

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LAURA DE SÁ LISTON

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA À LUZ DA CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS
DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Curitiba

2023

LAURA DE SÁ LISTON

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA À LUZ DA CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS
DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção de Graduação no
Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de
Ciências Jurídicas, Universidade Federal do
Paraná.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Carla Harmatiuk Matos

Curitiba
2023

TERMO DE APROVAÇÃO

Internação compulsória à luz da Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência

LAURA DE SÁ LISTON

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

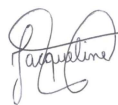


Ana Carla Harmatiuk Matos
Orientador

Coorientador



Melina Girardi Fachin
1º Membro



Jacqueline Lopes Pereira
2º Membro

AGRADECIMENTOS

Neste momento de realização e conclusão, não posso deixar de expressar minha profunda gratidão à Universidade Federal do Paraná (UFPR). Estudar em uma instituição pública de tanto prestígio foi uma oportunidade única, repleta de aprendizados e desafios que moldaram não apenas minha formação acadêmica, mas também o ser humano que sou hoje. Agradeço a todos os professores que cruzaram meu caminho durante essa jornada. Cada um deles contribuiu significativamente para a profissional que me tornei, inculcando em mim os valores de um Direito mais humanitário, que levarei por toda a vida.

Agradeço também às forças do universo e ao Deus em que acredito. Foram essas forças que me guiaram, me colocando em situações e ao encontro de pessoas que desempenharam papéis fundamentais na minha jornada. A vida se encaixou de maneiras surpreendentes para moldar quem sou hoje e, por isso, sou eternamente grata.

Não poderia deixar de reservar um espaço muito especial para minha mãe, Karina. Sua força, determinação e amor incondicional foram fundamentais em cada passo que dei. Sua habilidade em equilibrar a dupla jornada de ser além de uma profissional que sempre admirei, desempenhar impecavelmente o papel de mãe. Ela é tudo na minha vida, e transcende qualquer tentativa de explicação, palavras nunca serão suficientes para fazer jus ao quanto a amo.

À minha família, nos nomes de Nilson, Nanci, Ademir (*in memoriam*), Felipe e Júlia, meu coração transborda gratidão. Vocês são a base de tudo, o alicerce que me sustentou nos momentos mais desafiadores. Cada um de vocês, com suas qualidades únicas e amor incondicional, contribuiu para que eu me tornasse quem sou hoje. Suas presenças em minha vida são das mais preciosas.

Um agradecimento carinhoso vai para meus amigos Vinícius, Milena, Stephany, Luísa, Isabela, Tiago, Felipe, Iohanis, Beatriz, Bruno, Rafaela e tantos outros. Vocês tornaram minha jornada acadêmica mais leve e alegre, sempre estiveram ao meu lado, colocando sorrisos no meu rosto e sendo minha família longe de casa. Suas amizades, apoio e companheirismo foram essenciais em cada passo desta jornada.

Ao Dr. Walmir, minha gratidão é imensurável. Sua presença e seu apoio nos momentos mais difíceis foram essenciais em minha vida.

Ao Tribunal de Justiça do Paraná, expresso minha sincera gratidão, que estendo ao gabinete do Desembargador Dr. Alexandre Fabiani. A experiência profissional adquirida aqui reacendeu minha paixão pela justiça e pelo direito, esclarecendo o caminho que desejo seguir em minha carreira.

Agradeço à Universität Passau, que me acolheu calorosamente como estudante Erasmus. Este ano passado na Alemanha foi mais do que apenas uma experiência acadêmica, foi uma jornada transformadora repleta de desafios e aprendizados. A oportunidade de me imergir em uma cultura completamente diferente, ampliando não apenas meu conhecimento acadêmico, mas também minha visão de mundo, foi inestimável.

Minha mais profunda gratidão é dirigida à minha orientadora, Ana Carla Harmatiuk Matos, e à doutoranda, Jacqueline Lopes. Ambas demonstraram a maior das empatias em me orientar sob circunstâncias excepcionais, demonstrando uma dedicação e competência que foram além das expectativas. A orientação e apoio que recebi foi valiosa. Admiro profundamente suas trajetórias profissionais, e essa admiração se estende à maneira como conduziram minha orientação, à experiência e ao conhecimento que compartilharam comigo.

Por fim, agradeço à minha força e a todos os meus, que ao quebrarem as barreiras de serem quem são, me levantaram junto consigo.

