SAÚDE MENTAL NO BRASIL NA CONCEPÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SOCIAIS: UM ESTUDO SOBRE O CASO DAMIÃO XIMENES LOPES

MENTAL HEALTH IN BRAZIL IN THE CONCEPTION OF HUMAN AND SOCIAL RIGHT: A STUDY ON THE CASE OF DAMIÃO XIMENES LOPES

Wagner Silva de Souza[1]

Lucyléa Gonçalves França[2]

Resumo: O direito fundamental à saúde é um dos direitos humanos mais importantes e indissociáveis a uma vida digna. A Constituição de 1988 se alinha à Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a qual é a base do Direito público internacional dos direitos humanos. O Estado brasileiro ratificou em 1966 pactos de direitos sociais e é signatário, reconhecendo o direito à saúde e à saúde mental como um direito fundamental. O Brasil está sujeito à jurisdição internacional em caso de denúncia e descumprimento dessa garantia e através disso, ocorreu a primeira condenação contra o Brasil pela Corte Interamericana, em 2006 – Caso Damião Ximenes e a partir dessa decisão, no ano de 2001, foi promulgada a Lei nº 10.216/2001, a qual redirecionou a assistência em saúde mental, concretizando as bases da reforma psiquiátrica no Brasil. Antes disso, a saúde mental seguia um padrão hospitalocêntrico. Os métodos baseiam-se na análise de dados oficiais e jurisprudenciais brasileiros e da Corte Interamericana sobre a matéria e como objetivo pretende investigar e analisar como as liberdades fundamentais e sociais são exercidos pelos pacientes psiquiátricos no Brasil. O avanço das leis não solidifica os direitos humanos já conquistados. A efetivação do direito à saúde mental no Brasil diante das omissões e violações estatais, é um constante desafio e provoca o processo da judicialização da saúde. Este trabalho evidencia a reafirmação pelo cumprimento legal do direito à saúde, independentemente das dificuldades econômicas que um país atravessa, deve ser protegido e efetivado, seguidos dos recursos disponíveis.

Palavras-chaves: Direitos Humanos; Direito à Saúde; Saúde Mental.

[1] Wagner Silva de Souza, Pós-doutor em Direitos Humanos e Sociais pelo Departamento de Direitos Humanos pela Universidade de Salamanca, USAL, Salamanca, Espanha. Doutor em Psicologia Social pela Universidade Argentina John F. Kennedy, C. A. B. A., Buenos Aires, Argentina. Mestre em Psicanálise pela Universidade Argentina John F. Kennedy, C. A. B. A., Buenos Aires, Argentina. Médico Psiquiatra em formação pelo Centro de Estudos José de Barros Falcão, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-3090-0280. E-mail: wagnerlines@hotmail.com.

[2] Lucyléa Gonçalves França, Doutora em Direito pela Universidade de Salamanca, USAL. Mestre em Direito Público pela Universidade Federal do Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Professora e Coordenadora do curso de Direito da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-1364-5786. E-mail: lucyfranca03@hotmail.com.

Abstract: *The fundamental right to health is one of the most important and indivisible human rights to a dignified life. The 1988 Constitution aligns with the 1948 Universal Declaration of Human Rights, which is the basis of public international human rights law. The Brazilian right to mental health was ratified in 1966 international agreements and is a signatory, recognizing the right to health as a fundamental right. The Brazil is subject to international jurisdiction in case of denouncement and legal non-compliance of this guarantee and thhrough it, the first condemnation against the Brazill by the Inter-American Court occurred in 2006 – Damião Ximenes Case and from that decision, in 2001, Law No 10.216/2001 was approved, which redirected to assistence, establishing the foundations of psychiatric reform in Brazil. Before that, mental health followed a hospital-centric pattern. The methhods are based on the analysis of official data and Brazilian jurisprudence and the Inter-American Court on the matter and the purpose is to investigate and analyze how fundamental and social freedoms are exercised by psychiatric patients in Brazil. The advance of laws does not solidify the human rights already conquered. The effectiveness of the right to mental health in Brazil in the face of omissions and state violations is a constant challenge and provokes the process of judicialization of health. This work evidences the reaffirmation for the legal fulfillment of the right to health, regardless of the economic difficulties that a country is going through, it must beprotected and carried out, considering the available resources.*

Keywords*: Human Right; Right to Health; Mental Health.*

Introdução

O direito fundamental à saúde é um dos direitos humanos mais importantes e inerente à condição da pessoa humana para se ter uma vida digna. O Direito Público Internacional dos direitos humanos propõe proteger a vida e a dignidade das pessoas sob o ideal de ser humano livre no gozo de suas liberdades indivisíveis.

