

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Julio Magno Echeveste Pereira

DIREITOS E GARANTIAS DO DOENTE MENTAL PRIVADO DE LIBERDADE

Porto Alegre

2013

JULIO MAGNO ECHEVESTE PEREIRA

DIREITOS E GARANTIAS DO DOENTE MENTAL PRIVADO DE LIBERDADE

Trabalho de Conclusão do Curso de Ciências Jurídicas e Sociais apresentado ao Departamento de Ciências Penais, da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Pós Dr. Odone Sanguiné

Porto Alegre

2013

JULIO MAGNO ECHEVESTE PEREIRA

DIREITOS E GARANTIAS DO DOENTE MENTAL PRIVADO DE LIBERDADE

Trabalho de Conclusão do Curso de Ciências Jurídicas e Sociais apresentado ao Departamento de Ciências Penais, da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Prof. Pós Dr. OdoneSanguiné

Conceito Atribuído:____

BANCA EXAMINADORA:

Angelo Roberto Ilha da Silva

OdoneSanguiné

Pablo Rodrigo Alflen da Silva

Porto alegre 10 de julho de 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Magno Pereira e Iara Conceição Echeveste Pereira pelo amor incondicional. A Clara e o Roger pela compreensão e apoio nos muitos momentos que os privei de minha presença.

Ao meu orientador Odone Sanguiné pela atenção e auxílio no desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores da Faculdade que me conduziram, pela mão, no belíssimo estudo das Ciências Jurídicas e Sociais.

Aos advogados e assistentes, colegas do SAJU, que me iniciaram no atendimento aqueles que tanto necessitam do Direito.

RESUMO

A presente monografia aborda o tema direitos e garantias do doente mental privado de liberdade.

Os direitos e garantias serão abordados a partir de tratados e convênios internacionais tais como: Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, Convenção Europeia dos Direitos Humanos e na Convenção Americana dos Direitos Humanos. Dessa forma demonstra-se que os direitos e garantias tais como: a presunção de inocência, o devido processo legal, direito ao juiz natural, a ampla defesa, o contraditório, vedação a tortura, tratamento cruéis desumanos estão bem estabelecidos no cenário internacional e vinculam as ações governamentais brasileiras, pois também foram reafirmadas na Constituição Brasileira. Analisa-se também a finalidade da privação da liberdade a partir dos Convênios e Tratados Internacionais e demonstra-se o empenho de todas as esferas de governo em reinserir os deficientes mentais privados de liberdade na sociedade. Faz-se uma análise da Lei antimanicomial seus avanços, benefícios e suas lacunas e busca-se com isso traçar um panorama atual dos direitos e garantias do doente mental privado de liberdade.

Palavras-chaves: Direitos e Garantias. Doente mental. Privado de Liberdade. Antimanicomial.

Abstract

This monograph addresses the topic and guarantees rights of mental patients deprived of liberty.

The rights and guarantees will be approached from treaties and international agreements such as the International Covenant on Civil and Political Rights, the European Convention on Human Rights and the American Convention on Human Rights. This way demonstrates that the rights and safeguards such as the presumption of innocence, due process, right to natural justice, the legal defense, the contradictory, sealing torture, cruel inhuman treatment are well established on the international scene, and binding Brazilian government actions, as were also reaffirmed in the Brazilian Constitution. It also examines the purpose of the deprivation of liberty from the International Covenants and Treaties It demonstrates the commitment of all levels of government in reinserting the mentally disabled are deprived of freedom in society. Makes an analysis of the Law antimanicomial his advances, benefits and its shortcomings and seek to then trace a panorama of the rights and guarantees of mental patients deprived of freedom.

Keywords: Rights and Guarantees. Mentally ill. Private Freedom. Antimanicomial.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
DIREITOS E GARANTIAS DO DOENTE MENTAL PRIVADO DE LIBERDADE	11
CAPÍTULO 1	
1.DIREITOS E GARANTIAS PREVISTAS EM TRATADOS E CONVÊNIOS INTERNACIONAIS	11
1.1 INTRODUÇÃO.....	11
1.2 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NO PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS.....	13
1.2.1 Princípio da legalidade.....	15
1.2.2 Devido processo legal.....	15
1.2.3 Vedação a tortura, tratamento degradante ou humilhante.....	16
1.2.4 Direito ao contraditório a ampla defesa e ao juiz natural.....	16
1.2.5 Direito a presunção de inocência.....	16
1.2.6 Dignidade da pessoa humana.....	17
1.2.7 Finalidade da Privação da Liberdade.....	17
1.3 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA CONVENÇÃO EUROPÉIA DE DIREITOS HUMANOS.....	18
1.3.1 Introdução.....	18
1.3.2 Vedação a tortura, tratamento degradante ou humilhante.....	20
1.3.3 Devido processo legal.....	20
1.3.4 Princípio da legalidade e o juiz natural.....	21
1.3.5 Direito a presunção de inocência.....	21
1.3.6 Direito ao contraditório a ampla defesa.....	21
1.3.7 Vedação a discriminação.....	22
1.3.8 O direito ao voto.....	22
1.4 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSÉ).....	23
1.4.1 Introdução.....	23
1.4.2 Vedação a discriminação.....	24
1.4.3 Princípio da legalidade.....	24
1.4.4 Direito a vida e a integridade física.....	24
1.4.5 Vedação a tortura, tratamento cruéis desumanos ou degradantes.....	25
1.4.6 Finalidade da privação da liberdade.....	25
1.4.7 Princípio da legalidade.....	25

1.4.8 Devido processo legal e o juiz natural.....	26
1.4.9 Direito a presunção de inocência.....	26
1.4.10 Direito ao contraditório a ampla defesa.....	27
1.4.11 O caso Damião Ximenes v. Brasil.....	28
CAPÍTULO 2	
2.DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS.....	29
2.1 INTRODUÇÃO.....	29
2.2 DIREITO CONSTITUCIONAL DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.....	30
2.2.1 Direito a saúde.....	31
2.2.2 Direito a legalidade na medida de segurança.....	33
2.2.3 Direito ao devido processo legal.....	35
2.2.4 Direito ao contraditório e ampla defesa.....	37
2.2.5 Direito a presunção de inocência.....	39
2.2.6 Direito a intimidade e privacidade.....	40
2.2.7 Vedação a tortura, tratamento degradante o humilhante.....	42
2.2.8 Direito a preservação da imagem.....	43
2.2.9 Direito a honra.....	43
2.2.10 Direito ao juiz natural.....	44
CAPÍTULO 3	
3.DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL.....	45
3.1 INTRODUÇÃO.....	45
3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (DECRETO LEI 3.298/99) E (DECRETO LEI 7.612/11).....	47
3.2.1 Políticas de Inclusão.....	47
3.2.2 Educação como forma de inclusão.....	47
3.2.3 O trabalho como forma de inclusão.....	48
3.2.4 A lei 7.612 de 2011 e a integração do doente mental.....	50
3.2.5 A lei 7.612 de 2011 e a garantia de uma educação inclusiva.....	50
3.2.6 O governo Federal e Estadual e o eixo de atuação da lei 7.612 de 2011.....	51
3.3 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO INSTITUI A TUTELA JURISDICIONAL (LEI 7.853/89).....	51
3.3.1 O Ministério Público e a garantia dos direitos.....	51
3.3.2 A Lei 7853/89 e os crimes previstos contra os deficientes.....	52
3.3.3 A integração social como política pública.....	53

3.3.4 Saúde, formação profissional e trabalho.....	53
3.3.5 O Ministério Público na execução da defesa dos direitos e garantias.....	54
3.4 ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI 10.098/00)....	55
3.4.1 O conselho nacional do ministério público na promoção da acessibilidade.....	55
3.4.2 Acessibilidade das Instalações manicomiais.....	56
3.4.3 Acesso a comunicação.....,	56
3.4.4 O grande avanço da lei 10.098 /00 no tratamento dispensado a acessibilidade.....	57
3.5 REDIRECIONAMENTO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL (LEI 10.216/01).....	58
3.5.1 O esgotamento do modelo vigente.....	59
3.5.2 O novo modelo e a reinserção social.....	59
3.5.3 Os Centros de Atenção Psicossocial.....	60
3.5.4 Os residenciais terapêuticos.....	61
4. CONCLUSÃO.....	63
5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

INTRODUÇÃO

O Objetivo central do presente trabalho é a análise da legislação, encontrada nos Convênios e Tratados Internacionais, na Constituição Federal e legislação infraconstitucional pertinente aos doentes mentais privados de liberdade, demonstrando assim o rol de direitos e garantias que lhes são devidos.

Analisaremos dois casos em que os Tratados Internacionais foram utilizados para solucionar assuntos relacionados aos doentes mentais, um deles inclusive ocorrido recentemente no Brasil, conhecido como caso Ximenes Lopes, em que o paciente encontrava-se internado em um hospital psiquiátrico.

Abordaremos a importância do direito Constitucional da: ampla defesa, contraditório, devido processo legal, juiz natural, vedação a tortura, tratamentos cruéis e como esses direitos também são abordados em Tratados e Convênios Internacionais garantindo assim ao doente mental privado de liberdade a dignidade da pessoa humana.

Após, será objeto de estudo, a finalidade da privação da liberdade e os objetivos a serem alcançados, demonstrando que o encarceramento não pode ter um fim apenas punitivo e segregador, mas pelo contrário deve ter como objetivo a recuperação e a reinserção social, ideais esses perseguidos por todas as esferas de Governo, auxiliados pela edição leis recentes, que trazem como diretrizes a reinserção, a socialização, e a criminalização de atos praticados contra os deficientes.

Uma vez abordados os referidos temas, teremos como objeto de estudo o redirecionamento do tratamento do doente mental privado de liberdade, os novos paradigmas trazidos pela Lei de Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização do tratamento baseado na segregação e internação passando a ter como referência o convívio social, a integração, obtendo como objetivo principal a reinserção social.

Como finalização faremos alguns questionamentos sobre a implementação das novas diretrizes no que se refere sua exequibilidade em diferentes realidades brasileiras e os novos rumos que lei antimanicomial poderia ter definido.

DIREITOS E GARANTIAS DO DOENTE MENTAL PRIVADO DE LIBERDADE

Capítulo I

1.DIREITOS E GARANTIAS PREVISTAS EM TRATADOS E CONVÊNIOS INTERNACIONAIS.

1.1INTRODUÇÃO

Os tratados internacionais, enquanto acordos internacionais juridicamente, obrigatórios e vinculantes constituem hoje a principal fonte de obrigação do direito internacional. Foi com o crescente positivismo internacional que os tratados se tornaram a fonte maior de obrigação no plano internacional, papel até então reservado ao costume internacional¹.

A igualdade passou a constituir valor central para o direito constitucional contemporâneo, representando fonte principiológica do constitucionalismo moderno a partir das primeiras declarações de Direitos Humanos e incorporação às constituições de matriz liberal-burguesa².

No Brasil, conforme podemos encontrar em nossa Constituição no art. 5º, § 3º os tratados e convenções internacionais sobre Direitos Humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros serão equivalentes as emendas constitucionais³.

Do art. 60, § 4º, IV da Constituição Federal poder-se-ia depreender que, a princípio, os tratados de direitos humanos no Brasil usufruem de um status constitucional. Contudo, não foi esse entendimento predominante no Supremo Tribunal Federal que os equiparou às leis ordinárias, uma vez que eram originalmente internalizadas pela ritualística igual dessas leis, entendendo então que os tratados internacionais de direitos Humanos têm força hierárquica infraconstitucional⁴.

¹Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.43

²Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 70.

³Rechsteiner, Beat Walter. **Direito internacional privado: teoria e prática**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. pag. 120.

⁴Baez, Narciso Leandro Xavier...[et. al.]. **A problemática dos direitos humanos fundamentais na América Latina e na Europa – desafios materiais e eficaciais**. Joaçaba: Unoesc, 2012. P.181-183.

A jurisprudência, neste âmbito do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça consagra, atualmente, a teoria da paridade entre tratado e a lei nacional. De acordo com essa teoria, o tratado prevalece sempre sobre as leis internas anteriores a sua promulgação, mas havendo conflito entre tratado e lei posterior, prevalece a lei interna. Essa posição adotada pelos tribunais superiores do país contrasta com pensamento de grande parte da doutrina nacional que defende a primazia dos compromissos externos sobre as leis ordinárias federais em geral⁵.

Os direitos humanos começaram a ser inseridos em textos constitucionais a partir do século XVIII em uma tentativa de conceder ao cidadão esses direitos de forma permanente e segura e a partir da Declaração dos direitos do homem de 1789 as iniciativas globais foram mais longe do que um mero programa de intenções, instaurando-se um catálogo não só de direitos, mas de formas específicas para sua aplicação⁶.

Contudo a internacionalização dos direitos humanos é um movimento recente na história surgindo a partir do Pós-Guerra, como resposta cometidas pelo Nazismo, em que o Estado Nazista foi um grande violador de direitos humanos enviando 18 milhões de pessoas a campos de concentração, com a morte de 11 milhões, sendo 6 milhões de judeus, além de comunistas, homossexuais e ciganos⁷.

A Declaração Universal, em si mesma, não apresenta força jurídica obrigatória e vinculante, assumi a forma de declaração e não de tratado, após a sua adoção em 1948, instaurou-se larga discussão sobre qual seria a forma mais eficaz de assegurar o seu reconhecimento. Prevaleceu o entendimento que a declaração deveria ser judicializada sob a forma de tratado internacional, que fosse obrigatório e vinculante no âmbito do direito internacional.

Esse processo de judicialização da Declaração começou em 1949 e foi concluído em 1966 com a elaboração de dois tratados internacionais distintos: O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos e Sociais e Culturais que transformaram os dispositivos da

⁵Rechsteiner, Beat Walter. **Direito internacional privado: teoria e prática**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. pag. 121

⁶Araujo, Nádia de. **Direito internacional privado: teoria e prática brasileira**. 5. ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Renovar, 2011. p. 27.

