

A Corte considera que as **precárias condições** de funcionamento da Casa de Repouso Guararapes, tanto as condições gerais do lugar quanto o atendimento médico, se distanciavam de forma significativa das adequadas à prestação de um tratamento de saúde digno, particularmente em razão de que afetavam **pessoas de grande vulnerabilidade** por sua deficiência mental, e eram per se **incompatíveis com uma proteção adequada da integridade pessoal e da vida.** (JURISPRUDENCIA, 2006, p. 53, grifo nosso)

2) violação do direito à integridade pessoal (art.5 da Convenção) em relação ao art.1.1, no tocante aos familiares da vítima, quais sejam, a mãe Albertina, o pai Francisco, a irmã Irene e o irmão Cosme;

3) violação dos indissociáveis artigos de garantia e proteção judiciais da Convenção, art.8.1 e art.25.1, em relação à obrigação de respeitar e garantir direitos do art. 1.1, no tocante à mãe e irmã de Damião Ximenes Lopes.

Além disso, a Corte determinou, dentre outras questões, que o Estado deva, internamente, promover a celeridade processual das ações relacionadas ao presente caso; que

o mesmo indenize materialmente a mãe e irmã de Damião, bem como imaterialmente a mãe, a irmã, o pai e o irmão Cosme... (JURISPRUDENCIA, 2006)

Também deverá aprimorar seus investimentos em políticas públicas relacionadas à saúde mental, de modo que capacite os profissionais da área com atenção aos “(...) princípios que devem reger o trato das pessoas portadoras de deficiência mental, conforme os padrões internacionais (...)”, devendo, inclusive, apresentar um relatório demonstrando o cumprimento das medidas demandadas. (JURISPRUDENCIA, 2006)

O presente Tribunal ressaltou a importância do proferimento da sentença do Caso, tendo-se em vista a produção dos efeitos que ela visa alcançar, servindo tanto como uma reparação e satisfação para os familiares da vítima – diante da enunciação da veracidade dos fatos e da responsabilização e condenação do Estado brasileiro – quanto como um mecanismo que impeça a repetição de situações cruéis como as vivenciadas por Damião e tantos outros pacientes psiquiátricos. (JURISPRUDENCIA, 2006, p. 24)

Deste modo, o combate a qualquer tratamento desumano e degradante no âmbito da saúde mental é imprescindível para a formação de uma sociedade mais tolerante, desvinculada de preconceitos e ódio às diferenças.

É papel fundamental do poder público a garantia dos meios necessários ao tratamento digno e humanizado ao doente mental, de maneira que ações que venham a violar a sua dignidade, assim como seus direitos fundamentais, sejam de fato conhecidas, combatidas e condenadas legalmente, de modo que maus-tratos, eletrochoques, lobotomia, correntes, camisas-de-força, demais torturas e qualquer outro mecanismo que venha a agredir o paciente, seja física ou psiquicamente, não perdurem mais nas instituições de saúde mental.

3.3. Políticas (instrumentos ou estratégias) para efetivação do direito fundamental à saúde mental no Brasil

Certamente, a condenação brasileira no Caso Damião Ximenes Lopes *versus* Brasil na Corte Interamericana gerou tanto uma expressiva repercussão quanto uma pressão internacional perante o Estado.

As atribuições conferidas internacionalmente ao país como mecanismos de reparação, humanização e maior inclusão do sistema de saúde mental favoreceram na desconstrução do modelo manicomial opressor, possibilitando maior alcance dos objetivos da reforma psiquiátrica nas instituições.

É sabido que os direitos fundamentais consagrados na Constituição pátria assim como a proteção da dignidade da pessoa humana reforçam a busca por estratégias efetivas e positivas no âmbito da saúde mental. De modo que sejam verdadeiramente tutelados os direitos dos portadores de doença mental, não havendo apenas a simples positivação de uma norma, mas também repercutindo em sua real eficácia – a fim de que a letra da lei não seja uma lei morta.

Caso as leis brasileiras e os tratados internacionais que o país aderiu estivessem em perfeita aplicação, não haveria a necessidade de uma condenação internacional de um caso brasileiro marcado por maus-tratos e tratamento desumano. Da mesma forma, inexistiriam ou seriam mínimas as violências nas instituições psiquiátricas.