Ao se alinhar à Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição Federal de 1988 concretiza o marco jurídico democrático e dos direitos humanos no Brasil. Assim, afirma as garantias e os direitos fundamentais à saúde e os valores do paciente psiquiátrico como imperativo de justiça.

Alcançar os direitos civis e políticos, gozando dos direitos econômicos, sociais e culturais, é idealizado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pelos pactos internacionais de 1966, reconhecidos e ratificados pelo Brasil. O Estado brasileiro possui a obrigação mínima de garantir aos filhos brasileiros os direitos fundamentais, estando sujeito à jurisdição interna e/ou internacional, uma vez que é signatário desses tratados internacionais.

A primeira condenação do Brasil aconteceu em 2006 – Caso Damião Ximenes Lopes – frente ao Tribunal Interamericano. A partir disso, o Brasil ressignificou hospitais psiquiátricos

precários e em 2001 promulgou a Lei nº 10.216. Essa lei estruturou e concretizou a reforma psiquiátrica brasileira, descentralizando o modelo hospitalocêntrico anterior em um modelo assistencial de saúde mental e de proteção dos direitos dos pacientes psiquiátricos.

A garantia permanente do direito à saúde se dará por um *continuum* de promoção, proteção e reafirmação dos direitos humanos e pelo cumprimento legal dessas assertivas, através de recursos financeiros disponíveis. A luta pela melhor efetivação da saúde mental no Brasil ainda é constante e o financiamento é insuficiente. Omissões estatais provocam a chamada judicialização da saúde, a qual leva em consideração o princípio da reserva do possível.

O Direito Público Internacional dos Direitos Humanos e a legislação brasileira que visam proteger uma melhor direção à saúde mental devem ser obedecidos, respeitados e reafirmados. Os discursos devem ser pautados somente pela ciência, sem nenhuma ideologia que ponha em risco a garantia da dignidade humana, o direito à saúde mental e a própria vida. A ética e o respeito devem ser os elementos norteadores das políticas em saúde mental.

Portanto, o artigo possui como objetivo avaliar, investigar e analisar como as liberdades fundamentais e sociais são exercidos pelos pacientes psiquiátricos no Brasil. Além disso, a sua metodologia de investigação baseia-se na análise de dados oficiais e jurisprudenciais brasileiros e da Corte Interamericana, material bibliográfico específicos sobre a matéria.

O direito à saúde e à saúde mental nos direitos humanos e sociais

Na reconstrução cívica e social de sociedades marcadas pela Segunda Guerra Mundial, na metade do século XX, foi evidenciada a trágica situação dos internados em hospitais psiquiátricos. O inapropriado sistema terapêutico de saúde mental clamava por um método que incentivasse o desenvolvimento ético e técnico dos afetados pelos transtornos psíquicos (ONOCKO-CAMPOS; DAVIDSON; DESVIAT, 2021).

A importância do Direito internacional dos direitos humanos (DIDH) no cenário internacional aparece com o advento da Carta das Nações Unidas em 1945, assim como a publicação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, concretizando a real importância do assunto no meio jurídico internacional. Nesse âmbito, o Direito internacional dos direitos humanos (DIDH) possui como base fundamentalmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi proclamada pela resolução 217, através da Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 10 de dezembro de 1948 (NÚÑEZ NOVO, 2018).

Em seu texto introdutório, a carta das nações unidas, assinada em São Francisco em 26 de junho de 1945 e que entrou em vigor em 24 de outubro daquele mesmo ano, faz menção a:

> [...] Reafirmar a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor do ser humano, na igualdade de direito dos homens e das mulheres, assim como das nações grandes e pequenas, e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes do direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade ampla (UNICEF, 2021).

Logo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 expressa a necessidade de os direitos humanos serem guiados e protegidos pelo império da lei, para que em último recurso o indivíduo não suscite a rebelião contra tirania e opressão. Em seu art. 12, todo indivíduo social, de acordo com o recurso estatal, tem direito a proteção social de sua nação e a cooperação internacional para o desenvolvimento digno de sua personalidade, gozando para isso de seus direitos sociais, econômicos e culturais. Já em seu art. 25, toda pessoa humana merece proporcionar a si e a sua família um nível de vida confortável, que assegure bem-estar, serviços sociais indispensáveis e segurança social (desemprego, invalidez, enfermidade, viuvez e velhice) (OHCHR, 2021).

Além disso, após 1996, o Pacto sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, no art. 12, faz menção ao direito à saúde ser preventivo e terapêutico em doenças epidêmicas, endêmicas e outras, assim como a luta contra enfermidades, reverberando subsídios que assegurem assistência médica a todos em caso de doenças (LEÃO, 2020).

