

# A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA EM INSTITUIÇÕES MANICOMIAIS: UMA ANÁLISE À LUZ DO DIREITO

MONALISA ROCHA ALENCAR<sup>1</sup>  
ALUÍSIO FERREIRA DE LIMA<sup>2</sup>

**Resumo:** Nesse artigo serão abordadas as condições inerentes às instituições manicomiais vigentes até o apogeu da reforma psiquiátrica, suas consequências no tratamento terapêutico destinado às pessoas acometidas por distúrbios mentais e as mudanças referentes à nova legislação, à luz de princípios constitucionais, como o da dignidade da pessoa humana, o qual foi bastante violado na vigência dos estabelecimentos asilares. Tal violação é exemplificada pelo emblemático Caso Damião Ximenes.

**Palavras-Chave:** *Instituições Manicomiais. Caso Damião Ximenes. Dignidade da Pessoa Humana. Luta Antimanicomial. Reforma Psiquiátrica.*

## INTRODUÇÃO

A loucura tem sido compreendida de maneira bastante diversa ao longo da história, tendo seu tratamento evoluído em consonância com a sua compreensão. Durante o período da Idade Média, por exemplo, a loucura era associada à influência do demônio, havendo, inclusive, pessoas queimadas na fogueira em virtude da suposta possessão demoníaca.

Desde a Idade Média aos dias atuais, as pessoas acometidas por distúrbios mentais, tidas como loucas, têm tido sua integridade física e suas condições de vida comprometidas mediante a submissão a tratamentos degradantes, que, sob a ótica terapêutica, homiziavam suas reais práticas de desrespeito e violação à dignidade da pessoa humana.

No Brasil, tais tratamentos davam-se, mormente, circunscritos aos limites de instituições manicomiais, as quais, por meio de práticas dantescas, de forma geral, contribuía ainda mais para potencializar os distúrbios que os doentes possuíam, resultando, até mesmo, em morte, conforme

1 Graduanda em Direito pela *Universidade Federal do Ceará* (UFC). Bolsista de Iniciação Científica do Programa Jovens Talentos para a Ciência CAPES/ CNPq.

2 Doutor em Psicologia (Psicologia Social) pela *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo* (PUC-SP). Professor do Departamento de Psicologia da *Universidade Federal do Ceará* (UFC). E-mail: aluisiolima@hotmail.com

exemplifica o caso Damião Ximenes, emblemático por ocasionar a primeira condenação do Brasil por violação aos direitos humanos.

Contudo, tal realidade tem sido bastante alterada, sobretudo a partir da década de sessenta, quando se deu a reforma psiquiátrica em alguns países, como na Itália, uma das maiores fontes inspiradoras para a reforma brasileira, que viria a concretizar-se, sobretudo, com o advento da Lei 10.216/2001, superando todas as incompatibilidades do dispositivo legal precedente para com os preceitos norteadores de nosso Estado Democrático de Direito.

Outrossim, hodiernamente, verifica-se a efetivação de uma consciência mais desenvolvida quanto à condição dos doentes mentais, cujo tratamento tem sido mais humanizado, visando à inclusão destes nos âmbitos familiar, social e cultural. Contudo, a vida além dos hospícios também possui desafios, os quais serão explicitados ao longo desta análise, bem como os outros tópicos supracitados.

## BREVE COMPREENSÃO ACERCA DA LOUCURA E DE SEU TRATAMENTO

Ao longo dos séculos, a loucura foi vista sob perspectivas diferentes e, até mesmo, antagônicas; haja vista que se está diante de um conceito relativo, que abrange concepções históricas, culturais e sociais diversas, referindo-se à análise subjetiva dos indivíduos acerca do que representa ou não a normalidade consoante ao padrão social estabelecido.

Diante disso, costumes arraigados em determinadas civilizações são considerados por outras como sendo característicos de loucura, pelo simples fato de serem atípicos naquele determinado meio social. Nessa mesma linha, temos como exemplo o fato de os esquimós oferecerem suas esposas para dormir com um visitante, o que seria um costume considerado extremamente absurdo em civilizações ocidentais.