Ocorre que, evidentemente, o caminho oposto - da inexistência de leis que tutelem os direitos dos doentes mentais – seria muito mais trágico, já que favoreceria infinitamente atitudes arbitrárias e cruéis sem qualquer fiscalização, investigação e condenação.

Logo, faz-se necessária uma atuação com estímulo e amparo do Estado, na proteção e respeito de direitos e garantias dos doentes mentais dentro do âmbito da assistência psiquiátrica – seja pelo texto constitucional, por leis infraconstitucionais ou tratados internacionais.

A constituição brasileira de 1988, portanto, em seus artigos 196 a 200, ao considerar a saúde como “direito de todos e dever do Estado” – artigo 196, atribui ao poder estatal a importante missão na instituição de políticas públicas que permitam o verdadeiro acesso de seu povo à saúde. (BARROSO e JUNIOR, 2014, p.124-125)

Por sua vez, foi a partir da Lei nº 10216, de 06 de abril do ano de 2001, que se buscou maiores avanços na área da saúde mental, sendo defendida a desinstitucionalização do modelo manicomial para dar espaço ao tratamento humanizado, que promove o contato do doente com a sociedade e ao mesmo tempo maior convívio com sua família. A presente lei federal “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”⁴⁴. (BRASIL, 2004)

O interessante é que o deputado Paulo Delgado (PT/MG) já havia apresentado o projeto dessa lei anteriormente, no ano de 1989, mas somente em 2001 que ela foi realmente aprovada, sendo inclusive tal fato associado com a repercussão do caso Damião Ximenes:

⁴⁴ Importante ressaltar que antes da consolidação da luta antimanicomial enquanto movimento, já haviam dispositivos legais no país que buscavam alguma proteção desses enfermos – a exemplo, a primeira legislação brasileira referente ao tema, a Lei de Assistência aos Alienados, promulgada no ano de 1903. Todavia, apresentavam-se deficitárias, notadamente por não revolucionarem o modelo assistencial.

A referida lei somente foi aprovada após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, o que se permite afirmar que o Caso *Damião Ximenes* contribuiu para acelerar o processo de aprovação da mesma, no sentido de o Brasil dar respostas à demanda internacional apresentada perante a CIDH no ano de 1999. [...] (SUR, 2004, P.105)

Merecem destaque os seguintes artigos da Lei nº 10216/01:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São **direitos da pessoa portadora de transtorno mental**:

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**.

Art. 3º **É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família**, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2004, grifo nosso)

É possível depreender, portanto, a humanização do novo modelo assistencial conferido pelo instrumento legal aos portadores de transtornos mentais, sendo importante, inclusive, não só a participação do Estado em sua assistência, como também de profissionais, familiares e demais pessoas inseridas em comunidade.

O avanço observado pela lei é também enfatizado em seu art.4º e parágrafos, a partir da análise de que a internação hospitalar deixa de ser a principal e única forma de tratamento, para ser adotada como medida excepcional, mediante autorização médica (nos termos do art.8º) – sendo vedada a sua utilização em instituições asilares, como os hospícios e manicômios. (BRASIL, 2017)

Importante salientar que no âmbito federal, também se destaca a Lei do Programa de Volta Para Casa ou Lei nº 10708, de 31 de julho de 2003, a qual “institui o auxílio-

reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações”. (BRASIL, 2017)

Pela análise do art. 2º dessa lei, é possível verificar que mensalmente, o paciente egresso e portador de transtorno mental auferirá como auxílio pecuniário o benefício de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) durante um ano – podendo tal benefício ser reajustado pelo Poder Executivo e ser modificado tal prazo, de acordo com as necessidades para reintegração social do paciente.

Conforme observado pelo Ministério da Saúde, em seu sítio eletrônico, o Programa de Volta Para Casa:

[...]atende ao disposto na Lei 10.216, de 06.04.2001, que no Art. 5º, determina que os pacientes há longo tempo hospitalizados, ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, sejam objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida. (BRASIL, 2017)

O Programa de Volta Para Casa em conjunto com o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de longa permanência e os serviços de Residência Terapêutica, são essenciais para fortalecer o processo de desinstitucionalização e a construção da cidadania dos portadores de doença mental.