“É preciso ter um caos dentro de si para dar à luz uma estrela cintilante.”

- Vincent van Gogh, em suas cartas para Theo van Gogh.

RESUMO

Essa pesquisa analisará a internação compulsória de pessoas com transtorno mental à luz do Direito Brasileiro, buscando responder se a internação compulsória de pessoa com transtorno mental é compatível com os princípios da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, que, devido ao art. 5º, § 3º, da Constituição Federal, ganhou status constitucional. Durante a pesquisa será apresentado o que é internação compulsória, e de que maneira ela é feita no Brasil hoje, através da análise jurisprudencial e das principais legislações aplicadas, com enfoque na Lei nº 10.216/2001, que alterou a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a qual redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, por isso também chamada de Lei da Reforma Psiquiátrica. Assim, através da metodologia de análise crítica desses institutos, de forma a procurar sua compatibilidade com os princípios da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, viu-se que internação compulsória deve ser vista como um direito ao tratamento, e não como condutas asilares e manicomiais com propósitos de isolamento e exclusão, como já foram antigamente. Todavia, tudo isso sem deixar de levar em conta que os portadores de transtornos mentais ainda continuam sendo marginalizados, hostilizados e estigmatizados e que ainda existem muitos avanços a serem pensados para que sua dignidade seja preservada de forma ainda mais eficaz.

Palavras-chave: internação compulsória; transtorno mental; Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficiência; compatibilidade.

ABSTRACT

This research will analyze the compulsory hospitalization of individuals with mental disorders under Brazilian Law, aiming to determine whether compulsory hospitalization is compatible with the principles of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which has constitutional status due to Article 5, Paragraph 3, of the Federal Constitution. The study will define compulsory hospitalization, how it is currently implemented in Brazil through jurisprudential analysis and key legislations, focusing on Law No. 10.216/2001. This law changed the protection and rights of people with mental disorders and redirected the mental health care model, also known as the Psychiatric Reform Law. The research uses a critical analysis methodology to examine compatibility with the principles of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. It concludes that compulsory hospitalization should be seen as a right to treatment, not as asylum-like conduct with purposes of isolation and exclusion as in the past. However, it recognizes that individuals with mental disorders are still marginalized, harassed, and stigmatized, and that significant advancements are needed to more effectively preserve their dignity.

Keywords: compulsory hospitalization; mental disorder; convention on the rights of persons with disabilities; compatibility.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL	12
3	CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	16
4	INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	20
4.1	PROPOSTA DOUTRINÁRIA	20
4.2	CASOS E DESAFIOS PRÁTICOS.....	24
5	ANÁLISE CRÍTICA.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso se propõe a explorar um tema de profunda relevância social e jurídica: a compatibilidade da internação compulsória de pessoas com transtorno mental com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Assim, o estudo se insere no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, uma jornada marcada por desafios significativos e transformações fundamentais na abordagem da saúde mental no país. O histórico de tratamento das pessoas com transtorno mental no Brasil, exemplificado pelo trágico caso do manicômio em Barbacena, MG, evidencia a urgente necessidade de revisão e evolução das práticas relacionadas à saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico que representa uma profunda transformação no tratamento de pessoas com transtornos mentais. Iniciada nos anos 1970, a reforma foi influenciada pela crítica ao modelo manicomial, que se caracterizava pelo isolamento e tratamento desumano dos pacientes.

Um dos eventos mais marcantes e trágicos nesse contexto foi o caso do manicômio em Barbacena, Minas Gerais, conhecido como "Holocausto Brasileiro"¹. As condições desumanas e as mortes ocorridas nesse hospital psiquiátrico chamaram a atenção para a urgência de uma reforma.

O movimento ganhou força com a luta por direitos humanos e a crítica ao modelo asilar. A Lei Paulo Delgado, Lei nº 10.216, sancionada em 6 de abril de 2001, formalizou a reforma, promovendo a desinstitucionalização e a criação de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa mudança paradigmática visava a reintegração social dos pacientes e um tratamento mais humanizado e integrado à comunidade.

Esse processo de reforma psiquiátrica reflete um avanço significativo nos direitos e na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais no Brasil, marcando uma transição do isolamento para a inclusão social. Porém, este foi apenas o pontapé inicial de uma longa luta por direitos.

A negligência histórica em relação às pessoas com transtorno mental no Brasil revela uma lacuna importante nas políticas públicas e na prática jurídica, destacando a importância de uma análise crítica das abordagens atuais. A Convenção sobre os

¹ Ver obra "Holocausto brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil", de Daniela Arbex (2013), que deu maior divulgação a esse episódio histórico.

Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), um marco internacional dos direitos das pessoas com deficiência, oferece uma nova perspectiva sobre a questão, enfatizando a importância da dignidade, autonomia, e inclusão social desses indivíduos.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) foi adotada internacionalmente em 2006, na Assembleia Geral da ONU, marcando um avanço significativo na proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Essa Convenção estabeleceu princípios fundamentais como a dignidade inerente, não discriminação, inclusão na sociedade, respeito pela diferença, igualdade de oportunidades, acessibilidade, igualdade de gênero, e respeito pelo desenvolvimento das crianças com deficiência.

A CDPD, ratificada pelo Brasil em 2008, adquiriu status constitucional com a promulgação do Decreto nº 6.949/2009. Esta incorporação ao ordenamento jurídico, respaldada pelo Art. 5º, § 3º, da Constituição Federal, confere à CDPD equivalência às emendas constitucionais. Isso reforça o compromisso do Brasil com os direitos humanos internacionais, exigindo que todas as legislações e práticas nacionais estejam alinhadas aos princípios e diretrizes da Convenção, visando a proteção integral e a promoção da igualdade para pessoas com deficiência.

Através de uma análise detalhada do conceito de pessoa com transtorno mental sob a ótica da CDPD, este trabalho visa iluminar os desafios e potenciais de uma prática alinhada aos princípios da Convenção. A internação compulsória, enquanto prática controversa, é especialmente relevante neste contexto, demandando uma reflexão cuidadosa sobre seu alinhamento com os valores de respeito à autonomia e dignidade humanas, conforme estabelecido pela CDPD.

A internação compulsória, no contexto brasileiro, é um procedimento pelo qual indivíduos com transtornos mentais são hospitalizados involuntariamente, geralmente quando representam um risco para si mesmos ou para outros, ou quando são incapazes de tomar decisões sobre seu próprio cuidado. Esta medida é regulamentada por legislações específicas e deve ser aplicada como último recurso, seguindo critérios rigorosos e respeitando os direitos humanos do indivíduo.

No entanto, a internação compulsória deve ser contextualizada à luz dos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). A CDPD, ratificada e incorporada pelo ordenamento jurídico brasileiro, enfatiza a dignidade inerente, autonomia, não discriminação, inclusão e participação na

sociedade, e acessibilidade. Portanto, é imperativo que a prática da internação compulsória no Brasil seja constantemente avaliada e alinhada com esses princípios, garantindo que os direitos das pessoas com transtornos mentais sejam integralmente respeitados e promovidos.

Assim, este estudo não apenas busca uma compreensão aprofundada da intersecção entre a internação compulsória e os direitos das pessoas com deficiência, mas também tem como objetivo contribuir para a consolidação e ratificação dos direitos e proteções estabelecidos pela CDPD no Brasil. A pesquisa se propõe a ser um diálogo entre a prática jurídica, os direitos humanos e a saúde mental, refletindo sobre como a legislação e as políticas públicas podem evoluir para respeitar e proteger integralmente os direitos das pessoas com transtorno mental.

2 PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

A presente pesquisa visa abordar a complexa temática da internação compulsória de pessoas com transtorno mental à luz dos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Para compreender adequadamente os desafios e implicações desse tema, é fundamental estabelecer, primeiramente, quem são as pessoas com transtorno mental² e como são caracterizadas no âmbito jurídico.

Ao abordar a saúde como um direito fundamental intrinsecamente ligado à vida, a Constituição Federal inequivocamente incorporou a saúde mental. Tal abordagem engloba o bem-estar subjetivo, a autonomia, a competência e a busca pela autorrealização do potencial intelectual e emocional do indivíduo, indo além da mera ausência de perturbações mentais.

A diferenciação entre a pessoa com transtorno mental e a pessoa com deficiência é crucial para a análise proposta neste trabalho, especialmente quando consideramos as nuances trazidas por doutrinas que abordam o modelo médico e o modelo social da deficiência.

Enquanto a deficiência mental é definida pela Organização Mundial de Saúde como:

A pessoa com deficiência intelectual caracteriza-se por ter um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, acompanhado de limitações significativas no funcionamento adaptativo em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidades: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança (Instituto Paradigma).

