

DESAFIOS ATUAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL

PAULA, Daiane Almeida de¹
OLIVEIRA, Lucas Paulo Orlando de²

RESUMO:

A implementação da política antimanicomial no Brasil, conhecida também como Reforma Psiquiátrica, busca responder a partir de critérios normativos vigentes os desafios relacionados aos direitos e garantias fundamentais dos tratamentos institucionais e à superação de um legado de preconceito e evitação social das pessoas com sofrimento psíquico. Encontram-se diversos obstáculos e impasses no que diz respeito ao aprimoramento e melhora dos serviços de saúde e segurança necessários para a efetiva regulamentação da reforma no Brasil. Sob essa perspectiva, o presente artigo aborda a história sobre o movimento da luta que busca a desinstitucionalização e a substituição dos modelos asilares. Esta pesquisa, para tanto, averigua as origens históricas das políticas públicas relacionadas ao tratamento manicomial no contexto do Direito Internacional dos Direitos Humanos, com destaque para o caso de Damião Ximenes Lopes em 1999 – caso emblemático que resultou na condenação do Brasil em 2006 por violar a proteção dos direitos humanos. Conclui-se que o tema ainda é alvo de debates pela Comissão de Segurança Pública, especialmente em relação à Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que trata do fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico para pessoas com transtorno mental que praticaram atos puníveis com reclusão ou detenção. Para essa investigação, o artigo utilizou bibliografias especializadas e análises comparativas.

PALAVRAS-CHAVE: Política Antimanicomial, Desinstitucionalização, Reforma Psiquiátrica.

CURRENT CHALLENGES IN THE IMPLEMENTATION OF ANTI-ASYLUM POLICY IN BRAZIL

ABSTRACT:

The implementation of the anti-asylum policy in Brazil, also known as the Psychiatric Reform, seeks to address challenges related to the rights and fundamental guarantees of institutional treatments and the overcoming of a legacy of prejudice and social avoidance of people with mental illnesses, based on current normative criteria. Various obstacles and impasses are encountered regarding the improvement and enhancement of the necessary health and safety services for the effective regulation of the reform in Brazil. From this perspective, this paper tackles the history of the movement fighting for deinstitutionalization and the replacement of asylum models. The research examines the historical origins of public policies related to asylum treatment within the context of International Human Rights Law, highlighting the case of Damião Ximenes Lopes in 1999 – an emblematic case that resulted in Brazil's condemnation in 2006 for violating the protection of human rights. It is concluded that the issue is still under debate by the Public Safety Commission, especially concerning the Resolution no. 487 from the Brazilian Conselho Nacional de Justiça (CNJ), which deals with the closure of custody hospitals and psychiatric treatment for people with mental disorders who have committed acts punishable by imprisonment or detention. For such investigation, the paper utilized specialized bibliographies and comparative analyses.

KEYWORDS: Anti-Asylum Policy, Deinstitutionalization, Psychiatric Reform.

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: dapaula@minha.fag.edu.br

² Docente orientador do curso de Direito do Centro Universitário FAG, e-mail: lucasoliveira@fag.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Este presente estudo tem como objetivo geral analisar, a partir dos principais critérios normativos vigentes, as dificuldades e desafios contemporâneos relacionados ao melhoramento dos serviços de saúde e das políticas públicas para a efetiva regulamentação da política antimanicomial no Brasil. A política antimanicomial simboliza um movimento intenso e revolucionário originada do movimento da Reforma Psiquiátrica, essa política busca alterações dos meios de tratamentos de internações em instituições fechadas, como um modelo manicomial e segregador, para um sistema de atenção psicossocial que valorize a dignidade, a liberdade e a cidadania aos portadores de deficiências mentais.

Assim sendo, a Lei nº 10.216/2001, da política antimanicomial, surgiu com o fundamento que promove a desinstitucionalização e a reintegração dos indivíduos com transtornos mentais na sociedade. Essa legislação reflete um compromisso com os princípios da dignidade da pessoa humana, instituindo diretrizes que se opõem à lógica do isolamento e do tratamento perpétuo com base na periculosidade social (Brasil, 2001).

Com o propósito de abordar a problemática das implicações que emergem durante a transição do modelo manicomial para a política antimanicomial, considerando a eficácia dos serviços a serem substituídos, a aceitação pela sociedade e a garantia dos direitos das pessoas com distúrbios mentais, este trabalho se justifica devido à necessidade de uma análise aprofundada e crítica das transformações e desafios associados ao tema, à medida que se propõe a compreender como as legislações têm sido aplicadas na prática e identificar se existem lacunas e barreiras que impeçam a efetiva realização dos seus objetivos.

Nesse sentido, os objetivos específicos desta pesquisa buscam averiguar as origens históricas das políticas públicas relacionadas ao tratamento manicomial, investigar os principais fundamentos normativos para o tratamento de pacientes com transtornos mentais no contexto do Direito Internacional, além de analisar as principais referências normativas sobre o tratamento de pacientes mentais e sua eficácia no âmbito do Direito brasileiro.