⁷Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.151.

Declaração em previsões juridicamente vinculantes e obrigatórias, a partir da elaboração desses dois pactos se forma a Carta Internacional de Direitos Humanos, *International Bill of Rights*, integrada pela Declaração Universal de 1948 e pelos dois pactos internacionais de 1966, a Carta Internacional dos Direitos Humanos inaugura assim o sistema global de proteção desses direitos⁸.

1.2 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NO PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS.

O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos foi elaborado conjuntamente com o Pacto dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais que parte da idéia que a proteção dessa categoria de direitos deve envolver o bem estar individual, e resulta em parte, das condições econômicas, sociais e culturais, bem como a visão de que o governo tem a obrigação de garantir adequadamente tais condições para todos os indivíduos⁹.

A efetividade dos direitos sociais tem preocupado um número considerável de estudiosos nos últimos anos, pois a não concretização desses direitos acaba por refletir em uma democracia frágil, pois a economia tem um relativo predomínio sobre as opções políticas que se têm em determinada época, pois os direitos sociais são direitos fundamentais, mas é inexecutável a igualdade econômica pela via constitucional¹⁰.

Tanto o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais como o Pacto de Direitos Civis e Políticos foram adotados em 1966 embora só tenham entrado em vigor dez anos depois, tempo em que conseguiram o número de adesões necessário. Eles buscam a jurisdicalização da Declaração Universal dos Direitos Humanos, entendida como uma mera carta de intenções destituída, portanto de força de lei¹¹.

⁸Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.151-152

⁹Lima Júnior, Jaime Benvenuto. **Os direitos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p.30

¹⁰Clève, ClèmersonMerlin...[et. al.]. **Direitos humanos e democracia**. Rio de Janeiro: Forense, 2007. p.463-464.

¹¹Lima Júnior, Jaime Benvenuto. **Os direitos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p.30

Deste modo a Declaração dos Direitos do Homem deixa de ter um caráter meramente declarativo e passa ter um mecanismo de garantia do cumprimento de seus preceitos e normas a partir do momento que os Estados vinculam-se ao Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais.

O Pacto internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais foi composto por dois pactos, resultado da pressão de muitos países que devido à guerra fria entre países capitalistas e socialistas não aceitavam os direitos consagrados pela ideologia diferentes daquela adotada em seu país, para que isso fosse possível alegavam que os direitos humanos civis e políticos eram auto-aplicáveis e passíveis de cobrança imediata e os direitos humanos econômicos, sociais e culturais eram programáticos¹².

Quanto aos direitos civis e políticos o pacto além de incorporar inúmeros dispositivos da Declaração Universal dos Direitos do Homem ainda estende o elenco desses direitos, por exemplo: o direito à vida; o direito de não ser submetido à tortura ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; o direito a não ser escravizado, nem ser submetido à servidão; os direitos à liberdade e à segurança pessoal e a não ser sujeito a prisão ou detenção arbitrária; o direito a um julgamento justo; a igualdade perante a lei; proteção contra interferência arbitrária na vida privada. O direito de não ser preso em razão de descumprimento de dever contratual; proteção de direitos de minorias; proibição de incitamento de intolerância étnico e racial entre outros direitos que não estavam incluídos na Declaração Universal¹³.

1.2.1 Princípio da legalidade.

Dessa forma passamos a analisar alguns artigos importantes que evidenciam os direitos e garantias Pactuados e que também devem proteger, inclusive, os doentes mentais que se encontram privados de liberdade.

O artigo 2º, parágrafo 2º prescreve o comprometimento que os Estados signatários devem possuir com o princípio da legalidade, pois se determinado Estado não possuir legislação que proteja os direitos pactuados deve tomar providências no sentido de adotá-las e torná-las realmente efetivas, deve levar

¹²Lima Júnior, Jaime Benvenuto. **Os direitos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p.31

¹³Piovesan, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.156.

em consideração os seus procedimentos constitucionais e as disposições do Pacto.

1.2.2 Devido processo legal.

Ainda no artigo 2º, parágrafo 3º, alínea a, b, c podemos constatar o comprometimento do Pacto para com devido processo legal, pois obriga os Estados presentes a garantir que toda pessoa cujos direitos e liberdades tenham sido violados, mesmo que por pessoa no exercício de funções oficiais possa dispor de um recurso efetivo, para sanar tal violência, e que seu direito seja determinado pela autoridade judicial, administrativa ou legislativa e assim garantir o cumprimento de qualquer decisão que julgar procedente tal recurso desse modo podemos inferir que não podemos suprimir o direito de um doente mental à liberdade ou mesmo restringi-lo sem que haja mecanismos legais, com previsão para tanto, de outro modo, segundo o Pacto, estaremos violando o seu direito¹⁴.

1.2.3 Vedação a tortura, tratamento degradante ou humilhante.

O artigo 7º veda expressamente a tortura, tratamento cruéis, e desumanos ou degradantes proibindo sobre tudo submeter uma pessoa a experiências médicas sem o seu livre consentimento, no tocante aos manicômios e hospitais psiquiátricos esse artigo torna-se muito importante, pois deixa claro que os doentes mentais devem receber um tratamento digno e humano não podem de forma alguma ser utilizados em experiências pelo fato de sua incapacidade mental.

1.2.4 Direito ao contraditório a ampla defesa e ao juiz natural.

O artigo 14, parágrafo 1º, garante que todas as pessoas são iguais perante os tribunais, e as cortes de justiça e nesse rol podemos incluir os doentes mentais que também terão direito de ser ouvidas publicamente e com todas as garantias por um tribunal competente, assim se fazendo presente o

¹⁴**Pacto internacional sobre direitos civis e políticos.** Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 12 de junho de 2013.

direito ao contraditório e a ampla defesa não podendo esse direito ser mitigado em função da incapacidade mental da pessoa.

1.2.5 Direito a presunção de inocência.

A presunção de inocência fica estabelecido no artigo 14, parágrafo 2º, em que determina que toda pessoa acusada de um delito terá direito a que se presuma a sua inocência enquanto não for legalmente comprovada a culpa, nesse aspecto o doente mental deve receber uma maior atenção por parte das autoridades oficiais pois provavelmente terá incapacidade de negar a sua culpa podendo assumir qualquer fato que lhe imputarem.

O artigo 3º traz outras garantias tais como: toda pessoa acusada de um delito terá direito a de ser informado da natureza e os motivos da acusação a ele formulada, será concedido tempo necessário para formular a sua defesa, terá direito a comunicar-se com um defensor de sua escolha, de estar presente ao julgamento e ter a possibilidade de defender-se pessoalmente, ou seja, o Pacto traz em seu bojo os princípios fundamentais, que posteriormente foram internalizados pela Constituição Brasileira para que toda pessoa humana possa ser respeitada em sua dignidade sem qualquer distinção, e com isso não podemos de deixar de incluir os doentes mentais internados em manicômios, que na maioria dos casos encontram-se bastante vulneráveis ao descaso da sociedade¹⁵.

1.2.6 Dignidade da pessoa humana.

O artigo 10 dedica-se ao tema referente às pessoas privadas de liberdade, determinando que todas as pessoas presas sejam tratadas com respeito à dignidade inerente à pessoa humana, que é um conceito bastante amplo envolvendo várias questões tais como: vestuário, alimentação, instalações, contato com os familiares, assistência médica, odontológica, medicamentos, entre outros que qualquer ser humano possa dispor para viver dignamente.

¹⁵**Pacto internacional sobre direitos civis e políticos.** Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 12 de junho de 2013.

1.2.7 Finalidade da Privação da Liberdade.

O parágrafo 3º garante que o regime penitenciário terá como objetivo principal a reforma e a reabilitação moral do prisioneiro com isso podemos constatar que a pena não pode ter como objetivo principal a punição, ou a simples segregação social.

A segregação não pode ter o intuito de livrar a sociedade de pessoas incapazes de se integrarem ou comportarem-se de acordo com um padrão social, nesse contexto muitos estudiosos centram suas críticas no modelo atual de tratamento baseado na segregação.

Voltamos a encontrar o direito a legalidade bem definido no artigo 15º, onde prescreve que ninguém, e com isso podemos inferir que inclusive os doentes mentais, será condenado por atos ou omissões que não constituam delito de acordo com o direito nacional ou internacional no momento em que forem cometidos¹⁶.

A Constituição Federal de 88 além dos direitos civis e políticos também incluiu os direitos econômicos sociais e culturais como cláusulas pétreas, portanto imutáveis. A nossa Constituição seguindo uma tendência internacionalista busca uma adequação às normas internacionais no intuito de adquirir confiança e de condições para almejar desenvolvimento econômico, social e político a luz dos países considerados desenvolvidos¹⁷.

Contudo cabe questionar se com todos os direitos e garantias econômicos, sociais e culturais em nível de direitos fundamentais, elevando-os a condição de cláusulas pétreas são suficiente para conceder aos brasileiros de uma forma geral e os doentes mentais privados de liberdade em particular um tratamento correspondente ao preconizado pela Constituição, ou seja, respeitando a dignidade da pessoa humana.

¹⁶ **Pacto internacional sobre direitos civis e políticos.** Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 12 de junho de 2013.

¹⁷ Lima Junior, Jaime Benvenuto. **Os direitos econômicos, sociais e culturais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001. P 57-59.

1.3 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA CONVENÇÃO EUROPÉIA DE DIREITOS HUMANOS.

1.3.1 Introdução.

A Convenção Européia dos Direitos do Homem ocorrida em Haia em 1948 criou uma carta comum de direitos e liberdades que conteve os valores políticos e culturais das democracias ocidentais. Com isso os países europeus construíram um sistema que impossibilitasse a instalação de regimes ditatoriais e a ocorrência das atrocidades vistas na 2ª Guerra Mundial¹⁸.

A carta européia de direitos fundamentais é uma carta vinculativa dos órgãos legislativos, executivos e jurisdicionais da União Européia e não uma constituição juridicamente constitutiva conformadora de um hipotético “Estado Europeu”, não significa que ela transporte qualquer idéia de constituição européia e de Estado Europeu. Contudo a carta européia de direitos fundamentais não substitui nem pode substituir constituições dos Estados-membros¹⁹.

Na Europa após a 2ª Guerra Mundial havia um grande número de civis e militares que sobreviveram ao conflito armado, mas ficaram com algum tipo de deficiência, deste modo inicia-se uma luta por respeito e dignidade em prol das pessoas com deficiência que acaba por conquistar atenção dos organismos internacionais²⁰.

A Convenção entrou em vigor no dia 3 de setembro de 1953, juntaram-se a ela 14 protocolos alguns acrescentando novos direitos, outros introduzindo modificações na estrutura do controle da Convenção²¹.

O Protocolo 11 condensou as funções da Comissão e da Corte em uma nova Corte que entrou em vigor em 1998, quando todos os estados membros da Europa o ratificaram, assim o acesso dos indivíduos à nova Corte, é irrestrita, não sendo necessária apreciação prévia de uma comissão, esta

¹⁸Barreto, Ireneu Cabral. **A convenção européia dos direitos do homem**. 3. ed.Coimbra editora 2005. p.26.

¹⁹Canotilho, Gomes j.j. ...[et. al.]. **Carta de direitos fundamentais da União européia**. Coimbra: Coimbra editora, 2001.p. 13-14.

²⁰Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo:Saraiva, 2012. p.465-466.

²¹Barreto, Ireneu Cabral. **A convenção européia dos direitos do homem**. 3. ed.Coimbra editora 2005. p.26-27.

amplitude de acesso dos indivíduos justifica classificarmos o sistema europeu como o mais bem sucedido sistema para proteção dos direitos humanos²².

Cabe uma comparação entre o sistema europeu e o interamericano, uma vez que o direito de apresentar petições individuais sempre foi cogente no continente americano, por meio do art. 44º da Convenção Americana, sob esse aspecto poderíamos creditar maior vanguarda no que diz respeito a participação dos indivíduos, mas uma análise mais detalhada mostra-nos que o sistema europeu é bem mais amplo que o sistema americano, pois não há necessidade de apreciação prévia de uma comissão²³.

Na convenção podemos encontrar, entre outros direitos, a previsão de: direito à vida, proibição da tortura, direito a liberdade, direito a um processo equitativo, respeito ao princípio da legalidade, a vida privada e familiar, proibição a discriminação, proibição do abuso de direitos, limitação da aplicação de restrição aos direitos²⁴.

1.3.2 Vedação a tortura, tratamento degradante ou humilhante.

O artigo primeiro da Convenção vincula os Estados contratantes a obrigação de respeitar os direitos do homem e no artigo segundo determina que o direito a vida deve ser protegido por lei. O artigo terceiro prescreve que ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes e com isso elenca um rol de direitos que devem ser estendidos a todos os homens inclusive os doentes mentais que se encontram privados de sua liberdade uma vez que estão mais vulneráveis ao tratamento desumano e degradantes devido a sua incapacidade mental.²⁵

²²Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 468-469.

²³Oliveira, Márcio Luís de. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos: interface com o direito constitucional contemporâneo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p.297-298.

²⁴Barreto, Ireneu Cabral. **A convenção europeia dos direitos do homem**. 3. ed.Coimbra editora 2005. P.491-492.

²⁵**Convenção Europeia dos Direitos do Homem**. Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2013.

1.3.3 Devido processo legal.

O direito ao devido processo legal fica garantido no artigo 5º, parágrafo 1º que prescreve que ninguém poderá ser privado de sua liberdade salvo de acordo com procedimento legal com isso podemos inferir que toda pessoa antes de ser presa deve ser submetida a um procedimento ou processo e com isso evita-se abusos que possam ser cometidos por autoridades oficiais. Dessa forma não podemos suprimir ou restringir direitos dos doentes mentais inclusive submetendo-os a isolamento sem um procedimento que possa apurar devidamente os fatos a ele imputado ou a real necessidade de tal medida.

