

VITÓRIA GABRIELA CEZARE

**AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS
PSIQUIÁTRICOS: A NEGLIGÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE
DA PESSOA HUMANA.**

**São Paulo
2023**

VITÓRIA GABRIELA CEZARE

**AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS:
A NEGLIGÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do título do diploma no Curso de Direito da
Universidade Anhembi Morumbi – UAM

Orientador: Prof^a. Dr^a. Luciana Costa Silva.

**São Paulo
2023**

VITÓRIA GABRILA CEZARE
**AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS
PSIQUIÁTRICOS: A NEGLIGÊNCIA NA PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE
DA PESSOA HUMANA.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – GRADUAÇÃO

São Paulo ___/___/_____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____

Prof. _____

Prof. _____

DEDICATÓRIA

As minhas mães, que nunca desistiram nos meus momentos mais difíceis, e que me ajudaram a superar tudo para que eu pudesse estar aqui hoje.

A minha vovó, que não viu metade da minha trajetória, mas que eu carrego em mim como motivo para nunca desistir.

A Vitória, por ainda estar aqui.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a minha mãe, Marcilene, por ser meu maior motivo para continuar viva e buscando superar cada desafio que encontro, e sempre confiar em mim, juntamente com minhas tias Marli e Rosa. As três, que são força que me faz caminhar e continuar de pé todos os dias, em qual seja o lugar que o destino me leva, por sempre lutarem por mim, seja internada em um hospital psiquiátrico, com elas torcendo pela minha vida, ou agora, na capital tão distante do nosso interior, escrevendo meu trabalho de conclusão de curso sobre o que passei, com elas vibrando pelas minhas conquistas.

Agradeço ao meu pai, Paulo, que me trouxe até aqui, e a minha irmã Julia, por demonstrar orgulho de quem estou me tornando. E com todo amor e carinho, agradecer a André, Adriano, Gilson, Euclides, Gabriela, Victória e Déborah, e amigos de São Paulo, e de Monte Azul Paulista, por me apoiarem e sempre lembrarem de mim nessa jornada que comecei.

Agradeço ao Italo, por todos os momentos juntos quando decidi me mudar para São Paulo, e por ele estar ao meu lado em todos os momentos nessa cidade, batalhando pela faculdade, e pela minha vida, juntamente com a Beatriz, minha melhor amiga.

Agradeço a Jenifer, Isabelle e Laís, minhas amigas desse curso, por todo esse percurso juntas, por toda ajuda e motivação. Conseguimos chegar até o fim.

Agradeço minha orientadora, Luciana Costa Silva, por toda ajuda, e todos os professores, pelo acolhimento e empatia desse caminho.

Quero lembrar de agradecer a Deus, meu apego singular, que me colocou nessa trajetória e está me guiando até o final dela.

E por último, a Vitória de anos atrás, quero te agradecer por não ter desistido, pois sua dor foi real e estar aqui até hoje. Essa conquista é inteiramente para você.

[...] o sujeito portador de transtorno mental internado em uma instituição psiquiátrica é “antes de mais nada, um homem sem direitos, submetido ao poder da instituição, à mercê, portanto, dos delegados da sociedade (os médicos) que o afastou e o excluiu”.

Basaglia.

RESUMO

O presente trabalho abordará questões para a contextualização do histórico dos tratamentos psiquiátricos, e as violações dos direitos humanos encontrados em clínicas psiquiátricas cometidas por negligência médica, com a comparação antes da reforma até a atualidade. Analisando a perda dos Direitos Humanos assim que um paciente em tratamento por doença mental é internado, inserido em um novo ambiente, em busca de sua melhora. Será abordado relatos históricos, revistas médicas, diplomas jurídicos, jurisdições, leis sancionadas sobre casos de negligência médica, e outros documentos que fomentaram este trabalho. Este trabalho se desenvolveu com ajuda de livros como o da jornalista Daniela Arbex, que captou com seu livro a história rica em detalhes sobre o Holocausto Brasileiro, relatando a realidade do manicômio de Barbacena. Também foram utilizadas legislações estabelecidas pelo país, livros e documentos acerca dos direitos humanos que toda pessoa digna deve receber, além de outras fontes que desenvolvem o tema do trabalho apresentado. Para evidenciar a histórica forma inferior que os grupos sociais tem em relação com aqueles que sofrem de distúrbio mental e transtornos que as diferem dos demais, mas dando ênfase que a diferença não significa diminuição. A perspectiva deste trabalho é acerca de pessoas que sofreram inúmeras formas de violações de seus direitos, como repressão por familiares e médicos, perda de capacidade civil, tratamentos desumanos, dentre outros que serão citados ao decorrer do trabalho. Atualmente, por mais que os retratos de manicômios estejam em desuso, clínicas psiquiátricas continuam em ter tratamentos regressos e que ferem a dignidade da pessoa humana relacionados aos pacientes internados.

Palavras-Chave: Direitos Humanos; Reforma Psiquiátrica; Tratamento Psiquiátrico; Negligência Médica; Legislação; Transtornos Mentais; Hospitais Psiquiátricos; Dignidade Humana.

ABSTRACT

The present work will address questions for the contextualization of the history of psychiatric treatment, and the violations of human rights found in psychiatric clinics committed by medical negligence, with a comparison before the reform to the present day. Analyzing the loss of Human Rights as soon as a patient undergoing treatment for mental illness is admitted, inserted in a new environment, in search of his improvement. Historical reports, medical journals, legal diplomas, jurisdictions, enacted laws on medical malpractice cases, and other documents that fostered this work will be addressed. This work was developed with the help of works such as that of journalist Daniela Arbex, who captured with her book the rich history that details about the Brazilian Holocaust, reporting the reality of the asylum in Barbacena. Legislation established by the country, books and documents about the human rights that every worthy person should receive, as well as other sources that develop the theme of the work presented, were also used. To highlight the historically inferior way that society has in relation to those who suffer from mental disorders and disorders that make them different from others, but emphasizing that difference does not mean reduction.

The perspective of this work is about people who have suffered numerous forms of violation of their rights, such as repression by family members and doctors, loss of civil capacity, inhumane treatment, among others that will be mentioned throughout the work. Nowadays, as much as the models of asylums are in disuse, psychiatric clinics continue to have recurring treatments that hurt the dignity of the human person in relation to hospitalized patients.

KEYWORD: Human Rights; Psychiatric Reform; Psychiatric Treatment; Medical Negligence; Legislation; Mental Disorders; Psychiatric Hospitals; Human Dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I – DOS DIREITOS HUMANOS	12
1. A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS	12
1.1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS	14
1.2 A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	17
CAPÍTULO II – HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	20
2. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS – VISÃO GERAL SOBRE A INTERNAÇÃO	20
2.1 A ALIENAÇÃO: DIFERENÇA ENTRE MANICÔMIO E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	24
2.2 VISÃO INTERNACIONAL SOBRE O REGIME HOSPITALAR BRASILEIRO – FRANCO BASAGLIA	29
2.3 OS DESAFIOS NA BUSCA DA MELHORIA PELA SAÚDE MENTAL APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA	31
CAPÍTULO III – O PACIENTE PSIQUIÁTRICO	35
3. A DESVALORIZAÇÃO DIGNIDADE DO PACIENTE INTERNADO	35
3.1 ANÁLISE DE TRATAMENTO: A SEMELHANÇA NAS MUDANÇAS E A NEGLIGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA	38
3.2 A OMISSÃO DO ESTADO ACERCA DAS GARANTIAS DOS DIREITOS DOS PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS	43
4. RELATOS	49
CONCLUSÃO	53
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	58

INTRODUÇÃO

A presente ideia desta pesquisa é o estudo e trabalho analisando o tratamento encontrado em hospitais psiquiátricos, e relacionando os resultados com o cenário antes e depois da reforma psiquiátrica que houve no Brasil, essa análise visa a concentração das negligências encontradas nas instalações médicas psiquiátricas pelo Brasil e como essas estão ferindo e violando os direitos humanos e a dignidade da pessoa humana, além do atrapalho na evolução e melhora para a reintegração na sociedade, partindo pela política da saúde mental e como o Estado age acerca da sua atual situação.

A política de saúde mental no contexto histórico sempre foi desvalorizada e desqualificada perante a sociedade, como eixo central de tratamento medidas extremamente humilhantes de caráter paliativo, segundo as operações da época, criando assim mecanismos bizarramente famosos por sua crueldade, como eletrochoques, lobotomia, e sujeitando a prisão pessoas que eram mal vistas pelos elitistas da época (homossexuais, mulheres solteiras com filhos, filhos bastardos ou rebeldes), fortalecendo ainda mais o estigma negativo da sociedade como um todo em relação às doenças mentais e seu tratamento. O passo seguinte, essa metodologia imposta pelas antigas políticas de saúde mental, desrespeitou cruelmente a dignidade do paciente e violou os princípios mais básicos dos direitos humanos.

A luta contra os manicômios, a mercantilização da loucura, a rede privada de atenção hospitalar voltada para o estrito lucro a todo custo, gerou críticas ao governo em face do campo psiquiátrico e do modelo hospitalar de atenção às pessoas com transtornos mentais. A experiência italiana de desinstitucionalização ao criticar o modelo manicomial vigente, deu origem à chamada luta antimanicomial, que defendia maior convivência em sociedade para os doentes mentais, a luta contra as instituições psiquiátricas comumente chamadas de manicômios, luta que deu origem ao movimento, novas leis e concepções médicas voltadas para a inclusão do paciente à sociedade.

Após a luta antimanicomial, com a reforma psiquiátrica, o governo pode sair do alvo da crítica, por estar gerando um novo ambiente baseado na lei para tratar de quem estivesse com a saúde mental debilitada, ou pudesse se colocar em risco se não fosse cuidado com uma atenção especial, garantida por lei.

Por conseguinte, deve-se ser examinado atualmente as semelhanças das internações psiquiátricas com as internações em manicômios, termo não mais utilizado, como proferido após a reforma. Essas semelhanças estão a cunho negligencioso, apunhalando a dignidade assim que o paciente entra na instituição, como se seu tratamento o forçasse não ser considerado parte da comunidade e digno de respeito e seus direitos, dos básicos a todos.

A intenção é percorrer os abusos encontrados por profissionais da saúde que trabalham nestas instituições, atribuindo a resolução ao governo, para implementar nova forma na seleção de seu profissionais para a área específica, pois o tratamento em hospitais e clínicas psiquiátricas exige uma empatia e vontade de querer cuidar do outro que não pode por si mesmo.

O material escrito se justifica, primeiramente, pela necessidade de reafirmarmos a importância de uma sociedade sem manicômios, especialmente no Brasil, onde ainda existe a possibilidade pela ameaça à condição de liberdade individuais e garantia dos direitos de maneira geral, e por principalmente garantir a dignidade e todos os direitos humanos que consistem na declaração a todos, sem distinções, pois a reclusão em uma clínica psiquiátrica não desvaloriza uma pessoa, assim como ter um transtorno mental não menospreza o direito de receber distinções e mantendo sua integridade.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS HUMANOS

1. A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS

Todo ser humano tem o direito básico de serem livres e iguais em dignidade e direitos, esse direitos são básicos e inalienáveis, como previsto após a Segunda Guerra Mundial, qual foi estabelecida a Declaração Universal dos Direitos Humanos, no ano de 1948.

Esta declaração exige e determina que não há distinção de classe social, cor, gênero, nacionalidade, religião, orientação sexual ou de qualquer outro tipo que anule os direitos fundamentais de uma pessoa.