Com base em um levantamento sobre as hipóteses em relação ao tema, dado que a política antimanicomial no Brasil consiste na desinstitucionalização e na substituição dos tratamentos asilares por serviços ambulatoriais, residências terapêuticas e abordagens comunitárias, o presente estudo enfatiza que tais medidas podem resultar em uma melhora na qualidade de vida e na autonomia dos usuários. Isso quando combinadas com o estabelecimento de redes de apoio comunitárias e familiares, que contribuem para a redução de preconceitos e estigmas, promovendo a inclusão mais efetiva na sociedade.

A metodologia utilizada compreendeu uma pesquisa básica de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, a partir de uma revisão bibliográfica englobando uma pesquisa detalhada do tema.

2 A ORIGEM HISTÓRICA RELACIONADA AO TRATAMENTO MANICOMIAL

O cenário contemporâneo da concretização da política antimanicomial no Brasil é moldado por complexos e intensos movimentos sociais. Uma diversidade de fatores, desde as origens históricas dos tratamentos para distúrbios mentais até a atual resistência às mudanças, apresenta desafios significativos para o cumprimento efetivo da política antimanicomial.

Considerando que a compreensão da loucura variou ao longo da evolução da sociedade ocidental, Michel Foucault (1926-1984) observou que a compreensão e o tratamento da loucura variaram ao longo de diferentes épocas, culturas e sistemas de crenças. Desde os tempos da Antiguidade, percorrendo as eras da Grécia e Roma antigas, a Idade Média e o Renascimento, a loucura foi interpretada de diferentes maneiras, sendo vista ora como uma manifestação de liberdade, ora como desrazão, até chegar ao conceito de alienação mental – processo que levava à exclusão do indivíduo da sociedade –, para que só então fosse compreendida como uma doença mental e, assim, houvesse o desenvolvimento dos tratamentos institucionais. Boa parte dos indivíduos recolhidos para essa instituição vinha de uma crescente onda de crise econômico-social. Pessoas tidas como inválidas, moradores de rua e crianças, idosos e venéreos e, por fim, os “loucos” desenvolviam atividades de trabalho forçado e obrigatório. Esse internamento ficou conhecido como “a grande internação”, segundo Foucault (1978). Ou seja, esse processo não foi motivado inicialmente por uma preocupação médica, mas por uma tentativa de controlar e segregar indivíduos considerados inúteis ou perturbadores para a ordem social e econômica da época.

No final do século XVII surgiu o movimento correcional, cujo objetivo era corrigir esses erros, uma vez que o governo francês percebeu a necessidade de utilizar essas pessoas para contribuir com o trabalho e a movimentação do país. Esse período também foi marcado pelo início da intervenção da Medicina, com tratamentos que, na época, incluíam torturas e práticas terapêuticas pouco convencionais. Como o autor descreveu: “É estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase-identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura” (Foucault, 1978, p. 99).

Em complemento à narrativa da reforma psiquiátrica, há a história do médico francês Philippe Pinel (1745-1826), considerado o pai da psiquiatria moderna devido às suas

abordagens humanitárias no tratamento de sanidade mental no século XVIII. Pinel foi um dos pioneiros que transformou os tratamentos psiquiátricos nos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, em Paris, promovendo uma visão mais compreensiva e menos punitiva da saúde mental. O médico contribuiu para que o houvesse o ato de liberdade dos loucos das correntes, visto que acreditava no tratamento com compaixão e compreensão ao ponto de promover a remoção de correntes e barras, substituindo-as por tratamentos manicomiais destinados somente a indivíduo com distúrbio mental. O trabalho de Pinel revolucionou os tratamentos psiquiátricos durante o período em que Foucault chamou de “a grande internação”. Segundo Teixeira (2019), a origem do alienismo nasceu com a incumbência de cuidar da comunidade europeia.

Em um abreviado resgate histórico, a precedente mudança no tratamento das enfermidades mentais teve início na década de 1960, nas cidades italianas de Trieste e Gorizia, que buscavam inovar o modelo asilar e reestruturar o sistema de tortura e contenção de pessoas em estados mais agressivos. O médico psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980) também desempenhou um papel fundamental nessa mudança ao atuar no manicômio de Gorizia ao identificar os atrasos da psiquiatria italiana em relação aos outros países. Nesse sentido, dedicou-se a combater a violência e promover abordagens terapêuticas, encabeçando as primeiras reformas. Basaglia aboliu uma série de objetos e situações degradantes a que os pacientes eram submetidos (Serapioni, 2019).

Em 1978, com a aprovação da Lei 180, conhecida como Lei Basaglia, determinou-se a extinção gradual dos manicômios em todo país, pois teve um papel fundamental na reforma psiquiátrica e os resultados foram bem-sucedidos na Itália. Logo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a abordagem de Basaglia, que ganhou projeção internacional e influenciou a adoção desse modelo de discussão em vários países, assim como no Brasil. A experiência com a comunidade terapêutica em Gorizia, apesar de enfrentar resistências políticas e culturais locais, teve um impacto muito significativo, expandindo sua influência por toda a Itália e ganhando reconhecimento e apreciação em vários países ao redor do mundo, conforme destaca Serapioni (2019).