1.3.4 Princípio da legalidade e o juiz natural.

Alínea “a” determina que a privação da liberdade deva ocorrer em consequência de condenação por tribunal competente. O direito a legalidade encontra-se garantido na alínea “b” do artigo 5º que prescreve que ninguém será preso ou detido se não por determinação de um tribunal para garantir uma obrigação prevista em lei, sendo que esse tema volta a ser tratado expressamente também no artigo 7º que determina que ninguém pode ser condenado por uma ação ou omissão que, no momento em que foi cometida, não constitua infração segundo direito nacional ou internacional.

Deste modo podemos inferir que a supressão da liberdade dos doentes mentais devem seguir estritamente o prescreve a lei não podendo os mesmos serem privados de sua liberdade se não por motivo do que a está prescrito em lei.

1.3.5 Direito a presunção de inocência.

No artigo 6º parágrafo 2º, fica estabelecido à presunção de inocência, pois assinala que qualquer pessoa, e desse modo incluímos também os doentes mentais, acusados de uma infração presume-se inocente enquanto a sua culpabilidade não tiver sido legalmente provada. No mesmo artigo, porém no parágrafo 3º e alíneas seguintes é tratado o direito de defesa do acusado.

1.3.6 Direito ao contraditório a ampla defesa.

No artigo 3º, na alínea “b” encontramos o direito a ampla defesa, determinando que o acusado terá de dispor de tempo e dos meios necessários para preparação de sua defesa, e na alínea “c” garante o direito a um defensor mesmo que não tenha meios para pagá-lo.

O direito ao contraditório foi garantido no artigo 38º, e no tocante ao doente mental devemos lembrar que ele também possui esse direito embora alguma autoridade possa considerar desnecessário em virtude da sua incapacidade mental, dessa forma o Tribunal procederá a uma apreciação contraditória do assunto em conjunto com os representantes das partes²⁶.

1.3.7 Vedação a discriminação.

O artigo 14º sob o título de Proibição a discriminação assegura os direitos previstos na Convenção sem qualquer distinção de sexo, raça, cor, língua religião, opiniões políticas ou qualquer outra situação e desse modo a Convenção veda expressamente a mitigação dos direitos de qualquer pessoa inclusive em função da incapacidade mental da pessoa.

Contudo a Convenção admite que a garantia dos direitos não possa ser ilimitada, pois admite restrições de direitos em alguns casos por motivo de segurança nacional, segurança pública, proteção dos direitos e liberdades dos cidadãos, em caso de guerra e em caso de crise nacional. Entretanto adverte que as medidas derogativas devem ser limitadas não podendo incidir sobre o direito à vida, nem sobre a proibição a tortura, da escravatura, da retroatividade da lei penal, e não devem ser utilizadas para outros fins diferentes dos previstos²⁷.

1.3.8 O direito ao voto

Entre as várias decisões da Corte europeia podemos destacar o caso Alajos Kiss v. Hungria. Nesse caso uma pessoa com deficiência mental em regime de tutela parcial acionou a Hungria que possuía uma vedação

²⁶**Convenção Europeia dos Direitos do Homem.** Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf>. Acesso em 12 de junho de 2013.

²⁷Fernandes, Antonio José. **Direitos humanos e cidadania europeia fundamentos e dimensões.** Coimbra: Livraria Almedina, 2004. P.73-74.

constitucional de voto às pessoas sob tutela. A corte acolheu o argumento do Estado, em que somente as pessoas capazes de avaliar as conseqüências de suas escolhas e tomar decisões conscientes devem participar das decisões públicas, mas entendeu ser inadmissível a exclusão automática das pessoas com deficiência do direito ao voto²⁸.

1.4 DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (PACTO DE SAN JOSÉ).

1.4.1 Introdução

A Convenção Americana de Direitos Humanos é o instrumento de maior importância no âmbito interamericano, foi criado em San José na Costa Rica em 1969, entrando em vigor em 1978, e por isso também é denominado Pacto de San José da Costa Rica, apenas Estados membros da Organização dos Estados Americanos têm o direito de aderir à convenção²⁹.

As instituições assecuratórias dos direitos humanos em nosso sistema regional é a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, de 1959, e a Corte Interamericana de Direitos Humanos, de 1969. A Comissão recebe petições dos casos de violações dos Direitos Humanos onde qualquer pessoa pode ingressar contra o governo de um Estado e a Corte interamericana julga questões relacionadas a violações de Direitos Humanos e fornece interpretação oficial da Convenção³⁰.

O continente latino americano foi flagelado durante muito tempo por vários regimes ditatoriais conferindo-lhe um extenso histórico de violações de aos Direitos Humanos, mas embora tenha alcançado um desenvolvimento político, econômico e cultural considerável, nas últimas décadas, ainda podemos mencionar vários casos de impunidade por crime de tortura, execuções extrajudiciais, detenção arbitrária, deficiência e insuficiência dos sistemas judiciários e más condições nas prisões³¹.

²⁸Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo:Saraiva, 2012. p.469.

²⁹Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.227.

³⁰Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo:Saraiva, 2012. p. 470-471.

³¹Oliveira, Márcio Luís de. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos: interface com o direito constitucional contemporâneo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p.105-106.

A Convenção Americana também reconhece os direitos civis e políticos de forma semelhante ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos dentre outros podemos destacar: o direito a vida, o direito a não ser submetido à escravidão, o direito a liberdade, o direito a julgamento justo, o direito a privacidade, o direito de igualdade perante a lei, e o direito a proteção judicial³².

1.4.2 Vedação a discriminação.

No parte I, capítulo I, da Convenção Americana encontramos os deveres do Estado para a proteção dos direitos e a respectiva enumeração dos deveres em dois artigos. O artigo 1º determina que o Estado tenha a obrigação de respeitar os direitos e liberdades reconhecidos pela Convenção e garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita a sua jurisdição sem discriminação por motivo de raça, cor, sexo, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza, bastando para tanto ser uma pessoa humana bem como ressalva o parágrafo segundo, e com isso podemos também utilizar a Convenção Americana para salvaguardar os direitos dos doentes mentais privados de liberdade que se encontrarem no Brasil.

1.4.3 Princípio da legalidade.

No artigo segundo podemos encontrar o respeito que o Pacto teve para com o princípio da legalidade em que obrigou os Estados a adotarem disposições de direito interno e medidas legislativas, de acordo com a Constituição e com as disposições da Convenção, caso ainda não haja legislação sobre o tema, dessa forma a tornando efetivo tais direitos e liberdades³³.

1.4.4 Direito a vida e a integridade física.

O direito a vida e as restrições para utilização da pena capital podem ser encontrados no capítulo II, artigo 4º que tratará dos direitos civis e políticos. Dentro do mesmo capítulo, porém no artigo 5º encontraremos o direito a integridade pessoal, sendo que o parágrafo 1º determina que toda pessoa temo

³²Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.227-228.

³³**Convenção americana dos direitos do homem**. Disponível em:<<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>> Acesso em 12 de junho de 2013.

direito de ver respeitada a sua integridade física, psíquica e moral e no que diz respeito ao doente mental privado de liberdade devemos levar em conta que o tratamento a que ele é submetido deve preocupar-se com a sua integridade físico para que não sofra abusos e integridade psíquica para o que Estado lhe forneça condições materiais efetivas para o sua recuperação psíquica.

1.4.5 Vedação a tortura, tratamento cruéis desumanos ou degradantes.

Podemos encontrar no parágrafo 2º do artigo 5º a vedação a tortura tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e que toda pessoa privada de sua liberdade, inclusive os doentes mentais privados de liberdade, devam ser tratados com respeito à vida e a dignidade inerente ao ser humano.

1.4.6 Finalidade da privação da liberdade.

O parágrafo 6º determina que as penas privativas de liberdade devam ter por finalidade a reforma e a readaptação dos condenados, com isso devemos inferir que a pena não pode ter outras finalidades que não a reforma e a readaptação e não pode se prestar ao isolamento e a segregação do doente mental por serem consideradas pessoas desajustadas com o padrão normal de comportamento.

1.4.7 Princípio da legalidade.

Os direitos e as garantias da liberdade pessoal foram elencados no artigo 7º e 8º. No artigo 7º parágrafo 1º, a Convenção garantiu o direito à liberdade e à segurança pessoal, vedando no parágrafo 2º a privação da liberdade sem que as causas estejam previamente fixadas pelas Constituições dos Estados que fazem parte da Convenção ou de acordo com as leis por eles promulgados desse modo podemos constatar claramente nesse artigo o respeito ao princípio da legalidade que estão sujeitos todos os cidadãos, não podendo ser privados de sua liberdade, se não pelo que seja prescrito em lei, livrando assim os doentes mentais de decisões subjetivas embasadas em seu comportamento nem sempre dentro dos parâmetros tidos como normais, mas que apesar disso não são contrários à lei.

O artigo 7º, parágrafo 3º reforçando o que foi dito anteriormente determina expressamente que ninguém poderá ser submetido à detenção ou encarceramento arbitrário. O parágrafo 4º, do mesmo artigo, determina que toda pessoa privada de liberdade deve ser informada dos motivos pelos quais encontra-se nessa situação, desse modo não podemos privar um doente mental de sua liberdade sem informá-lo os motivos de tal medida embora a autoridade oficial possa erroneamente concluir que em tratando-se de um incapaz essa medida seja desnecessária.

1.4.8 Devido processo legal e o juiz natural.

O princípio do devido processo legal fica protegido no parágrafo 5º que prescreve que toda pessoa detida deve ser levada, sem demora, à presença de um juiz ou autoridade e se não for julgada em um prazo razoável deverá ser posta em liberdade, podendo sem prejuízo do processo obter como garantia o comparecimento em juízo. Com isso evita-se a detenção de pessoas por tempo indeterminado e sem a devida averiguação de uma autoridade judicial, pois em nosso país há vários registros de pessoas que permaneceram encarceradas mais que o tempo devido e no tocante ao doente mental esse problema se torna mais contundente uma vez que tais pessoas incapazes que são, podem não ter condições de reivindicar seu direito a liberdade.

1.4.9 Direito a presunção de inocência.

A presunção de inocência é um dos direitos mais importantes no que diz respeito ao doente mental incapaz, pois pessoas de má fé podem imputar-lhe um delito indevido, com a sua própria anuência, desse modo a autoridade oficial deve presumir a sua inocência e apurar todos os fatos antes de lhe impor uma sanção. E esse princípio pode ser encontrado no artigo 8º, parágrafo 2º onde está prescrito que toda pessoa acusada de um delito tem o direito que se presuma a sua inocência enquanto não for comprovada a culpa.

1.4.10 Direito ao contraditório a ampla defesa.

As garantias judiciais tais como o direito a ampla defesa e o contraditório são elencados nas alíneas “b” à “f”, do artigo 8º. A alínea “b” do mesmo artigo em que determina que o acusado deva ser informado prévia e

pormenorizadamente da acusação formulada, a alínea “c” concede ao acusado o tempo e os meios necessários para que possa preparar a sua defesa, importante salientar que o Pacto veda qualquer distinção entre as pessoas e com isso podemos inferir que a condição mental da pessoa não pode servir para que se mitigue o seu direito a ampla defesa e o contraditório.

O direito do acusado de defender-se pessoalmente ou assistido por um defensor de sua escolha e de comunicar-se livremente e em particular com o mesmo encontra-se prescrito na alínea “d”, não podendo a autoridade privar o doente mental sob pretexto de se tratar de uma pessoa perigosa, que não responde por seus atos, de comunicar-se livremente e em particular com o seu defensor. O direito do comparecimento e a presença de testemunhas e peritos ou outras pessoas que possam lançar luz sobre os fatos fica garantido da alínea “f”.³⁴

O artigo 9º volta a garantir o direito à legalidade de forma expressa, mas acrescenta o direito a retroatividade, ou seja, ninguém poderá ser condenado por atos ou omissões, que no momento em que foram cometidos, não constituam delito previsto em lei, nem poderá se aplicar penas mais gravosas do que aplicável no momento da ocorrência do delito, e ainda se após da ocorrência do delito sobrevier lei menos gravosa o acusado deverá se beneficiar da mesma³⁵.

A convenção Americana não enuncia de forma específica qualquer direito social, cultural ou econômica apenas determina que os Estados alcancem progressivamente a plena realização desses direitos, mediante a adoção de medidas legislativas e outras que se mostrem apropriadas nos termos do art. 26 da Convenção³⁶.

1.4.11 O caso **Damião Ximenes v. Brasil**.

O estado Brasileiro ao ratificar um tratado tem o compromisso de cumprir os direitos ali estabelecidos, caso contrário poderá ser responsabilizado internacionalmente podendo ter de reparar o dano pela ação ou omissão que deu causa a violação. Logo qualquer ação ou omissão de

³⁴ **Convenção americana dos direitos do homem**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em 12 de junho de 2013.

³⁵ **Convenção americana dos direitos do homem**. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>>. Acesso em 12 de junho de 2013.

³⁶ Piovesan, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed.rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006. p.228.

autoridade pública constitui para o direito internacional, um ato de responsabilidade do Estado³⁷.

O Brasil em 2005 sofreu a primeira condenação na Corte Interamericana, pela incapacidade de prevenir a tortura e a morte de Damião Ximenes bem como a incapacidade de punir exemplarmente os responsáveis. O jovem com deficiência mental encontrava-se internado na Casa de Repouso Guararapes, instituição filiada ao Sistema Único de Saúde, foi a primeira vez que o tribunal julgou uma violação aos direitos de uma pessoa com deficiência mental³⁸.

O art. 44 da Convenção Americana garante o direito de qualquer pessoa, grupo de pessoas ou entidade não governamental de apresentar petições individuais à Comissão Interamericana que contenham denúncias ou queixas de violações da Convenção cometidas por um estado-parte³⁹.