Assim, o conceito de loucura é bastante flexível, sendo possível avaliá-lo no decorrer dos séculos, iniciando-se na Antiguidade, na qual a definição de loucura estava atrelada aos deuses, sendo estes os responsáveis pela ausência de razão em alguns indivíduos. Assim, tais pessoas não eram submetidas a nenhum procedimento de intervenção em seus distúrbios, sendo, pois, a aludida intervenção praticada em relação aos deuses, sobretudo, mediante rituais sagrados (PESSOTTI, 1994a).

Contudo, conforme preleciona Rafael de Tilio (2007), tal concepção que relacionava a origem da loucura ao divino declinou a partir da difusão das teses proposta por Hipócrates (PESSOTTI, 1994b), as quais traziam o indivíduo ao cerne do desenvolvimento da alienação mental em detrimento dos deuses. Dessa forma, o corpo do indivíduo em conjunto com sua mente e as suas relações com o ambiente externo seriam os responsáveis pelo desenvolvimento de seus distúrbios. Pode-se considerar

que se estabeleceu, a partir daí, uma perspectiva de tratamento, que consistia em restabelecer o equilíbrio do corpo por meio de regulação do sono, banhos termais, alimentação adequada, dentre outros.

Grande alteração nessa concepção deu-se no período da Idade Média, em que houve um retorno ao misticismo, porém relacionado não mais a deuses, mas a práticas demoníacas, eis que a loucura era associada a uma possessão por uma entidade do mal. Com isso, o tratamento era o mesmo destinado à cura dos pecados, haja vista que visava afastar o demônio do indivíduo que havia sido “possuído”, podendo culminar, até mesmo, em morte na fogueira.

Tais ideias predominaram até o século XVII, em que há o surgimento do racionalismo; da valorização das “luzes da razão”; havendo a disseminação da ideia de que a loucura era, realmente, uma doença e que seria tratada com internação, assim como as doenças venéreas. É importante ressaltar que, nesse período, os loucos passaram a ser, ainda mais, vítimas de segregação, assim como o eram os leprosos e os portadores de doenças venéreas, conforme preleciona Michel Foucault (1991, p. 12):

[...] é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão.

Todavia, os asilos eram apenas um método de disfarce da realidade de tratamento das pessoas acometidas pela loucura, eis que visavam não à cura, mas ao isolamento e a segregação dos loucos, tidos como seres indesejáveis no meio social. Assim, aduz Michel Foucault (1991, p. 13, 16):

Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros; deixava-se que corresse pelos campos distantes, quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos [...] Confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida.

Inclusive, em tais locais, desenvolviam-se, até mesmo, práticas desumanas de tratamento, que, em alguns casos, incluíam, até mesmo, a tortura. Tal prática de castigos físicos, símbolo da degradação humana imposta aos doentes mentais, foi, nos séculos XVIII e XIX, bastante combatida, mas não totalmente abolida. Nos aludidos séculos, ocorreu uma nova perspectiva para o tratamento da loucura, com enfoque na sua medicalização. Assim, os hospitais psiquiátricos eram considerados os exclusivos centros de cura, a qual não era vista como possível no meio exterior a essas instituições. E s s s hospitais eram locais de submissão dos doentes aos especialistas, extrapolando facilmente os tênues limites entre técnicas ditas terapêuticas e técnicas de degradação humana. Os doentes, conforme aduz Rafael de Tilio (2007), eram submetidos a tratamentos que não se coadunavam com a sua sadia qualidade de vida ou a minimização das consequências de seus distúrbios, eis que, em geral, viviam ociosamente, não podiam portar objetos que os remetessem a qualquer vínculo afetivo, eram obrigados

a adequarem-se a uma rotina de padrões rígidos de comportamento, tinham sua liberdade totalmente suprimida e eram vítimas de desumanos castigos físicos caso burlassem o sistema manicomial estabelecido.

No decorrer do século XIX, houve muitas modificações no tratamento que as instituições manicomiais destinavam aos seus internos, ficando abolidas, por exemplo, práticas que ocasionavam danos irreversíveis, como a lobotomia<sup>3</sup>. Isso em virtude, sobretudo de uma maior cientificidade dada às doenças mentais, que passaram a ser estudadas além de uma perspectiva fisiológica, indo ao encontro de uma análise psicológica, coadunando-se com a psicanálise, desenvolvida, inicialmente por Sigmund Freud.