Os direitos humanos tem mais de um objetivo, eles pretendem proteger uma sociedade existente para que sua unidade, harmonia e respeito possam ser controlados, mas também pregam a importância do respeito a todos, da valorização de sua individualidade como uma característica e não como um defeito ou algo a ser tratado com cautela, e menos oportunidade dada aos outros indivíduos os quais a identidade é diferente da sua.

Sendo seu objetivo disseminar a ideia de que o homem tem valor em si mesmo, sua vida é mais importante que a ideia de poder, autoridade e superioridade.

Ao considerarmos o cenário brasileiro, de desigualdades, de violência e de intolerância, faz-se necessário que se consolide uma cultura de direitos, ao mesmo tempo em que tais condições, que ferem a dignidade humana sejam desnaturalizadas.

É nesse contexto, que é importante educar em direitos humanos, no sentido de problematizar as múltiplas questões que revelam sua violação, face às circunstâncias degradantes impingidas a muitas pessoas na sociedade. No contexto brasileiro, lamentavelmente, muitos direitos são violados cotidianamente, como o direito à saúde, à alimentação e à educação, para exemplificar.

A Constituição Federal (CF) de 1988, no final do século, restabeleceu o

Estado Democrático de Direito fazendo com que uma série de benefícios sociais tenham sido garantidos na legislação. Os direitos humanos na Constituição Federal acarretam admirável avanço, porém as violações de direitos seguem acontecendo de maneira habitual. Tais problemas de infringência “transcendem fronteiras, demonstrando uma necessidade permanente de luta para que eles possam ser guindados da 'folha de papel' e incorporados ao cotidiano” (CUNHA, 2000, p. 104).¹

O Professor Fábio Konder Comparato revela a parte “mais bela e importante de toda a História”.

[...] todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. É o reconhecimento universal de que, em razão dessa radical igualdade, ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais (COMPARATO, 2017, p.13).²

Entende-se por dignidade como um princípio, pois evoca um valor moral, instaurando sobre a natureza do homem o direito.

Nessa perspectiva, a igualdade dos seres humanos ocuparia a gênese de todos os direitos humanos. Diversos autores sustentam a conexão entre a proteção jurídica dos refugiados e os direitos humanos.

Por assim, supra citar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos é um documento marco na história mundial que estabeleceu, pela primeira vez, normas comuns de proteção aos direitos da pessoa humana, a serem seguidas por todos os povos e todas as nações.

“A Assembleia Geral proclama a presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações, a fim de que todos os indivíduos e todos os órgãos da sociedade, tendo-a constantemente no espírito, se esforcem, pelo ensino e pela educação, por desenvolver o respeito desses direitos e

¹ CUNHA, Carlos. Estado democrático de direito, Cidadania e os direitos humanos: Problemática do pleno exercício do estado de direito, da cidadania e da democracia no brasil atual . Revista Jurídica UNIGRAN. Edição n. 4 | jul./dez. 2000.

² Comparato, Fabio Konder – A afirmação histórica dos direitos humanos. Edição 11, de 2017, pg 13.

liberdades e por promover, por medidas progressivas de ordem nacional e internacional, o seu reconhecimento e a sua aplicação universais e efetivos tanto entre as populações dos próprios Estados membros como entre as dos territórios colocados sob a sua jurisdição.”³

Desta forma, afirmando novamente que a proclamação dos direitos humanos se funde toda a proteção e acolhimento para cada indivíduo no momento em que seu direito começa a ser exercido. Não podendo fugir das obrigações apenas por não estar vinculado a sociedade como todo o geral. Não podendo tratar esses direitos abrangendo um todo, e sim garantindo especificamente o direito de cada um.

1.1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS

Avaliando os direitos e garantias fundamentais presentes da constituição, e como estas regem os fatos diante dos tratados internacionais para intensificar e certificar os direitos humanos e o que abrange sua modalidade, e sua importância no ordenamento jurídico, deve-se garantir o cumprimento das leis expostas e regidas, e que exista a formalidade na execução de sentenças em que os casos que violam as normas vigentes sejam aferidos corretamente, a fim de exercer a função do direito.

Atribuindo a paz, os direitos dos povos e de todo juízo dos direitos humanos, deve-se relacionar cada ato e norma a melhorias, avaliando as complexidades e atribuindo o dever correto da lei. Desta forma, fazendo os direitos humanos uma legislação, um princípio acarretado na melhor forma de vida para todos, sem distinções, o qual o Estado garanta a proteção equalitária para todas as raças.

Emerson Malheiros⁴, define em o Curso de Direitos Humanos, que “Os direitos humanos não devem jamais ser interpretados isoladamente, mas de maneira conjunta com outros direitos, de modo que a sua presença venha complementar o ordenamento jurídico vigente para a plena proteção da espécie humana”

³ UNICAMP. Jornal da Unicamp. 2018. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/direitos-humanos/direitos-humanos-o-ideal-comum-ser-atingido-por-todos-os-povos-e-todas> >

⁴ MALHEIROS, Emerson. Curso de Direitos humanos. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

Através de várias fontes de tradições e pensamentos filosófico-jurídicos, surgiram os direitos humanos fundamentais, colocando-se como uma das previsões absolutamente necessárias a todas as Constituições, no sentido de consagrar o respeito à dignidade humana, garantir a limitação de poder e visar o pleno desenvolvimento da personalidade humana.

A expressão direitos humanos, ou direitos do homem, é reservada para aquelas reivindicações de pleno respeito a certas posições essenciais ao homem. São direitos postulados em bases jusnaturalistas, contam índole filosófica e não possuem como característica básica a posituação numa ordem jurídica particular.

Essa distinção conceitual não significa que os direitos humanos e os direitos fundamentais estejam em esferas distintas, incomunicáveis entre si. Há uma interação recíproca entre eles. Os direitos humanos encontram matriz nos direitos fundamentais consagrados pelos Estados.

É de ressaltar a importância da Declaração Universal de 1948 na inspiração de tantas constituições do pós-guerra. Esses direitos, porém, não são coincidentes no modo de proteção ou no grau de efetividade. As ordens internas possuem mecanismos de implementação mais céleres e eficazes do que a ordem internacional.

Segundo jurista Dalmo Dallari⁵, em *Direitos e cidadania*, de 2004 (p. 12), conclui que “[...] esses direitos são considerados fundamentais porque sem eles a pessoa humana não consegue existir ou não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida [...]”. O criação dos direitos humanos, surgiu pela necessidade certa da proteção da dignidade do ser humano, e de sua vida e do grupo social em que viverá.

Destaca-se que a dignidade da pessoa humana está vinculada aos direitos humanos, como ressalta Alexandre de Moraes⁶, em *Direitos humanos*, de 2016, p.

⁵ DALLARI, Dalmo de Abreu. *Direitos e Cidadanias*. Edição 2. São Paulo. Editora Moderna, 2004, página 12.

⁶ MORAIS, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais*. Edição 11, São Paulo. Editora Atlas, 2016.

21-22). Em seu entendimento, o indivíduo que não tem o acesso assegurado aos direitos básicos, não conseguirá sobreviver, assim como, se existe algum cidadão que tem seu direito privado, o grupo social não poderá ser evidenciado como justo e digno.

Não existem justificativas para violação do direito de uma pessoa, nesse aspecto, é correto afirmar pela visão de Dallari⁷, que o surgimento dos direitos humanos não foram dispostos para igualar as pessoas, mas para assegurar suas diferenças e manter a equidade na resolução do convívio social.

Embora os termos “direitos fundamentais” e “direitos humanos” sejam utilizados como sinônimos, pode-se distinguir da seguinte forma, que segundo o doutrinador José Canotilho⁸, em os Estudos sobre Direitos Fundamentais de 2004 (p. 393) dispõe: “*os direitos humanos não possuem limitações, enquanto, os direitos fundamentais, são instituídos por meio da constituição, ou seja, são limitados no espaço e no tempo*”.

Direitos Humanos fundamentais são, sobretudo, os direitos pertencentes a qualquer cidadão. A partir do início da vida até o seu término, os cidadãos possuem direitos invioláveis. Segundo o art. 5º da Constituição Federal de 1988, que possui a seguinte redação:

*“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 [...]”*⁹

Não há inviolabilidade nos direitos humanos, não existe uma compactuação para o descumprimento do que rege a lei, esta tem como principal efeito é garantir a dignidade da pessoa humana.

⁷ DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos e Cidadanias. Edição 2. São Paulo. Editora Moderna, 2004, página 21 e 22.

⁸ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Estudos sobre Direitos Fundamentais. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

⁹ BRASIL. Constituição Federal de 5 de outubro 1988.

Além da Constituição Federal de 1988, no Brasil também vigoram tratando para potencializar as normas legislativas, como a Corte Interamericana de Direitos Humanos em 1992, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, diante o Estado se submete a coercitiva da CIDH em casos extremos de desligamento dos direitos humanos, bem como a violação destes.

Portanto, enquanto os direitos humanos possuem um caráter global, aqueles que foram construídos ao longo dos anos pelos e para os seres humanos, e, os direitos caracterizados fundamentais são justamente as garantias e atribuições que estão previstas no texto constitucional.

1.2 A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS PSIQUIATRICOS

Direitos humanos são os direitos que garantem a concretização da dignidade humana na vida social, permitindo que todos, sem exceção, desenvolvam-se plenamente.

No entanto, o Brasil ainda não trata a questão dos direitos humanos dos pacientes com a devida atenção. As leis que protegem os pacientes estão espalhadas em diversos códigos e regulações que, muitas vezes, não consideram sua vulnerabilidade. Segundo pesquisa acerca dos direitos humanos dos pacientes:

“[...] muitos países, para garantir esses direitos, se fez necessária a criação de uma Carta de Direitos Humanos específicos para quem está sob os cuidados de saúde. É o caso de Portugal, Malásia, México, França, Espanha, Estados Unidos, Reino Unido e Hong Kong.”¹⁰

Conhecemos a aplicação dos direitos humanos, ou sua necessidade, às prisões e tortura, mas tratamos muito menos da aplicação dos direitos humanos aos cuidados de saúde, seja ela física ou mental.

Existindo a Declaração de Saúde Mental, pela Comissão dos Cidadãos para

¹⁰ DRAZIO. OUL, Disponível em: < [Direitos humanos dos pacientes | Drauzio Varella - Drauzio Varella \(uol.com.br\)](#) >

os Direitos Humanos, todas as organizações de direitos humanos estabelecem códigos através dos quais alinham os seus propósitos e atividades. A Declaração dos Direitos Humanos para a Saúde Mental articula os princípios orientadores da CCHR e o standard pelo qual as violações dos direitos humanos pela psiquiatria são implacavelmente investigadas e expostas.

(...)

d) Nenhuma pessoa pode ser internada ou mantida numa instituição, hospital ou instalação psiquiátrica devido às suas crenças e práticas religiosas, políticas ou culturais.

e) Qualquer paciente tem:

1. O direito a ser tratado com dignidade como ser humano.¹¹

Entretanto, para se discutir sobre a saúde mental, também deverá ser levantada a forma de tratamento e locais especializados para cuidar de tal assunto.

Com o surgimento dos primeiros hospícios no Brasil, a partir de 1852, os portadores de transtornos mentais até então considerados criminosos em potencial, agressivos por natureza ou até mesmo figuras demoníacas, passaram a ser enclausurados nestas verdadeiras prisões, limitando quase que integralmente os seus direitos à liberdade, à voz, à saúde, à cidadania, inclusive perdendo, por vezes, o seu direito à vida. Nesse diapasão, como diz Jacobina, em a Saúde Mental e Direito: um diálogo entre a reforma psiquiátrica e o sistema penal de 2003: *“o que se viu e se vê, na prática, é o agravamento da condição psicótica e a perda da possibilidade de retorno social ao louco que penetra nesse sistema.”*¹²

No decorrer dos anos, com uma maior valorização e, conseqüentemente, maior conhecimento acerca dos direitos humanos, constatou-se que essa parcela da sociedade deveria ser tratada de maneira ímpar.