CAPÍTULO 2

2.DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS.

2.2INTRODUÇÃO.

A Constituição de 1988 teve como um de seus principais objetivos sanar a supressão de direitos imposta aos seus cidadãos pelo Estado brasileiro durante os vários anos de ditadura que se seguiram em nosso país.

Encontramos no preâmbulo da Constituição as diretrizes seguidas pelos constituintes que demonstram seus objetivos, que era instituir um Estado Democrático e de Direitos e assim determinam que o destino desse Estado seja assegurar o exercício dos direitos: sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça⁴⁰.

Prevalecia até então a cultura de um estado opressivo e era necessário criar dispositivos constitucionais que garantissem o cumprimento dos direitos

³⁷Oliveira, Márcio Luís de. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos: interface com o direito constitucional contemporâneo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p.321

³⁸Ferraz, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 472-473.

³⁹Oliveira, Márcio Luís de. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos: interface com o direito constitucional contemporâneo**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. p.297.

⁴⁰BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. In: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75. P.7.

idealizados pelos constituintes. Desse modo, no Título I da Constituição encontramos os Princípios Fundamentais que é o conteúdo jurídico-normativo composto por direitos fundamentais, que possui o seguinte conceito segundo o professor George Marmelstein:

Os direitos fundamentais são normas jurídicas, intimamente ligadas à idéia da **dignidade da pessoa humana** e de limitação de poder, positivadas no plano constitucional de Determinado Estado Democrático de Direito, que por sua importância axiológica fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico. Há cinco conceitos básicos nesse conceito: norma jurídica, dignidade da pessoa humana, limitação do poder, Constituição e democracia. Esses cinco elementos conjugados fornecem o conceito de direitos fundamentais⁴¹.

Segundo os ideais, dos direitos fundamentais, os constituintes no Título II da Constituição dispuseram dois institutos diversos que são: “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”. Os direitos que são dispositivos declaratórios e as garantias que são dispositivos que foram colocados na constituição para assegurar o exercício dos direitos e também limitar o poder do estado que até então cometia abusos transgredindo esses direitos⁴².

O Estado brasileiro entre outras funções possui, por princípio, a função de dispensar um tratamento digno aos seus cidadãos, ao contrário de que muitas vezes era realizado anteriormente, no período ditatorial, em que tínhamos um o Estado, centralizador de poder, que utilizava freqüentemente suas forças de forma abusiva para oprimir, coagir, agredir, e até matar aqueles contrários a sua forma de governar.

Embasado nesses princípios podemos exigir do estado um tratamento adequado e digno voltado às necessidades dos cidadãos, pois a Constituição forneceu elementos necessários para que os cidadãos compreendam no que consiste um estado de Democrático e de Direitos, mas será que esses elementos são suficientes para que de forma geral possamos implementar um tratamento digno a todos os cidadãos brasileiros, inclusive aos doentes mentais privados de liberdade?

⁴¹MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.P. 20.

⁴²CHIMENTI, **Curso de direito constitucional**, 2006, p. 55.

2.2 DIREITO CONSTITUCIONAL DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.

Os direitos das pessoas portadores de deficiência ganharam uma maior relevância nas últimas décadas, foram tema de diversos debates em diferentes seguimentos de nossa sociedade e receberam a edição de novas leis que tratam especificamente do assunto, tal como o decreto 7.612 de 2011.

Embora o tratamento dispensado as pessoas portadoras de deficiência não tenha ganhado um título exclusivo na Constituição, podemos embasados em alguns princípios extraídos da própria Constituição e disposições genéricas, conferir proteção constitucional aos portadores de deficiência de mental⁴³.

Quando o art. 5º refere que todos os brasileiros e estrangeiros residentes do País são iguais perante a lei sem distinção de qualquer natureza⁴⁴, podemos inferir que os portadores de doença mental privados de liberdade por sua vez também não podem sofrer qualquer distinção perante a lei, caso contrario estaríamos violando o princípio fundamental da igualdade.

Também podemos invocar o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CF) para garantir aos doentes mentais privados de liberdade igualdade de tratamento dispensado as pessoas livres, sobretudo um tratamento digno⁵.

O Estado deve conceder aos doentes mentais privados de liberdade tratamento adequado tal como preconiza o (art. 12 e 13 da LEP)⁴⁵ no que diz respeito a Assistência Material, ou seja, o tratamento deve estar de acordo com as seguintes condições: as instalações devem estar limpas, não podem estar com lotação acima da capacidade, o número de profissionais devem estar de acordo com as necessidades da instituição, que deve oferecer segurança adequada para os pacientes, os profissionais devem receber treinamento constante para o manejo dos pacientes⁴⁶.

Um ambiente salubre com profissionais bem preparados reverterá em um tratamento mais digno para os pacientes, evitando assim tratamento violento ou desidioso, mas se o estabelecimento penal não tiver condições de atender satisfatoriamente, o atendimento pode ser realizado em outro

⁴³SILVA, Enio Moraes. **O estado federado na defesa dos interesses transindividuais**. São Paulo: Centro de Estudos da Procuradoria do Estado de São Paulo, 2005. P 26

⁴⁴BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. *In*: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75. P.7.

⁴⁵BRASIL. Lei de execução penal. *In*: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 1341 – 1356. P.7.

⁴⁶MIRABETE, juliofabrini. 2008, **Execução penal**, p. 66 - 67.

estabelecimento de saúde mediante autorização da direção, bem como autoriza a lei de execuções penais em seu art. 120⁴⁷.

2.2.1 Direito a saúde.

O Código Penal em seu artigo 96 prevê as medidas de segurança que consistem na internação em hospitais de custódia para tratamento psiquiátrico ou a sujeição a tratamento ambulatorial. Com isso aqueles que cometeram crimes devido a enfermidades mentais receberiam nessas instituições tratamento de saúde podendo sofrer restrições a sua liberdade enquanto durasse o tratamento.

O “direito a saúde” recebeu o status de fundamento da República Federativa do Brasil, no art. 1º da Constituição Federal de 1988, ao mencioná-la *dignidade da pessoa humana* com o art. 3º que constitui como objetivo da República a promoção do bem estar de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, dessa forma podemos inferir que os doentes mentais privados de liberdade também devem receber um tratamento livre de qualquer discriminação⁴⁸.

No Capítulo II, no rol dos direitos sociais em seu artigo 6º encontra-se o direito a saúde desdobrada entre os artigos 196 a 200. Nesses artigos a Constituição reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado e concede o acesso universal e igualitário, também institui a criação do Sistema Único de Saúde, dessa forma não se pode negar aos doentes mentais privados de liberdade tais direitos⁴⁹.

Seguidamente ouvimos a aplicação do termo “Reserva do Possível”, para que o direito a saúde seja mitigado ou relativizado. Esse termo teve origem na Alemanha para solucionar o problema de restrição de vagas nas universidades, onde se considerou abusivo as diversas formas de acesso a universidade bem como os candidatos que se inscreviam em mais de um curso em mais de uma universidade. Dessa forma os cidadãos podem exigir da

⁴⁷ MIRABETE, Juliano Fabríni. 2008, **Execução penal**, p. 66 - 67.

⁴⁸ ARAUJO, Luiz Alberto David; Júnior, Vidal Serrano Nunes. **Defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência**. Revista dos Tribunais, 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2009. P. 485 – 489.

⁴⁹ PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. P. 343.

sociedade aquilo que é razoável, ou seja, as prestações por parte do estado dependem de recursos⁵⁰.

Entretanto a reserva do possível costuma estar relacionada com a necessidade de se adequar às pretensões sociais com as reservas orçamentárias, bem como a real disponibilidade de recursos em caixa, para efetivação das despesas⁵¹.

Contudo quando o direito a saúde assume o status de direito fundamental estabelecendo que esse direito deva ser priorizado cumprindo o que a legislação estabelece na destinação de recursos. A Lei de Execuções Penais por sua vez também garantiu assistência à saúde, no seu art. 14 reforçando o comprometimento das instituições no fornecimento de um bom atendimento.

O regramento constitucional estabelece comportamentos obrigatórios para o estado e para o indivíduo até mesmo as regras programáticas estão imperativamente constituindo o Estado Brasileiro no indeclinável dever jurídico de realizá-la, contudo todas as normas constantes em uma constituição, inclusive as programáticas são normas jurídicas, não há norma constitucional alguma destituída de eficácia⁵².

2.2.2 Direito a legalidade na medida de segurança.

O princípio da legalidade surge no século XVIII a partir da tentativa de limitação do poder do Estado, nesse sentido somente a lei pode limitar as liberdades, e determinar que se faça algo ou que sejamos proibidos de fazer alguma coisa.

Podemos encontrar no artigo 5º da Declaração dos Direitos e também no art. 5º, inciso II da nossa Constituição a seguinte redação:

⁵⁰KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado editora, 2011. P. 69.

⁵¹KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado editora, 2011. P. 182.

⁵²MELLO, Celso Antonio Bandeira. **Eficácia das normas constitucionais e direitos sociais**. 1. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda. 2009. P.13.

“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”⁵³.

O intuito desse princípio é coibir arbitrariedades por parte de uma autoridade, no que diz respeito à doença mental, ninguém pode ser privado de liberdade em função de sua doença pela simples alegação de representar um perigo para sociedade, deve haver uma estrita obediência as normas que orientam os casos de segregação e que devem ser utilizadas apenas quando não for possível a utilização de outros meios de tratamento⁵⁴.

Seguindo-se as convenções da ONU o doente mental cumprindo medida de segurança, somente poderá ser punido conforme as prescrições em lei ou regulamento. No art. 45 caput da LEP também determina que para haver sanção disciplinar deve haver previsão legal ou regulamentar desse modo as sanções disciplinares impostas aos doentes mentais privados de liberdade tais como isolamento, contenção ou transferências para alas com regimes disciplinares mais rígidos deve haver previsão legal ou regulamentar que demonstre claramente a conduta que constitui infração disciplinar o caráter e a duração das sanções disciplinares a serem aplicadas⁵⁵.

Durante o cumprimento da medida de segurança deve haver respeito às normas que fornecem as diretrizes do cumprimento, pois não pode haver arbitrariedades, deve haver um manejo técnico, seguido pelos profissionais de saúde e de segurança que respeite a ética e as normas de boas práticas com isso havendo um estrito cumprimento do que a lei prescreve.

Direitos e Garantias constitucionais possuem um caráter instrumental de proteção dos direitos. As garantias apresentam-se como instrumento que possibilita ao cidadão exigir dos poderes públicos a proteção dos seus direitos, contribui no reconhecimento dos meios processuais adequados a essa finalidade, por exemplo: mandado de segurança, “habeas corpus”, direito de acesso aos tribunais, conjuntamente com os princípios, “nullum crime sine lege e nullapoenasinecrimen”⁵⁶.

Desse modo não se conseguiria alcançar os direitos sem mecanismos e processos especiais de segurança que os garantissem.

⁵³ ALMEIDA, Fernando Dias Menezes et al. **Direito Constitucional, Estado de direito e democracia:** Homenagem ao Prof. Manoel Gonçalves Ferreira Filho. São Paulo: QuartierLatin, 2011. P. 653 – 664.

⁵⁴ FERRARI, Regina Maria Macedo Neri. P. 669.

⁵⁵ MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal:** comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 131.

⁵⁶ MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal:** comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 131

2.2.3 Direito ao devido processo legal.

Com objetivo de defesa do cidadão contra um estado arbitrário e opressivo o artigo 5º, inciso LIV da Constituição Federal determina que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal” esse artigo no que tange aos doentes mentais assume uma destacada relevância:

O processo pode ser encarado sob o aspecto objetivo, referindo-se ao conjunto de atos jurídicos coordenados e sucessivos, destinados a solução do litígio, bem como se estabelece entre autor, réu e juiz e que confere a cada desses atores diversos direitos, deveres e ônus⁵⁷.

Quando tratar-se de réu doente mental o processo possibilitará averiguarmos as condições mentais do acusado, sem julgamento sumário, possibilitando adequada averiguação das sanidades mentais “incidente de insanidade mental”.

Ficando constatado que o réu não tinha capacidade para compreender os seus atos poderemos fornecer o tratamento adequado ao réu proporcionando-lhe o tratamento médico.

O Código de Processo Penal em seu capítulo VIII trata especificamente da insanidade mental do acusado, demonstrando assim a relevância que o legislador concedeu no processo ao tratamento adequado do doente mental, e o art. 149 elenca atores diversos do réu que podem solicitar o exame para averiguar a sanidade mental, demonstrando assim o cuidado com a proteção dos seus direitos, pois devido a sua incapacidade poderia haver uma impossibilidade de o próprio acusado ter condição de solicitar os exames.

Art. 149. Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal⁵⁸.

O artigo 150 reforça a idéia de cuidado que deve ser dispensada ao doente mental, pois quando o manicômio judiciário não tiver condições de tratar

⁵⁷DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2012. P 387.

⁵⁸BRASIL. Código de Processo Penal. *In*: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75. P.7.

o doente mental, ele pode ser internado em outro estabelecimento de saúde que juiz entender capaz para tal fim.

Art. 150. Para o efeito do exame, o acusado, se estiver preso, será internado em manicômio judiciário, onde houver, ou, se estiver solto, e o requererem os peritos, em estabelecimento adequado que o juiz designar.⁵⁹

Como podemos observar a legislação brasileira concede ao doente mental o tratamento especial que lhe é devido e elenca outras possibilidades em que a pessoa possa ter cometido ato ou fato ilícito sem a capacidade de compreender a gravidade de sua ação ou omissão.