Contudo, as instituições manicomiais não são ambientes adequados e propícios ao desenvolvimento das pessoas portadoras de distúrbios mentais, eis que visam, sobretudo, à satisfação de vultosos lucros, aliando-se, nesse desiderato, às indústrias farmacêuticas, em detrimento daquele que deveria ser, realmente, o maior beneficiário de tais serviços; o doente mental, que, em vez de ser ressocializado, é cada vez mais absorvido por tais instituições capitalistas.

## INSTITUIÇÕES MANICOMIAIS E A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Nessa perspectiva das instituições manicomiais, verifica-se, como corolário da exclusão social do doente mental e da sua degradação humana, a violação a algumas bases constitucionais do nosso Estado Democrático de Direito, como o princípio da dignidade da pessoa humana (Artigo 1º, III, CF/88), o qual se coaduna com vários preceitos constitucionais, como o que explicita que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (Artigo 5º, III, CF/88). Inclusive, destaca-se o entendimento de que o princípio da dignidade da pessoa humana é a fonte da qual emana todos os outros princípios constitucionais que fundamentam e norteiam as relações humanas em nossa nação, balizando as condutas dos indivíduos de modo a cumpri-los.

Em se tratando do aludido princípio, o filósofo Immanuel Kant (2008, p. 81) aduz:

---

3 “Hoje tida como uma prática bárbara, a técnica, cujo nome mais apropriado é leucotomia, chegou a ser considerada uma cura milagrosa para doenças mentais como esquizofrenia e depressão. O procedimento envolvia a inserção de um instrumento cortante no cérebro por meio de duas perfurações no crânio, uma de cada lado da cabeça. O médico então movia o instrumento de um lado para o outro, cortando as conexões entre os lobos frontais e o resto do cérebro.” In *Lobotomia faz 75 anos*. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/11/lobotomia-faz-75-anos-de-cura-milagrosa-a-mutilacao-mental.html>>. Acesso em 12/07/2013.

Aquilo, porém que constitui a condição só graças à qual qualquer coisa pode ser um fim em si mesma, não tem somente um valor relativo, isto é, um preço, mas um valor íntimo, isto é, dignidade.

Destarte, consoante o entendimento supracitado de Kant, a dignidade constitui um valor íntimo, ou seja: um valor intrínseco à condição humana, sendo, conseqüentemente, um valor incondicional e incomparável.

É exatamente a dignidade que compõe a essência e a identidade do ser humano, sendo, pois, um fim em si mesma, além de qualquer preço ou utilidade, conforme pode-se evidenciar mediante esse trecho de Kant (2008, p. 82):

Esta apreciação dá pois a conhecer como dignidade o valor de uma tal disposição de espírito e põe-na infinitamente acima de todo o preço. Nunca ela poderia ser posta em cálculo ou confronto com qualquer coisa que tivesse um preço, sem de qualquer modo ferir a sua santidade.

Portanto, é indiscutível o fato de que as instituições manicomiais, de forma geral, não dignificam a existência dos doentes mentais que nelas residem, contribuindo, ao contrário, para a degradação da incolumidade física deles, bem como para o cerceamento da liberdade e da autonomia da vontade; resultando, até mesmo, em morte, em casos extremos, como o conhecido caso Damião Ximenes, que será abordado de forma mais detalhada a seguir.

### *Caso Damião Ximenes*

Um dos mais notórios casos de degradação humana ocorrido no interior de uma instituição asilar consiste no caso Damião Ximenes, dado que esse era o nome da vítima, a qual foi morta na chamada Casa de Repouso Guararapes, clínica psiquiátrica credenciada ao sistema único de saúde (SUS) e pertencente ao município de Sobral, Ceará.

A dimensão da gravidade de tal caso é proporcional à sua repercussão, eis que configurou, em 2000, o fechamento da supracitada casa de repouso e, em 2006, a primeira condenação do Brasil por violação de direitos humanos, no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos, da Organização dos Estados Americanos (OEA).