Da mesma forma, foi fundamental a divulgação de uma carta no I Seminário Nacional do Programa de Volta Para Casa, (Brasília,2007), com o intuito de convocar a aceleração da reforma a partir do rompimento de internações prolongadas de pacientes.

Portanto, no decorrer dos tempos, a Reforma Psiquiátrica brasileira vai se consolidando mediante a construção de uma rede de atenção à saúde mental como parte integrante do SUS, o qual compartilha princípios comuns, garantindo a gratuidade, equidade, integralidade e controle social das ações, sendo neste contexto que se inserem os novos dispositivos que formam esta rede:

- a) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I, II e III) - as três modalidades de serviços são capacitadas para o atendimento de pessoas portadoras de transtorno mental severo em seu território, em regime diário de tratamento não-intensivo, semi-intensivo e intensivo, funcionando em área física e específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. (BRASIL, 2004)
- b) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) - serviço de atenção psicossocial para atendimentos de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência química. (BRASIL, 2004)

- c) Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS-i II) - dispositivo para o atendimento diário das crianças e adolescentes com transtornos mentais. (BRASIL, 2004)
- d) Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental - uma modalidade de atendimento substitutiva da internação prolongada que garante assistência aos portadores de transtornos mentais com grave dependência institucional, sem vínculos familiares, sem moradia e sem autonomia. (BRASIL, 2004)
- e) Serviços de Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral - dispositivo situado em pronto socorro de hospital geral que funciona 24 horas e contam com apoio de leitos de internação para até 72 horas. (BRASIL, 2004)
- f) Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral - os quais funcionam como retaguarda para os CAPS, para o atendimento ao portador de transtorno mental severo acometido por doenças orgânicas. (BRASIL, 2004)
- g) Hospital Psiquiátrico - local que promove internação de pacientes portadores de doença mental severa, quando esgotadas todas as possibilidades de tratamento extra hospitalar. (BRASIL, 2004)
- h) Hospital-dia - representa um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório, visando a substituição da internação integral. (BRASIL, 2004)
- i) Centro de Convivência - dispositivo que integra a rede como espaço da comunidade que promove ações sócio culturais visando a reinserção social.

Por todo o exposto, é possível ressaltar que a inclusão de políticas públicas para a consolidação da reforma psiquiátrica faz parte da luta tanto na construção de um projeto de transformação da sociedade em compreender e aceitar a loucura, quanto na articulação de outras instituições que compõem associações, cooperativas e outros espaços das cidades, com o intuito de se consolidar uma rede de acolhimento, reintegração social, reabilitação psicossocial, desenvolvimento, autonomia e exercício da cidadania. (ISHARA, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente trabalho, sem dúvida, possibilitou na elucidação de questões relevantes acerca do âmbito da saúde mental, notadamente a partir do conhecimento de situações traumáticas vivenciadas pelos pacientes em decorrência de violentas correções comportamentais, assim como evolutivas no tratamento realizado dentro das instituições psiquiátricas.

Evidentemente, as árduas e graduais conquistas observadas na assistência da saúde mental resultaram-se da busca incessante por mudanças, a partir da crença pela humanização do modelo assistencial – perspectiva fundamentalmente reconhecida pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Desse modo, é imprescindível a compreensão de que o portador de doença mental – antes de tudo, um ser humano – deve ser respeitado em sua dignidade, sendo merecedor da tutela do Estado, a quem compete adotar políticas públicas visando sua inserção na sociedade e a efetiva proteção de seus direitos.

Reitera-se que a dignidade dos doentes mentais deve ser tutelada pelo poder estatal, garantindo-lhes a observância de direitos em suas dimensões positivas (prestacionais) e negativas (defensivas), penalizando-se eventuais violações em seus direitos fundamentais, em sua dignidade humana e seu mínimo existencial.