O transtorno mental, segundo a mesma organização, não necessariamente está associado ao déficit intelectual e compreende uma gama de comportamentos e atitudes capazes de impactar negativamente a performance global do indivíduo, afetando áreas fundamentais como a social, ocupacional, familiar e pessoal. A dificuldade em construir uma definição única para esse conceito é destacada pela Organização Mundial de Saúde, pois o entendimento da saúde mental está intrinsecamente ligado a critérios subjetivos moldados por valores e diferenças culturais.

² Embora esteja ciente da interseccionalidade que envolve indivíduos com transtornos mentais, este aspecto não será abordado em profundidade devido às limitações de espaço nesta pesquisa.

De acordo com o modelo médico, historicamente predominante, a deficiência é encarada como um fenômeno de natureza biológica. Conforme essa perspectiva, a deficiência é considerada como uma decorrência lógica e natural de alterações no corpo, muitas vezes originadas por doenças. Esta perspectiva, muitas vezes, resulta em uma abordagem paternalista, centrada nas necessidades percebidas pela equipe médica, sem considerar plenamente a voz e a autonomia da pessoa com deficiência.

Em contraste, o modelo social da deficiência, amplamente discutido por autores como Paul Abberley, Vic Finkelstein e outros defensores do movimento de vida independente, desloca o foco das limitações individuais para as barreiras sociais e ambientais que impedem a participação plena na sociedade. Nesse contexto, a deficiência é compreendida como uma construção social, sendo as barreiras atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais e outros obstáculos que limitam o acesso e a igualdade de oportunidades para a pessoa com deficiência³.

Pelo modelo social da deficiência, os problemas da pessoa com necessidades especiais não estão nela tanto quanto estão na sociedade. Assim, a sociedade é chamada a ver que ela cria problemas para as pessoas portadoras de necessidades especiais, causando-lhes incapacidade (ou desvantagem) no desempenho de papéis sociais em virtude de: seus ambientes restritivos; suas políticas discriminatórias e suas atitudes preconceituosas que rejeitam a minoria e todas as formas de diferenças; seus discutíveis padrões de normalidade; seus objetos e outros bens inacessíveis do ponto de vista físico; seus pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria aparentemente homogênea; sua quase total desinformação sobre necessidades especiais e sobre direitos das pessoas que têm essas necessidades; suas práticas discriminatórias em muitos setores da atividade humana. Cabe, portanto, à sociedade eliminar todas as barreiras físicas, programáticas e atitudinais para que as pessoas com necessidades especiais possam ter acesso aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional (Sassaki, 1997, p. 47).

Esse ponto de vista do modelo social é entendido como mais "radical", já que a deficiência não está, exclusivamente, só na pessoa, mas também não só na sociedade. Como a CDPD aponta no item 6 do preâmbulo:

e) reconhecendo que a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação

³ “Contudo, se a inferioridade incorporada na lesão é entendida como pura ou primeiramente biológica em sua origem, a analogia sugerida com a opressão racial e sexual indica ser intrinsecamente dúbia, uma vez que o centro de tais teorias consiste na afirmação de que a desvantagem em última análise é um produto social e não biológico. Então, uma teoria da deficiência como opressão deve propor em sua essência uma teoria social da lesão” (Abberley, 1987, p. 9).

dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2008).

Ao aplicarmos essa distinção aos transtornos mentais, percebemos que, embora o modelo médico também tenha sido historicamente predominante na compreensão dessas condições, a transição para um enfoque mais social tem sido cada vez mais reconhecida. Essa corrente contribui para questionar as abordagens puramente médicas dos transtornos mentais, destacando as dimensões sociais e culturais que moldam as percepções e respostas a essas condições.

A reflexão sobre a internação compulsória à luz da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) é, portanto, enriquecida ao incorporar não apenas as perspectivas médicas tradicionais, mas também as contribuições do modelo social da deficiência. Este último destaca a importância de políticas e práticas que promovam a autonomia, a inclusão social e o respeito aos direitos humanos, elementos essenciais para a efetiva proteção das pessoas com transtorno mental na sociedade.

A saúde mental desempenha um papel crucial na esfera jurídica, especialmente quando se considera a capacidade e responsabilidade civil. Tradicionalmente, a capacidade era vinculada à plena capacidade mental, e a ausência desta podia resultar na imposição de curatela, um instituto que conferia a terceiros a responsabilidade de tomar decisões em nome de quem era considerado incapaz. No entanto, a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) marcou uma mudança significativa.