O relato do fato pode ser percebido, no seguinte trecho, explicitado por Cássia Maria Rosato e Ludmila Cerqueira Correia (ROSATO & CORREIA, 2013):

Ele [Damião] veio até ela [mãe] caindo e com as mãos amarradas atrás, sangrando pelo nariz, com a cabeça toda inchada e com os olhos quase fechados, vindo a cair a seus pés, todo sujo, machucado e com cheiro de excrementos e urina. Que ele caiu a seus pés dizendo: polícia, polícia, polícia, e que ela não sabia o que fazer e que pedia que o desamarrassem. Que ele estava cheio de manchas roxas pelo corpo e com a cabeça tão inchada que nem parecia ele. (COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2004, p. 599).<sup>4</sup>

O fato supracitado deu-se quatro dias após a internação de Damião, em 30 de outubro de 1999, quando sua mãe, Albertina Viana Lopes, foi visitá-lo a despeito da tentativa do porteiro da instituição asilar mencionada, que visava impedi-la.

Posteriormente, Damião Ximenes foi assassinado, o que evidencia a banalização da vida, da integridade física e da dignidade da pessoa humana na instituição manicomial em que ele era interno.

Tal situação aterrorizante fez com que sua família ajuizasse

ação criminal e ação civil indenizatória contra o proprietário da clínica psiquiátrica, e também peticionou contra o Estado brasileiro perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), através da irmã de Damião, Irene Ximenes Lopes. Posteriormente, uma organização não governamental, brasileira que realiza ações para denunciar violações de direitos humanos, chamada Justiça Global, entrou no caso como copeticionária. (ROSATO & CORREIA, 2013)

Em suma, a Corte Interamericana de Direitos Humanos condenou o Brasil a indenizar materialmente a família de Damião, assim como moralmente. Além disso, impôs ao Brasil o dever de investigar e, conseqüentemente, identificar os culpados pelos maus tratos e pelo conseqüente assassinato, o que culminou, em 2009, na condenação do proprietário da clínica e de seis profissionais que lá trabalhavam a cumprirem suas penas em regime semiaberto durante seis anos.

Em se tratando das indenizações, foram pagas pela União à família de Damião, eis que houve a comprovação dos danos morais e materiais. Além disso, também foi responsabilizada pelo ônus do processo na Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Dessa forma, é possível inferir que houve êxito na busca da família de Damião por um amparo internacional diante de tamanha gravidade do fato ocorrido e da inércia brasileira tão comumente aceita pela sociedade, que, raramente, busca apoio em organizações internacionais. Tal êxito concerne ao fato de o Brasil haver sido condenado internacionalmente por violação aos direitos humanos; fomentando, assim, em nossa nação a efetivação de grandes modificações na gestão de políticas públicas referentes à saúde mental. Tais modificações não ficaram restritas ao citado âmbito de gestão,

---

<sup>4</sup> Tradução livre das autoras Cássia Maria Rosato e Ludmila Cerqueira Correia.

mas também e sobretudo, ampliaram-se ao poder legislativo, conforme pode ser percebido com o advento da Lei 10216/2001.

A aludida lei implantou uma inovadora política de saúde mental, a qual está sendo seguida pelo novo centro de saúde denominado “Damião Ximenes”, inaugurado em 2004 em homenagem à vítima.

Por conseguinte, desse terrível caso ocorrido no estabelecimento asilar Casa de Repouso Guararapes, fica como legado o maior compromisso da nação brasileira ao implementar novas políticas públicas de saúde mental, visando à melhor qualificação dos profissionais e ao tratamento mais eficaz para o convívio harmonioso dos doentes mentais em sociedade; e a eficiência de organizações internacionais, como a Corte Interamericana de Direitos Humanos, a qual deve ser sempre procurada em casos de violação dos direitos humanos e degradação da condição humana, eis que não se pode efetivar a impunidade, sobretudo, diante de direitos indisponíveis, como o é a vida e a integridade física e psíquica humana.