O mínimo existencial, enquanto condições existenciais básicas a serem observadas pelo ente federativo, deve ser protegido, e, para isso, como acima ressaltado, devem haver mecanismos institucionais viáveis para a implementação de políticas públicas que promovam maior inclusão e maiores condições aptas a satisfazerem as necessidades humanas dos portadores de transtornos mentais.

Sem dúvida, por defenderem o rompimento do modelo manicomial opressor da liberdade e almejarem na construção de espaços terapêuticos destinados a um tratamento alternativo ao doente mental, os movimentos reformistas tornam-se essenciais para conscientizar a sociedade e agregar forças para pressionar por mudanças do tratamento hospitalar e a concretização de políticas públicas efetivas.

Garantir o cumprimento de um mínimo à existência digna do doente mental deve ser observado como um dos “primeiros passos” para a desconstrução dos estigmas vivenciados por esses seres, mas, certamente, não se findam apenas nesta concretização, mormente porque há a significativa necessidade do rompimento dos espaços de exclusão das instituições, no sentido de ser promovida a ressocialização desses indivíduos na sociedade.

[...] principalmente no caso do direito à saúde, o reconhecimento de um direito originário a prestações materiais (ainda que limitadas ao estritamente necessário para a proteção da vida humana), diretamente deduzido da Constituição, constitui exigência inarredável de qualquer Estado (social ou não) que inclua nos seus valores essenciais a humanidade e a justiça. [...] (SARLET, 2001, p. 303)

Proporcionar-lhes trabalho, alimentação, moradia, lazer, tratamento adequado e outros meios de subsistência favorecem para o propósito da erradicação de alguns problemas sociais e econômicos – notadamente tendo em consideração que uma significativa parcela dos doentes mentais encontra-se marginalizada pela sociedade tanto em razão de preconceito e discriminação quanto devido à precária situação econômica que se encontram.

É válido ressaltar que ao lado do sofrimento advindo das enfermidades mentais, a grande maioria dos doentes sobrevive sob dura realidade socioeconômica.

Já não é fácil ser pobre, e, ser pobre e doente mental agrava o sofrimento humano, podendo significar a sua marginalização definitiva, segregação, exclusão e limitação de todas as suas potencialidades. Mas, de qualquer forma, são seres humanos, apesar de fragilizados por transtorno mental em seus diversos graus e classificações científicas.

E, nessas circunstâncias, o desamparo do ser humano deve atrair a presença do Estado, que tem o dever de dar proteção, assistência em suas necessidades de tratamento de saúde, provimento de suas carências materiais e fornecimento de um mínimo de dignidade humana.

É um dever fundado em nossa Carta Magna, e que inclusive, vai de encontro com o entendimento constitucional da dignidade humana enquanto um dos princípios fundamentais da República (art. 1º, III, CF/88).

Ademais, não se pode ignorar o texto constitucional da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, o qual, indubitavelmente, tem o dever de assegurar a implementação de políticas “que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” – art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Conforme ressaltado, o movimento da luta antimanicomial possibilitou mudanças dentro do ambiente hospitalar psiquiátrico, notadamente a partir da busca pelo maior preparo dos profissionais de saúde mental em realizarem tratamentos humanizados – e romperem com os tratamentos degradantes que coisificaram o ser humano, colocando-o como instrumento de vontades alheias (análise da pensamento kantiniano).

Teoricamente, o modelo atual de tratamento é inovador e humanizante, vez que possibilita o convívio do paciente com a terapia ocupacional (a exemplo, mediante a

realização de atividades artísticas dentro das instituições), além de proporcionar a sua integralização com o mundo externo – o que envolve o contato tanto com sua família, assim como com o meio social, possibilitando inclusive que viva uma vida “normal” (podendo frequentar locais públicos, trabalhar, estudar, sentir-se um verdadeiro cidadão).

Sendo assim, a instituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assim como hospitais-dias e centros de convivências do novo modelo antimanicomial, podem ser verificados como políticas públicas que buscam a verdadeira efetivação dos direitos fundamentais sociais e seu mínimo existencial.