O Estatuto promoveu alterações nos artigos 3º e 4º do Código Civil de 2002, reclassificando pessoas com deficiência como parcialmente aptas para realizar determinados atos da vida civil ou estabelecendo as formas pelas quais esses atos podem ser executados. Agora, a capacidade civil não está mais atrelada à ausência de deficiência, incluindo aquelas de natureza mental.

Essa alteração reflete uma compreensão mais moderna da capacidade, reconhecendo que todos são sujeitos capazes de direito, independentemente de suas condições mentais. A revogação da curatela automática para pessoas com deficiência mental destaca o avanço na proteção dos direitos individuais, promovendo uma abordagem mais inclusiva e respeitosa à autonomia e dignidade dessas pessoas no âmbito jurídico.

No contexto jurídico brasileiro, a principal norma que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais é a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. No entanto, é relevante observar que a legislação não fornece uma definição precisa do termo “transtorno mental”, deixando uma lacuna que pode gerar interpretações diversas. Para suprir essa ausência, a comunidade jurídica comumente recorre ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), elaborado pela Associação Psiquiátrica Americana.

Esta obra é reconhecida internacionalmente como referência na classificação e diagnóstico de transtornos mentais, oferecendo parâmetros mais específicos e técnicos para compreender e categorizar as condições relacionadas à saúde mental. Essa interconexão entre a legislação nacional e as diretrizes do DSM-5 destaca a complexidade e a interdisciplinaridade envolvidas na abordagem dos transtornos mentais no contexto jurídico brasileiro. A qual define:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. (American Psychiatric Association, 2014, p. 20).

Essa interconexão entre a legislação nacional e as diretrizes do DSM-5 destaca a complexidade e a interdisciplinaridade envolvidas na abordagem dos transtornos mentais no contexto jurídico brasileiro.

A complexidade inerente à caracterização da pessoa com transtorno mental é um desafio que permeia não apenas o campo da psiquiatria, mas também se estende aos domínios jurídicos. O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), frequentemente considerado um dicionário de psiquiatria, oferece uma classificação extensiva de distúrbios mentais, fornecendo parâmetros essenciais para o diagnóstico. Contudo, essa compilação está longe de apresentar uma definição única e imutável, uma vez que a cada atualização, novas categorias de doenças são introduzidas, alterando as diretrizes consolidadas anteriormente.

A problemática se acentua quando observamos as mudanças significativas ao longo dos anos no Sistema de Classificação da Associação Americana de Psiquiatria, sob o DSM. Isso torna-se perceptível desde sua primeira edição, em 1952, com 160 perturbações, até a mais recente versão, o DSM-5 de maio de 2013, com 450 novas

categorias diagnósticas (Blashfield; Keeley; Flanagan; Miles, 2014). A dinâmica dessas alterações evidencia a constante evolução do entendimento sobre transtornos mentais, acrescentando camadas de complexidade à tarefa de definição e classificação.

Dessa forma, é importante destacar que a definição de transtorno mental transcende o âmbito estritamente médico. A pluralidade de perspectivas sobre saúde mental, aliada às transformações nas concepções sociais e culturais, ressalta a ausência de uma definição única e imutável.

Assim, a pesquisa se volta para a compreensão dessa complexidade, buscando não apenas delinear as características da pessoa com transtorno mental, mas também examinar como essas nuances impactam as abordagens jurídicas relacionadas, reconhecendo a fluidez e a multidimensionalidade da condição mental, ciente de que a complexidade na definição dessas questões desafia não apenas o campo da saúde, mas também reverbera nas dimensões legais que moldam o tratamento e os direitos desses indivíduos.

3 CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) surgiu como um marco histórico na luta pelos direitos humanos, focando especificamente nas necessidades e direitos das pessoas com deficiência. Este desenvolvimento crucial é o resultado de um longo processo evolutivo, influenciado por movimentos sociais e mudanças na percepção global sobre deficiência.

Historicamente, até os séculos XIX e XX, as pessoas com deficiência eram frequentemente vistas sob uma ótica médica ou assistencialista, marginalizadas e privadas de direitos básicos. No entanto, o século XX presenciou um crescente movimento social que começou a desafiar essa perspectiva, buscando reconhecimento e igualdade de direitos para pessoas com deficiência (Figueira, 2021).