No entanto, o que se nota na grande maioria das vezes é um abandono desta, que é impiedosamente esquecida em hospícios, sem o tratamento adequado,

¹¹ BRASIL. Declaração dos Direitos Humanos para Saúde Mental. 1948. Disponível em: < [Declaração dos Direitos Humanos na Saúde Mental \(cchr.pt\)](#) >

¹² JACOBINA, P V. Saúde Mental e Direito: Um diálogo entre a reforma psiquiátrica e o sistema penal. 2003. 99 f. Monografia – Fundação universidade de Brasília – Unb. Faculdade de Direito da Unb. Disponível em: < monografia_jacobina (1).pdf. >

aliado à falta de higiene, fome, profissionais despreparados e lugares inóspitos, sendo este o cenário comum do sistema de saúde voltado às pessoas portadoras de transtornos mentais e também aos chamados loucos infratores.

Para tentar contornar essa situação que se arrasta por séculos e tentar garantir a estas pessoas os seus direitos fundamentais, o Ministério da Saúde e alguns setores da sociedade deram partida à chamada Luta Antimanicomial¹³ - que possui como data comemorativa o dia 18 de maio e completa 25 anos no corrente ano.

A partir de então, houve uma série de ações que culminaram na Reforma Psiquiátrica, como as Conferências Nacionais de Saúde Mental e o Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental.

Hoje, a luta é também voltada para garantir os direitos obtidos nesta Reforma e reinserir o portador de transtorno mental na sociedade como um cidadão de fato, com direitos e deveres.

Neste interim, não é necessário somente a reforma sem o trabalho assíduo e garantido, a fiscalização e a confirmação de que cada indivíduo terá seus direitos assegurados dentro das instituições e fora delas quando o necessário ocorrer.

¹³ “O **Movimento de Luta Antimanicomial** consistiu em um diálogo de conscientização com as instituições legais e com os cidadãos ao elaborar o discurso de que os portadores de transtornos mentais não representam ameaça ou risco ao círculo social.”. Disponível em: < [Você sabe o que é luta antimanicomial? | Politize!](#) >

CAPÍTULO II – HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

2. HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS – VISÃO GERAL SOBRE A INTERNAÇÃO

O conceito de instituição mental ainda abrange uma grande polêmica, por poderem associarem a palavra ou o local com medidas drásticas de coagimento e que rebaixam a dignidade humana.

Um hospital psiquiátrico é um centro médico para pessoas com transtornos mentais que não respondem a tratamentos menos intensos, como terapia e medicação.

Nos dias atuais, o Brasil já é referência em hospitais psiquiátricos, mostrando o avanço do funcionamento das clínicas.

Como dispõe a especialista em atendimento psiquiátrico, a professora Dorisdaia Carvalho de Humerez, que faz parte da luta para mudar as realidades da saúde mental no Brasil:

A Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. O ano de 78 é identificado como o início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. Foi o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, formado por trabalhadores de Saúde Mental, associações de familiares, sindicalistas, associações de profissionais e foi movimento social que passou a denunciar a violência dos manicômios, mercantilização da loucura e hegemonia da rede privada de assistência.¹⁴

A figura presente na luta contra modelos antigos conhecidos como “manicômios”, médica psiquiatra Nise da Silveira, apresentou em entrevista como não se pode contestar que a internação psiquiátrica se faz inevitável em determinados contextos.

E que utilizar dos serviços de uma clínica hospitalar psiquiátrica de

¹⁴ Humerez D. M. Portal da Enfermagem – Saúde Mental [internet] 2011 [citado 2011 Setembro 14]. Disponível em < <http://www.portaldafenfermagem.com.br> >

internação traz benefícios não só para o paciente, mas para todos aqueles em volta de sua realidade.

Deste modo, é compreensível a busca para auxílio especializado em hospitais, quando se existe a dependência química ou um transtorno psicológico que passa a oferecer riscos à própria pessoa dependente e também a terceiros seja a primeira opção.

Portanto, também leva-se a discussão sobre a humanização no momento de lidar com os cidadãos com transtornos mentais. Trazendo a impressão errônea sobre os efeitos das internações psiquiátricas.

Por certo, trazendo o princípio da dignidade humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil expressamente previstos na CR/88 (art. 1º, III)¹⁵, vincula todo o ordenamento jurídico à sua orientação, o qual todo o Direito brasileiro deve mover-se à sua direção:

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:

III - a dignidade da pessoa humana

Nesse viés, a grande relevância no tratamento de transtornos mentais e os hospitais psiquiátricos fazem parte da rede de atenção à saúde mental, e a Lei 10.216¹⁶, de 2001 define três modalidades de internação psiquiátrica:

- a) internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;
- c) internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a

¹⁵ BRASIL. Constituição Federal de 5 de outubro 1988.

¹⁶ BRASIL. Lei da Reforma Psiquiátrica de 6 de abril de 2001.

proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

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.¹⁷

Como descrito em lei, ocorre a preservação a dignidade e o tratamento regendo sua proteção no ambiente hospitalar de regime fechado. Ademais, também irá dispor a responsabilidade do Estado, os requisitos e autorizações para a internação dos pacientes, e se serão de forma involuntária ou voluntária, e como o sistema se aperfeiçoará a medida do tempo de internação.

¹⁷ BRASIL. Lei da Reforma Psiquiátrica de 6 de abril de 2001.

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.

Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

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

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

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

Art. 6º - A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º - A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.¹⁸

¹⁸ BRASIL. Lei da Reforma Psiquiátrica de 6 de abril de 2001.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º - A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º - A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.¹⁹

É possível afirmar que números relatos são encontrados sobre pacientes de hospitais psiquiátricos que receberam sua alta com a visão sobre seu transtorno mais conceituada e ao mesmo tempo confortável para não ser definida pela patologia.

Neste interim, as então clínicas psiquiátricas são motivadoras em questões de entregar no momento da internação a forma de vida e socialização de quem não está com a mente plena para a sociedade, um local pronto para habilitar e prover de cuidados e instrumentos para alcançar melhorias.

2.1 A ALIENAÇÃO: DIFERENÇA ENTRE MANICÔMIO E HOSPITAL PSQUIATRICO

Em pensar que o cenário atual poderia destoar das atrocidades já mostradas aos longos dos anos, a diferença seria exuberante, porém por mais que a reforma no Brasil tenha acontecido e acomodado as melhorias, ainda existem relatos evidentes de como o avanço nas leis se tornam supérfluos quando analisados casos por casos, pois os direitos humanos são para cada um, como na decisão da Corte

¹⁹ BRASIL. Lei da Reforma Psiquiátrica de 6 de abril de 2001.

Interamericana dos Direitos Humanos, no caso Ximenes Lopes, onde a negligência tirou a sua vida, o seu direito, como tirou o de milhares de pessoas dignas que apenas necessitavam de ajuda.

No caso de Damião Ximenes Lopes, em 1999,²⁰ onde ele era paciente de um hospital psiquiátrico, mas morreu em consequências de maus tratos realizados pelos profissionais da saúde.

A família dele tentou todo tipo de recurso na Justiça comum, não obtendo retorno, impetrou uma petição para a Corte Interamericana de Direitos Humanos, onde esta, configurou a primeira punição ao Brasil pela violabilidade de garantias fundamentais, e principalmente pelo direito à vida que foi cessado em decorrência dos maus tratos.

Após essa ocorrência foi possível identificar o princípio da complementaridade dos direitos humanos, o tratado que fora ratificado e serviu como meio punitivo para inoperância dos direitos humanos no Estado, também acrescentou à norma revisões do conteúdo formal, ou seja, surgiu um novo egresso na Lei Antimanicomial nº 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Vale destacar que o processo de Damião tinha como mérito o tratamento cruel e degradante que fora prestado aos pacientes de doença mental no país, predominantemente estigmatizado pelo modelo manicomial, de caráter segregativo e violento.

Assim sendo, destaca-se os apontamentos realizados pelo perito proposto pela Comissão, Eric Rosenthal, acerca do tratamento dispensado às pessoas portadoras de transtornos mentais:

²⁰ Corte Interamericana de Direitos Humanos — Caso Ximenes Lopes versus Brasil, Antônio Augusto Cançado Trindade, Juiz e Pablo Saavedra Alessandri Secretário, disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

As pessoas com deficiência mental estão sujeitas a discriminação e fortes estigmas, constituindo um grupo vulnerável a violações de direitos humanos a nível global. Quatro relatores das Nações Unidas constataram que as pessoas com deficiências mentais sofrem as mais perversas formas de discriminação, assim como difíceis condições de vida, se comparados a qualquer outro grupo vulnerável da sociedade. As práticas violatórias dos direitos de pessoas com deficiências mentais seguem padrões similares em todo o mundo. Essas pessoas são arbitrariamente e desnecessariamente segregadas da sociedade em instituições psiquiátricas, onde se encontram sujeitas a tratamento desumano e degradante ou a tortura. (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006, p. 11).²¹

A atualidade pode ser defendida de modo diferente, se analisarmos a forma como os tratamentos são feitos, pois apesar de antigamente a crueldade e punições serem grosserias e aplicadas sem ressentimento algum, no presente momento, por dados levantados e inúmeras provas e testemunhas, o que é vivenciado dentro de um hospital psiquiátrico nos dias de hoje, chega a ser tão desumano quanto no passado, rude e grosseiro.

No trecho retirado do Voto Fundamentado do Juiz Sergio García Ramírez com Relação à Sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no Caso Ximenes Lopes versus Brasil, Proferida em 4 de Julho de 2006, encontra-se contra e argumentos levantados do caso.

“Parece evidente que a redução mais intensa do autogoverno pessoal se apresenta nos doentes mentais - há, naturalmente, diversas categorias de doença, das quais decorrem diferentes situações pessoais -, freqüentemente excluídos, quando se acham em regime de internação determinado por doenças graves, das mais elementares decisões e confiados - no seio de uma instituição dotada dos regulamentos e sujeições mais intensos - à autoridade quase absoluta de seus tratantes e custódios. Não sucede o mesmo, apesar da existência de notáveis fatores de redução, em outras hipóteses: nem sequer no que diz respeito aos infratores, que mantêm grau diverso de autonomia, mais ou menos elementar, em função da lucidez que preservam e do espaço as vezes muito reduzido física, social e institucionalmente - em que podem exercê-la. Contudo, a história da autonomia - ou melhor, da heteronomia e da sujeição nas prisões corre paralelamente à história desses mesmos fenômenos nas instituições para doentes mentais, personagens do universo dos excluídos. Dão-se as mãos, nessa crônica sombria, o criminoso e o "possesso".

²¹ CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Sentença caso Ximenes Lopes vs. Brasil. 2006. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

O doente mental internado em instituição do Estado sói ser, por conseguinte, o sujeito mais mal atendido, o mais desvalido, o duplamente marginalizado - pela exclusão social em que é tido e pela estranheza que traz consigo a doença que o acomete -, o menos competente para exercer uma rareada autonomia - que às vezes carece de rumo e sentido e pode naufragar em circunstâncias de dano e perigo -, e por tudo isso suscita uma acrescentada condição de garante a cargo do Estado, que se estende até as funções mais elementares.