Entretanto, também é conhecida as precárias condições do sistema de saúde pública no país, assim como se mostra insuficiente a fiscalização do poder público frente ao fiel cumprimento das propostas reformistas da assistência psiquiátrica, o que acarreta muitas vezes, em situações assistenciais desumanas, contrárias às próprias pretensões buscadas pelo modelo antimanicomial – modelo este que prima pela abolição do manicômio enquanto instituição fechada e violenta, desprovida de afeto e cuidados científicos.

Para o Movimento da Luta Antimanicomial, a rede substitutiva de serviços de saúde mental deve oferecer um tratamento de qualidade que atenda à demanda da população brasileira, efetivando, assim, a Reforma Psiquiátrica. Além disso, os princípios que fundam esses serviços devem ser muito claros, a fim de fortalecer a ressignificação do lugar social dos usuários, tendo em vista que muitos CAPS acabam por reproduzir uma postura manicomial em seu dia a dia de atendimento. (SUR, 2004, p.111)

Deste modo, é fundamental que se faça cada vez mais fortalecido o movimento antimanicomial, com suas propostas reformistas de enxergar o doente mental primeiramente como um ser humano qualquer, para assim ser analisada, estudada e tutelada a sua doença mental.

A fim de que realmente haja efetividade dos direitos fundamentais no âmbito da saúde mental, é primordial que o Estado seja garantidor e protetor de direitos, que busque concretizar o mínimo existencial e que seja ativamente fiscalizador do tratamento psiquiátrico realizado em toda a seara nacional – a fim, inclusive, de que casos como o vivenciado por Damião, não se repitam e não resultem em mais vítimas.

A inadmissível situação desumana vivenciada por Damião Ximenes Lopes durante o seu “tratamento” denuncia a fundamental necessidade de maiores fiscalizações dos órgãos públicos nas instituições – o que ainda se mostra deficitária.

Indubitavelmente, a condenação do Brasil perante à Corte Interamericana de Direitos Humanos evidenciou o descaso do Estado não somente na fiscalização das instituições, mas

também no fornecimento de condições materiais básicas que propiciem um tratamento humanizado e digno condizente com um mínimo existencial.

Denunciou, portanto, a vergonhosa indiferença dos poderes públicos em prosseguirem com as investigações das condutas criminosas dos agentes da saúde, e inclusive em reconhecerem que dificultaram à família de Damião o acesso à justiça brasileira⁴⁵.

Ocorre que, graças à tal condenação, foi possível alavancar conquistas aos portadores de transtornos mentais, sobretudo porquê passaram a ser amparados pela Lei nº.10216/01 – aprovada após a repercussão do caso – causando maior pressão para a abolição de tratamentos cruéis nas instituições psiquiátricas.

É incontroverso que o modelo assistencial de saúde mental brasileira tenha alcançado muitas conquistas, mas também enfrenta muitos desafios, sobretudo condizentes com as questões orçamentárias dos recursos destinados à área.

Mas, deve se lembrar que a reserva do possível não pode perpetuar e impossibilitar a efetivação de políticas públicas destinadas a tutelar os doentes mentais – inclusive, é pertinente ressaltar a inaplicabilidade de tal princípio em questões que afetam os direitos fundamentais e o seu mínimo existencial.

Garantir a segurança e uma assistência aceitável, respeitando a dignidade da pessoa, é o desafio que se apresenta aos cidadãos, governantes e especialistas. O que não se opõe, mas apenas situa em seu lugar, a luta por uma sociedade mais justa e solidária. (DESVIAT, 1999, p.20)

Ademais, cumpre salientar que as indagações realizadas anteriormente na introdução desse trabalho, restaram consideradas, sendo necessária a constatação de que o reconhecimento do princípio da dignidade humana aos portadores de transtornos mentais é fundamental para a proteção de seus direitos. Nesse contexto, faz-se necessário reconhecer a função desenvolvida pela dignidade humana enquanto componente basilar de todo o ordenamento jurídico e das relações sociais.

Por fim, se faz necessário reconhecer a complexidade e amplitude do tema abordado neste modesto estudo.