Com isso, o direito a gozar do mais alto padrão de saúde física e mental não é recente, é uma demanda fundamental à saúde defendida pelos direitos humanos, mas somente foi proclamada pela primeira vez na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946 (OMS, 2008, tradução nossa), trazendo em seu preâmbulo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 2008, p. 1, tradução nossa).

Com isso, a inclusão na sociedade, sem discriminação e segregação, norteadas pelo Estado, no cerne da saúde mental, através do movimento da Reforma Psiquiátrica, é reflexo da luta para garantir os direitos humanos dos pacientes psiquiátricos. Isso faz com que o indivíduo

seja capaz de se desenvolver ativamente no exercício dos direitos humanos, exercendo a sua cidadania em busca de uma vida digna (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

Por conseguinte, os portadores de transtornos mentais constituem um grupo vulnerável e a violação aos seus direitos humanos e liberdades básicas, bem como a negação desses e dos seus direitos civis, políticos, sociais e culturais são uma ocorrência comum em todo o mundo, tanto dentro de instituições, como na comunidade (OMS, 2005).

Portanto, salienta-se então que a "saúde mental não é apenas o contrário de doença mental. Em seu conceito mais profundo está implícito o respeito ao direito à dignidade humana. Isto significa uma vida sem preconceitos, sem discriminações e sem violência em qualquer nível" (CHAMMA; FORCELLA, 2001, p. 189).

Institutos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde, encorajaram países do ocidente a decretar leis específicas benfeitoras à saúde e à saúde mental que abordem as desvantagens dessas pessoas e que continua sendo um grande desafio para muitos países (ONOCKO-CAMPOS; DAVIDSON; DESVIAT, 2021).

Convenções e protocolos sobre o direito à saúde e a saúde mental

Convenção americana sobre os direitos humanos – pacto de São José da Costa Rica (1969)

Em 6 de novembro de 1992 foi promulgado, sobre decreto de nº 678, a convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. A República Federativa Brasileira depositou o termo de adesão nesta Convenção em 25 de setembro de 1992 e, em conformidade com o texto sobre Direitos Humanos da Convenção Americana, decretou que deveria ser cumprido na íntegra o que nela se contém (BRASIL, 1992).

Na enumeração de deveres no Artigo 1º:

> 1. Os Estados-Partes nesta convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. 2. Para efeitos desta Convenção, a pessoa é todo ser humano (BRASIL, 1992).

No Artigo 2º, sobre disposições de direito interno: caso os direitos relatados no artigo 1º não estiverem assegurados por legislação ou de outra natureza, os países membros comprometem-se a adotar as medidas necessárias para efetivar tais direitos e liberdades (BRASIL, 1992). Já nos Artigo 5º do direito à Integridade Pessoal, tem-se que: "1. toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral" e no Artigo 11, "1. Toda pessoa tem o direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade" (BRASIL, 1992).

> Dentre os tratados internacionais de Direitos Humanos que provocaram profundas mudanças na dimensão da soberania estatal – principalmente no âmbito dos Estados latino-americanos –, ressalta-se a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, instrumento normativo principal do Sistema Regional Interamericano de Direitos Humanos, situado no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) e do qual a Corte Interamericana de Direitos Humanos é o órgão jurisdicional[3] (PEREIRA, 2018, p. 197).

Diante disso, desde logo que o Brasil ratificou a Convenção Americana sobre Direitos Humanos no ano de 1992, sob decreto nº 678, o Estado brasileiro passou a reconhecer expressamente a jurisdição da Corte Interamericana, submetendo-se, assim, às suas decisões, sob pena de sofrer sanções e punições político-econômicas configuradas pela Assembleia Geral dos Estados Americanos[4] (PEREIRA, 2018).

[3] Leal (2011, p. 195) aponta que "a jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos tem contribuído em muito na geração de diretrizes à atribuição de sentido das normas veiculadas por estes Tratados e Pactos internacionais, extraindo inclusive deles verdadeiros princípios emergentes de proteção aos Direitos de que tratam [...]".

[4] Pereira (2018, p. 198) afirma que o artigo 65 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos alinha que "A Corte submeterá à consideração da Assembleia-Geral da Organização, em cada período ordinário de sessões, um relatório sobre suas atividades no ano anterior. De maneira especial, e com as recomendações pertinentes, indicará os casos em que um Estado não tenha dado cumprimento a suas sentenças".

Protocolo adicional à Convenção Americana sobre os direitos humanos em matéria de direitos econômicos, sociais e culturais – protocolo de São Salvador (1988)

O decreto de nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999, promulga o Protocolo de São Salvador adicional à Convenção Americana de Direitos Humanos em consonância aos Direitos Econômicos e Socioculturais, concluído no dia 17 de novembro de 1988, na cidade de São Salvador, em El Salvador. Logo, o Brasil depositou a adesão do ato citado em 21 de agosto de 1996, que passou a vigorar em 16 de novembro do ano de 1999 para o país (BRASIL, 1999).