2.1 HOSPITAL COLÔNIA EM BARBACENA: O ANTIMODELO E A REFORMA LEGISLATIVA

Conhecido popularmente como “Hospício Colônia”, estabelecido em 12 de outubro de 1903 e localizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais, o Hospital Colônia fez parte de um conjunto de outras sete instituições psiquiátricas. Caracterizado por tratamentos desumanos e

depravações entre os internos e os funcionários, o ambiente era marcado por uma série de torturas, sendo que não havia distinção entre os sexos, as raças, adultos e crianças. Os procedimentos eram igualitários entre as vítimas – as quais, muitas vezes, não sofriam com transtornos mentais – e, devido ao fato de não serem aceitas pela sociedade, eram abusadas e oprimidas, como nos casos de pessoas que sofriam com alcoolismo, com prostituição, os homossexuais, ou simplesmente que foram internadas pela própria família contra sua vontade. Arbex (2013) destaca que o local se tornou um depósito de seres humanos. Os internos eram transportados em um vagão de trem e, após a chegada, eram recepcionados com a dura e cruel realidade do hospital psiquiátrico. Ainda, tinham a liberdade e a privacidade invalidadas, visto que não existia qualquer forma de socialização. A seguir, observam-se dois relatos vividos no Hospital Psiquiátrico Colônia, que ilustram as diferentes formas de exclusão da sociedade e o controle sobre os indivíduos:

Sônia Maria da Costa, hoje com aproximadamente 65 anos (não se sabe a idade exata porque os documentos foram descartados na data de sua internação), cresceu sozinha no hospital. Foi vítima de todos os tipos de violação. Sofreu agressão física, tomava choques diários, ficou trancada em cela úmida sem um único cobertor para se aquecer e tomou as famosas injeções de ‘entorta’, que causavam impregnação no organismo e faziam a boca encher de saliva. Deixada sem água, bebia a própria urina para matar a sede. Era mergulhada em uma banheira com fezes, como castigo às pessoas que não se enquadravam às regras do Hospital. Em um dia de fúria e dor, arrancou 2 dentes com um alicate, para não sentir mais a dor durante as sessões de eletrochoque. Passou as próprias fezes no corpo enquanto estava grávida, para evitar que seu filho fosse roubado pelos funcionários. [...]

Maria Auxiliadora de Souza, enfermeira, trabalhou no Hospital Colônia por sete meses. Em 13 de novembro de 1978, no mesmo ano de sua contratação, a enfermeira pediu desligamento de suas funções. Levou na lembrança a expressão apavorada do menino de 14 anos que puxou sua saia, implorando para que ela impedisse o eletrochoque iminente. ‘Não deixe que façam isso comigo, enfermeirinha!’. Foi em vão. Maria Auxiliadora nada pôde fazer. De longe, assistiu o menino se debatendo, já que as descargas elétricas provocam convulsão. Quando a boca do garoto começou a sangrar, ela saiu de perto. (Arbex, 2013, p. 52-92)

Com a promulgação da lei que extinguiu hospitais psiquiátricos na Itália em 1978, Franco Basaglia acreditava que a internação manicomial não contribuía para a recuperação dos enfermos. Em uma visita ao Brasil no ano seguinte, testemunhou uma série de sofrimentos e tratamentos degradantes e denunciou o hospital psiquiátrico de Barbacena às principais imprensas brasileiras (Arbex, 2013). Essa denúncia resultou em uma grande repercussão, e logo o local ficou conhecido como o “holocausto brasileiro”, onde milhares de pessoas sofreram abusos e violência, culminando em muitas mortes.

A última cela a ser desativada foi em 1994, representando um episódio tenebroso para a história da saúde pública brasileira, uma vez que o hospital foi palco de atrocidades, com

mortes lentas e indignas, à medida que violava os direitos humanos. Segundo Arbex (2013), a presença de um campo de concentração camuflado como hospital psiquiátrico no Brasil foi responsável pelo sofrimento de milhares de pacientes.

Após críticas e questionamentos, uma mobilização coletiva surgiu contra o modelo manicomial brasileiro na década de 1970. Assim, durante o 2º Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, manifestantes da cidade de Bauru clamaram por uma sociedade sem manicômios, e a luta antimanicomial ficou marcada e reconhecida pelo relevante dia 18 de maio de 1987. Isso resultaria em uma grande mudança na perspectiva de como lidar com a saúde mental, marcando uma considerável obtenção para os pacientes e apoiadores da causa: a elaboração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em São Paulo. Durante esse período, destacam-se dois eventos de grande relevância no contexto da saúde mental no Brasil: a inauguração da primeira unidade de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, no ano de 1987, e o início de um processo de intervenção pela Secretária Municipal de Saúde de Santos (SP) em 1989, na Casa de Saúde Anchieta, um hospital psiquiátrico marcado por casos de abusos e óbitos de pacientes. Esses acontecimentos foram marcos significativos no desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, indicando um movimento em direção a novos modelos de cuidado em saúde mental, baseando na humanização do tratamento e na promoção da qualidade de vida dos indivíduos em sofrimento mental (Brasil, 2005).