CP Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.
Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão
VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração⁶⁰;

Desse modo podemos observar que respeitando o devido processo legal bem como prescreve a constituição é possível também conceder ao doente mental um tratamento digno, pois ao iniciar a internação, mesmo que provisória, já é possível dispensar tratamento médico ao doente, respeitando dessa forma outro princípio constitucional o da dignidade da pessoa humana.

Contudo no cumprimento da medida de segurança podemos aplicar o que prescreve a LEP em seu (art.41, XIII) em que concede ao preso o direito de entrar em contato com o diretor em qualquer dia da semana para qualquer reclamação com isso o diretor poderá ter um maior controle das atividades internas dos funcionários evitando que haja algum excesso.

O homem preso também tem o direito à “representação e petição a qualquer autoridade em defesa de direito” (art. 41, XIV da LEP). Essa representação pode ser remetida a qualquer autoridade do judiciário ou do Estado, com isso possibilita-se o controle das ações da autoridade penitenciária.

⁵⁹ BRASIL. Código de Processo Penal. In: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75.

⁶⁰ BRASIL. Código Penal. In: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75.

Desse modo podemos constatar a independência dos poderes cujo intuito é impedir o cometimento de alguma ilegalidade por parte das autoridades, bem como também está previsto nas Regras Mínimas da ONU (nº 26.1 a 26.4). Importante salientar que o pedido para ser atendido deve estar de acordo com as formalidades legais quanto ao processamento e decisão do pedido, pois se o pedido não estiver fundamentado violará o art. III do CPP podendo por outro lado violar direitos de quem é acusado, no caso a autoridade. Deste modo se o pedido for atendido estará de acordo com o (art. 194 da LEP) e evitará arbitrariedades⁶¹.

Os procedimentos disciplinares devem respeitar diversos ritos quanto a natureza da falta ou das sanções, há no entanto uma restrição ao poder regulamentador de não ser possível aplicar a sanção do isolamento por decisão exclusiva do diretor, sendo necessário tal decisão ser submetida ao conselho disciplinar (art. 54)⁶².

2.2.4 Direito ao contraditório e ampla defesa..

O princípio do contraditório estabelece que será permitido aos acusados em geral, a possibilidade de se manifestarem sobre todas as acusações e provas produzidas pela parte contrária em um processo judicial ou administrativo com isso fica estabelecido um tratamento igualitário em uma relação processual. O princípio da ampla defesa ocorre quando se concede a parte o direito de trazer ao processo todas as alegações e provas que considerar necessário a sua defesa plena⁶³.

⁶¹MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 124 – 125.

⁶²MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 153.

⁶³DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2012. P. 308 – 314.

No que tange ao doente mental privado de liberdade o direito a ampla defesa e ao contraditório deve ser concedido desde a fase processual até inclusive durante o cumprimento da medida de segurança.

Embora o art. 5º, LV, fale em acusados em geral, não podemos entender a expressão restritivamente, de sorte que só abarque os réus imputados⁶⁴.

Devemos fazer uma interpretação extensiva incluindo no rol das pessoas com direito à ampla defesa e ao contraditório os doentes mentais. O direito a ampla defesa e ao contraditório fica estabelecido com a concessão ao doente mental de expor suas queixas ou injustiças sofridas cabendo aos representantes do Estado averiguar tais fatos, mas sempre deve haver o cuidado em se considerar que se tratando de doente mental os fatos relatados podem ser produtos da imaginação, entretanto não se pode deixar de averiguar tais fatos, com a presunção de serem fantasiosos.

Contudo cabe salientar que é necessário que a autoridade responsável pela apuração dos fatos, preserve as pessoas acusadas pelo doente mental em virtude deste, muitas vezes, ter dificuldades em diferenciar realidade de delírios e desse modo podem surgir falsas acusações contra aqueles que o tratam.

É necessário que no cumprimento da medida de segurança durante o processo de execução se possibilite ao doente a defesa de seus direitos, através da argumentação de suas razões e produção de provas, por isso o (art. 2º da LEP) se refere à aplicação do CPP, que afirma na exposição de motivos

“a aplicação dos princípios e regras do Direito Processual Penal constitui corolário lógico da interação existente entre o direito da execução das penas e das medidas de segurança e os demais ramos do ordenamento jurídico, principalmente os regulam em caráter fundamental ou complementar os problemas postos pela execução⁶⁵”.

Dessa forma a legislação confere ao doente mental que cumpre medida de segurança ou está privado de liberdade em outras instituições psiquiátricas, todos os direitos e garantias previstos no direito processual penal, abarcando

⁶⁴BULOS, UaldiLammêgo. **Direito constitucional ao alcance de todos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. P. 358.

⁶⁵BRASIL. Lei de Execuções Penais. In: BRASIL. **VadeMecum RT**. 13. ed. Atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. P. 7 – 75.

inclusive outras legislações que possam conceder-lhe dignidade em seu tratamento.

2.2.5 Direito a presunção de inocência.

O princípio da presunção de inocência quando respeitado na grandiosidade de sua formulação se estende não apenas aos processos penais, mas também aos processos cíveis, administrativos, inclusive os processos disciplinares utilizados nas instituições asilares onde encontram-se internados os doentes mentais.

Presunção de inocência decorre de outros princípios tais como: devido processo legal, ampla defesa, o contraditório, do *in dubio pro reu*, *nullapoenasine culpa*, e da dignidade da pessoa humana⁶⁶.

Esse princípio defende o acusado de sofrer uma penalização antes de qualquer averiguação, ou seja, antes de obtermos a certeza do cometimento de um delito, sempre devemos presumir inocência de quem se acusa, com isso estaremos preservando o paciente de acusações e até penalizações injustas.

Apesar dos direitos do preso, ou do paciente internado serem insuscetíveis de exclusão, restrição ou suspensão, como prevê a Lei 7.210/84 (LEP) o parágrafo único do art. 41 permite que os direitos previstos no inciso V, X e XV possam ser suspensos ou restringidos desde que motivados pelo diretor do estabelecimento.

Contudo fica evidenciado que os direitos dos pacientes, que por ventura possam ter cometido uma falta disciplinar, também estão protegidos pela presunção de inocência, assim antes da aplicação de qualquer sanção deve ser instaurado um procedimento disciplinar em que lhe será assegurado o direito a ampla defesa bem como prescreve o art. 59 da LEP.

Desse modo não se pode aplicar ao paciente uma punição ou levá-lo ao isolamento apenas pela presunção de culpa, pelo contrario, antes da restrição de direitos deve se conceder ao acusado ampla defesa, o contraditório e o devido processo legal, que nesse caso pode ser inclusive um processo disciplinar administrativo e com isso estaremos respeitando o princípio da presunção de inocência.

⁶⁶BULOS, UaldiLammêgo. **Direito constitucional ao alcance de todos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. P. 365.

2.2.6 Direito a intimidade e privacidade.

Embora o paciente esteja recluso compulsoriamente em uma instituição de tratamento, também possui direito a intimidade e privacidade, bem como assegura a Constituição em seu art. 5º inciso X.

A jurisprudência Norte Americana trata de vacinações obrigatórias, testes sanguíneos, concepção e contracepção, estilo de vida e tratamento de vida, assim como questões relacionadas ao corpo como questões de privacidade, lembrando que no Plano Internacional o direito a privacidade está presente na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948⁶⁷.

O artigo 40 da LEP impõe a todas as autoridades o respeito à integridade físico e moral que por sua vez compreende os direitos a (vida, saúde, integridade corporal e dignidade humana, não devendo qualquer pessoa presa ou cumprindo medida de segurança ser submetida a tratamento desumano ou degradante, nem ficar exposto à execração pública.

A visita íntima, conjugal ou sexual também faz parte da vida privada do preso ou do paciente e não é vedada por sentença ou por lei (art. 3º LEP), contudo o art. 41 inciso X da LEP permite a “visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados”, embora a visita íntima ao preso ou ao paciente seja um dos problemas mais discutido no direito penitenciário certamente teremos um distencionamento das relações entre os pacientes evitando os abusos sexuais. O direito a intimidade e privacidade devem ser asseguradas sob diversos aspectos, mas no que diz respeito às visitas íntimas deve haver locais apropriados para que sejam recebidas garantindo o direito a intimidade⁶⁸.

Contudo nos parece lógico que por se tratar de paciente que está recebendo cuidados de saúde não pode ser submetido a visitas desnecessárias ou fora de horário, tais visitas, não podem ser feitas a qualquer momento ou de forma que possa importunar o descanso e o sossego.

Visitas de estudantes universitários são muito comuns nesses estabelecimentos, mas devem seguir um rigoroso protocolo, assim como

⁶⁷FILHO, Manoel Gonçalves Ferreira. **Aspectos do direito constitucional contemporâneo**. 3. ed. São Paulo. Saraiva, 2011. P.348.

⁶⁸MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 121 – 123.

imprensa, juízes, promotores, pois o ingresso a qualquer momento sem um critério definido pode trazer prejuízo ao tratamento.

Os doentes mentais em tratamento em algum momento, dependendo de determinados estímulos podem ficar muito instáveis, pois tratam-se de pessoas doentes que precisam receber um cuidado especial no tocante a sua privacidade e sossego.

O Direito a intimidade também pode estar relacionado com a aparência portanto não se pode impor ao doente mental padronizações tais como corte de cabelo, roupas da mesma cor, deve se respeitar opção pessoal de uso de barba, pingentes, tatuagens, desde que não coloque em risco a própria saúde, pois tais opções pessoais não são vedadas por sentença ou por lei (art. 3º LEP).

As intervenções agressivas na individualidade como, por exemplo, corte de cabelo “raspado” não pode servir de argumento para justificar ações de prevenção de saúde. Essas ações não se justificam quando tomadas para evitar a proliferação de doenças, pois doenças evitam-se com outras ações tais como cuidado com a higiene pessoal, que podem ser observadas no aspecto geral do paciente como: unhas, roupas limpas e banho diário que são fundamentais para o estado saudável de qualquer pessoa.

O direito a privacidade também pode estar relacionado com a proibição à submissão a tratamentos médicos alternativos sem comprovação científica ou submissão a experiências inovadoras sem eficácia comprovada.

2.2.7 Vedação a tortura, tratamento degradante o humilhante.

A Constituição garante em seu art. 5º inciso III que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Nas instituições asilares alguns cuidados devem ser embasados em protocolos rígidos e seguidos pelos funcionários para evitar que no seu manejo diário ou na aplicação de sanções possam dispensar tratamento degradante ou desumano aos pacientes, pois a LEP em seu art. 45, §1º dispõe que as sanções não poderão colocar em perigo a integridade física e moral do condenado e no § 2º veda a utilização de celas escuras.

A LEP no art. 88 parágrafo único alínea “a” e “b” determinou inclusive os requisitos mínimos de uma unidade celular tal como ventilação, insolação, condicionamento térmico que devem ser adequado à vida humana bem como determinou a área mínima de seis metros quadrados para reclusão humana

deste modo podemos observar que a legislação brasileira preocupou-se com os requisitos mínimos referente ao tratamento dispensado as pessoas privadas de liberdade.

A aplicação de sanções disciplinares ou contenções mecânicas quando mal aplicadas podem configurar prática de tortura por isso é necessário protocolos que orientem a atuação dos funcionários. É comum aplicação da contenção mecânica em pacientes em surto para evitar o suicídio, agressão física contra outros pacientes e até mesmo funcionários. Portanto alguns cuidados são necessários para que o atendimento dispensado aos pacientes, nessas situações críticas, não venham a configurar tortura.

Contudo havendo a necessidade da contenção, a pessoa que se encontrar nesse estado necessita de cuidados redobrados por parte dos profissionais tanto no que diz respeito as suas necessidades fisiológicas de evacuação e alimentação, pois o paciente não pode ser contido mecanicamente por tempo indefinido, esquecido nessa condição, deve ser acompanhado permanentemente.

Desse modo os profissionais devem ser treinados e atualizados com freqüência para realização dessa prática para que possam estar de acordo com os preceitos constitucionais que vedam o tratamento desumano degradante ou torturante.

2.2.8 Direito a preservação da imagem.

Seguidamente podemos observar nos meios de comunicação a exibição de imagens das pessoas privadas de liberdade em recintos sujos, insalubres e com lotação acima da capacidade.

Normalmente essas imagens são muito impactantes e não podem sofrer qualquer tipo de exploração midiática, ou de cunho financeiro por parte dos meios da comunicação, pois a Constituição Federal em seu artigo 5º inciso X, garante a inviolabilidade da imagem.

Contudo a exibição da imagem de doentes mentais reclusos deve respeitar o que prescreve a Constituição e em caso de exibição, tem de haver critérios éticos a serem seguidos.

A exibição de imagens deve destinar – se a promoção de melhorias aos pacientes, de forma que a sociedade ao tomar conhecimento de alguma irregularidade possa cobrar das autoridades o cumprimento do que a constituição prescreve.

Lei de Execução Penal em seus artigos 41 inciso VIII e 198 único protege o doente mental dos meios de comunicação de massa que muitas vezes visando fins sensacionalistas podem atentar contra a dignidade da pessoa presa publicando imagens escandalizadoras relacionadas a personalidade do preso expondo-o a inconveniente notoriedade prejudicando-o no cumprimento da pena⁶⁹.

2.2.9 Direito a honra.

O doente mental cumprindo medida de segurança tem o direito a ser designado pelo próprio nome como prescreve a (LEP art. 41, XI), dessa forma é vedada a designação por números e alcunhas. O paciente deve ser tratado como pessoa não como coisa evitando-se rótulos vexatórios e humilhantes.

Os doentes mentais privados de liberdade devem ter sua dignidade preservada e não devem receber apelidos ou codinomes que degradem a sua condição, ou qualquer outro tratamento que atente contra a sua honra⁷⁰.

Os pacientes com capacidade de discernimento reduzido ficam mais vulneráveis a tratamento desonroso e sujeito a abusos por parte de outros pacientes, sem muitas vezes, conseguirem rechaçar tais tratamentos.