*A Corte Interamericana examinou a intensidade especial da qualidade de garante do Estado com respeito aos povoados de instituições em que se aplica um minucioso regime de vida, imposto à ultrança, que pretende abarcar todo o tempo e quase todos os acontecimentos da existência, como acontece nas prisões e nos estabelecimentos de reclusão para crianças e adolescentes. No Caso Ximenes Lopes, o Tribunal examina pela primeira vez a situação do doente mental internado, que se encontra sob a garantia – preservação e relativo exercício de direitos interrogáveis – do Estado: seja direta, seja por meio da sub-rogação de um serviço, que em todo caso substitui as mãos que o prestam, mas não cancela a responsabilidade pública pela prestação eficaz e respeitosa da *lex artis respectiva* – que marca os deveres de cuidado no atendimento psiquiátrico –, da ética específica pertinente ao tratamento dos pacientes em geral e dos pacientes psiquiátricos em particular e da assunção de ônus e respostas em virtude do desempenho e dos resultados do serviço.”²²*

Foi diante aos quadros de atrocidades revestidos em “manicômios”, houve a chamada, Reforma Psiquiátrica, definida pela Lei 10.216, de 2001, após a qual se implementou a RAPS - Rede de Atenção Psicossocial -, mudando a forma como o SUS lida na prática com os transtornos mentais.

O termo errôneo manicômio surgiu a partir do século XIX, designado a tratar especificamente de hospitais psiquiátricos, levando a prática de retirar os doentes mentais do convívio social para colocá-los em um lugar específico.

Antes do século XVIII, a forma como se tratavam os “loucos”, (paciente psiquiátrico), era os acorrentando e prendendo para tirar sua liberdade.

Mas com a nova forma de tratamento proposta pelo pai da psiquiatria, Phillippe Pinel²³, que liberou as correntes e transferiu os pacientes dos então

²² CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Sentença caso Ximenes Lopes vs. Brasil. 2006. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

²³ Phillippe Pinel (1745-1826) foi pioneiro no tratamento de doentes mentais e um dos precursores da

“manicômios”, destinados somente aos doentes mentais.

Pinel, defendia o tratamento nos manicômios, baseando-se principalmente na reeducação dos alienados, utilizando da firmeza exercida com gentileza como função disciplinadora, detonando o caráter moral com o qual a loucura passa a ser revestida.

Entretanto, mesmo buscando sua afirmativa do tratamento gentil, a forma de Pinel, se esvaiu para outros métodos corretivos para comportamento dos pacientes, porém como recursos de imposição da ordem e da disciplina institucional.

Deste modo, o tratamento ao doente mental já estava incluindo medidas físicas para correção, logo após a virada do século XIX, com banhos frios, chicotadas, duchas, sangrias e máquinas giratórias. Se dissipando totalmente da realidade de que os pacientes também era pessoas dignas de direitos humanos.

Visando que “manicômios” tratavam seus pacientes de forma desumana, os submetendo a lobotomia, sendo uma forma de intervenção cirúrgica no cérebro, na qual são seccionadas as vias que ligam as regiões pré-frontais e o tálamo. Os pacientes ficavam presos a cama, sem poder andar ou se movimentar, ditos como riscos a outros pacientes, eram submetidos a tratamentos de choque, um método usado como uma tortura disciplinar. Os pacientes eram mantidos em jaulas, como animais sem merecer o mínimo da dignidade humana.

A superlotação era comum em “manicômios”, não só por manter pessoas ditas com problemas mentais, mas também moradores de rua, filhos rebeldes de família rica e inimigos do estado, inclusive, também iam para esses locais, e serem esquecidos por suas famílias a maioria das vezes.

Além de todos sofrerem agressões físicas todos os dias, como punição ou tratamento. Chegando ao ponto de ficar desnutridos, traumatizados e abatidos no chão.

Os pacientes além da condição em que viviam, serviam também como

psiquiatria moderna. Formado em medicina pela Universidade de Tolouse (França), dirigiu os hospitais de Bicêtre e Salpêtrière.

experimentos humanos, passavam os dias completamente nus, com os médicos sem se importar se o clima está frio ou calor, além disso, era comum que eles ficassem expostos as suas próprias fezes sem nenhum cuidado.

Desta forma, mostra-se o funcionamento antes da reforma, e como o sistema este era completamente negligente, e cego aos maus-tratos ocorridos em todas as clínicas que deveriam existir para cuidar e auxiliar.

2.2 VISÃO INTERNACIONAL SOBRE O REGIME HOSPITALAR BRASILEIRO – FRANCO BASAGLIA

A partir da segunda metade do século XX, que as críticas radicais chegaram sobre a forma de tratar pacientes em instituições psiquiátricas, principalmente pelo psiquiatra italiano, Franco Basaglia, e mesmo que o movimento tenha início na Itália, sua repercussão travou o mundo, e particularmente teve grande comoção no Brasil.

Como descrito no livro *Holocausto Brasileiro*, de Danielle Arbex, referenciando o trabalho de irmã Mercês, freira e coordenadora do Lar Abrigado, refúgio e salvação para quem havia saído do hospital de Barbacena, relatando o trabalho de Basaglia e seus atos acerca da reforma psiquiátrica.

“Na cidade de Assis, em Roma, trabalhou em cooperativas de saúde ligadas ao psiquiatra italiano Franco Basaglia. Naquele ano de 1973, o Serviço Hospitalar de Trieste, dirigido por Basaglia, foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) referência mundial para a reformulação da assistência à saúde mental. Num gesto de coragem, o italiano “armou” os doídos do hospício com martelo para que, juntos, destruísse o prédio. Simbolicamente, o “ato de vandalismo” foi a ruína de um modelo de atendimento centrado no isolamento.”²⁴

Colocando a Luta Antimanicomial diante da sociedade brasileira, que detalhou a luta para a defesa dos direitos humanos e resgate da cidadania dos que carregam transtornos mentais, dando assim início ao movimento da Reforma Psiquiátrica, trazendo com sua força, as denúncias de manicômios como instituições de violências, propondo uma construção solidária e comunitária de redes de serviços

²⁴ ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. Genocídio: 600 mil mortos o maior hospício do Brasil. Intrínseca. 2013. Página 110.

inclusivas e libertárias.

O movimento chegou ao Brasil no final da década de 70, trazendo a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais, com importantes acontecimentos o fechamento da Clínica Anchieta, em Santos/SP, como a intervenção e a revisão legislativa proposta pelo então Deputado Paulo Delgado por meio do projeto de lei nº 3.657, ambos ocorridos em 1989, impulsionam a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Diferenciando-se imediatamente do Decreto-Lei nº 24.559/1934 que regia a assistência à saúde mental até então, com um vasto texto, o Projeto de Lei nº 3.657 de 1989 tem todo o seu conteúdo disposto em quatro artigos e apresentava maior ênfase e proposições na forma de limitação e extinção do internamento em hospitais psiquiátricos, além de que versava sobre a constituição de novos serviços de assistência à saúde mental. Diante desta caracterização, da importância deste documento histórico para o movimento de reforma psiquiátrica brasileira e ainda por facilitar sua análise, reproduziremos aqui o texto em sua integridade.²⁵

Em 1990, a Declaração de Caracas teve o Brasil como signatário, propondo reestruturação da assistência psiquiátrica. E, em 2001, a Lei Federal 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é aprovada.

Levando a originar desta lei a Política de Saúde Mental, que visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando a lógica das internações de longa permanência que tratam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo.

Em 2001, após a reforma, não só “manicômios” foram tirados de pauta, mas até mesmo o termo hospital psiquiátrico, endereçou de forma nova sua rede como uma atenção psicossocial.

A política brasileira de saúde mental defende a redução programada de leitos psiquiátricos de longa permanência e incentiva as internações psiquiátricas, se

²⁵ LIBRARY. Projeto de Lei nº 3.657, de 1989. Reforma Psiquiátrica (im)possível? Estudo documental e analítico, página 75-78, de 2018.

necessários, em hospitais gerais e de curta duração.

Além disso, esta política pretende criar uma rede de dispositivos diferenciados que permitam o atendimento de doentes mentais em seus locais, a descaracterização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos, bem como ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da introdução pelo trabalho, cultura e lazer.

Basaglia²⁶ comenta que o sujeito portador de transtorno mental internado em uma instituição psiquiátrica é “antes de mais nada, um homem sem direitos, submetido ao poder da instituição, à mercê, portanto, dos delegados da sociedade (os médicos) que o afastou e o excluiu”. Conforme o autor supracitado que discorre sobre os Direitos Humanos e as contradições do sistema de produção capitalista, que a luta antimanicomial é uma forma de garantir os direitos e reinserção social dos “chamados loucos”.

Existe vasto material sobre direito, reforma psiquiátrica, legislação, direitos humanos, direito cíveis e penais relativo aos “loucos”, porém, não se encontrou artigo sobre os direitos percebidos pelos próprios pacientes com transtornos mentais. Sendo assim, esta pesquisa almejará contribuir para a desmistificação das pessoas com transtornos mentais como aquelas alijadas dos seus direitos e deveres.

2.3 OS DESAFIOS NA BUSCA DA MELHORIA PELA SAÚDE MENTAL APÓS A REFORMA PSIQUIATRICA

Muito se é dito pelo avanço dos hospitais psiquiátricos e como as clínicas hospitalares buscam acolher seus pacientes no viés de seu declínio para o preparar novamente para o mundo.

Entretanto, não existem muitos locais de informação e comunicação para encontrar clínicas para internação diante a transtornos mentais.

É encontrado pessoas que digam onde já se internarão, ou familiares

²⁶ Basaglia, 1985, página 107. GRUNPETER, COSTA, MUSTAFÁ, 2007, página 511.

indicando clínicas pois terem pessoa lá estabelecidas, porém os próprios profissionais da saúde, psiquiátricos, que são aqueles que indicam a internação e fazem a carta de autorização, não sabem um local para enviar o paciente, e o deixa na sociedade, com a própria família para lhe cuidar, enquanto existem profissionais estudados para lidar com este caso.

O intuito deste modelo, é não só reconhecer as facetas das melhorias dos hospitais psiquiátricos, mas não deixar passar as falhas e faltas ainda cometidas.

É dito em entrevista pela, Dra. Olivia Pozzolo, psiquiatra especialista em transtornos mentais, que alude sobre os motivos que levam a internação, as formas de internação, mas deixa em branco onde a família deve procurar de imediato.

“A recomendação principal se dá quando o paciente apresenta algum risco, seja de suicídio, por exemplo, ou de agressão, com a família, vizinhos ou até contra si mesmo, que no geral ocorre quando ele começa a se cutucar, machucar, cortar ou toma quaisquer atitudes que coloquem a sua integridade e segurança em risco. Ou seja, são casos em que o tratamento em regime ambulatorial naquele momento representaria um alto risco, daí a indicação de internação.”

²⁷

Existem aproximadamente 15.532 leitos em hospitais psiquiátricos, além de 59 Unidades de Acolhimento e 1.475 leitos SUS em hospitais gerais, de acordo com Ministério da Saúde²⁸, e nesta atualidade, nem a metade é tratado com os direitos condicionados as pessoas deste país, ou encontrado facilmente em buscas condicionadas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual seu artigo III prevê que *“Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”*

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIRETOS HUMANOS como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e

²⁷ Entrevista de Dra. Olivia Pozzolo, psiquiatra especialista em transtornos mentais.

²⁸ BRASIL DE FATO. No Brasil, hospitais psiquiátricos se tornam moradias por tempo indeterminado. De 18 de Maio de 2019. Disponível em: < [< No Brasil, hospitais psiquiátricos se tornam | Direitos Humanos \(brasildefato.com.br\) >](http://NoBrasil,hospitaispsiquiaticossetornam|DireitosHumanos(brasildefato.com.br)) >

*liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.*²⁹

Artigo 3. Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

E os artigos 4.1 e 5.1 da Convenção Americana, em relação com o artigo 1.1 do mesmo tratado: *“Direito à vida, à integridade pessoal e Obrigação de respeitar os direitos.”*

Ambos dispendo sobre os direitos de cada pessoa humana de acordo com sua liberdade e integridade, e ainda assim, no atual cenário, a escolha de estar internada vem de psiquiatras que passam pouca informação, deixando o acolhimento de lado, desmerecendo o paciente como pessoa humana de saber qual a situação do local onde será alojado, como se seu transtorno o incapacitasse de querer o melhor para si.