De qualquer forma, seu objetivo é o de chamar a atenção para a histórica e atual marginalização e exclusão do doente mental, entretanto, com a compreensão de que grande

⁴⁵ Provavelmente, tendo em vista à situação econômica empobrecida da família Ximenes Lopes, o poder público assim como a classe elitista e poderosa dos manicômios, levou a crer que os familiares – como acontecera com vítimas anteriores da mesma instituição – desconheciam as suas garantias e os direitos violados, o que consequentemente, se depreenderia pela inércia familiar perante à justiça brasileira ante à intimidação econômica, social e cultural, representada pela verdadeira e triste realidade do país – o que não ocorrera, felizmente.

parte de seu sofrimento pode ser amenizado com a intervenção do Estado e de toda sociedade em favor da ação de políticas públicas protetivas e a efetivação de seus direitos fundamentais ciente de que muito se caminhou e ainda há um longo caminho a percorrer para vivermos em uma sociedade humanizada para todos.

REFERÊNCIAS

ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO. **Sistema Interamericano de Direitos Humanos.**

Brasília, 2010. Disponível em:

http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/113927 Acesso em: 09 de Julho de 2017

AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente.** Fiocruz. Rio de Janeiro, 1996. 191p.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana.** Tradução de Roberto Raposo, posfácio de Celso Lafer. 10 ed. Forense Universitária. Rio de Janeiro, 2007.

BARROSO, Darlan; JUNIOR, Marco Antônio de Araújo (Org.). **Vade mecum Legislação selecionada para OAB e CONCURSOS.** 6 ed. rev. atual. e ampl. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2014. p.65

_____. **Vade mecum Legislação selecionada para OAB e CONCURSOS.** 6 ed. rev. atual. e ampl. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2014. p. 15

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação.**

Versão Provisória para debate Público. Mimeografado, 2010b. Disponível em:

http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf.

Acesso em: 2 de Junho de 2017

_____. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo.** 2 ed. São Paulo. 2010a.

BERTOLETE, José M. **Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas**

experiências internacionais. Rev. Saúde Pública [online]. São Paulo Apr. 1995. V.29 no.2

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000200013)

[89101995000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000200013). Acesso em 15 de Julho de 2017

BRASIL, Ministério da Educação. **Saúde.**

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>.

Acesso em: 27 de Novembro de 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coordenação Geral de Saúde Mental / DAPE / SAS**

Disponível em: <http://pvc.datasus.gov.br/> Acesso em: 4 de agosto de 2017

_____. **Influências: Emil Kraepelin (1855-1926).** Centro Cultural do Ministério da saúde. Disponível em:
<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/kraepelin.html>.
 Acesso em 20 de Maio de 2017

_____. **Legislação em saúde mental: 1990-2004.** Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. 5 ed. ampl. Brasília, 2004.

_____. **Personalidades: Teixeira Brandão (1854-1921).** Centro Cultural do Ministério da saúde.
 Disponível em:
<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/personalidades.html>
 Acesso em: 7 de junho de 2017

_____. **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. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Brasília, 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo. ARE 745745/MG** – Belo Horizonte. Relator: Min. Celso de Mello. Pesquisa de Jurisprudência. Julgamento: 02 dezembro de 2014.
 Disponível em:
<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ARE+745745%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/yat8osaq>
 Acesso em: 12 de Julho de 2017

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional.** 6 ed. rev.. Livraria Almedina. Coimbra. 1993.

COSTA, Marki Napoli. **Conselho Federal de Psicologia. Loucura, ética e política: escritos militantes.** Editores: Ingo Bernd Güntert e Silésia Delphino Tosi. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2003.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica.** Tradução de: Vera Ribeiro. Fiocruz. Rio de Janeiro, 1999.

DIGNIDADE. in **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa.** 2008-2013.
 Disponível em: <https://www.priberam.pt/DLPO/dignidade> Acesso em: 5 de outubro de 2016

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério.** Tradução e Notas: Nelson Boeira. Martins Fontes. São Paulo, 2002.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica.** Tradução: José Teixeira Coelho Netto. Perspectiva. São Paulo, 1978.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. Perspectiva. São Paulo, 2003.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Tradução de Gilmar F. Mendes. Porto Alegre: Sérgio A. Fabris (Editor).1991, p.11.