## A LUTA ANTIMANICOMIAL

Diante de tanta degradação humana verificada no âmbito das instituições manicomiais, iniciou-se, na década de sessenta, um notável movimento que visava à extinção dos estabelecimentos asilares, difundindo a tese de que os doentes mentais poderiam ser tratados, de forma mais salutar, fora do ambiente manicomial, ou seja, em convívio pleno no meio social, sendo submetidos apenas a tratamento hospitalar, assim como todos os outros indivíduos.

Nesse contexto, destaca-se a antipsiquiatria inglesa, que, totalmente, radical, ia de encontro não apenas aos manicômios, mas também, à própria psiquiatria, que era considerada ineficaz.

Não se pode olvidar do movimento antimanicomial italiano, que era bem menos extremo do que o inglês, haja vista que, mormente, buscava a humanização do tratamento dos doentes mentais, que ocorreria mediante o fim dos estabelecimentos asilares, que se resumiam a centros fomentadores de exclusão e maus tratos referentes aos doentes mentais.

A experiência italiana, de influência basagliana, muito influenciou a brasileira, contudo, em alguns pontos, desta divergiu, como o fato de que, em 1978, por meio da Lei 180, foi decretado, na Itália, o fim das instituições manicomiais. Contudo, algumas existem até os dias hodiernos, embora ainda seja exigido o fechamento destas. Além disso, foi revogado “o artigo do Código Penal Italiano que atrelava o caráter do acometido ao de periculosidade criminal, não possibilitando mais internamentos de duração indeterminada (TILIO, 2007, p.199)”.

É importante ressaltar que a luta antimanicomial é muito mais do que um simples movimento, haja vista que se constitui em uma nova perspectiva de tratamento dos doentes mentais, visando não

tão somente a sua ressocialização, mas também à manutenção ou ao resgate de sua subjetividade e de sua identidade, enquanto ser humano.

Dessa forma, os movimentos antimanicomiais, pautados na lógica inclusiva dos doentes mentais, buscam um tratamento mais humanizado, menos mecanicista. Um tratamento de reconhecimento da dignidade dos doentes mentais, princípio este tão aclamado e mencionado, hodiernamente, em nosso Estado Democrático de Direito.

## POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA VIDA ALÉM DOS HOSPÍCIOS

Diante da supracitada luta antimanicomial, fica a dúvida de como será realizada a ressocialização dos doentes mentais, ou seja, de que modo serão acolhidos no meio social, trazendo, assim, incertezas quanto aos riscos e dificuldades passíveis de surgirem nessa nova perspectiva de tratamento dos doentes mentais.

É bastante controversa tal questão, consoante, com maestria, explicita Martinho Braga Batista e Silva (2011, p. 16): “Mas há vida fora dos hospícios? Se, para alguns, há “cuidado”, “acompanhamento” e “vínculo” em meio à “convivência” e no lugar do “confinamento”, para outros há “cárcere privado”, ou ainda “abandono”, sem falar na “sobrecarga da família”.

Em meio a tal questão, o poder público brasileiro tem direcionado seus investimentos para o estabelecimento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o País, os quais já somam em torno de 1600, criados entre 1986 e 2010.

Contudo, a questão não é tão simples quanto aparenta, conforme expôs Martinho Braga Batista e Silva (2011, p. 15):

Não basta realizar “consultas” dentro destes CAPS, também sendo necessário ir às casas de seus usuários, através de “visitas domiciliares”, bem como aos postos de saúde nos quais eles são atendidos, o “apoio matricial”. A “atenção psicossocial” envolve “conviver” mais do que “tratar”, “visitar” mais do que “consultar”, “apoiar” mais do que “capacitar”.

Dessa forma, embora já esteja sendo disseminada e, conseqüentemente, estabelecida, uma perspectiva mais humanitária de tratamento, esta ainda consiste em um grande desafio, haja vista que se está diante de uma ruptura para com uma visão tradicionalista, conservadora e exclusivista. Diante disso, ainda verificam-se pensamentos equivocados quanto à nova modalidade de assistência aos doentes mentais, eis que muitos consideram a desinstitucionalização como uma forma de legitimar o descaso e a falta de assistência aos doentes mentais, deixando-os perecer.