Existem milhares de situações que acarretam um tratamento e acompanhamento médico dentro de clínicas hospitalares, e por diversos motivos, esses tratamentos devem ser feito em ambientes que trarão os melhores recursos, preparados para acomodar diversos tipos de transtornos mentais. Não só o lugar estar preparado, mas os profissionais de saúde aptos para lidar com mentes desassociadas a realidade.

É disposto que a internação psiquiátrica é o recurso mais eficiente, seguro e mais adequado para vários tipos de transtornos mentais, entretanto, assegurar este argumento diante a apresentação do avanço nos hospitais psiquiátricos deixa a desejar e oculta a realidade não tão distante de medidas extremas usadas em clínicas.

Em entrevista³⁰ com o professor e pesquisador titular da Fundação Oswaldo

²⁹ BRASIL. Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948.

³⁰ Entrevistados analisam avanços e desafios na Saúde Mental – Publicado em 23/01/2017 às 15:58. Disponível em: Entrevistados analisam avanços e desafios na Saúde Mental - CFP | CFP.

Cruz – Ficoruz, Paulo Amarante e o diretor da Associação Brasileira de Saúde Mental, Leonardo Pinho, foram destacadas perguntas como até que ponto a Reforma Psiquiátrica avançou, e quais os principais avanços e desafios da Saúde Mental no Brasil,

Em suas respostas, destacaram a necessidade de progredir mais com a visão em relação aos transtornos mentais, e internações em clínicas psiquiátricas.

Foi defendido que fechar os “manicômios” nunca foi o bastante, e que é necessário *“levar adiante uma transformação cultural”*, dito por um dos líderes do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental.

“A Reforma Psiquiátrica não é uma reformulação de modelo de serviços assistenciais.

O fechamento de um modelo arcaico, asilar, para um mais territorial é muito importante, mas não é só isso. O Sérgio Arouca falava em ‘processo civilizatório’, e eu, em ‘processo social complexo’. Algo que não se resolve só à base de portarias de ministros, normas.”

Neste interim, os desafios para a melhora na saúde mental sempre irão existir, seja para encontrar com segurança um local para a internação, ou seja para não repetir os erros do passado, e principalmente não deixar que a negligência tire os direitos humanos que são garantidos para todos.

CAPITULO III – O PACIENTE PSIQUIÁTRICO.

3. A DESVALORIZAÇÃO DIGNIDADE DO PACIENTE INTERNADO.

A Lei Orgânica da Saúde ³¹, que organiza os direitos em saúde colocada pela Constituição Federal em seu artigo 7, estabelece ainda princípios regulamentadores, que, contudo não contemplam ações em Saúde Mental:

Dos Princípios e Diretrizes Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização políticoadministrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1988, Art. 7).³²

Conforme previsto pela Legislação Brasileira, assegurar os direitos dos pacientes que tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas. Tem direito a alimentação adequada e higiênica, tanto no leito como no ambiente onde estiver internado ou aguardando atendimento, tendo também tem direito a acompanhante, se desejar, nas consultas e nas internações.

³¹ BRASIL. Lei Orgânica da Saúde, de 1990.

³² BRASIL. Lei Orgânica de Saúde, Artigo 7º, de 1988.

A lei estadual de São Paulo nº 10.241³³ promove diversos direitos do paciente e regulamenta o atendimento ao enfermo. Os principais pontos envolvem o respeito à pessoa humana, além de algumas obrigações da instituição de saúde, como a identificação dos profissionais relacionados ao seu tratamento por meio de crachás.

Diante do cenário ambíguo que a reforma psiquiátrica deixada para a atualidade, é de certa opinião afirmar que as melhorias se perderam na burocracia, onde a lei dispõe, mas o recurso utilizado chega a ser primitivo como aconteceu no passado.

A internação de um paciente em uma clínica psiquiátrica ocorre quando o mesmo tem mudanças de comportamentos e emocionais que colocam em risco sua integridade física e mental, bem como das demais pessoas. Neste quesito, sua internação é para precaver o que pode acontecer diante a uma mente debilitada e desamparada, mas a realidade encontrada na forma de internação é tão precária que pode adoecer ainda mais a mentalidade.

Ao ser internado, o paciente psiquiátrico passa por entrevistas e revistas íntimas, para lhe garantir a estadia mais segura, mas desde o primeiro momento, já é tratado como alguém encarcerado e que não pode responder por si mesmo, quando na verdade, pode. Sua internação deveria ser sobre segurança, não uma opressão.

Além do processo de entrada ao estabelecimento psiquiátrico a qual ocorrerá sua internação, os medicamentos e tratamentos são sujeitos ao grau de sua delimitação, muitas vezes, levando aos profissionais apenas a aumentarem dose de medicamentos.

Claro que ocorrem avaliações, observações, mas em um ambiente

³³ Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado
Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:
Artigo 1º - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995.

abundante com pessoas que podem colocar a própria vida em risco, o principal objetivo é não deixar com que elas piorem diante a seu transtorno, e estimularem sua mente para o melhor.

Ressaltando que o processo de internação atualmente é feito de acordo com a legislação, observando todos os pontos do paciente e se realmente é necessário que ele fique na instituição, visando que para alguns casos estar internado não seja a opção, e pode até mesmo trazer danos a condição do transtorno mental que o indivíduo acarreta ter em sua vida, como dispõe a Lei 10.216/2001³⁴.

A Lei 10.216/2001 estabelece normas sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e regula os tipos de internações psiquiátricas. De acordo com o artigo 6º da Lei, a internação só pode ser feita se houver laudo médico que a justifique, com a descrição dos motivos.

Esta ponto de partida válido vem de anos de elaborações da Reforma Psiquiátrica, para em casos de internação, quando o paciente não está apto para cuidar da segurança da própria vida, pois receberá acompanhamentos e cuidados 24 horas por dia, todos os dias da semana em que ele poderá ter acesso a uma grade terapêutica e receber cuidados como: alimentação, medicação supervisionada, terapia ocupacional, terapias com psiquiatras e psicólogos.

Contudo, o que deveria ser designado para o cuidado e melhora do paciente com o transtorno psiquiátrico que acabou por ser internado, pode se transformar em um caos abrangente, acarretando na piora pela falta de valorização encontrada ao estar na instituição psiquiátrica.

Visto pela falta de empatia e conhecimento acerca dos transtornos mentais, até mesmo para profissionais da saúde, que podem chegar a comparar um problema psiquiátrico a um problema físico, apenas para desmecer-lo.

³⁴ TJDF, Internação psiquiátrica compulsória. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/internacao-psiquiatica-compulsoria#:~:text=A%20Lei%2010.216%2F2001%20estabelece,com%20a%20descri%C3%A7%C3%A3o%20dos%20motivos>.

É neste cenário que a desvalorização do paciente internado em ala psiquiátrica está atrelado, o seu problema não ser levado como um dispositivo protegido por lei, e mesmo o paciente que esteja na insituição para obter assistência e melhorias, o tratamento encontrado que denegri sua dor e condição, o que encontra é a negligência quando sua dignidade é privada.

Deste modo, o quão vale a vida, segurança e dignidade de uma pessoa quando ela não está posta e vivendo o padrão imposto pela sociedade, e quanto mais ao profissionais da saúde e o Estado por ainda permitir que essa situações ocorram como se fossem casos isolados, quando a realidade é relevada tantas vezes em situações levadas a corte, expostas e denunciadas.

3.1 ANÁLISE DE TRATAMENTO: A SEMELHANÇA NAS MUDANÇAS E A NEGLIGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA INSITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA.

Analisando o livro de Daniela Arbex, o Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil, nota-se escancaradamente como a mudança é notável hoje em dia, visto que havia milhares de vítimas travestidas de pacientes psiquiátricos, já que mais de 70% dos internados não sofriam de doença mental, mas sucumbiram de fome, frio, diarreia, pneumonia, maus-tratos, abandono, tortura.

O livro mostra como não haviam critérios para a internação, ao ser colocado no chamado “trem de doido”, a volta não poderia ser esperada, a garantia de dignidade e uma vida com direitos garantidos não existiria mais. Os internados, como a pesquisa encontrada no livro diz:

“Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômodo para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças.”³⁵

³⁵ ARBEX, Daniele - Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Publicado no ano de 2013.

E quando entram trancafiados, a lotação era tanta que cerca de dezesseis pacientes chegavam a morrer por dia.

Nesse viés, quando a Reforma Psiquiátrica chegou ao Brasil, libertando pessoas que deveriam apenas ser acolhidas durante todos esses anos aprisionadas nas garras da falta de interesse empático e todo pensamento na economia, a transformação realmente foi grande e perceptível.

Desta forma, após quase 30 anos de Reforma Psiquiátrica, a produção científica brasileira permite-nos hoje apontar alguns resultados consolidados na literatura, como a efetiva inversão do gasto em saúde mental, com os serviços comunitários recebendo mais recursos do que os hospitais psiquiátricos desde 2006.

Os serviços comunitários brasileiros são, quase em sua maioria, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades I, II ou III (com leitos-noite).

Houve fechamento de leitos em hospitais monovalentes, hoje reconhecidos como ineficazes pela literatura mundial (processo inconcluso, do qual ainda restam em diversos lugares do país inúmeros hospitais monovalentes com práticas de duvidosa efetividade e suspeitas de maus-tratos a pacientes).

Na atualidade, após a reforma psiquiátrica, os desdobramentos e o avanço tecnológico, de pesquisas e medicinal, os pacientes internados recebem seus diagnósticos, e a internação psiquiátrica é indicada para casos graves em que as abordagens nos serviços extra-hospitalares não foram suficientes, ou seja, quando foram esgotados os recursos extra-hospitalares para o tratamento ou manejo do problema e deve ser realizada apenas sobre apresentação de laudo médico que comprove a necessidade do tratamento para aquela pessoa, a internação pode ser realizada em três formas: voluntária, involuntária e compulsória.

O ponto de partida atual é pensamento plenamente na melhora e na saúde da pessoa humana que sofre alguma doença mental, a qual se torna refém. Entretanto, o que ocorre dentro dos hospitais psiquiátricos também foge dos direitos

humanos, não apenas dos direitos dos pacientes.

A falta de empatia com doenças psiquiátricas é antiga, e apenas se faz vista quando influenciada por internet ou em seu mês, o Outubro Amarelo, são momentos em que se ve uma movimentação em prol ao cuidado, a referência de que a doença mental é tão real quanto qualquer outra.

Pessoas com doenças mentais graves lutam contra dois problemas: os sintomas, que interferem na autonomia, independência e qualidade de vida, e o estigma social. O estigma associado à doença mental é dos mais importantes e difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo; afeta negativamente o tratamento; nega oportunidade de trabalho; impede a autonomia e a realização de objetivos de vida.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), por volta de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais psiquiátricos.

Percentual de 14% do fardo de doenças é atribuível aos transtornos neuropsiquiátricos, principalmente em decorrência da natureza crônica e incapacitante da depressão e de outros transtornos psiquiátricos comuns. Pessoas com doenças mentais graves lutam contra dois problemas: os sintomas, que interferem na autonomia, independência e qualidade de vida, e o estigma social. O estigma associado à doença mental é dos mais importantes e difíceis obstáculos para a recuperação e reabilitação do indivíduo; afeta negativamente o tratamento; nega oportunidade de trabalho; impede a autonomia e a realização de objetivos de vida. ³⁶

E aproximadamente todos os anos, cerca de 700 mil pessoas se suicidam em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, são 14 mil mortes anuais ou 38 por dia, um milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano.