Conforme o preâmbulo desse protocolo da Declaração universal dos Direitos do Homem e da Convenção Americana sobre Direitos Humanos:

> Somente pode ser realizado o ideal de liberdade isento de medo e da miséria, caso forem criados elementos que permitam ao homem individualmente gozar de seus direitos civis, políticos, socioculturais e econômicos; considerando que, apesar dos direitos econômicos e socioculturais fundamentais anteriormente tenham sido reconhecidos internacionalmente e regionalmente, faz-se necessário reafirmar, desenvolver, aperfeiçoar e proteger esses, para consolidar com base no respeito pleno na América os direitos do indivíduo, a democracia, assim como seus povos caminharem rumo ao desenvolvimento e usufruindo de suas riquezas e recursos naturais (BRASIL, 1999).

Em seu artigo 1º do decreto nº 3.321/99, relativo à obrigação de adotar medidas: os países membros do protocolo adicional à convenção Americana prometem adoção de medidas imprescindíveis, de ordem interna ou por cooperação entre os países, sendo técnica e econômica especialmente, o uso máximo de recursos disponíveis e considerando o seu nível de desenvolvimento, tendo como alvo a efetividade dos direitos firmados neste protocolo, de acordo com as leis internas de cada Estado (BRASIL, 1999).

O direito à saúde é descrito no Artigo 10, como:

> 1. Todo indivíduo possui direito à saúde, que é o gozo do mais elevado patamar de bem-estar físico, mental e social; 2. Para fazer efetivo o direito à saúde, as nações partes comprometem-se ao reconhecimento da saúde como bem público, sobretudo, adotando medidas que garantem tal direito" (BRASIL, 1999).

E no Artigo 18, sobre a proteção de deficientes: “qualquer sujeito com diminuição de suas capacidades físicas e mentais”, apresenta o deficiente como possuidor do direito de receber atenção especial, visando a máxima evolução de sua personalidade (BRASIL, 1999).

Através do art. 5 e seus parágrafos 1º e 2º, a Carta Magna brasileira de 1988 conferiu aos direitos humanos internacionais caráter de norma constitucional, acolhendo o ideal de norma constitucional, incluindo a aplicabilidade imediata aos direitos garantidos. Concedeu evidência a esses direitos dentro do ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que ampliou valores originários da própria Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (Organização das Nações Unidas) e dos pactos internacionais de 1966 (WANDERLEY, 2011).

O direito à saúde e à saúde mental na legislação brasileira

O direito à saúde na constituição de 1988

A Constituição de 1988 se inspirou na Declaração Universal de 1948 como sendo sua mentora e, em seu rol de direitos e garantias fundamentais, emana os direitos e liberdades individuais, coletivos e sociais, presentes no artigo 5º e seus 78 incisos. O art. 60 é destacado em prol do cidadão em cláusulas pétreas, configurando a não retirada das garantias já alcançadas (NÚÑEZ NOVO, 2018).

Logo, no art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) qualquer indivíduo tem direito de garantir a si e à sua família uma vida adequada com saúde, bem-estar, cuidados médicos, serviços sociais indispensáveis. Assim como segurança social em casos como doença e invalidez (LEÃO, 2020).

Desse modo, relata-se, então, que:

> A Constituição Federal de 1988, seguindo os passos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, situa-se como marco jurídico da institucionalização da democracia e dos direitos humanos no Brasil, consagrando, também, as garantias e direitos fundamentais e a proteção dos setores vulneráveis da sociedade brasileira, ao asseverar os valores da dignidade da pessoa humana como imperativo de justiça social (GREGORY, 2010, p. 21-22).

Na constituição brasileira de 1988 o direito à saúde está inserido no item anunciado à ordem social, no capítulo I, da disposição geral e Art. 193, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Em seu capítulo II, a seguridade social compreende uma integração de ações dos Poderes Públicos e da sociedade, com intuito de assegurar os direitos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988).

A seção II da saúde, no Art. 196, afirma a saúde como direito e dever do Estado em elaborar políticas sociais e econômicas que permitam a redução do risco de doença e o acesso universal igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Aponta-se, portanto, que:

> Embora o art. 196 da Constituição de 1988 disponha que a saúde é de obrigatoriedade do Estado, muitas pessoas acabam tendo que recorrer à justiça para conseguir ter acesso a medicamentos e tratamentos que deveriam ser ofertados pelo sistema público de saúde. [...] Quando se tem uma situação de omissão dos direitos à saúde, verifica-se que não há alternativa para o cidadão senão lutar pelos seus direitos, através da chamada Judicialização da Saúde, fenômeno esse que gera impacto no orçamento público (LEÃO, 2020, p. 9-10).