Enquanto instituição, a unidade (CAPS) tem como principal objetivo a destinação ao atendimento de pessoas em sofrimento mental, usuários de substâncias químicas, alcoólicas, e outras modalidades qualificadas para o atendimento de pessoas necessitadas e com algum tipo de doença mental. De acordo com a Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, o centro é aberto à comunidade e os atendimentos são feitos por uma pluralidade de profissionais que colaboram de forma conjunta visando a reintegração social dos usuários, no trabalho com as famílias e também evitando a internação psiquiátrica (Brasil, 2011).

Essa rede de apoio psicossocial carece de mobilização dos recursos financeiros e culturais, bem como os sanitários, afetivos e sociais. No que diz respeito aos financiamentos para essa rede de apoio, a Portaria nº 3.089/2011 define diretrizes para a estruturação e o desenvolvimento dos serviços de atendimento psicossocial no Brasil com o propósito de fortalecer as formações de profissionais de saúde, ampliar a abordagem interdisciplinar e envolver a participação das famílias e de toda a comunidade (Brasil, 2011).

Porém, é importante estabelecer critérios normativos sobre a imputabilidade e a pena aplicada para fazer uma distinção do ato de punir e o ato de tratar nessas instituições. Conforme

Nucci (2020), a inimizabilidade, reconhecida como um dos fundamentos para a exclusão da culpabilidade – prevista no caput do art. 26 do Código Penal –, impedindo que o indivíduo que praticou o ato criminoso entendesse a natureza ilícita do fato ou de se comportar de acordo com essa compreensão, devido à ausência de sanidade mental ou maturidade (Nucci, 2020). Desse modo, aplica-se aos portadores de doenças mentais a medida de segurança fazendo internação de custódia ou encaminhamento ao tratamento ambulatorial. Sendo assim, estabelece a Súmula 527 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que a aplicabilidade da medida de segurança não pode exceder a pena máxima estabelecida para o crime (Brasil, 2015). Ou seja, a Súmula desempenha um papel crucial na salvaguarda dos direitos individuais dos que estão sujeitos a medidas de segurança, ao mesmo tempo em que reitera a importância do respeito aos princípios democráticos e ao Estado de Direito no Brasil.

Em razão disso mais um avanço para a narrativa da Reforma Psiquiátrica sucedeu com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que garantiu direitos fundamentais e constitucionais relacionados à saúde mental. O documento em seu artigo 6º assegurou e reconheceu a saúde como direito fundamental, juntamente com outros direitos sociais para uma vida digna e justa, indo além das liberdades individuais para abordar questões de bem-estar social, igualdade e inclusiva a todos os cidadãos brasileiros (Brasil, 1988).

Diante tal avanço, em 1989, o então deputado Paulo Delgado (MG) apresentou um projeto de Lei da Reforma Psiquiátrica que, após 12 anos de debates, foi aprovado e sancionado como a Lei nº 10.216/2001. O objetivo dessa legislação é promover uma abordagem mais humanitária e inclusiva, visando ao incentivo da autonomia, liberdade e a eliminação de preconceitos. Além disso, estabelece protocolos e orientações para a aplicação da legislação e a Convenção Americana dos Direitos Humanos no contexto do sistema penal e da execução das medidas de segurança. Com a legislação 10.216/2011 determinaram-se os direitos e proteções para os portadores de doenças mentais. Ademais, a lei coloca a incumbências pelo desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e promoção de ações de saúde para portadores de transtorno mentais sobre o Estado, com a participação da sociedade e da família (Brasil, 2011).

Apesar das significativas mudanças no contexto da internação psiquiátrica brasileira, ainda existem lacunas a serem preenchidas. Em relação à Lei nº 10.216/2011, a legislação penal se torna incompatível quando aplicável às pessoas com doenças mentais em divergências com a lei. Nesse sentido, para sanar os confrontos entre as normas, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) do Brasil, mediante o artigo 17 da Resolução nº 113/2010, dispõe que o juiz responsável

pela execução da medida de segurança deve, sempre que possível, promover a adoção de políticas que combatam a institucionalização manicomial (CNJ, 2010).

2.2 O CENÁRIO DA FORÇA NORMATIVA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES MENTAIS NO DIREITO INTERNACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

Ao reconhecer a importância da participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade e nos processos de tomada de decisão que afetam suas vidas, em documento foi marcado pela Convenção Interamericana sobre os direitos das pessoas com deficiência (CDPD) – tratado internacional adotado pelas Nações Unidas em 2007, que visa a promover valores de respeito e combate à discriminação. A CDPD é composta por um preâmbulo e 50 artigos que abarca uma abundante gama de direitos com base em princípios de direitos humanos, respeito, inclusão e acessibilidade para reduzir o preconceito e aceitar todas as formas de deficiência, seja física ou mental. O Brasil ratificou a CDPD com o decreto 6.949/2009, com status de emenda constitucional reforçando seu comprometimento em garantir a plena inclusão e participação na sociedade. Seu artigo 25 dispõe que os Estados concordam que as pessoas com deficiência têm o direito de desfrutar do melhor estado de saúde possível, sem enfrentar discriminação devido à sua condição. Comprometendo-se em adotar todas as medidas necessárias para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços de saúde, incluindo reabilitação, levando em consideração as diferenças de gênero (Brasil, 2009).