Por este fato, é perceptível o quão o cuidado com a saúde mental precisa ser valorizado e permanente, pois sua tendência não pode ser a piorar, sendo capaz de prejudicar a qualidade de vida, inclusive da família e da equipe de saúde que lida

³⁶ RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Doença mental e estigma. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcelo/Downloads/v25n4a19.pdf>

com as doenças psiquiátricas. A discriminação pode ser tão incapacitante quanto a própria doença.

Além disso, viver em ambiente estigmatizante frequentemente acarreta o auto estigma, que junto com o estigma são dois obstáculos fundamentais à integração social e à vida plena em sociedade. Mas quando esse estigma existe até mesmo em situações onde o cuidado e proteção deveriam ser a plena preocupação, o tratamento pode sair do seu curso.

Dentro de clínicas psiquiátricas, após os portões serem fechados, o tratamento é unicamente baseado na interdição da pessoa humana, a impossibilitando de sair e a obrigando a cuidar de sua saúde mental, como deveria ser. Mas o uso da força, da impaciência, e até mesmo de falas de desvalorização atribuem para a piora do paciente, acarretando novamente nos atributos afirmados acima, tornando um ciclo vicioso, onde o paciente não quer ser tratado daquela forma, mas não tem para onde ir, e os profissionais de saúde não conseguindo enxergar que existe uma pessoa além de uma doença psiquiátrica.

Um primeiro grupo de problemas e desafios a ser enfrentado diz respeito à dinâmica das instituições de saúde à qual os trabalhadores estão vinculados, o que inclui questões salariais e condições de trabalho, até a falta de capacitação que viabilize a produção de novas formas de cuidado.

Além desses pontos, que podem ser identificados no contexto nacional, assinalamos o investimento insuficiente e inadequado do SUS para os serviços substitutivos; o aumento considerável da demanda em saúde mental e a diminuição, ainda tímida, dos gastos com internação psiquiátrica (o que reflete a política ideológica dos hospitais).

Por conseguinte, é assim que o medo se atrela, e a busca da melhora deixa de ser uma opção, e novamente não basta mais para o paciente sobreviver a sua própria mente, mas também as garras da prisão em que se encontra, onde o afeto não lhe é oferecido.

Por esse quesito que a negligência por parte de profissionais de saúde em clínicas psiquiátricas sempre deverá ser uma questão preocupante. Pois por mais que a maioria dos profissionais da área saúde seja preocupada e comprometida em fornecer cuidados adequados aos pacientes psiquiátricos, infelizmente, há casos em que a negligência ocorre.

Existem várias formas de negligência que podem ocorrer em clínicas psiquiátricas. Algumas das questões mais comuns incluem:

Falta de cuidados básicos: Isso pode incluir a não prestação de cuidados essenciais, como alimentação adequada, higiene pessoal, medicação prescrita, supervisão adequada e fornecimento de um ambiente seguro. A negligência nesse sentido pode resultar em deterioração da saúde física e mental dos pacientes.

Falta de monitoramento: Pacientes em clínicas psiquiátricas muitas vezes necessitam de monitoramento constante devido ao risco de comportamento suicida, autolesão ou agressão a outros. A negligência pode ocorrer quando os profissionais de saúde não supervisionam adequadamente os pacientes, o que pode levar a situações perigosas e danos físicos ou psicológicos.

Diagnóstico e tratamento inadequados: Os profissionais de saúde podem negligenciar a avaliação adequada dos pacientes, resultando em diagnósticos errôneos ou não identificação de condições subjacentes. Além disso, o tratamento inadequado, como a prescrição incorreta de medicamentos ou a falta de terapias apropriadas, pode ocorrer.

Falta de comunicação e informação: A negligência também pode surgir quando os profissionais de saúde não se comunicam adequadamente com os pacientes ou suas famílias. A falta de informações claras sobre o plano de tratamento, os efeitos colaterais dos medicamentos ou os direitos dos pacientes pode prejudicar a capacidade dos indivíduos de tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Abuso físico ou emocional: em casos extremos, a negligência pode se

manifestar como abuso físico ou emocional por parte dos profissionais de saúde. Isso pode ter efeitos devastadores na saúde mental e no bem-estar dos pacientes.

É importante ressaltar que a negligência em clínicas psiquiátricas não é uma ocorrência generalizada. A maioria dos profissionais de saúde é dedicada e trabalha diligentemente para fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes. No entanto, é fundamental que qualquer suspeita de negligência seja investigada e tratada adequadamente para garantir a segurança e o bem-estar dos indivíduos que procuram tratamento em clínicas psiquiátricas.

3.2 A OMISSÃO DO ESTADO ACERCA DAS GARANTIAS DOS DIREITOS DOS PACIENTES INTERNADOS EM CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS.

O Estado tem como dever garantir a saúde a todos, como dispõe o Art. 196. “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A garantia do direito a saúde mental e seu tratamento, é um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional.

Recitando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que em seus artigos dispõe sobre a responsabilidade do Estado acerca da saúde mental e a internação.

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.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será

indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

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

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

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

Neste ponto, o governo lança estratégias para assegurar a saúde mental e o tratamento que é lhe lançado quando necessário as internações.

Mas ainda assim, existem grandes desafios para o cuidado com saúde mental. A ineficiência ou a ausência de programas governamentais para essa área é um dos maiores desafios a serem vencidos. Somado a isso, há também o preconceito em relação ao estigma que prevalece desde os séculos passados em relação ao perfil dos pacientes psiquiátricos.

O problema nunca foram os hospitais psiquiátricos, mas a forma distorcida que ainda são vistos. O manuseio inteiramente impensado no tratamento humanitário e empático com os pacientes, e a busca na resolução de um tratamento para uma doença psiquiátrica, e não se esquecer de que aquela pessoa, como em todas as horas, mesmo que internada, tem seus direitos assegurados.

A omissão do Estado em relação às garantias dos direitos dos pacientes internados em clínicas psiquiátricas é uma preocupação séria e uma violação dos direitos humanos. Os pacientes psiquiátricos têm os mesmos direitos básicos que qualquer outro indivíduo e devem receber proteção adequada e cuidados de saúde mental de qualidade.

Em muitos casos, o Estado não cumpre seu papel de supervisionar e garantir o cumprimento desses direitos. Alguns exemplos de omissões do Estado incluem:

Falta de regulamentação e fiscalização: O Estado muitas vezes falha em estabelecer regulamentações claras e mecanismos de fiscalização eficazes para clínicas psiquiátricas. Isso pode levar a práticas inadequadas, abuso de direitos humanos e negligência por parte das instituições de saúde mental.

Acesso limitado a cuidados de qualidade: Em muitos países, o acesso a serviços de saúde mental de qualidade é limitado, e isso afeta diretamente os pacientes internados em clínicas psiquiátricas. A falta de investimento adequado em serviços de saúde mental e a falta de cobertura de seguro adequada podem levar à superlotação, falta de pessoal qualificado e falta de recursos para fornecer o tratamento necessário.

Falta de defesa e proteção dos direitos dos pacientes: O Estado tem a responsabilidade de proteger os direitos dos pacientes internados em clínicas psiquiátricas, garantindo a sua dignidade, autonomia e segurança. No entanto, muitas vezes há falta de mecanismos eficazes para denunciar violações de direitos, e os pacientes podem ficar vulneráveis a abusos e negligências sem terem uma voz para se defenderem.

Ausência de programas de reinserção social: A reintegração dos pacientes psiquiátricos na sociedade é fundamental para sua recuperação e bem-estar. No entanto, o Estado muitas vezes não fornece programas adequados de reintegração social, como moradia assistida, treinamento profissional e apoio comunitário. Isso pode levar a uma dependência contínua do sistema de saúde mental e dificultar a recuperação e a independência dos pacientes.

É importante que o Estado assuma a responsabilidade de proteger os direitos dos pacientes internados em clínicas psiquiátricas. Isso inclui a implementação de regulamentações claras, fiscalização eficaz, acesso equitativo a cuidados de saúde mental, defesa dos direitos dos pacientes e programas de reintegração social. Somente por meio de um compromisso ativo e contínuo do Estado, juntamente com a sociedade civil e os profissionais de saúde, é possível garantir que os direitos dos pacientes sejam respeitados e que recebam o tratamento adequado e a dignidade que merecem.

É possível entrar na questão, do projeto de lei para Estado colocar o fim dos manicômios judiciais, essa lei visa abolir a prática dos manicômios judiciais, que são instituições de internação psiquiátrica onde pessoas com transtornos mentais que cometeram atos criminosos são detidas por tempo indeterminado.

“A Resolução CNJ n. 487/2023 aponta diretrizes para a atuação da magistratura ainda durante as audiências de custódia, ou seja, ao identificar pessoas com indício de transtorno mental em caráter preventivo e não só a partir da desinstitucionalização de quem já está em Hospital de Custódia. Essas pessoas continuarão sob os cuidados de um médico, mas também devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar qualificada e, desde então, receber atendimento de saúde apropriado e conforme as respectivas necessidades, sem prejuízo do acompanhamento da medida judicial eventualmente imposta.”³⁷

A lei representa uma mudança de paradigma, buscando substituir o modelo asilar e segregacionista por um modelo baseado na inclusão social, no tratamento humanizado e na garantia dos direitos dos pacientes. Entre os principais pontos abordados pela lei estão a desinstitucionalização, o tratamento humanizado, a garantia de direitos, a rede de atenção psicossocial, a participação social.

A lei propõe o fortalecimento e a ampliação da rede de atenção psicossocial, com a criação de serviços substitutivos aos manicômios judiciais, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, serviços de assistência social, entre outros.

³⁷ CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/#:-:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNJ%20n.,est%C3%A1%20em%20Hospital%20de%20Cust%C3%B3dia>

A lei para o fim dos manicômios judiciais representa um avanço na promoção da saúde mental e dos direitos humanos, buscando superar práticas segregadoras e estigmatizantes. No entanto, é importante ressaltar que a implementação efetiva da lei requer investimentos, capacitação profissional e a criação de uma rede de cuidados e suporte adequada.

Contudo, a resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, tem causado debates no país sobre a forma da sua aplicação, pois embora seja importante reconhecer os esforços para promover uma abordagem mais humanizada na saúde mental, é válido considerar alguns pontos de crítica levantados sobre essa legislação.

Uma crítica comum é que o fim dos manicômios judiciais pode gerar preocupações com a segurança pública. A internação em manicômios judiciais é muitas vezes aplicada a indivíduos que cometeram atos criminosos em decorrência de transtornos mentais graves. Alguns argumentam que a desativação dessas instituições pode levar à liberação de pessoas perigosas sem garantir a proteção adequada para a sociedade.

A implementação da lei pode ser desafiadora devido à falta de estrutura e recursos adequados para oferecer alternativas eficazes de tratamento. A criação de uma rede de atenção psicossocial e serviços substitutivos requer investimentos significativos em infraestrutura, capacitação de profissionais de saúde mental e disponibilidade de recursos financeiros.

Algumas críticas argumentam que o fim dos manicômios judiciais pode resultar em uma desassistência aos pacientes. A falta de vagas e a capacidade limitada dos serviços substitutivos, como CAPS e residências terapêuticas, podem levar à exclusão de indivíduos que necessitam de cuidados especializados e intensivos, deixando-os sem opções adequadas de tratamento.