<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/smental.htm> Acesso em: 10 de Junho de 2017

ISHARA, Sergio et al.(org.). **Grupo comunitário de Saúde Mental: conceito, delineamento metodológico e estudos**. 1 ed. Nova Enfim Editora. São Paulo, 2013.

JURISPRUDÊNCIA. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 04 de Julho de 2006. Mérito, Reparações e Custas.

Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

Acesso em: 30 de Julho de 2017

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Tradução de: Paulo. Edições 70. Lisboa, 2007.

Disponível em: http://ufpr.cleveron.com.br/arquivos/ET_434/kant_metafisica_costumes.pdf.

Acesso em: 30 de Maio de 2017

LASSALLE, Ferdinand. **Que é Uma Constituição?** Tradução de: Walter Stöner. Edições e publicações Brasil, São Paulo,1933, p.63.

LIMA, Marcelo T.; NOGUEIRA, Fernanda M. D.. **O modelo brasileiro de assistência a pessoas com transtornos mentais: Uma revisão sistemática da literatura**. Ver. Bras Promoç Saúde [online] Fortaleza. 2013.

Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2643>.

Acesso em: 6 de maio de 2017

MACHADO, Antônio Cláudio da Costa (org.); FERRAZ, Anna Candida da Cunha (cord.). **Constituição Federal Interpretada**. Baurueri, SP: Manole, 2010.

MACHADO, Roberto et al.; **Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Graal. Rio de Janeiro, 1978.

MIELNIK, Isaac. **Dicionário de Termos Psiquiátricos**. Roca, 1987, p. 164.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Convenção Americana Sobre Direitos Humanos**. 1979.

Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/que.asp>

Acesso em: 20 de Julho de 2017

_____. **Mais Direitos para mais pessoas. O que é CIDH?** 2010.

Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/que.asp>

Acesso em: 20 de Julho de 2017

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> . Acesso em: 20 de Novembro de 2017

_____. Organização Mundial da Saúde. **OMS convida Brasil para ajudar em reforma psiquiátrica internacional**. Brasília. 2009.

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3759-oms-convida-brasil-para-ajudar-em-reforma-psiquiatrica-internacional>

Acesso em: 10 de Junho de 2017

ONU, Organização das Nações Unidas. **A Proteção de Pessoas Acometidas de transtorno Mental e a Melhoria da assistência à Saúde Mental**. 1991

Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/smental.htm>

Acesso em: 25 de Setembro de 2017

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1945. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10134.htm/.

Acesso em: 15 de Novembro de 2017

_____. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>

Acesso em: 15 de Novembro de 2017

_____. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, 2016**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depender-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>.

Acesso em: 15 de Novembro de 2017

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Por uma concepção multicultural de direitos humanos**. Revista Crítica de Ciências Sociais nº48 (1997), p.22.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451997000100007&script=sci_abstract&tlng=pt

Acesso em: 30 de Agosto de 2017

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2. ed. rev. atual. Livraria do Advogado Porto Alegre. 2001.

_____. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9 ed. rev. atual. Porto Alegre, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang et al.. **Jurisdição Constitucional, Democracia, e Direitos Fundamentais: Estudos em Homenagem ao Ministro Gilmar Ferreira Mendes**. 2 série. JusPodivm. Salvador, 2012.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo: Nos termos da Reforma Constitucional, Emenda Constitucional**. 25 ed. ver. Atual. n. 48. São Paulo. 1976-2005.

SIVA, Marcus Vinicius de Oliveira (Org.). **A instituição sinistra Mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil**. Conselho Federal de Psicologia, 2001. 398p.

SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos / Sur - Rede Universitária de Direitos Humanos – V.1, n.1, jan. 2004. São Paulo, 2004

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 8 ed. rev. e atual. Saraiva. São Paulo, 2010.

TENORIO, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. Hist. cienc. Saúde [online]. Manguinhos, 2002. V.9, n.1
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702002000100003&script=sci_abstract&tlng=pt .
Acesso em: 8 de maio de 2017

TORRES, Ricardo Lobo. **O mínimo existencial e os direitos fundamentais**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, jul. 1989. v. 177
Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46113>>.
Acesso em: 28 Novembro de 2017.