Em seu Art. 197, as ações e serviços públicos são de importância pública, pertencendo ao poder público a responsabilidade nos termos da lei da regulamentação, fiscalização e controle. A execução disso dar-se-á diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988).

E, por fim, no Art. 198 é descrito que as ações e serviços públicos de saúde são integrados por uma rede hierarquizada e regionalizada que constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização com direcionamento de esferas governamentais federal, estaduais e municipais; integralidade do atendimento em saúde com ações preventivas e sem prejuízo dos serviços assistenciais de saúde e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

O processo da judicialização impacta a proposta orçamentária pública e os programas do governo de tal maneira que é preciso criar um ponto de equilíbrio entre as restrições orçamentárias do Estado e dos direitos fundamentais inscritos na Constituição. É preciso estabelecer critérios e parâmetros essenciais para a efetivação jurídica do direito fundamental e

social à saúde (CARVALHO FILHO; LEÃO, 2019). O princípio da reserva do possível deve ser respeitado pelo fenômeno da Judicialização para o asseguramento das demandas coletivas ou judiciais, desde que não comprometa a política pública de saúde vigente (VALLE; CAMARGO, 2010; PEREIRA, 2012).

Corte interamericana de direitos humanos – caso denúncia Damião Ximenes Lopes

O paciente psiquiátrico cearense, Damião Ximenes Lopes, foi internado no dia 1º de outubro via Sistema Único de Saúde (SUS), em Sobral, no Ceará, na casa de repouso dos Guararapes e três dias após veio a óbito, em 04 de novembro de 1999. Seu corpo apresentava marcas de tortura, os punhos dilacerados e as mãos perfuradas e parte de seu nariz estava machucado. O local de internamento hospitalar foi considerado desumano pela Corte Internacional de Direitos Humanos e pela Comissão que a ela competia.[5] (GONÇALVES; GOMES, 2015).

O caso Damião Ximenes Lopes contra o Estado brasileiro, que teve sua sentença em 4 de julho de 2006, foi a primeira condenação do Brasil frente ao Tribunal ou Corte Interamericana, de acordo com os artigos 62.3 e 63.1 da Convenção Americana e dos artigos 29, 31, 53.2, 56 e 58 do Regulamento da Corte (BRASIL, 2021).[6]

O caso analisado aconteceu em entidade privada e, portanto, autorizada a prestar serviço ao Estado. A obrigação de proteção resultaria nos direitos à vida, à saúde e à integridade física, conforme assentado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos que ressalta que a corte reconhece que os Estados regulam e fiscalizam a assistência à saúde oferecida à pessoa humana

[5] Conforme relatos de Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã do senhor Damião Ximenes Lopes. V. CIDH, Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Mérito, Reparações e Custas. Sentença de 04 de julho de 2006. Série C, n.149, p. 13 da sentença.

[6] Gervasoni Tássia e Gervasoni Tamires (2019, p. 12-13) complementam que "a partir desta condenação, gradualmente o Brasil passou a ressignificar e reconstituir os hospitais psiquiátricos precários, desativando até o ano de 2006 mais de onze mil leitos. No ano de 2001 promulgou-se a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, passando a implementar-se uma nova política de proteção e atendimento às pessoas com doença mental no país. Seu falecimento teria sido ocasionado pela contenção física sofrida por parte de funcionários da respectiva instituição, tendo recebido vários golpes enquanto estava amarrado com as mãos para trás. O laudo da necropsia revelou inúmeras lesões físicas graves que foram ignoradas pelo médico do instituto psiquiátrico no dia da morte da Damião, já que sem a realização de exame físico, recebeu alguns remédios e foi liberado. Faleceu duas horas após sua saída do hospital. O presente caso culminou no reconhecimento do Estado brasileiro como violador de direitos humanos por meio da sua condenação na Corte Interamericana, determinando-se que o Estado brasileiro garantisse um processo judicial célere para investigar e responsabilizar os causadores da morte de Damião; o desenvolvimento de uma política de capacitação e formação de profissionais para o tratamentos de doenças mentais; o pagamento de uma indenização as familiares de Damião e a publicação da sentença no Diário oficial e em jornal de notória visibilidade".

sob sua jurisdição, pelo dever protetivo à integridade pessoal e à vida, independente da instituição prestadora desse serviço ser pública ou privada (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

Além disso, é defendido pela Corte Interamericana que todos os seres humanos que estão em situação vulnerável precisam de uma proteção especial. E, pelos deveres especiais do Estado, faz-se necessário atender às obrigações de respeito e de garantia dos direitos humanos (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2006).

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos estabelece, então, de forma clara, que:

> Artigo 1.1: Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social. Parágrafo 1 do artigo 4: toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente. Artigo 5: 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral. 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2021).