Contudo, para a erradicação de todas as formas de preconceito enfatiza que os Estados Partes da convenção, na elaboração, execução e avaliação de medidas e políticas para aplicar a Convenção Interamericana sobre os direitos das pessoas com deficiência, devem promover a participação de representantes de organização de pessoas portadoras de deficiência, organizações não governamentais que atuam nesse campo ou, na ausência dessas organizações, de pessoas portadoras de deficiência, desde que seja compatível com as legislações nacionais de cada Estado (Mendes, 2024).

Embora haja legislação e tratados que respaldem esse tema a reforma psiquiátrica necessita de uma intensa mobilização de autoridades políticas e de profissionais da saúde para prestar apoio nas instituições. Isso faz com que, em muitos casos, os indivíduos que utilizam esses sistemas sejam negligenciados e excluídos da sociedade, sem autonomia ou voz própria – conforme Arbex (2013, p. 192), que constatou “a falta de critérios médicos para as internações, a ausência de voz dos pacientes e a impotência diante do sistema”. Nesse contexto

destaca-se o caso da morte de um paciente que ficou conhecido internacionalmente, Damião Ximenes Lopes, em 1999.

Esse foi o primeiro caso de pessoa com deficiência mental analisado pela Corte, que prontamente condenou o Estado brasileiro por violações das políticas públicas antimanicomiais e da assistência à saúde mental. Damião, portador de doença psíquica, tinha 30 anos de idade, vivia com sua mãe perto da sede da Casa de Repouso Guararapes e de lá era paciente – clínica psiquiátrica conveniada ao SUS em Sobral, Ceará. Damião foi internado sem mostrar sinais de agressividade ou lesões evidentes. Dois dias depois de seu internamento teve uma crise de agressividade, o que bastou para que nesse episódio fosse submetido à contenção física. No entanto, após dois dias terríveis na Casa de Repouso Guararapes, sua mãe o encontrou em estado miserável, com cheiro de excremento, sangrando e com as mãos amarradas para trás. Segundo a Corte Interamericana de Direitos Humanos (2006), mesmo agonizando, Ximenes Lopes pediu ajuda médica, que não interveio. O óbito foi confirmado horas depois de ser medicado pelo diretor clínico do hospital e ninguém foi responsabilizado por sua morte (Branco, 2023).

Em 1999 uma petição foi encaminhada a uma comissão interamericana contra o Brasil, que deu continuidade ao processo, e condenou o país por reconhecimento parcial de responsabilidade internacional:

No tocante às considerações prévias da presente Sentença sobre o caso Ximenes Lopes, não há que passar despercebido que a Corte Interamericana valorou o reconhecimento de responsabilidade internacional efetuado pelo Estado demandado como ‘uma contribuição positiva ao desenvolvimento deste processo e à vigência dos princípios que inspiram a Convenção Americana no Brasil’ (par. 80), em particular no tocante ao reconhecimento da violação dos artigos 4 e 5 da Convenção (pars. 119 e 122). Com isto cessou a controvérsia em quanto a determinados fatos do caso concreto, embora a Corte naturalmente não tivesse se eximido de proceder, como cabia, a sua própria valoração dos fatos. (CIDH, 2006, p. 96)

De acordo com Magalhães e Cardoso (2018), a tortura é definida como qualquer ação que cause dor física e mental, com o objetivo de conduzir investigações criminais, intimidar, impor castigos corporais, tomar medidas preventivas ou para qualquer outro propósito. Sob essa perspectiva, em relação ao caso de Ximenes Lopes, os autores citam a tortura inclusive como uma “prática sistemática” (Magalhães; Cardoso, 2018, p. 1111), que foi frequentemente empregada ao longo da história como um meio de submissão em diversos conflitos e contextos. Todavia, reconhecem-se avanços significativos na promoção da valorização dos direitos humanos e na busca por melhores práticas em relação a esse tema.

Nesse sentido, um marco essencial em 1984 foi a Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura, que estabeleceu diretrizes cruciais para o combate à violência e firmou compromissos para erradicar tratamentos cruéis, desumanos e humilhantes. Com base nessa convenção, houve a promulgação de um decreto nacional em 1991, cujo artigo 2º estipula que cada Estado Parte deve implementar medidas eficazes, sejam elas de natureza legislativa, administrativa, judicial ou de outras formas, para prevenir a ocorrência de atos de tortura em qualquer território sob sua jurisdição (Brasil, 1991). No contexto jurídico, o Brasil possui um extenso conjunto de leis em vigor, destinado a assegurar que os mecanismos de proteção dos indivíduos possam se sobressair contra as ações do Estado, como os direitos e garantias fundamentais baseados no princípio da dignidade humana elencados nos títulos I e II da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: OS TRATAMENTOS DE DOENÇAS MENTAIS E SUA EFICÁCIA NO ÂMBITO DO DIREITO BRASILEIRO

A partir desse contexto, várias políticas públicas voltadas para a saúde mental foram implementadas – especialmente em caso de encerramento total dos hospitais psiquiátricos e manicômios judiciais –, como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSIJ); o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); residências terapêuticas com orientações nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, a “Declaração de Caracas” foi divulgada como um documento de reestruturação destinado a garantir mais atenção do Estado brasileiro aos direitos e serviços de saúde mental. O documento conclama os Ministérios da Saúde e da Justiça, os Parlamentos, os Sistemas de Seguridade Social, bem como outros provedores de serviços, organizações profissionais, associações de usuários, instituições acadêmicas e meios de comunicação a apoiar a reestruturação da assistência psiquiátrica. Esse apoio é considerado essencial para o sucesso do desenvolvimento dessa reestruturação, visando o benefício das populações da região (OPAS; OMS, 1990).