Os funcionários das instituições que tratam desses pacientes devem receber treinamento específico para que possam identificar as diferentes formas de violação da honra, mesmo que não haja reclamação por parte do paciente, até mesmo porque eles podem não ter capacidade de inibir ou defender-se das diferentes formas de violação.

O doente mental privado de liberdade deve receber um tratamento respeitoso como qualquer outro paciente capaz de reivindicar tal tratamento, sem distinção.

Devemos ressaltar que os pacientes necessitam de amparo médico e psicológico, desse modo um tratamento desonroso além de propiciar uma piora na condição mental do paciente, que em nada contribui para sua recuperação além de contrariar a Constituição Federal que em seu art. 5º inciso X, que concede a inviolabilidade da honra a todos os cidadãos brasileiros.

⁶⁹MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P.120.

⁷⁰MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 123.

2.2.10 Direito ao juiz natural.

Esse princípio que concede o direito ao juiz natural a todo cidadão é uma forma de impedir que os representantes do Estado usem arbitrariamente o seu poder decisório, desse modo ninguém será processado ou sentenciado senão pela autoridade competente bem como prescreve o artigo 5º, LIII da Constituição Federal⁷¹.

Do mesmo modo ninguém será processado por tribunal de exceção é o que prescreve o art. XXXVII do art.5º da constituição, com isso todos tem direito de ser julgado por membros regulares do poder judiciário, ou seja, não será criado um tribunal especial para o julgamento da causa após a ocorrência do fato. Para tal julgamento os membros do poder judiciário devem estar de acordo com os comandos constitucionais legais inclusive no que se refere as competências⁷².

Dessa forma os doentes mentais cumprindo medida de segurança tem direito garantido ao juiz da execução que poderá intervir não somente para fiscalizar, mas também para decidir conflitos, considerando o princípio constitucional da legalidade cominado com o princípio da proteção judiciária a lei não pode excluir da apreciação do Poder Judiciário nenhuma lesão de direito individual. Considerando que o paciente interno pode sofrer sanções e restrição de direitos podemos concluir que existe a necessidade de um juiz natural, ou seja, o juiz da execução penal, contudo a exposição de motivos da Lei execução penal prescreve que o Juízo especializado da execução penal seja criado em todos os Estados e Territórios⁷³.

⁷¹BULOS, UaldiLammêgo. **Direito constitucional ao alcance de todos**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. P. 357 – 358.

⁷²DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2012. P.371 – 373.

⁷³MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**: comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002. P. 169 – 174.

CAPÍTULO 3

3.DIREITOS E GARANTIAS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL.

3.1INTRODUÇÃO

A partir da década de 70 no Brasil vários setores da sociedade civil organizada, inclusive os profissionais da área da saúde que trabalhavam com saúde mental iniciaram um movimento social que desencadeou um novo paradigma para o tratamento da doença mental que resultou em uma farta legislação que possibilitará uma nova forma de tratar a doentamental, nesse contexto podemos citar a Lei nº 10.216 de 2001 que inaugura uma nova perspectiva para pessoas acometidas ou portadoras de transtorno mental⁷⁴.

A lei 10.216/01 dispõe sobre os direitos da pessoa portadora de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental garantindo sem qualquer forma de discriminação quanto: a raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Entretanto é baseado nessa importante lei que os Governos, em todas as suas esferas de atuação, estão pautando suas ações no que tange aos doentes mentais privados de liberdade.

Podemos observar que a sociedade brasileira caminha para implementação de políticas cada vez mais inclusivas sempre buscando, de forma geral, garantir a reinserção social dos deficientes e de forma específica os doentes mentais privados de liberdade.

É possível constatar que nas últimas décadas tivemos a edição de diversas leis infraconstitucionais garantindo o direito de inclusão social, tais como a lei 3.298/99 que versa sobre a política nacional para integração do deficiente, a lei 76.12/11 que garante o acesso a inclusão do deficiente, 7.853/89 que dispõe sobre a integração social do deficiente e a 10.098/00 que garante a acessibilidade dos deficientes, conjuntamente com a lei 10.216 que trata especificamente dos doentes mentais e tem por finalidade a reinserção social.

No que tange aos doentes mentais privados de liberdade a lei 10.216 de 2001, também denominada de Lei Antimanicomial que busca

⁷⁴Arananha, Marcio Iorio (org). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Universidade de Brasília, 2003. p.156

progressivamente acabar com o modelo antigo de tratamento, garantindo o convívio social aos doentes mentais, bem como podemos verificar em seu artigo 4º, parágrafo 1º, que determina: “o tratamento visará como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio”. A referida Lei baseou-se em outra, conhecida na Itália conhecida como Lei Basaglia, que fechou todos os manicômios naquele país proibindo a reabertura de novos e remodelando toda forma de tratamento aos doentes mentais impedindo que os mesmos fossem privados de sua liberdade por tempo indeterminado.

3.2 POLÍTICA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (DECRETO LEI 3.298/99) E (DECRETO LEI 7.612/11).

O Decreto Lei tem por objetivo instituir a política nacional para pessoa portadora de deficiência e consolidar normas de proteção e o Decreto Lei 7.612/11 tem por finalidade promover a integração e articulação das políticas, programas e ações para que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos de forma plena.

Contudo lei 3.298/99 busca garantir o ingresso o acesso e a permanência todos os serviços oferecidos à comunidade; integração das ações governamentais, estaduais municipais e federais assim como as entidades públicas e privadas nos serviços de: saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, habitação, cultura, desporto, lazer, visando à inclusão social e formação de recursos humanos para atendimento as pessoas deficientes⁷⁵.

3.2.1 Políticas de Inclusão.

Podemos encontrar as diretrizes da Lei 3.298/99 em seu artigo 6º que buscam criar políticas nacionais para integração dos doentes mentais e no seu inciso I, destaca que devem ser estabelecidos mecanismos que favoreçam as políticas de inclusão, desse modo considerando que a medida de segurança tem como um dos seus principais objetivos o tratamento, a recuperação e a posterior reinserção social, também se faz necessário estabelecer políticas de inclusão para os doentes mentais privados de liberdade para sua efetiva integração.

⁷⁵Bucci, Daniela...[et. al.]. **Direitos humanos: proteção e promoção**. São Paulo: Saraiva. 2012. P.155-158

3.2.2 Educação como forma de inclusão.

Também no artigo 6º, mas no inciso III, a educação é elencada com um dos mecanismos que podem acelerar e favorecer a inclusão de pessoas portadoras de deficiência. Contudo a lei de Execuções Penais em seu artigo 17 também já havia referendado que a assistência educacional deveria compreender a instrução escolar e a formação profissional do preso e do interno, podemos deste modo inferir que os doentes mentais, mesmo internados em manicômios ou hospitais psiquiátricos, devem receber assistência educacional.

No entanto o compromisso com a educação é uma das prestações básicas mais importantes, pois é o meio que pode garantir a reinserção social sustentável, uma vez que visa o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, bem como a Constituição Federal que conceitua esse direito como público subjetivo, ou seja, é um direito de todos independente de qualquer condição⁷⁶.

3.2.3 O trabalho como forma de inclusão.

A lei 3.298 de 1999, em seu artigo 6º, inciso III inclui o trabalho em seu rol de direitos, considerando-o um mecanismo que acelera e favorece a inclusão social do deficiente, e no seu artigo 36º determina que empresas com cem ou mais funcionários, ficam obrigadas a preencher de dois a cinco por cento de seus encargos com beneficiário da previdência social reabilitado ou pessoa portadora de deficiência habilitada.

Deste modo podemos concluir que a habilitação ou reabilitação para o trabalho dos doentes mentais privados de liberdade é de suma importância, pois há internos em manicômios que antes da superveniência da doença mental, eram trabalhadores inscritos na previdência e alguns inclusive detentores de curso superior, bem como geralmente é divulgado em todas as mídias. Para essas pessoas a vaga de trabalho após a reabilitação é garantida em lei, bem como os doentes mentais que forem habilitados durante a internação, haja visto, que há registros de pacientes internos em manicômios e

⁷⁶MIRABETE, juliofabrini. 2002, **Execução penal**, p.73.

hospitais psiquiátrico que já possuem atividades laborais no interior dessas instituições⁷⁷.

A Consolidação das Leis Trabalhistas pode ser considerada uma legislação vanguardista, pois veda em seu art. 461, remuneração desigual para trabalhos de igual valor, nesse contexto podemos destacar a Lei 7.853/89 em seu artigo 8°. Inciso II, que criminaliza e tipifica a conduta de negar sem justa causa, emprego ou trabalho a alguém por motivos de sua deficiência. Também haverá crime quando for negado, ao trabalhador já contratado, promoção ou rescindir seu contrato de trabalho em função de deficiência, dessa forma podemos inferir que a doença mental não pode servir como motivo impeditivo para promoção ao estímulo e oferta de trabalho aos doentes mentais inclusiveos que encontrarem-se privados de sua liberdade, sendo que esta hipótese pode ser vista como um meio mais rápido para reinserção social⁷⁸.

A lei 3.298/99 em seu artigo 6° inciso III elenca também uma série de direitos tais como: à edificação pública, previdência social, assistência social, habitação, esporte, lazer entre outros que podem ser estendidos ao doente mental privado de liberdade visando à plena reintegração social, inclusive alguns desses direitos como assistência social, e terapia ocupacional encontram-se bem estabelecidos, para os doentes mentais privados de liberdade no Rio Grande do Sul⁷⁹.

Embora o Brasil seja um dos países com uma vasta e completa legislação de proteção e assistência ao doente mental ainda não consegue aplicá-la efetivamente, pois não promove o uso de dispositivos e tecnologias assistivas para reabilitação e habilitação das pessoas com deficiência, conforme estabelecida na Convenção da ONU, também não há um compromisso orçamentário que dê conta dessas demandas⁸⁰.

A lei 7.612 de 2011, mais recente, que trata do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, também conceituado como plano viver sem limites traz a forte intenção governamental de eliminar todas as barreiras que possam servir de impedimento para integração da pessoa portadora de

⁷⁷Relatório estatístico – analíticos do sistema prisional de cada estado da federação. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>> Acesso em 13 de junho de 2013.

⁷⁸FERRAZ, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p.418-419.

⁷⁹Souza, Carlos Alberto Crespo de. Cardoso, GöttertRogério(orgs.). 2ed. Porto Alegre: Sulina. 2008. *Psiquiatria forense, 80 anos de prática institucional*. p.67-97.

⁸⁰Bucci, Daniela...[et. al.]. **Direitos humanos: proteção e promoção**. São Paulo: Saraiva. 2012. P.158.

deficiência, nesse ínterim associado ao fato de os atuais Governos Federais e Estaduais estarem alinhados com o movimento antimanicomial, a referida lei passa a ter grande relevância no cenário nacional justamente por buscar a total integração do doente mental na sociedade.

3.2.4a lei 7.612 de 2011 e a integração do doente mental.

O artigo 3º da lei 7.612/11 evidencia as suas diretrizes que são: educação, transporte, trabalho, qualificação profissional, assistência social, combate a pobreza, prevenção às causas de deficiência, acesso a tecnologias assistivas, ampliação e qualificação das redes de atenção à pessoa com deficiência, em especial os serviços de habilitação e reabilitação, mas para que esses direitos sejam realmente garantidos a referida lei resolveu não apenas elencá-los em um rol de direitos, mas também fornecer as garantias necessárias para que tais direitos sejam implementados.

3.2.5A lei 7.612 de 2011 e a garantia de uma educação inclusiva.

Dessa forma no artigo 3º, inciso I, o Governo além reafirmar o direito a educação como forma de reinserção, acrescentou como garantia a necessidade e o comprometimento da implementação de um sistema educacional inclusivo, ou seja, determinou remodelação do sistema educacional no sentido de permitir a inclusão dos deficientes no sistema educacional regular, e no que diz respeito aos doentes mentais privados de liberdade poderíamos vislumbrar cursos de comum interesse entre profissionais que trabalham nessas instituições e os internos.

O artigo 3º, inciso 4º prevê a ampliação e participação da pessoa com deficiência no mercado de trabalho através da capacitação e qualificação profissional assim o doente mental privado de liberdade também poderia cursar capacitações e qualificações inclusivas, e com fito na desinstitucionalização poderíamos integrar funcionários e pacientes em cursos comuns.

3.2.6 O Governo Federal e Estadual e o eixo de atuação da lei 7.612 de 2011.

No artigo 4º podemos encontrar os eixos de atuação da lei que garante as diretrizes já demonstradas no artigo analisado anteriormente que também são: inclusão social, acesso a educação, acesso a saúde e acessibilidade. Aliado ao fato de os Governos nas esferas Estaduais e Federais estarem alinhados com uma política antimanicomial contrária a privação da liberdade e cada vez mais comprometidos com a reinserção social bem como demonstrado no seu eixo de atuação e diretrizes, fica claro, que a cada edição de uma nova norma infraconstitucional, reafirma-se o compromisso com políticas inclusivas deixando para o passado a privação da liberdade, e a exclusão como forma necessária para obtenção de tratamento mental eficaz.

3.3 ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO INSTITUI A TUTELA JURISDICIONAL (LEI 7.853/89).

A Constituição de 88 alterou muitos paradigmas obrigando o Ministério Público assumir uma nova postura frente aos desafios atuais que lhe foram apresentados, Quanto ao tema pessoa com deficiência, que é um dos temas que tem muito a ser desenvolvido e aperfeiçoado, há que se encontrarem novas formas de atuação para que o problema tenha soluções mais adequadas já que uma parcela considerável da população, 23,9% possui algum tipo de deficiência⁸¹.