Relata-se, então que, de fato, o Brasil violou os artigos 4º, 5º, 8º e 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos e em 04 de julho de 2006 a sentença pela Corte Interamericana condenou a República Federativa do Brasil a reparar por danos morais e materiais a vítima falecida e seus familiares vivos (GONÇALVES; GOMES, 2015).

Além disso, no artigo 4º da Convenção Americana de direitos humanos é mencionado e estabelecido o respeito do direito à vida. O dever de um Estado é assegurar a vida, não privando o indivíduo dessa assertiva, afirmando e oferecendo as garantias e oportunidades para manutenção de uma vida decente (HILLMAN, 2005).

Logo, o direito à vida expressado pela saúde e pela liberdade é um discurso elementar no palco do direito público internacional. Mas, a privação de liberdade, em algum momento, faz-

se necessária e pode ser justificada em razão dos riscos de exposição à própria vida ou de terceiros (DHANDA; NARAYAN, 2007).

Entretanto, isso não justifica aqueles que morreram ou foram permanentemente sequelados com as injúrias cometidas. O princípio da dignidade humana básica foi ferido e os pacientes psiquiátricos isentos do direito à vida e à liberdade (DHANDA; NARAYAN, 2007).

A reforma psiquiátrica brasileira e o direito à saúde na legislação infraconstitucional

Certifica-se que Reforma Psiquiátrica é um movimento social e político, reunindo pessoas, instituições e diferentes forças federais, estaduais e municipais, presente desde as universidades aos diferentes territórios sociais e imaginários da opinião pública. Os desafios dessa conquista foram marcados por lutas sociais (BRASIL, 2005).

Complementa-se, então, que a Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento sociopolítico de saúde pública, configurado por uma legislação que se iniciou em 1990, com a adesão pelo Brasil da Declaração de Caracas. Isso resultou na Lei nº 9867, de 10 de novembro de 1999, a qual preza pelo desenvolvimento de programas de suporte psicossocial para doentes mentais (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

Além disso, a reforma psiquiátrica foi substitutiva aos internamentos hospitalares, visando nova ordem assistencial aos pacientes psiquiátricos que foram orientados desde a década de 80. Desde códigos locais a Conferências Regionais de Saúde Mental são evidenciados na América Latina entre os anos de 80 e 90 (WEBER, 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira se expressou em uma Rede de Atenção Mental incorporada como componente complementar do Sistema Único de Saúde (SUS). Tratou-se de uma rede de serviços públicos e ações estabelecidas no país pela lei Federal 10.216, substitutivos do modelo hospitalocêntrico por Ambulatórios de saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Centros de Convivência e Hospitais gerais (VENTURA; MORAES; JORGE, 2017).

Desse modo, salienta-se então que:

> Esse processo de superação da centralização do hospital psiquiátrico tem sido contemporâneo da dinâmica de descentralização das ações e dos serviços de saúde, inaugurada formalmente na Constituição Federal de 1988, artigos 1º e 204, juntamente com as Leis Orgânicas de Saúde – Lei nº. 8.080/90 e Lei nº.

> 8.142/90 – e as Normas Operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A consolidação normativa do Estado Democrático de Direito refletiu, portanto, também na esfera dos interesses dos cidadãos, inclusive daqueles com transtorno mental (CORREIA; LIMA; ALVES, 2007, p. 1998).

Reforça-se que a III Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em 2001, ano que a lei 10.216 foi sancionada em 06/04 e isso possibilitou uma ampliação promissora para a saúde mental no SUS (Sistema Único de Saúde) (AMARANTE; NUNES, 2018). Essa legislação especial dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e sobre a reformulação do modelo assistencial em saúde mental, refletindo, assim, os princípios da Reforma Psiquiátrica (CORREIA; LIMA; ALVES, 2007).

No Art. 2º, a lei 10.216 refere que 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 e descritos abaixo:

> 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; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VII – Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

E em seu Art. 3º a lei 10.216 menciona que é de responsabilidade da nação brasileira desenvolver uma política assistencial de saúde mental, buscando a promoção da saúde aos portadores de doenças mentais e com a participação da família e da sociedade. Esse amparo será prestado em um estabelecimento de saúde mental, seja instituição ou unidade que ofereça subsídios assistenciais ao paciente psiquiátrico (BRASIL, 2001).

A lei Federal Brasileira 10.216/2001 determina o redirecionamento do modelo assistencial, garantindo ao paciente o melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às

suas necessidades. Ainda que o Brasil não tenha condições econômicas de investir em saúde mental como os países desenvolvidos, não justifica investir apenas 2% do orçamento total dos recursos do Ministério da Saúde na Saúde Mental. Exclui-se aqui programas específicos, como por exemplo o do Crack, que depende de outros ministérios (ABP, 2020).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e as das Resoluções do Conselho Federal de Medicina, pautadas na Lei 10.216, defendem uma Política de Saúde Mental estruturada em evidências científicas e embasada em compromissos éticos e sociais (ABP, 2020).