Há preocupações sobre a viabilidade da reinserção social de indivíduos que foram internados em manicômios judiciais por longos períodos. A falta de suporte adequado, moradia, treinamento profissional e oportunidades de emprego pode dificultar a reintegração efetiva dessas pessoas na sociedade.

É importante destacar que esses argumentos não invalidam a necessidade de promover cuidados de saúde mental humanizados e respeitosos. No entanto, eles ressaltam a importância de uma implementação cuidadosa e planejada da lei, levando em consideração os desafios práticos e assegurando que a segurança da sociedade e o acesso adequado aos cuidados de saúde mental sejam equilibrados.

O Estado deve garantir a regulamentação adequada, a fiscalização efetiva, o acesso equitativo a serviços de saúde mental de qualidade e a proteção dos direitos dos pacientes. Além disso, é crucial investir na criação de uma rede de cuidados e suporte abrangente, incluindo serviços de reintegração social, treinamento profissional e apoio comunitário.

Somente com um compromisso ativo e contínuo do Estado, juntamente com a sociedade civil e os profissionais de saúde, poderemos garantir que todos os pacientes internados em clínicas psiquiátricas sejam tratados com dignidade, respeito e recebam o cuidado adequado para sua recuperação e bem-estar.

Diante aos fatos supracitados, é fundamental que o Estado assuma a responsabilidade de assegurar a dignidade de todos os pacientes internados em clínicas psiquiátricas, a lei prevê em seu dispositivo. Isso requer a implementação de medidas abrangentes que promovam o respeito aos direitos humanos, o tratamento humanizado e a inclusão social.

4. RELATOS

Acerca dos tópicos supracitados acima, em questão da violência e negligência cometida em hospitais psiquiátricos, que atualmente são moldados pela reforma e a lei que detém e provê segurança e dignidade para todos, serão expostos casos em que pacientes internados e profissionais da área da saúde, de clínicas psiquiátricas, relatam eventos marcantes no decorrer da internação.

Esses relatos foram colhidos pela plataforma do Google forms, onde foi necessário a aprovação daqueles que responderam para deter sua história no presente trabalho, além da confirmação na utilização dos fatos narrados, mas com a troca de nome, idade e informações, com o compromisso de proteger os dados e identidade, conforme descrito na Política de Privacidade da LGPD.

R.B, INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA NO AO DE 2021, COM 18 ANOS.

“Minha internação ocorreu em 2021, por conta de crises e tentativas contra minha vida. Posso confirmar que tratamento como um todo foi bem desumano. Não só comigo, mas com todas as pessoas ali internadas. Éramos tratados como inferiores, dopados sempre que esboçávamos qualquer reação. Os profissionais pareciam não ter o menor interesse em tratamento, apenas em conter os pacientes. Literalmente “apagar o fogo”. Não tínhamos nenhum amparo ou perspectiva de melhora.”

C.P, INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA NO ANO DE 2011, COM 14 ANOS.

“Fiquei internada em uma clínica psiquiátrica particular em São José dos Campos. Confesso que foi uma das melhores experiências que já tive. A clínica contava com personal trainer, nutricionista, terapeuta ocupacional, manicure e cabeleireiro. Entretanto, havia uma grade que dividia o particular do SUS e, costumo dizer que lembrava muito a série the walking dead. Os internos ficavam pendurados na grade gritando e, pelo que me lembro, os funcionários eram extremamente grosseiros com eles.”

R.O, ENFERMEIRA DE UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA NO ANO DE 2013,
37 ANOS.

“Trabalhei em uma clínica no interior, cidade pequena, junto com uma colega de faculdade. Fomos escaladas por indicação de um outra colega que já havia trabalhado lá. Na época em que ela trabalhava, já contava relatos absurdos que aconteciam lá. Quando entramos, de cara vi que a clínica de fato todas os pacientes necessitavam estar lá, porém os tratamentos que alguns enfermeiros tinham com os pacientes não era aceitável. Eles faziam piada, ficavam dando apelidos e alguns até choravam com a situação. Davam remédio com intenção de dopar mesmo o paciente só por que não gostavam e não por que precisavam. Alguns profissionais levaram pacientes para tomar sol e ter um tempo livre, e dormiam em uma salinha que tinha perto da área de lazer sem ao menos supervisionar os pacientes.”

R.N, INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, EM 2016, 26 ANOS.

“Minha internação se deu pelo transtorno de bipolaridade, e auto mutilação, meu tempo internado foi o verdadeiro inferno na terra, ainda mais que fiquei presa sem poder sair já que os médicos interditaram, e só eles poderiam me dar a alta para sair. Lembro-me de com os médicos debochavam das minhas crises, e me dopavam para depois exigir que eu me exercitasse para perder peso. Enfermeiros me davam cigarros, os quais eu apagava em meu próprio pulso e eles sabiam. Era um show de horrores, uma disputa entre quem estava consciente com quem lutava para tentar sobreviver.”

V.C, INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, EM 2017, 19 ANOS.

“Concordei em deixar minha mãe me internar em uma clínica psiquiátrica pois tentava suicídio e me automutilava todos os dias, então fui levada da minha cidade no interior até perto da capital, ao chegar de ambulância, os profissionais da saúde são obrigados a te levarem para uma espécie de solitária, pois assumem que você chegou em crise e podendo colocar sua vida e dos outros em risco, o que não foi o meu caso. Me separaram da minha mãe no mesmo segundo, e fui obrigada a ficar nua para examinarem meu corpo e se eu não escondia nenhum objeto. Fui diagnosticada e novamente diagnosticada várias vezes. Os dias seguiram como uma batalha. Você era premiado com ligações caso se comportasse e não desse trabalho para os enfermeiros. Era dopada três vezes ao dia, e obrigada a fazer caminhadas longas, exercícios físicos, aprender a bordar, e pintar. A maioria das pessoas internada tiravam sarro uma das outras, e os enfermeiros apostavam em quem ia ser o problema

do dia. Os médicos pareciam não querer estar ali, revirando os olhos a cada sessão de terapia. O ambiente não era insalubre, mas a falta de dignidade que sofríamos era rotineira. Humilhações em procedimentos médicos e em horas de crises, termos objetos para automutilação facilmente encontrados, e brigas entre pacientes onde a maioria dos profissionais riam e não separavam. Os horários eram fixos, se não comia quando mandavam, ficávamos sem comer, assim como o horário de banho. O professor de educação física que trabalhava na clínica, ensinava rotas de fuga durante suas aulas, para quem quisesse fugir do local. No final, precisei fingir tomar minhas medicações para recobrar a consciência e implorar para sair do local.

I.C, RELATO DE PARENTE DE J.N, INTERNADO EM CLÍNICA PSQUIÁTRICA E DEPOIS EM MANICÔMIO JUDICIAL, EM 1979, 23 ANOS.

“Meu cunhado foi diagnosticado como esquizofrênico, e foi internado em uma clínica psiquiátrica em 1979, e em uma das crises acabou assassinando um colega de quarto, o fazendo ser levado a um manicômio judicial. Podíamos visitar poucas vezes, mas as vezes em que escutávamos sobre ele, era sobre suas crises, como estava mal, as lobotomias – que na época eram permitidas – que eram realizadas. Ele quase não era medicado, mas quando era, vivia dopado pela quantidade que lhe davam, andava como um zumbi, e não tinham quartos, eram celas, de cimento, uma situação horrível de imaginar, imagine viver. O pai dele, meu sogro foi aconselhado pela defensoria pública a tira-lo de lá, e os médicos e advogados só concordaram caso ele ficasse trancado em uma cela em casa, isso 13 anos depois de internação, em 1992. Meu contato com ele foi maior, ele vivia em um quarto sem portas, apenas com grades para mantê-lo, com cama de cimento e um chuveiro com apenas um cano, tinha mudanças de humor dependendo de quem o visitasse, e vivia trancado. O tempo em que viveu ali, cuidado pela irmã, as vezes não comprava seus medicamentos, foi mil vezes pior, ele sofria mais naquele quarto do que deve ter sofrido no manicômio, e eu ajudava por ser na época auxiliar de enfermagem, mas só com 58 anos, quando a outra irmã passou a cuidar dele, que ele teve sua dignidade de volta, viveu bem até os 61 anos, onde acabou falecendo de pneumonia.”

Perante aos relatos, que contém casos atuais e um caso que ocorreu antes da reforma psiquiátrica, pode-se demonstrar que os maus-tratos a pacientes em hospitais psiquiátricos é real, independente da época em que ocorreu, várias formas de negligências estão expostas.

Esse problema podem estar relacionados a várias razões, incluindo falta de treinamento adequado para profissionais de saúde mental, sobrecarga de trabalho, deficiências no sistema de saúde mental e estigmatização associada às doenças mentais. Além disso, a falta de supervisão estadual e prestação de contas adequadas também pode contribuir para o surgimento de práticas inadequadas.

Diante do exposto, os relatos servem para comprovar a negligência em hospitais psiquiátricos com a violação aos direitos humanos, os maus-tratos e a desaplicação do que presume a lei. Deve servir para trazer a conscientização contínua, a pesquisa e o diálogo entre profissionais de saúde mental, pacientes, familiares e autoridades podem ajudar a impulsionar melhorias no sistema de saúde mental e garantir o tratamento adequado e respeitoso para todos.

CONCLUSÃO

Assim como exposto no trabalho apresentado, os transtornos mentais vem enfrentando o estigma da sociedade por muito tempo e de diferentes formas e lutas, incansáveis e sem previsão de acabar, e além, o estudo vem para analisar criticamente a história que aborda as práticas de atenção e cuidado diante o fenômeno da loucura e investigar as condições sociais, políticas, históricas e geográficas para o desenvolvimento dos movimentos para uma reforma psiquiátrica.

No século XVIII, o modelo manicomial surgiu, e aqueles que estavam doentes mentalmente foram recolhidos para ser aprisionados em prédios e instituições insalubres, afastadas das cidades, os trancando com uma multidão de demais doentes, de forma que estes fossem —tratados por especialistas, tendo seus documentos recolhidos e sendo jurisdicionados a estas instituições. E assim, ocorrendo a separação total daqueles considerados indignos de viver em sociedade e trancafiados sem resguarda de seus direitos.

Neste ínterim, política desta separação, que precisava ocorrer de qualquer maneira, deu resultado catastrófico, com milhares de mortes por dia, um desastre incontrolável, sem garantir sequer o direito à vida do paciente, e respeito por seu corpo. Por este passo, o movimentos realizados por médicos, familiares, e até mesmo pacientes, surgiu para que existisse um tratamento psiquiátrico mais humano.

O modelo implementado no Brasil, foi o de psiquiatria democrática, idealizado sob a visão do médico Franco Basaglia, líder do movimento. Esse modelo, consistindo na desativação de manicômios, e dignidade no tratamento dos doentes mentais, para que estes conseguissem conviver em sociedade, sendo valorizado durante seu tratamento, resgatando a sua dignidade e lhe provendo efetivamente seus direitos humanos.

A Lei 10246/2001, que normatizou a reforma psiquiátrica no Brasil, é a atual seguida, no país, sendo a o ponto principal do CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), substituindo os manicômios de forma que estes tratam o indivíduo e

dão apoio a sua família de forma integrada ao seu cotidiano, dando autonomia e independência a estes, resgatando efetivamente os seus direitos que foram truncados historicamente.

Entretanto, por mais que as instituições psiquiátricas não sejam mais horríveis como no passado, nem todo direito contínuo sendo resguardado durante o tratamento de transtornos em instituições. Infelizmente, o preconceito com quem possui alguma doença mental continua sendo desmoralizado e denegrado ao olhos dos outros, sejam da sociedade ou aqueles que estudam e trabalham para garantir o conforto em seu cuidado quando confiado ao Estado ou instituições particulares.