Essa Declaração reestruturou a atenção psiquiátrica, organizando os sistemas de atendimento e priorizando os tratamentos em serviços comunitários em oposição ao isolamento em unidades psiquiátricas, como uma linha específica criada para a diminuição traçada de leitos psiquiátricos no país. Em meio à reestruturação, um projeto eficaz tem sido a implementação de programas alternativos de tratamento para usuários de substâncias químicas, que demonstraram ser bem-sucedidos; como, por exemplo, o programa “De volta para casa”,

destinado a pessoas longamente internadas. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde (Brasil, 2011), estabeleceu diretrizes para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo um conjunto de serviços para uma pluralidade de pessoas que, em decorrência de problemas mentais ocasionados pelo uso de substâncias químicas ou problemas com álcool, bem como seus familiares, contam com a atenção de urgência e emergência diante dessa demanda. Nesse seguimento, o Artigo 1º estabelece a formação da RAPS, cujo objetivo é desenvolver e fortalecer uma estrutura de cuidados de saúde voltada para pessoas que sofrem de transtornos mentais, além daqueles com necessidade decorrentes do uso de substâncias químicas como crack, álcool e outras drogas. Essa rede tem por finalidade ampliar e articular os serviços de saúde mental no âmbito do sistema de saúde (SUS), visando proporcionar atenção adequada e integrada a esses indivíduos (Brasil, 2011).

A história da luta antimanicomial, possui uma longa trajetória desde sua formação, buscando promover a dignidade e autonomia, essa luta conquistou a aprovação da Lei nº 10.216/2001, celebrando um momento importante no âmbito jurídico, no dia 18 de maio. Nesse contexto, a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) estabeleceu procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a referida lei em processos penais e na execução de medidas de segurança. Consoante com os regimentos estabelecidos na Lei nº 10.216/2001, o tratamento perpétuo com base na periculosidade social não é permitido, uma vez que o artigo 5º dessa lei se aplica também aos indivíduos com transtornos mentais que cometeram infrações.

Isso está alinhado com o princípio constitucional do artigo 5º, inciso XLVII, que proíbe a imposição de penas perpétuas. Para garantir essa transição, é necessário desenvolver um programa personalizado de alta planejado por especialistas em sanidade mental para os pacientes mentais envolvidos em questões penais. Assim, é responsabilidade do Ministério Público verificar a legalidade das internações prolongadas e garantir que estejam em concordância com as novas orientações estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001, conforme destaca Reis Júnior (2017).

Mesmo com a criação da Lei da Política Antimanicomial, a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) surge com o objetivo de encerrar as atividades em unidades psiquiátricas de custódia até maio de 2024, transferindo os internos para a rede de hospitais gerais e outras instituições de serviços especializados e terapêuticos (CNJ, 2023). A Resolução nº 487/2023 traça uma série de normas com orientações de condutas judiciais, propondo disposições em procedimentos que há décadas foram estabelecidos, mas que não tiveram força normativa para serem implementados. Entretanto, existe uma lacuna entre a

desinstitucionalização e a desinternação. Para superar essa lacuna, é necessário oferecer práticas de controle e continuidade, juntamente com o apoio de recursos familiares e profissionais (CNJ, 2023).

Gradativamente, a Reforma Psiquiátrica está sendo implementada; todavia, é essencial dar importância a população que se encontra nos manicômios judiciais e que deverá ser reconduzida. Dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais do Ministério da Justiça e Segurança Pública apontam que 2.736 indivíduos estão cumprindo medida de segurança, dos quais aproximadamente 21% recebem atendimento ambulatorial na Rede SUS (Costa, 2024).

Vale dizer que essa lei, que institui a Reforma Psiquiátrica, embora represente um avanço, não é consensual em sua aceitação. Parte do Conselho Federal de Medicina (CFM) se opõe à desinstitucionalização, alegando que é difícil manter um paciente apenas em centros de apoio e que o tratamento pode não ser eficaz. Isso ocorreria devido à magnitude de problemas advindos, que vão desde o agendamento até a disponibilidade de unidades, que são insuficientes em muitos locais do Brasil para atender à demanda da população. Afinal, a qualidade dos atendimentos deve ser estendida e proporcional em todas as regiões, incluindo os estados mais carentes e distantes.