Considerações finais

A saúde em geral não é um tema tratado direta e especificamente em algumas legislações, mas essa temática é direcionada em leis que trazem expressamente em seus textos essa matéria. Um exemplo disso é o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966 – Incorporado ao direito brasileiro pelo Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992) e pelo Protocolo adicional de São Salvador (Incorporado ao direito brasileiro pelo Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999).

O Estado brasileiro se fundamenta juridicamente em relação à saúde e à saúde mental, estando alinhado à Constituição Federal de 1988, em consonância com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Através disso, com o Pacto de São José da Costa Rica (1969) e o Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de São Salvador (1988), em conformidade com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, possuem o ideal de ser humano livre no gozo de suas liberdades civis, políticas, econômicas, sociais e culturais.

Desde 1952, no entanto, o Brasil havia ratificado o pacto e a vigência deste já se fazia presente, contudo, foi agregado pelo procedimento da época como lei qualquer, mas não incorporada como emenda constitucional. Em 2004 o Supremo Tribunal Federal adiciona esse pacto à Constituição Federal Brasileira ao entender a importância dos direitos humanos e que essa matéria merece uma devida proteção especial e supralegal. Assim sendo, mesmo não sendo uma normativa, estaria entre uma lei ordinária e entre uma normativa constitucional, a qual sujeita a República Federativa Brasileira a sanções de âmbito internacional e aos remédios constitucionais internos.

Desse modo, o Brasil depositou a Carta de adesão à Convenção apenas em 25 de setembro de 1992, com a autorização legislativa dada pelo Decreto Legislativo nº 27, de 28 de maio de

1992 e, então, promulgou a Convenção por meio do Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Em 03 de dezembro de 1998, o Congresso Nacional aprovou a cláusula facultativa com a vinculação brasileira à jurisdição da Corte, por meio do Decreto Legislativo nº 89. O Brasil reconheceu formalmente a jurisdição obrigatória da Corte apenas em 2002. O reconhecimento, por prazo indeterminado, ocorreu por meio do Decreto nº 4.463, de 08 de novembro de 2002.

Com isso, o Brasil é signatário do Pacto de San Salvador e, assim, está sujeito aos mecanismos de jurisdição internacional, reforçando sua seriedade e materialização no cenário interno. Dessa forma, pode ser punido e condenado através de denúncia dos Estados em razão do descumprimento legal, após mecanismos de apuração. Assim como sanções de poder coercitivo indireto, por exemplo, multas, diminuição de créditos internacionais, restrições econômicas, sendo um retrocesso em âmbito internacional no que tange ao que deveria ser direito universal e, desse modo, humano.

Avanços no sentido de assegurar o direito à saúde mental, como a primeira condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana em 2006 – Caso Damião Ximenes Lopes – e a Lei Federal nº 10.216, que assegura um modelo assistencial e substitutivo do modelo hospitalocêntrico já foram obtidos. Contudo, é necessário que as normativas caminhem ao lado dos avanços já alcançados, cumprindo a justiça social. Pois, na prática, os avanços normativos não necessariamente solidificam o respeito a uma vida digna e aos direitos humanos já conquistados.

O direito fundamental à saúde é constitucionalmente indissociável, sendo dever do poder público realizá-lo. Aprimorar normas e fundos orçamentários se faz necessário para um maior financiamento ao tratamento e à manutenção da saúde mental por meio do Ministério da Saúde, visando efetivar a dignidade da pessoa humana.

Na medida em que ocorre negação ou violação dos direitos sociais e da saúde e, assim sendo, violação da dignidade de vulneráveis pacientes, lutar pelos direitos através do processo de judicialização da saúde é uma forma de reafirmar o cumprimento pela garantia legal dos direitos humanos à saúde. Esse processo de judicialização do direito à saúde pode gerar impacto no orçamento público, no entanto, deve haver um equilíbrio entre as limitações orçamentárias, respeitando o princípio da reserva do possível e não comprometendo a política pública de saúde vigente.

Portanto, a ciência jurídica e a dignidade humana jamais finalizam com uma produção continuada. Há uma missão interminável pelas garantias dos direitos sociais e humanos e isso estimula a capacidade criativa de não deixar a ciência e o seu cumprimento adormecer, pois o direito à saúde mental faz parte dos direitos fundamentais à vida digna e humana.

Referências

ABP. **Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2008.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm> [01 de Março 2021].