Contudo, o escopo visado é exatamente o contrário, uma vez que parte da compreensão de que o doente mental é, assim como os outros indivíduos, um ser histórico, dialético, necessitando, pois, do convívio humano para desenvolver e manter sua identidade em detrimento da concepção de suposta linearidade entre doenças mentais, instituições manicomiais e cura. O que se coaduna com o que explicita Alice Hirdes (2013, p. 300):

Rotelli<sup>5</sup> vê a desinstitucionalização como um trabalho prático de transformação que contempla: a ruptura do paradigma clínico e a reconstrução da possibilidade – probabilidade; o deslocamento da ênfase no processo de “cura” para a “invenção de saúde”; a construção de uma nova política de saúde mental; a centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global; a construção de estruturas externas totalmente substitutivas à internação no manicômio; a não-fixação dos serviços em um modelo estável, mas dinâmico e em transformação; a transformação das relações de poder entre a instituição e os sujeitos; o investimento menor dos recursos em aparatos e maior nas pessoas.

Portanto, além de concepções equivocadas acerca da nova modalidade de tratamento das pessoas acometidas por transtornos mentais, esta enfrenta o desafio de, realmente, efetivar seus propósitos, o que não se constitui em uma atribuição fácil de ser realizada, eis que é necessário haver uma composição de profissionais realmente integrados e capacitados; constituindo um grupo coeso em prol da qualidade de vida das pessoas que possuem distúrbios mentais; em sintonia com o auxílio prestado pelas famílias, fazendo do âmbito privado um “instrumento” de integração dos doentes perante os meios social, cultural e familiar. Dessa forma, o tratamento é voltado para a reabilitação psicossocial por meio de uma terapia individualizada, relativa ao contexto particularizado em que a realidade de cada indivíduo se insere, o que, exatamente, coaduna-se com as funções dos CAPS, que são explicitadas no portal da saúde do governo brasileiro:

- prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;

5 ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D.; RISIO, C. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec; 1990.

- articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território
- promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. De fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.”<sup>6</sup>

É essencial ressaltar que, para o êxito desse tratamento fora dos manicômios, os desafios são vultosos, eis que se lida com uma área de pleno interesse do mercado de saúde mental, o que inclui hospitais e indústrias farmacêuticas; e também com a deficiência presente no *Sistema Único de Saúde* (SUS).

## TRATAMENTO DOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A atual legislação brasileira, concernente à Lei 10.216/2001, apresenta-se bastante comprometida com a humanização no tratamento das pessoas acometidas por transtornos mentais, visando, mormente, à garantia de respeito à sua dignidade. Tal dispositivo mostra-se bastante revolucionário em relação ao seu precedente, o Decreto n. 24.559, que vigorou desde 1934 a 2000. Tal Decreto constituía-se em uma afronta à liberdade e à cidadania dos portadores de transtornos mentais, os quais, facilmente, tinham a sua liberdade cerceada, ficando restritos aos limites geográficos impostos pelas paredes das instituições manicomial, as quais tornavam-se cada vez mais lotadas e cada vez menos capazes de proporcionar uma sobrevivência adequadamente salutar a todos que lá estavam internados.

Tal facilidade em restringir a liberdade dos doentes mentais verifica-se nos termos dos seguintes artigos:

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

---

6 BRASIL. *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Disponível em < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela) > Acesso em 19/07/2013.

Art. 10 O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11 A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;

b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do conjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.<sup>7</sup>

No já mencionado período em que tal Decreto vigorou, as instituições manicomiais eram, socialmente, compreendidas como sendo uma representação de fracasso pessoal, de total incapacidade de o indivíduo conviver em sociedade, sendo, assim, eram assemelhadas a medidas punitivas em detrimento de seu caráter ideal de tratamento, haja vista que as condições desumanas verificadas nessas instituições não são características de um tratamento real e eficaz, mas, (pode-se considerar), potencializadoras dos transtornos mentais pré-existentes.

Tal situação começou a ser modificada mediante a reforma psiquiátrica verificada em nossa nação, influenciada, sobretudo, pela reforma italiana, de base basagliana<sup>8</sup>, conforme aduz Maria Stella Brandão Goulart (2006), a qual explicita também o período em que se deu a citada reforma brasileira, o qual se situa entre os anos setenta e oitenta, o que se coaduna com o período de redemocratização vivenciado posteriormente, dando-se, assim, o apogeu das ideias de democracia, liberdade, enfim, o ápice dos princípios constitucionais verificados em nossa Carta Magna, de 1988, contribuindo, pois, para o fortalecimento da égide da limitação do número de estabelecimentos asilares em nosso País.