Em destaque, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp, 2023) emitiu uma nota contra a Resolução nº 487 do CNJ, abordando os riscos em relação aos pacientes que cumprem medidas de segurança e que são considerados de alta periculosidade para a sociedade. Argumentou-se que, após o fechamento dos hospitais de custódia, esses pacientes seriam realocados para procedimento ambulatorial em meio aberto e, somente quando necessário e justificado, ficariam em hospitais gerais destinados à comunidade em geral. Em suma, a nota elaborada pede a revogação da Resolução até que estudos aprofundados e debates técnicos sejam suficientes para discutir o assunto. A recente resolução eliminou a necessidade de perícia médica para dar alta aos pacientes, transferindo essa responsabilidade para a equipe multiprofissional, que agora também será responsável pelo fim da internação com observação médica (Cremesp, 2023).

Com isso, a nota ressalta que muitos profissionais se sentem desmotivados em continuar a assistência, alegando a falta de estrutura apropriada para acomodá-los, resultando em abandono do tratamento médico. Além disso, enfatizou-se um possível aumento de violência, com a redução dos leitos psiquiátricos, e uma superlotação no sistema prisional comum devido à reincidência criminal e outros danos sociais (Cremesp, 2023).

Conforme o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), destacado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), existe uma urgente necessidade de transformar

a abordagem global à saúde mental, especialmente em relação aos investimentos. O documento aponta que, apesar do crescente reconhecimento do mérito da saúde mental, os recursos financeiros em atividades e programas de saúde mental continuam sendo insuficientes. A OMS apela aos governos e outros financiadores para aumentar significativamente os investimentos em saúde mental, enfatizando que um financiamento adequado é crucial para a realização de políticas eficazes e para garantir que os cuidados de saúde mental sejam acessíveis a todos (OPAS; OMS, 2022).

A qualidade dos atendimentos também foi alvo de discussão na Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM). Durante uma audiência pública, os deputados debateram a Política Nacional de Atenção à Saúde Mental no Brasil. Enquanto alguns manifestantes se posicionavam a favor da reforma, outros expressavam discordâncias. Conforme Silva (2022), ao longo do debate, foram abordadas questões como a preparação necessária para os familiares que irão receber e cuidar dos pacientes após a reforma, o repasse de recursos para expandir a rede de atendimento e como a estrutura comunitária irá lidar com a alta demanda, considerando a escassez de profissionais habilitados. Nesse sentido, a responsabilidade de fiscalização e apoio para efetivar a reforma é compartilhada entre os governantes de municípios, cidades e estados.

Ainda sobre os fechamentos, a Resolução do CNJ, que previa o fechamento dos manicômios em maio deste ano, teve um reajuste de prazo de mais três meses, para que os Tribunais cumpram a política antimanicomial e estabeleçam o fechamento desses estabelecimentos em 90 dias. A prorrogação do prazo foi aprovada por unanimidade no julgamento do Ato Normativo 0007026-10.2022.2.00.0000 em Plenário Virtual do CNJ (CNJ, 2023). Será apresentado um requerimento de audiência pública sobre a temática, que continua sendo alvo de debates. A problematização da Resolução, como em todos os debates atuais, gira em torno da falta de suporte e de estrutura, pois o Brasil ainda conta com 32 Hospitais de Custódia e Tratamentos Psiquiátricos (HCTP) no Sistema Penitenciário. A medida de segurança dispõe sobre internação, totalizando 1.869 internos entre homens e mulheres. Já nos tratamentos ambulatoriais, onde há uma autonomia e uma progressão ao tratamento, os números apontam para um total de 751. Ademais, uma categoria de pessoas privadas de liberdade com deficiência totaliza 7.482 pessoas de ambos os gêneros (Brasil, 2022).

Em pelo menos 16 estados brasileiros, incluindo todas as regiões do Brasil, os estabelecimentos de HCTP já foram totalmente ou parcialmente interditados, reorganizando os cuidados para que a implementação dos tratamentos chegue até as pessoas em conflito com a lei. Além disso, ao menos 26 comitês e grupos de trabalho foram estabelecidos para acompanhamento e vistoria das redes de serviços de saúde (CNJ, 2023).

A desinstitucionalização das unidades psiquiátricas e de custódia ainda é objeto de intensos debates, principalmente na esfera política. Apesar da promulgação de leis e garantias, houve momentos de retrocesso e estagnação que atrasaram o fechamento dessas instituições. Essa situação levanta questionamentos sobre as mudanças que deverão ser feitas e de como elas afetarão o espaço público. Ou seja, as mudanças políticas estão se tornando menos compreensíveis e obscuras para o público em geral, tornando mais desafiador entender e interrogar o significado dessas transformações em diferentes lugares e momentos, de acordo com Machado, Scarparo e Hernandez (2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida buscou averiguar as origens históricas das políticas públicas relacionadas ao tratamento manicomial e, assim, observou que pessoas com doenças mentais viviam uma realidade de preconceitos e isolamento, sem acesso a tratamento adequado e sem a viabilidade de reintegração social. Um caso de grande repercussão foi o da cidade de Barbacena, onde mais de 60 mil pessoas foram mortas ao longo do tempo, submetidas a tratamentos medicamentosos sem a junção de terapia.

Além disso, houve a possibilidade de identificar os principais fundamentos normativos para o tratamento de pacientes com transtornos mentais no contexto do Direito Internacional, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), que obrigou o Estado a promover todos os direitos humanos e fundamentais, e a cumprir a sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos, que estabeleceu diretrizes para que o Brasil continuasse a desenvolver programas de formação e capacitação de profissionais de saúde, em resposta à grande repercussão do caso de Damião Ximenes Lopes, que era portador de doença mental.