BRASIL. **Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Protocolo adicional à Convenção Americana sobre os direitos humanos. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Convenção Americana sobre os Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) – MRE, 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acesso em: 02 abr. 2021.

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/l10216.htm. Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Corte interamericana de direitos humanos**: caso Ximenes Lopes versus Brasil, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 01 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil – a conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental**: 15 anos depois de Caracas, 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Relatorios15%20anos%20Caracas.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

CARVALHO FILHO, J. dos S.; LEÃO, S. L. S e S. D. A concretização do Direito à Saúde pela Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sociais e Política Públicas**, v. 5, n. 2, p. 23-42, 2019.

CHAMMA, R. de C.; FORCELLA, H. T. O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 184-190, 2001.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Americana sobre os Direitos Humanos**, 2021. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm. Acesso em: 15 set. 2021.

CORREIA, L. C.; LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 1995-2002, 2007.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**, 2006. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

DHANDA, A.; NARAYAN, T. Mental health and human rights. **The Lancet**, v. 370, p. 1197-1198, 2007.

GERVASONI TÁSSIA, A.; GERVASONI TAMIRIS A. As decisões da corte interamericana de Direitos Humanos no ordenamento jurídico brasileiro. In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade, 2019, Santa Maria. **Anais [...]**. Santa Maria: UFMS, 2019.

GONÇALVES, A. E. B.; GOMES, E. B. A visão da corte interamericana de direitos humanos (CIDH) sobre dano marginal, vislumbrada no caso Damião Ximenes Lopes x Brasil (2006). **Iusgentium**, v. 11, n. 6, p. 49-60, 2015.

GREGORY, M. S. **Planos de saúde**: a ótica da proteção do consumidor. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

HILLMAN, A. A. Protecting mental disability rights: a success story in the inter-american human rights system. **Human Rights Brief**, v. 2, n. 3, p. 24-28, 2005.

LEAL, R. G. A responsabilidade do Estado por atos de tortura, sequestro, desaparecimento e morte de pessoas em regimes de exceção: aspectos introdutórios. **Interesse Público**, v. 13, n. 67, p. 135-156, 2011.

LEÃO, S. L. S. e S. D. **A Efetivação do Direito à Saúde das Pessoas LGBTQI+ como Garantia dos Direitos Humanos**. 2020. 28 f. Tese (Pós-Doutorado em Direitos Humanos e Sociais) – Universidade de Salamanca, Salamanca, 2020.

NÚÑEZ NOVO, B. **O direito internacional dos direitos humanos**, 2018. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/63381/o-direito-internacional-dos-direitos-humanos. Acesso em: 11 set. 2021.

OHCHR. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: preâmbulo, 2021. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por. Acesso em: 20 mar. 2021.

OMS. **El derecho a la salud**. Ginebra, 2008.

OMS. **Livro de recursos humanos da OMS sobre saúde mental**: direitos humanos e legislação. Genebra, 2005.

ONOCKO-CAMPOS, R.; DAVIDSON, L.; DESVIAT, M. Salud mental y derechos humanos: desafios para servicios de salud y comunidades. **Salud Colectiva**, v. 17, p. 1-3, 2021.

PEREIRA, R. da C. **Restrição à doação de sangue por homossexuais é inconstitucional, decide STF**, 2012. Disponível em: www.rodrigodacunha.adv.br. Acesso em: 14 mai. 2021.

PEREIRA, T. M. L. A responsabilidade civil do Estado no ordenamento jurídico brasileiro e a responsabilidade internacional do Estado perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos: uma análise inter-relacional a partir do caso Ximenes Lopes versus Brasil. **Revista Digital de Direito Administrativo**, v. 5, n. 1, p. 184-209, 2018.

UNICEF. **Cartas das Nações Unidas**: preâmbulo, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/carta-das-nacoes-unidas. Acesso em: 14 mar. 2021.

VALLE, G. H. M. do; CAMARGO, J. M. P. A audiência pública sobre a judicialização da saúde e seus reflexos na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista de Direito Sanitário**, v. 11, n. 3, p.13-31, 2010.

VENTURA, C. A. A.; MORAES, V. C. O. de; JORGE, M. S. Direitos humanos de pessoas com transtornos mentais: perspectiva de profissionais e clientes. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 25, p. 1-6, 2017.

VENTURA, C. A. A.; MORAES, V. C. O. de; JORGE, M. S. Os profissionais da saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 854-861, 2013.

WANDERLEY, A. A. de S. **Análise comparativa dos pactos internacionais de 1966 da ONU com a declaração universal dos direitos humanos de 1948 e a constituição da República Federativa do Brasil**, 2011. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6173. Acesso em: 09 set. 2021.

WEBER, C. A. T. Rumos da saúde mental no Brasil após 1980. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 3, p. 14-22, 2013.