3.3.1 O Ministério Público e a garantia dos direitos.

O Ministério Público possui considerável relevância na função de promover a garantia do ordenamento jurídico e os direitos fundamentais das pessoas com deficiência. É a instituição legitimada para promover a ação institucional e está amparada além da Constituição, também nas seguintes Leis: Lei Federal nº7.853, de 1985 (Lei de ação Civil Pública); Lei Federal 8.625 de 1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público); Lei complementar 75 de 1993 (Ministério Público da União) e na Lei Federal 7.853 de 1989 que

⁸¹ Chagas, Claudia Maria de Freitas. Ferreira, Luiz Antonio Miguel. **Conselho Nacional do Ministério Público e a Pessoa com Deficiência**. CNMP Disponível em: <http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=cnmp_1693:cnmp-e-a-pessoa-com-deficiencia-&-catid=9:destaques&itemid=229>. Acesso em 30 de mai. 2013.

dispõe sobre o apoio das pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas e disciplina a atuação do Ministério Público⁸².

3.3.2 A Lei 7853/89 e os crimes previstos contra os deficientes.

A Constituição Federal é considerada o marco principal seguido da lei 7.853/89 no que tange aos direitos e garantias das pessoas portadoras de deficiência, porque além de dispor sobre os direitos das pessoas portadoras de deficiência e sua integração social também define crimes e dá outras providências, cabe salientar que no que se refere ao doente mental privado de liberdade com exceção do artigo II, todos incisos do artigo 8º são aplicáveis. O inciso II é problemático porque garantiria o acesso a cargos públicos para o doente mental privado de liberdade, mas é importante lembrar que após a reabilitação não haveria motivos para negar-lhe o ingresso no serviço público bem como prevê o próprio inciso II e a lei 3.298 de 1999, em seu artigo 6º, inciso III bem como já estudada.

O artigo 8º determina que constitui crime punível com reclusão de um a quatro anos e multa quem praticar discriminação contra deficientes para negar-lhe acesso a: inciso 1º educação, inciso 2º cargos públicos, inciso 3º vagas de emprego ou trabalho, inciso 4º assistência médico-hospitalar, inciso 5º deixar de cumprir, retardar ou frustrar ordem judicial expedida na ação que alude essa lei, inciso 6º recusar retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis para propositura de ação civil objeto dessa lei quando requisitada pelo Ministério Público.⁸³

3.3.3 A integração social como política pública.

A integração social é incluída já no seu artigo primeiro da lei 7.853/89, o que nos permite constatar a relevância desse preceito que passa a nortear todas as políticas públicas vigentes, ou seja, políticas inclusivas, integrativas negando a exclusão como forma de tratamento ao portador de deficiência e desse modo dispensando o mesmo tratamento aos doentes mentais privados de liberdade por se tratar a integração social como um direito difuso.

⁸² Disponível em http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=cnmp_1693:cnmp-e-a-pessoa-com-deficiencia-&-catid=9:destaques&itemid=229. Acesso em 30 de maio de 2013.

⁸³ Bucci, Daniela... [et. al.]. **Direitos humanos: proteção e promoção**. São Paulo: Saraiva. 2012. P.213

3.3.4 Saúde, formação profissional e trabalho.

No artigo 2º, inciso II, alinha f, podemos vislumbrar que o tratamento dispensado aos portadores de deficiência deve ter como meta garantir desenvolvimento de programas de saúde específicos voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade que lhes ensejam a integração social, ou seja, mais uma vez o governo reafirma a política inclusiva como ideal a ser alcançado. Logo após, no inciso terceiro, podemos constatar que o direito a inclusão deve ser obtido através da formação profissional e na, alinha “d” do inciso III, como garantia prescreve que deva ser criada legislação específica que discipline o mercado na concessão de vagas de trabalho e reservando tais vagas tanto na área pública como na área privada.

Contudo é negado a milhões de brasileiros seus direitos fundamentais mais mezinhos evidenciando a inoperância governamental na implementação de políticas públicas eficazes, pois ainda podemos constatar sem muitos esforços a miséria e a degradação humana em uma parte considerável da população brasileira revelando ausência do poder estatal para dar conta de tais demandas, sobretudo em um País que tradicionalmente desrespeita os direitos fundamentais e suas políticas públicas sociais para grande parte da população não passa de simples dever ser. Contudo nesse contexto o Ministério Público passa a ser fonte de mobilização e interação entre os diversos seguimentos da sociedade para fomentar o debate em torno dos interesses comuns da sociedade⁸⁴.

3.3.5 O Ministério Público na execução da defesa dos direitos e garantias.

Não basta à previsão legal de direitos fundamentais na Constituição para que esses direitos sejam efetivados é necessário prever mecanismos para sua implementação, ou seja, as garantias, como também as instituições responsáveis pela sua efetivação, nesse contexto no Brasil o Ministério Público assume a principal responsabilidade decorrente do que prevê a constituição na defesa dos interesses sociais e efetivo respeito dos poderes públicos e dos

⁸⁴Hermany, Ricardo. organização. **Empoderamento social local**. Santa Cruz do Sul: Editora IPR, 2010. p. 188-191.

serviços de relevância pública aos direitos assegurados constitucionalmente, promovendo as medidas necessárias para a sua efetivação⁸⁵.

Cabe destacar que a Constituição prevê mecanismos tal como ação civil pública e ação direta de inconstitucionalidade por omissão sempre que haja intenção de fraudar a vontade constitucional por meio da falta de edição de lei ou ato normativo ou inércia das autoridades na execução de políticas públicas indispensáveis para que as políticas públicas sejam eficazes⁸⁶.

Para desempenhar as mais complexas funções e aproximar ainda mais a sociedade do Ministério Público foram criados centros de apoio que são: centro de apoio e defesa dos direitos da pessoa com deficiência, centro de apoio da saúde, centro de apoio da pessoa idosa, entre outros.

Essas especializações permite que a população veja no Ministério Público uma instituição comprometida com a realização dos direitos humanos impedindo que o poder público utilize-se do argumento que devido a falta de normativa infraconstitucional não seja possível implementar determinada política pública bem como estamos acostumados a presenciar nos diferentes serviços públicos que nos são prestados⁸⁷.

3.4 ACESSIBILIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI 10.098/00).

Durante muito tempo a sociedade não entendia que havia algo de errado com a sua forma de organização em relação às pessoas com deficiência, era tida como normal. Quem deveria se adequar para poder acessar os bens da vida social era o deficiente, ou seja, a pessoa deficiente é que possuía uma inadequação que lhe impossibilitava o acesso, essa concepção anacrônica foi substituída por outra, associada ao modelo social de deficiência que consiste no entendimento que a sociedade comporta uma vasta diversidade de traços e características, mas a vida social adotou padrões de normalidade, questionáveis de ser humano, que não os comporta⁸⁸.

A lei de Acessibilidade procura garantir o direito da pessoa ao deslocamento de forma segura com acesso aos meios de transportes, sem a

⁸⁵ Neto, Antonio José de Mattos.(organizador). **Estado democrático de direitos e direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2010. p.159.

⁸⁶ Neto, Antonio José de Mattos.(organizador). **Estado democrático de direitos e direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2010. p.162.

⁸⁷ Neto, Antonio José de Mattos.(organizador). **Estado democrático de direitos e direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2010. p.163.

⁸⁸ FERRAZ, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p.175-176.

presença de meios físicos que possam servir de obstáculos ao seu livre direito de ir e vir. Desta forma estamos nos referindo não apenas às barreiras arquitetônicas impostas as pessoas com necessidades especiais, mas também a mobiliários e equipamentos urbanos, transportes e meios de comunicação que se encontram referidos no art. 2º, inciso 1º, da Lei 10.098 de 2000⁸⁹.

3.4.1 O conselho nacional do ministério público na promoção da acessibilidade.

O Conselho Nacional do Ministério Público editou a resolução nº 81, de 31 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a criação da Comissão Temporária de Acessibilidade, adequação das edificações e serviços do Ministério Público da União e dos Estados às normas de acessibilidade deste modo essa regulamentação tem o intuito de garantir o acesso irrestrito às pessoas com deficiência às dependências e serviços do Ministério Público, bem como ainda proporciona aos Promotores e Procuradores melhores condições para o atendimento as pessoas deficientes.

3.4.2 Acessibilidade das Instalações manicomiais.

Considerando que o Estado busca a reinserção social do doente mental privado de liberdade, o Estado deverá readaptar suas construções para possibilitar a livre circulação e acesso as dependências das instalações que abrigam doentes mentais, pois também são prédios público tal como prevê o art. 11º, incisos II alínea “b”.

Entretanto as dependências dos prédios devem oferecer condições para que os doentes mentais privados de liberdade se desloquem até o pátio sem a presença de obstáculos, tais como escadarias, de difícil transposição, que impeçam o banho de sol, pois sabemos que nem sempre haverá profissionais em número suficiente para auxiliá-los em todos os deslocamentos que por ventura necessitem em seu convívio diário.

Os edifícios públicos ou de uso coletivo devem possuir banheiros adaptados para que as pessoas com mobilidade reduzida possam se locomover de forma a tomar banho e realizar as suas diversas necessidades da forma mais autônoma possível bem como prevê o art. 11, IV. Desse modo

⁸⁹ Neto, Antonio José de Mattos et al. org. **Direitos humanos e democracia inclusiva**. São Paulo: Saraiva, 2012.p.311.

no que tange ao doente mental privado de liberdade devemos levar em conta além da autonomia, as adaptações específicas nas instalações que muitas vezes de forma geral são bastante precárias.

3.4.3 Acesso a comunicação.

Na alínea “d” do mesmo artigo garante o direito à comunicação vedando qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou recebimento de mensagens pelos meios de comunicação sejam eles de massa ou não. Nesse sentido não seria razoável o Estado instituir políticas de inclusão garantidas em lei e contrariamente vedar a comunicação do doente mental privado de liberdade para com a sociedade.

A Constituição Federal no que tange ao tema de acessibilidade embora inovadora e moderna para o seu tempo, hoje pode ser considerada conservadora, pois ficou restrita basicamente a eliminação de barreiras viabilizando a possibilidade de acesso a estruturas físicas, não mencionou o acesso a informação, transporte coletivo, ou outros bens reconhecidos como essenciais para o pleno convívio social.

3.4.4 O grande avanço da lei 10.098 /00 no tratamento dispensado a acessibilidade.

Do ponto de vista infraconstitucional a lei 10.098/2000 é detalhada e bastante moderna no que concerne a acessibilidade, pois além de prescrever o direito, fornece as garantias para que tal direito seja implementado, a começar pelo próprio conceito de acessibilidade encontrado em seu art. 2º, inciso 1º que salienta a possibilidade e as condições de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou mobilidade reduzida⁹⁰.

Considerando que a dignidade da pessoa humana está intimamente relacionada com acessibilidade, no que diz respeito aos doentes mentais privados de liberdade podemos considerar não apenas as suas necessidades relacionadas com o direito de se deslocar no interior das instalações como: ao refeitório, o pátio, banheiro e quartos, mas também na concessão de auxílio

⁹⁰FERRAZ, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p.178-179

para acesso a comunicação com seus familiares e amigos ou mesmo ao mundo exterior através de acesso a notícias e informações impressas ou televisa e aos serviços postais.

A lei 10.098 /00 também pode ser considerada um grande avanço no tratamento dispensado a acessibilidade, porque não ficou restrita rampas de acesso e inscrições em Braille, ampliou o contexto de sua aplicação considerou que a concepção de vida social deve incluir as características e necessidades de todos, a referida lei comprometeu-se em reconhecer o direito da pessoa com deficiência enquanto direito humano⁹¹.

3.5 REDIRECIONAMENTO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL (LEI 10.216/01).

O tratamento psiquiátrico dispensado aos doentes mentais desde o final da década de 1940 vem recebendo críticas contundentes em função da sua baixa produtividade e eficácia questionável, conjuntamente com as recorrentes denúncias de violência e maus tratos que atentam contra a dignidade humana, a sociedade vem despertando para importância da conscientização e busca pelo respeito ao direito à diferença, à subjetividade e à singularidade do indivíduo⁹².

O Brasil na década de 70 ainda sofria com os resquícios do período de exceção iniciado com o golpe militar de 64. A área da saúde também sofria com injustiças e contradições estimulando os profissionais da saúde a proporem mudanças ao modelo vigente à época o que originou uma revolução nas relações entre a sociedade e o Estado iniciando-se então o Movimento da Reforma Sanitária juntamente com o movimento em prol da redemocratização que resultou, entre outros avanços, na formulação do Sistema Único de Saúde que possuem suas bases legais nas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 e na Constituição⁹³.

Também na década de 70 os trabalhadores da área da assistência Psiquiátrica iniciaram um questionamento que logo se transformou em um

⁹¹FERRAZ, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012. p.180

⁹²Arananha, Marcio Iorio; Tojal, Sebastião B. de Barros (org). **Curso de especialização a distância em direito sanitário para membros do ministério público e da magistrat.ura federal**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002. p. 141.

⁹³Arananha, Marcio Iorio (org). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Universidade de Brasília, 2003. p.153.

movimento social que envolveu os familiares dos doentes mentais, vários setores da sociedade civil e a opinião pública, resultando no movimento da Reforma Psiquiátrica que suscita uma profunda mudança no modelo até então vigente e que para tanto se faz necessário o repensar nas técnicas, nas ciências, e os próprios conceitos em relação ao louco e a loucura⁹⁴.

3.5.1 O esgotamento do modelo vigente.

O Governo ao editar a lei que: “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” assume pelas razões já mencionadas o esgotamento do modelo vigente. Contudo vale lembrar que o modelo asilar, manicomial, iatrogênico, desumano que acaba por silenciar os sintomas e suprimir a subjetividade, cada vez mais é rechaçado pela sociedade, mas a criação de um modelo diferente substitutivo ao hospital psiquiátrico, aberto, voltado para reinserção social, inserido na comunidade é um ideal ainda longe de ser atingido⁹⁵.