Nesse sentido, foi feita uma análise das principais referências normativas sobre o tratamento de pacientes mentais e sua eficácia no âmbito do direito brasileiro, como a Lei nº 10.216/2011, a Resolução nº 487/2021 e a Portaria nº 3.088/2011. Essas instâncias refletem a progressão das políticas de saúde mental no Brasil, à medida que enfatizam a relevância da salvaguarda dos direitos humanos, da desinstitucionalização e do fortalecimento das unidades de atenção psicossocial integrada e humanizada. Juntas, elas promovem um modelo de cuidado que prioriza o tratamento comunitário e a reintegração social, assegurando que os processos legais e judiciais de forma justa e eficiente.

Investigou-se, também, as hipóteses levantadas sobre os problemas atuais da desinstitucionalização e da substituição dos tratamentos asilares, que estão acontecendo

gradativamente em todo o país. Ademais, a Portaria nº 3.089 de 2011 estabelece critérios para o financiamento das Redes de Atenção Psicossocial. Em contrapartida, constatou-se uma resistência de profissionais de saúde em relação aos cuidados sobre a autonomia dos pacientes, periculosidade e, ainda, sobre a Resolução que extingue a perícia médica para dar alta ao paciente. Até o presente momento, há debates de discordância sobre o fechamento das unidades de custódia e alas psiquiátricas. Para abordar essas questões, é necessário alinhar acordos e compromissos robustos de todos os setores envolvidos, pois a Resolução do CNJ regulamenta prazos e medidas a serem cumpridos ainda no ano de 2024.

Diante de tais considerações, conclui-se que a situação atual da Reforma Psiquiátrica frequentemente se repete ao longo das gerações, sendo necessária uma vigilância constante para evitar que eventos que diminuem a dignidade humana se tornem palco de novas tragédias anunciadas. Em resumo, a política antimanicomial representa um avanço, exigindo o enfrentamento dos desafios estruturais e culturais existentes. Assim, os governantes devem compreender a questão plenamente para que possa ser integrada na agenda governamental e nas normas jurídicas, a fim de garantir sua aplicação eficaz.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRANCO, Gélica. O caso Damião Ximenes Lopes e o direito humano à Saúde Mental. **Desinstitute**, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/o-caso-damiao-ximenes-lopes-e-o-direito-humano-a-saude-mental/>. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, set. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991**. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **13º Ciclo - INFOPEN.** Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas Penais; Sistema Nacional de Informações Penais, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2022.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011.** Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3089_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, nov. 2005.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 527.** O tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 2015. Disponível em: https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumulas_526_527_528_2015_terceira_secao.pdf. Acesso em: 27 mar. 2024.

CIDH. Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil:** Sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). Corte IDH, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010.** Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/136>. Acesso em: 16 maio 2024.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 20 maio 2024.

COSTA, Gilberto. Manicômios judiciais devem ser fechados até 28 de agosto. **Agência Brasil**, 27 fev. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2024-02/manicomios-judiciarios-devem-ser-fechados-ate-28-de-agosto>. Acesso em: 20 maio 2024.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Tratamento Psiquiátrico: Cremesp reúne autoridades da psiquiatria e elabora nota pública contra a resolução do CNJ. **Notícias**, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=NoticiasC&id=6224>. Acesso em: 20 maio 2024.

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

MACHADO, Pâmela de Freitas; SCARPARO, Helena Beatriz K.; HERNANDEZ, Aline Reis Calvo. Narrativas do Silêncio: movimento da luta antimanicomial, psicologia e política. **Psicologia Política**, on-line, v. 15, n. 34, set./dez., 2015, p. 599-616. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v15n34/v15n34a10.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

MAGALHÃES, Alex Bruno Feitoza; CARDOSO, Fernando da Silva. Repercussões da prática de tortura no Brasil à luz da justiça de transição e do Direito Internacional dos Direitos Humanos. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, ano 4, n. 6, 2018, p. 1107-1130. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2018/6/2018_06_1107_1130.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

MENDES, Cesar. Senadores debatem extinção dos hospitais psiquiátricos de custódia. **Rádio Senado – Notícias**, 07 maio 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2024/05/07/senadores-debatem-extincao-dos-hospitais-psiquiatricos-de-custodia>. Acesso em: 10 maio 2024.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. 17 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 21 out. 2023.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Caracas**. A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental. Caracas, 14 nov. 1990. Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>. Acesso em: 20 out. 2023.

REIS JÚNIOR, Almir Santos. **Impactos da Lei Antimanicomial às medidas de segurança**. Tomo: Direito Penal. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acesso em: 19 out. 2023.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, out./dez. 2019, p. 1169-1187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2023.

SILVA, Tomaz. Comissão de Direitos Humanos promove debate sobre reforma psiquiátrica. **Agência Câmara de Notícias**, 01 dez. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/922174-comissao-de-direitos-humanos-promove-debate-sobre>. Acesso em: 23 out. 2023.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, maio/ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n2/v19n2a12.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2024.