Os resultados da aludida reforma psiquiátrica podem ser evidenciados por meio do advento da lei 10216/2001, a qual tramitou durante doze anos no Congresso Nacional, podendo-se inferir que a

---

7 BRASIL. Decreto n. 24.559, de 3 de julho de 1934.

8 “O psiquiatra italiano Franco Basaglia realizou, em Belo Horizonte, Rio de Janeiro e São Paulo, uma série de seminários a convite de associações profissionais de psiquiatras e psicólogos que se converteram em fóruns de discussão das instituições psiquiátricas. Ele divulgou o trabalho de desmontagem do aparato hospitalar público que realizara em Trieste, localidade do norte da Itália, e a então recém-aprovada legislação italiana (Lei 180, de 13 de maio de 1978) que previa o resgate de cidadania do doente mental, regulamentava a internação compulsória e estabelecia a progressiva extinção dos manicômios.” GOULART, Maria Stella Brandão. “A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica”. In: *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 1, n. 1, São João del-Rei, jun. 2006, p. 6.

sua tramitação foi concluída de forma menos demorada por influência do caso Damião Ximenes, já explicitado.

Tal dispositivo legal estabelece os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais, ressaltando, assim, o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana:

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.<sup>9</sup>

Ademais, explicita também, em seu artigo 4º, o caráter secundário e, conseqüentemente, subsidiário da internação, a qual apenas ocorrerá em casos em que seja comprovada a insuficiência dos recursos extra-hospitalares. Aduz também, em seu artigo 4º § 1º, um dos escopos fundamentais da nova modalidade terapêutica: a inclusão social do doente no seu meio de convívio. Em seu § 2º expõe, exatamente, o cerne do tratamento, ou seja: a assistência mediante serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. Em seu § 3º veda a internação em instituições com características asilares, isto é, que não proporcionem os citados direitos e recursos.

<sup>9</sup> BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Dessa forma, tem-se a tutela legal quanto aos direitos e às garantias das pessoas portadoras de transtornos mentais, reconhecendo sua dignidade, subjetividade e identidade; condições inerentes a todo ser humano, que, durante grande parte da história de nossa nação, foram violadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em muito se tem progredido quanto à modalidade de tratamento dos portadores de transtornos mentais, evolução essa notoriamente sentida, sobretudo, mediante a reforma psiquiátrica pela qual nossa nação passou, trazendo à luta antimanicomial o patamar de uma nova perspectiva de cuidado para com aqueles que sofrem de distúrbios mentais.

Tal perspectiva está aliada à sociedade de forma geral, não apenas no que concerne à equipe técnica especializada, eis que se trabalha a ressocialização dos doentes, de modo a ser possível o estabelecimento de um convívio harmônico nos mais diversos âmbitos de nossa sociedade.

Assim, a desinstitucionalização manicomial não deve ser vista sobre um prisma de abandono dos doentes à própria sorte, mas sobre uma perspectiva de intensificação terapêutica mediante o resgate da identidade e da incolumidade dos doentes, trazendo, portanto um fundamento para a vida destes, que vai muito além do simples “existir”.

Como podemos observar essa nova perspectiva é tutelada legalmente pela Lei 10.216/2001, que normatiza direitos e propõe diretrizes para a efetivação de um tratamento humanizado, centrado na qualidade de vida e na ressocialização das pessoas vítimas de distúrbios mentais. Contudo, não é apenas desse dispositivo que emana a concretização dessa nova perspectiva terapêutica, sendo necessário, pois, o estabelecimento do real compromisso do poder público e da instituição familiar, os quais podem encontrar óbices à sua empreitada, os quais se relacionam, mormente ao mercado em que tal contexto está inserido e à insuficiência de recursos financeiros. Mas, vultosa já tem sido a evolução, que se espera continuar assim, tendendo à efetivação de ainda melhores perspectivas e condições de tratamento.