Nesse sentido a lei 10.216 de 2001 redireciona o modelo assistencial a saúde mental e dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e já no artigo primeiro podemos destacar que os direitos e garantias instituídos por ela são assegurados sem qualquer forma de discriminação e as pessoas ao receberem o tratamento devem ser certificadas dos direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º.

3.5.2 O novo modelo e a reinserção social.

No rol de direitos que trata o artigo 2º podemos constatar no parágrafo único, inciso II o comprometimento Governamental com um modelo de tratamento não mais baseado na exclusão e encarceramento do doente, mas sobre tudo visando alcançar a sua recuperação pela reinserção na família, no trabalho e na comunidade.

Dessa forma manter o doente mental privado de sua liberdade em função da sua doença, embasado em uma presunção de que o mesmo poderá

⁹⁴Arananha, Marcio Iorio; Tojal, Sebastião B. de Barros (org). **Curso de especialização a distância em direito sanitário para membros do ministério público e da magistratura federal**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002. p. 155.

⁹⁵Arananha, Marcio Iorio (org). **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília: Universidade de Brasília, 2003. p.157.

cometer um crime, ou que é um sujeito potencialmente perigoso à sociedade, é além de negar os princípios fundamentais do direito brasileiro, tal como: presunção de inocência, punição antes do cometimento do crime “*sine crime nula pena*”, submissão a prisão perpétua, é também transgredir os direitos e garantias previstos na lei 10216/01.

A lei referida anteriormente determina, no artigo 4º, que a internação será realizada somente quando os recursos hospitalares se mostrarem insuficientes, cominado com o parágrafo 3º, do mesmo artigoº, que veda a internação em instituições com características asilares desprovidas de recursos mencionados no § 2º tal como médico, assistente social, psicólogo, entre outros⁹⁶.

Entretanto antes da edição da Lei da Reforma houve uma divisão dos esforços reformistas que não possibilitou uma resposta mais eficaz ao problema da má assistência psiquiátrica, ocorreu a divisão em três planos antagônicos: o plano médico-psiquiátrico, o plano antipsiquiátrico e o tecnocrático. A reação psiquiátrica foi realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, a reação antipsiquiátrica foi realizada pelo Partido dos Trabalhadores, e a reação burocrática foi realizada pelos dirigentes dos serviços públicos e alguns agentes do chamado Movimento Sanitarista, todos enfrentavam a poderosa Federação dos Hospitais que se opunha às novas mudanças⁹⁷.

3.5.3 Os Centros de Atenção Psicossocial.

Entretanto a Reforma Psiquiátrica no Brasil está consolidada como marco fundamental da política assistencial à saúde mental, o seu ideário encontra-se consolidado no campo social, no meio jurídico, universitário e entre os profissionais da saúde. O artigo 2º, parágrafo único, inciso IX determina que as pessoas portadoras de transtornos mentais devam ser tratadas, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental nos mais de mil Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que vem modificando a estrutura de atendimento aos doentes mentais substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial de características excludentes e opressivas.

⁹⁶ Carvalho, Salo de (org). **Crítica à execução penal**. 2ª Ed. revisada e ampliada de acordo com a lei 10.792, que institui o Regime Disciplina Diferenciado (RDD). Rio de Janeiro: Lumem Juris Ltda, 2007.p.577-627.

⁹⁷ Junior, Luiz Salvador de Miranda-Sá. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. **Revistas de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 29, n. 3, p. 156-158, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2013.

A década de 80 assistiu duas experiências bem sucedidas na construção de um novo modelo de atenção ao doente mental, que são consideradas paradigmáticas no que concerne ao tratamento psiquiátrico no Brasil, são elas: o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo; e a Casa de Saúde Ancheita em Santos, também em São Paulo, que após várias denúncias de maus tratos foi desapropriada por motivos de utilidade pública, pois pertencia a iniciativa privada, mas prestava serviço público conveniada com INAMPS. Várias ações posteriores extinguiram o manicômio e deram origem ao Núcleo de atenção Psicossocial⁹⁸.

3.5.4 Os residenciais terapêuticos.

O artigo 5º da lei 10.216/01 a garante a implementação de políticas específicas, de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida para pacientes há longo tempo hospitalizados ou para situações que caracterize grave dependência institucional. Desse modo o novo modelo segue os princípios do Sistema Único de Saúde baseado na universalidade, equidade e integralidade, e também na desinstitucionalização que ultrapassa a práticas de saúde e contempla a cultura e o comportamento dos doentes.⁹⁹

Duas Portarias recentes instituem as garantias previstas no artigo 5º da Lei antianicomial que são os serviços residenciais terapêuticos. A portaria 106 e 1.220 ambas de 2000.

Esses residenciais terapêuticos são casas inseridas na comunidade, destinadas ao abrigo de pacientes internados por longos períodos provenientes de instituições psiquiátricas que não possuem laços familiares nem suporte social, assim essas pessoas adquirem uma moradia que embora seja assistida, é fora do ambiente hospitalar, com arquitetura, mobiliário, ambiente e espaço físico de uma casa, a portaria ataca os interesses privados da desospitalização e obriga que os serviços de residência terapêutica sejam sem fins lucrativos¹⁰⁰.

⁹⁸Ténorio, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**. Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p. 25-59, jan.- abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 mai. 2013.

⁹⁹ Junior, Benilton Bezerra. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista deSaúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n. 2, 243-250, 2007.p. 243.

¹⁰⁰Ténorio, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**. Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p. 25-59, jan.- abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 mai. 2013.

De forma geral a progressiva extinção dos Manicômios no Brasil dependerá de alternativas consistentes, competentes e duradouras e a desconstrução da cultura manicômio dependente. O projeto de lei Paulo Delgado contemplava esses dois aspectos, mas a lei em vigor não é tão firme em nenhum deles, contudo pode ser considerada como um considerável avanço¹⁰¹.

¹⁰¹Ténorio, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos**. Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p. 25-59, jan.- abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 mai. 2013.

4. CONCLUSÃO.

Do exposto no presente estudo, em que se procurou demonstrar os direitos e garantias do doente mental privado de liberdade reconhecidos em convenções e tratados internacionais, na Constituição Federal e na legislação infra constitucional, terminando por apresentar os novos paradigmas legais, não restam dúvidas que o Brasil possui uma vasta legislação, em consonância com os convênios internacionais, no sentido de garantir ao doente mental privado de liberdade o direito a legalidade, a dignidade da pessoa humana, vedação a tratamentos cruéis, a ampla defesa, o contraditório, o devido processo legal, e a presunção de inocência.

Entretanto os novos paradigmas que se apresentam, sobretudo após a lei 10.216/01, designada como lei antimanicomial, demonstra que a sociedade não estava de acordo com antigo modelo de tratamento, exigindo agora um modelo baseado, não mais no encarceramento e isolamento, mas sim na: educação, no trabalho, na reinserção social, no convívio familiar e na acessibilidade, invertendo o paradigma em que, agora, é a sociedade que deve remodelar-se para reinserir socialmente o doente mental e não mais o contrário.

Em um País com dimensões continentais, há que se ter atenção as cidades afastadas dos grandes centros, desprovidas de recursos, tais como às que se encontram no sertão nordestino, na selva amazônica ou mesmo em algumas cidades do interior gaúcho, em que o município não possui médicos para atendimento da população.

A lei da Reforma Psiquiátrica embora bastante avançada em nenhum momento determinou o fechamento dos Manicômios judiciários ou Hospitais Psiquiátricos demonstrando a insegurança do legislador para com esse tema. Contudo poderia de plano redirecionar todo o tratamento psiquiátrico para rede do SUS, determinando que os doentes mentais privados de liberdade fossem tratados pelos hospitais públicos regulares, já existentes na rede, delimitando assim o tempo de sua internação.

Dessa forma ainda resta a dúvida se todos os Manicômios Judiciários e instituições asilares no Brasil serão fechados ou teremos uma solução intermediária.

Contudo ainda temos um longo caminho a trilhar até a implementação do modelo ideal de tratamento dos doentes mentais privados de liberdade, pois acreditamos que isso será possível a partir do momento que a sociedade

entender que a doença mental pode acometer qualquer integrante de nossas famílias, a qualquer tempo e portanto é um problema de todos.

Desse modo acreditamos que as pessoas após essa conscientização passarão a exercer melhor a sua cidadania, cobrando dos governantes soluções cada vez mais eficazes para os doentes mentais privados de liberdade.

5.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ALMEIDA, Fernando Dias Menezes et al. **Direito Constitucional, Estado de direito e democracia: Homenagem ao Prof. Manoel Gonçalves Ferreira Filho.** São Paulo: QuartierLatin, 2011.

ARANANHA, Marcio Iorio (org). **Direito sanitário e saúde pública.** Brasília: Universidade de Brasília, 2003.

ARANANHA, Marcio Iorio; Tojal, Sebastião B. de Barros (org).**Curso de especialização a distância em direito sanitário para membros do ministério público e da magistratura federal.** Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

ARAUJO, Luiz Alberto David; Júnior, Vidal Serrano Nunes. **Defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.** Revista dos Tribunais,13 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

ARAUJO, Nádia de. **Direito internacional privado: teoria e prática brasileira.** 5. ed. atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARRETO, Ireneu Cabral. **A convenção europeia dos direitos do homem.** 3. ed.Coimbra editora 2005.

BAEZ, Narciso Leandro Xavier...[et. al.]. **A problemática dos direitos humanos fundamentais na América Latina e na Europa – desafios materiais e eficaciais.** Joaçaba: Unoesc, 2012.

BUCCI, Daniela...[et. al.]. **Direitos humanos: proteção e promoção.** São Paulo: Saraiva. 2012.

BULOS, UaldiLammêgo. **Direito constitucional ao alcance de todos.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CHIMENTI, Ricardo Cunha...[et al.]. **Curso de direito constitucional.**3. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

CANOTILHO, Gomes j.j. ...[et. al.]. **Carta de direitos fundamentais da União europeia.** Coimbra: Coimbra editora, 2001.

CARVALHO, Salo de (org). **Crítica à execução penal.** 2ª Ed. revisada e ampliada de acordo com a lei 10.792, que institui o Regime Disciplina Diferenciado (RDD). Rio de Janeiro: Lumem Juris Ltda, 2007.

CHAGAS, Claudia Maria de Freitas. Ferreira, Luiz Antonio Miguel. **Conselho Nacional do Ministério Público e a Pessoa com Deficiência.** CNMP Disponível em:<http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=cnmp_1693:cnmp-e-a-pessoa-com-deficiencia-&-catid=9:destaques&itemid=229>. Acesso em 30 de mai. 2013.

Convenção americana dos direitos do homem. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>> Acesso em 12 de junho de 2013>.

Convenção Europeia dos Direitos do Homem. Disponível em: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_POR.pdf> Acesso em 12 de junho de 2013>.

CLÈVE, Clèmerson Merlin...[et. al.]. **Direitos humanos e democracia.** Rio de Janeiro: Forense, 2007.

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. **Curso de direito constitucional.** São Paulo: Atlas, 2012.

FERNANDES, Antonio José. **Direitos humanos e cidadania européia fundamentos e dimensões.** Coimbra: Livraria Almedina, 2004.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Direito Constitucional.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

FERRAZ, Carolina Valença...[et. al.]. **Manual dos direitos da pessoa com deficiência.** São Paulo: Saraiva, 2012.

FILHO, Manoel Gonçalves Ferreira. **Aspectos do direito constitucional contemporâneo.** 3. ed. São Paulo. Saraiva, 2011.

HERMANY, Ricardo. organização. **Empoderamento social local.** Santa Cruz do Sul: Editora IPR, 2010.

Junior, Benilton Bezerra. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista deSaúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.17, n. 2, 243-250, 2007.

JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda-Sá. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. **Revistas dePsiquiatria do Rio Grande do Sul.** v. 29, n. 3, p. 156-158, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2013.

KELBERT, Fabiana Okchstein. **Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro.** Porto Alegre: Livraria do Advogado editora, 2011.

LIMA JÚNIOR, Jaime Benvenuto. **Os direitos econômicos, sociais e culturais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais.** São Paulo: Atlas, 2008.

MELLO, Celso Antonio Bandeira. **Eficácia das normas constitucionais e direitos sociais.** 1. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda. 2009.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal:** comentário a lei nº 7.210, de 11/07/84. 10. ed. revista e atualizada. São Paulo: Atlas, 2002.

NETO, Antonio José de Mattos.(organizador). **Estado democrático de direitos e direitos humanos.** São Paulo: Saraiva, 2010.

OLIVEIRA, Márcio Luís de. **O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos: interface com o direito constitucional contemporâneo.** Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. **Direitos fundamentais sociais: Efetividade frente à reserva do possível.** Curitiba: Juruá, 2008, p.182.

Pacto internacional sobre direitos civis e políticos. Disponível em:<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm>. Acesso em 12 de junho de 2013.

PIOVESAN, Flavia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional.** 7. ed. ver., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, Flavia. **Temas de direitos humanos.** 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

RECHSTEINER, Beat Walter. **Direito internacional privado: teoria e prática.** 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

Relatório estatístico – analíticos do sistema prisional de cada estado da federação.Disponível em:<<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D&Team=¶ms=itemID=%7BC37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>> Acesso em 13 de junho de 2013.

Schwartz, Germano André Doederlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Enio Moraes. **O estado federado na defesa dos interesses transindividuais.** São Paulo: Centro de Estudos da Procuradoria do Estado de São Paulo, 2005.

SOUZA, Carlos Alberto Crespo de. Cardoso, GötttertRogério(orgs.). 2ed. Porto Alegre: Sulina. 2008. **Psiquiatria forense, 80 anos de prática institucional.**

TÉNORIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde- Manguinhos.** Rio de Janeiro. v. 9, n.1, p. 25-59, jan.- abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 mai. 2013.