Seguinte este passo, a garantia à vida, à segurança pessoal, à liberdade e a dignidade não devem existir apenas na lei, ou quando algum caso é denunciado ou exposto, deve ser tratado como prioridade e seguido a risca, pois independente da condição ou como se encontra a pessoa a ser tratada, ela não pode ser punida e resguardada de seus direitos. Sua internação não deixa de garantir seus direitos, seu tratamento não dá pausa ao que está na Declaração Universal de Direitos Humanos e na Constituição Federal.

Dado o exposto, a luta continuará, de alguma forma até que o conceito de manicômio deixe de ser considerado quando se tratar de diagnóstico de transtornos mentais. Dito isso, pois por mais que manicômios estejam em desusos, ao dizer que um indivíduo sofre de alguma doença mental, o pensamento primitivo sobre hospícios já vem à mente de grupos na sociedade, e até mesmo profissionais que não tem empatia e paciência para lidar com estes. E para que entendam que o problema não são os pacientes ou a existência de hospitais psiquiátricos, mas sim a falta de respeito dirigida a quem está internado nessas instituições, atrapalhando a melhora e suas condições.

Por todos esses aspectos, esse trabalho aponta para uma crítica do modelo de cuidados psiquiátricos, que mesmo diante as reformas psiquiátricas, ainda tem forças dentro das instituições, mantendo raízes vivas nas práticas de cuidado e zelo com atos manicomiais, como a naturalização da violência institucional. A partir da análise histórica presente neste trabalho, é correto concluir que os ataques ao

direitos humanos, dignidade e a privação na liberdade nunca deverão ser considerados nos cuidados. E que deve existir tratamentos que irão proteger mesmo em instituições, desde que monitorados pelo Estado, acerca de garantir o direito de todos.

E ainda mais, para que não se esqueçam e para que não se repita. Pelo fim da negligência em tratamentos de transtornos mentais. Pelo fim das raízes manicomiais.

BIBLIOGRAFIA

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 1995

ARBEX, Daniele - **Holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. Publicado no ano de 2013.

BRASIL. LEI No 10.216, de 06 de Abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: [L10216 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/L10216)

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre Direitos Fundamentais**. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

CNJ e Ministério da Saúde trabalham para implementar Política Antimanicomial. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-e-ministerio-da-saude-trabalham-para-implementar-politica-antimanicomial/#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNJ%20n.,est%C3%A1%20em%20Hospital%20de%20Cust%C3%B3dia>

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**, Antônio Augusto Cançado Trindade, Juiz e Pablo Saavedra Alessandri Secretário, disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Sentença caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. 2006. Disponível em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf Acesso em: 20 nov. 2022.

COSTA, Jurandir Freire, 1989. **História da psiquiatria no Brasil – um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Xenon, 4ª edição.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004.

Denúncias de maus-tratos em clínicas psiquiátricas sobem no País, Luiz Fernando Toledo e Fabiana Cambricoli, de Estadão Conteúdo. Publicado 2017.

Disponível em: [Denúncias de maus-tratos em clínicas psiquiátricas sobem no País | Exame.](#)

Entrevista com o Dr. Carlos Salgado – Psiquiatria. Publicado em 03/09/2019.
Disponível em: [Entrevista com o Dr. Carlos Salgado - Psiquiatria - Antidrogas](#)

Entrevistados analisam avanços e desafios na Saúde Mental – Publicado em 23/01/2017 às 15:58. Disponível em: [Entrevistados analisam avanços e desafios na Saúde Mental - CFP | CFP](#)

Humerez D. M. Portal da Enfermagem – **Saúde Mental [internet] 2011** [citado 2011 Setembro 14]. Disponível em <http://www.portaldalenfermagem.com.br>

JACOBINA, P.V. **Saude Mental e Direito: um diálogo entre a reforma psiquiátrica e o sistema penal.** 2003. 99 f.; Monografia - Fundação universidade de Brasília – Unb, Faculdade de Direito da UnB. Disponível em: [monografia_jacobina \(1\).pdf](#). Acesso em 19 abr. 2023.

MALHEIROS, Emerson. **Curso de Direitos humanos.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional.** 16ª ed. São Paulo. Saraiva.

MORAIS, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. Jun. 2006.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100007#:~:text=Um%20primeiro%20grupo%20de%20problemas,de%20novas%20formas%20de%20cuidado. Acesso 05 mai. 2023.

RMMG - **Revista Médica de Minas Gerais - Doença mental e estigma,** Recebido em: 29/07/2014. Aprovado em: 18/03/2015. Instituição: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais Belo Horizonte, MG – Brasil. Disponível em: <file:///C:/Users/Marcelo/Documents/TCC%20-%20VITORIA/tccs%20old/RMMG%20-%20Revista%20M%C3%A9dica%20de%20Minas%20Gerais%20-%20Doen%C3%A7a%20mental%20e%20estigma.html>

TJDFT. Internação psiquiátrica compulsória – **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.**

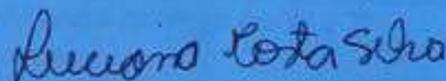
Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/internacao-psiquiatrica-compulsoria#:~:text=A%20Lei%2010.216%2F2001%20estabelece,com%20a%20de%20scri%C3%A7%C3%A3o%20dos%20motivos>

ANEXOS.

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, **LUCIANA COSTA SILVA**, professor da Escola de Direito da Universidade Anhembi Morumbi, aceito orientar o aluno **VITÓRIA GABRIELA CEZARE**, matriculado sob o número, aluno do curso de Direito, do turno **MATUTINO**, 9º semestre do Campus **MOOCA** no trabalho de conclusão de curso denominado provisoriamente como **“AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS HUMANOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS: DA NEGLIGÊNCIA AOS DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA PARA PRESERVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.”**, tendo ciência das minhas obrigações e de meu orientando em cumprir as normas de orientação previstas nos regulamentos institucionais e dos prazos estipulados no calendário acadêmico da Universidade Anhembi Morumbi.

São Paulo, **06 de março de 2023**



ORIENTADOR

LUCIANA COSTA SILVA

ORIENTANDO

VITÓRIA GABRIELA CEZARE

Nome do(a) Orientando(a): Vitória Gabriela Cezare

Matrícula do(a) Orientando(a): 125111347621

Nome do(a) Prof.(ª) Orientador(a): Luciana Costa Silva

Título do Trabalho de Conclusão: As Violações aos Direitos Humanos em Hospitais

Psiquiátricos: A Negligência na Preservação da Dignidade da Pessoa Humana.

REGISTRO DE ATIVIDADE			
DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)
28/09/2022	14h00	Escolha do tema e começo do projeto de pesquisa	Luciana Costa
15/11/2022	10h00	Início do 1º capítulo	
09/15/2022	19h00	Começo da leitura do livro Holocausto Brasileiro – Daniele Arbex	Luciana Costa
13/02/2023	16h50	Definição do sumário	Luciana Costa
06/03/2023	12h02	Entrega para orientadora do 1º e 2º capítulo para revisão	Luciana Costa
14/03/2023	09h30	Revisado 1º e 2º capítulo pelo orientador	Luciana Costa
24/04/2023	20h54	Prazo para entrega do 1º e 2º capítulo	Luciana Costa
29/04/2023	17h00	Início do 3º capítulo	Luciana Costa
05/05/2023	15h30	Finalizado 3º capítulo e começo do 4º capítulo	Luciana Costa
10/05/2023	18h10	Revisão do 3º capítulo	
16/05/2023	15h43	Entrega do formulário de relatos e 4º capítulo para orientadora revisar	Luciana Costa
19/05/2023	17h57	Revisão do formulário e do 4º capítulo	Luciana Costa
23/05/2023	23h00	Entrega TCC completo para revisão	Luciana Costa
24/05/2023	18h00	Revisado pela orientadora	Luciana Costa
25/05/2023	19h00	Entrega das 3 cópias impressas do TCC	Luciana Costa

Assinatura do(a) orientando(a)



Universidade
Anhembi Morumbi

UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI

ESCOLA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Aluno(a):

Matrícula do(a) aluno(a):

Endereço do(a) aluno(a):

Celular: ()

E-mail:

2 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do trabalho

Orientador(a): Prof. Me. Luciana Costa Silva

Coorientador(a):

3 PARECER DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do(a) aluno(a) acima identificado(a):

Está apto para defesa pública.

Não está apto para defesa pública.

São Paulo, 25 de maio de 2023.

Luciana Costa Silva

Professor(a) Orientador(a)

Aluno(a) Orientando(a)

Ficha Bibliográfica elaborada pela biblioteca UAM
Com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C419v Cezare, Vitória Gabriela
As violações aos direitos humanos em hospitais psiquiátricos: a negligência na preservação da dignidade humana / Vitória Gabriela Cezare – 2023.
56f.: 30 cm.

Orientador: Luciana Costa Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2023.
Bibliografia: f. 55-56.

1. Direito. 2. Direitos Humanos. 3. Reforma Psiquiátrica.
4. Tratamento Psiquiátrico. 5. Negligência médica. 6. Legislação.
I. Título. CDD 340

Bibliotecária Iara Neves CRB 8/8799

Nome do(a) Orientando(a): Vitória Gabriela Cezare

Matrícula do(a) Orientando(a): 125111347621

Nome do(a) Prof.(ª) Orientador(a): Luciana Costa Silva

Título do Trabalho de Conclusão: As Violações aos Direitos Humanos em Hospitais

Psiquiátricos: A Negligência na Preservação da Dignidade da Pessoa Humana.

REGISTRO DE ATIVIDADE			
DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)
28/09/2022	14h00	Escolha do tema e começo do projeto de pesquisa	Luciana Costa
15/11/2022	10h00	Início do 1º capítulo	
09/15/2022	19h00	Começo da leitura do livro Holocausto Brasileiro – Daniele Arbex	Luciana Costa
13/02/2023	16h50	Definição do sumário	Luciana Costa
06/03/2023	12h02	Entrega para orientadora do 1º e 2º capítulo para revisão	Luciana Costa
14/03/2023	09h30	Revisado 1º e 2º capítulo pelo orientador	Luciana Costa
24/04/2023	20h54	Prazo para entrega do 1º e 2º capítulo	Luciana Costa
29/04/2023	17h00	Início do 3º capítulo	Luciana Costa
05/05/2023	15h30	Finalizado 3º capítulo e começo do 4º capítulo	Luciana Costa
10/05/2023	18h10	Revisão do 3º capítulo	
16/05/2023	15h43	Entrega do formulário de relatos e 4º capítulo para orientadora revisar	Luciana Costa
19/05/2023	17h57	Revisão do formulário e do 4º capítulo	Luciana Costa
23/05/2023	23h00	Entrega TCC completo para revisão	Luciana Costa
24/05/2023	18h00	Revisado pela orientadora	Luciana Costa
25/05/2023	19h00	Entrega das 3 cópias impressas do TCC	Luciana Costa

Assinatura do(a) orientando(a)



Universidade
Anhembi Morumbi

UNIVERSIDADE ANHEMBI-MORUMBI

ESCOLA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Aluno(a):

Matrícula do(a) aluno(a):

Endereço do(a) aluno(a):

Celular: ()

E-mail:

2 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do trabalho

Orientador(a): Prof. Me. Luciana Costa Silva

Coorientador(a):

3 PARECER DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do(a) aluno(a) acima identificado(a):

Está apto para defesa pública.

Não está apto para defesa pública.

São Paulo, 25 de maio de 2023.

Luciana Costa Silva

Professor(a) Orientador(a)

Aluno(a) Orientando(a)