## INFRINGEMENT OF THE PRINCIPLE OF HUMAN DIGNITY IN ASYLUMS: AN ANALYSIS FROM THE STAND POINT OF THE LAW

**Abstract:** In this article will be discussed the conditions of present psychiatric institutions until the apogee of psychiatric reform, its consequences in therapeutic treatment for persons affected by mental disorders and the changes related to the new legislation, based on constitutional principles such as the dignity of the human person, which was quite violated in the presence of asylums. Such violation is exemplified by the emblematic case Damiano Ximenes.

**Keywords:** *Asylum. Case Damiano Ximenes. Dignity of the Human Person. Psychiatric Reform.*

### REFERÊNCIAS

BRASIL. *Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela)>. Acesso em 19/07/2013.

\_\_\_\_\_. *DECRETO N. 24.559 – DE 3 DE JULHO DE 1934*. Disponível em <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=20366&norma=35529>>. Acesso em 19/07/2013.

\_\_\_\_\_. *LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001*. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em 19/07/2013.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1991.

GOMES, Luiz Flávio; MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. “O Brasil e o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos”. Disponível em <[http://aidpbrasil.org.br/arquivos/anexos/o\\_brasil\\_e\\_o\\_sistema\\_interamericano\\_de\\_direitos\\_humanos.pdf](http://aidpbrasil.org.br/arquivos/anexos/o_brasil_e_o_sistema_interamericano_de_direitos_humanos.pdf)>. Acesso em 13/07/2013.

GONÇALVES, Flávio José Moreira. “Manicômios e o princípio da dignidade da pessoa humana: estudos preliminares à luz do Direito e da Bioética”. In *Revista Opinião Jurídica*. Ano II – n.4, 2004.2, p. 57-68.

GOULART, Maria Stella Brandão. *A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica*. Disponível em <[http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/A\\_Construcao\\_da\\_Mudanca\\_nas\\_Instituicoes\\_Sociais...-MSB\\_Goulart.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapi/A_Construcao_da_Mudanca_nas_Instituicoes_Sociais...-MSB_Goulart.pdf)>. Acesso em 14/07/2013.

HIRDES, Alice. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>> Acesso em 14/07/2013.

JACOBINA, Paulo Vasconcelos. “Direito Penal da Loucura: Medida de Segurança e Reforma Psiquiátrica”. In: *Boletim dos Procuradores da República*, n° 70. Ano VI, Abril, 2006, p. 16-21. Disponível em <[http://www.anpr.org.br/files/boletim\\_70](http://www.anpr.org.br/files/boletim_70)>.

pdf>. Acesso em 10/07/2013.

BBC BRASIL. *Lobotomia faz 75 anos*. Disponível em <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/11/lobotomia-faz-75-anos-de-cura-milagrosa-a-mutilacao-mental.html>> Acesso em 12/07/2013.

KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. São Paulo: Edições 70, 2008.

LIMA, Alúcio Ferreira de. *Metamorfose, Anamorfose e Reconhecimento Perverso: a identidade na perspectiva da Psicologia Social Crítica*. São Paulo: Educ, 2010.

ROSATO, Cássia Maria & CORREIA, Ludmila Cerqueira. *Caso Damião Ximenes Lopes: Mudanças e Desafios após a Primeira Condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos*. Disponível em <[http://www.surjournal.org/conteudos/getArtigo15.php?artigo=15,artigo\\_05.htm](http://www.surjournal.org/conteudos/getArtigo15.php?artigo=15,artigo_05.htm)>. Acesso em 13/07/2013.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D.; RISIO, C. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

TILIO, Rafael. "A querela dos direitos: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais". In: *Paidéia*, 2007, 17(37), p. 195-206. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a04v17n37.pdf> >. Acesso em 05/07/2013.

SILVA, Martinho Braga Batista e. *Entre o "desmame" e os "galinha d'água": a vida fora dos hospícios no contexto da primeira condenação do Brasil por violação de direitos humanos*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. *Universidade Federal do Rio de Janeiro* (UFRJ). Fev. 2011.

*Recebido em 02/08/2013. Membro do Conselho Editorial.*