O processo de desenvolvimento da CDPD começou a tomar forma na década de 1970, inspirado pelo sucesso de outras convenções de direitos humanos. Nas décadas de 1980 e 1990, a ONU adotou várias resoluções e declarações importantes, como o Ano Internacional das Pessoas com Deficiência em 1981, sinalizando um reconhecimento crescente dos direitos das pessoas com deficiência.

Segundo Corrêa (2021), o início dos anos 2000 marcou um ponto de virada com a proposta formal do México em 2001 para a criação de uma convenção. As negociações para a CDPD foram marcadas por uma participação significativa de governos, organizações de pessoas com deficiência e outros grupos da sociedade civil, culminando na adoção da Convenção pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 13 de dezembro de 2006. Este tratado representou o primeiro instrumento abrangente de direitos humanos do século XXI.

Diversas conferências internacionais foram fundamentais neste processo. A Conferência Mundial sobre Necessidades Especiais na Educação, realizada em Salamanca em 1994, por exemplo, foi crucial para promover a educação inclusiva, um dos pilares da CDPD. A própria convenção, em 2006, tornou-se um dos tratados de direitos humanos mais rapidamente ratificados, refletindo a urgência global do tema.

A CDPD marcou uma mudança significativa do modelo médico para o modelo social de deficiência, enfatizando a inclusão, acessibilidade e direitos iguais. Com a criação do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, estabeleceu-se um mecanismo robusto para monitorar a implementação da convenção pelos Estados Partes. Esta convenção não apenas influenciou legislações e políticas nacionais em diversos países, mas também promoveu uma mudança significativa nas abordagens globais à deficiência e inclusão, reforçando a importância de garantir que pessoas com deficiência desfrutem de plenos direitos humanos e liberdades fundamentais.

A adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) pelo Brasil representa um marco importante no reconhecimento e na proteção dos direitos das pessoas com deficiência no país. Esta adesão e a concessão de status constitucional à CDPD pelo Brasil, especificamente através do Art. 5º, § 3º, da Constituição Federal, são elementos fundamentais para entender a evolução dos direitos humanos e das políticas de inclusão no Brasil.

A CDPD foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em 2006 e assinada pelo Brasil no mesmo ano, demonstrando o compromisso do país com os direitos das pessoas com deficiência. A ratificação da Convenção pelo Brasil ocorreu em 2008, o que implica a aceitação das obrigações legais estabelecidas pelo tratado internacional. Esta ratificação não só reforçou os compromissos já existentes do Brasil em relação aos direitos humanos, mas também impulsionou uma série de políticas e legislações voltadas para a inclusão e a não discriminação de pessoas com deficiência.

O Art. 5º, § 3º, da Constituição Federal do Brasil, desempenha um papel crucial na incorporação da CDPD no ordenamento jurídico brasileiro. Este artigo estabelece que 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 às emendas constitucionais. Isso significa que a CDPD, uma vez aprovada neste processo, adquire um status equivalente ao das normas constitucionais.

A concessão de status constitucional à CDPD tem um significado profundo para o direito brasileiro. Esta equiparação aumenta a força normativa da Convenção, garantindo que as disposições da CDPD não sejam apenas princípios orientadores, mas também normas juridicamente vinculativas que podem ser diretamente aplicadas e interpretadas pelos tribunais brasileiros. Isso fortalece a proteção dos direitos das pessoas com deficiência e assegura a efetiva implementação das políticas de inclusão.

Este status também implica que qualquer legislação ou política que contrarie os princípios da CDPD pode ser considerada inconstitucional. Portanto, a adoção da CDPD e sua elevação ao status constitucional no Brasil representam um avanço significativo no reconhecimento e na proteção dos direitos das pessoas com deficiência, reforçando a importância da inclusão social e da igualdade de direitos para todos os cidadãos.

Coube a cada país signatário do tratado internacional, a seu turno, a responsabilidade de estender o modelo social de abordagem da deficiência para o seu ordenamento jurídico, abandonando-se os critérios que, ao longo da história, foram utilizados para modular a capacidade jurídica a partir da deficiência. O art. 12 da Convenção, considerado o verdadeiro pivô das reformas legislativas necessárias para a adequação ao conteúdo da Convenção, assegura a toda pessoa com deficiência a íntegra capacidade legal como um dispositivo indispensável, impactando intensamente nos diversos institutos do direito civil dos países signatários. (Menezes; Pimentel; Lins, 2021).

Contudo, é importante notar que, além do caráter constitucional da convenção, foi igualmente relevante o movimento gerador de diversas legislações infraconstitucionais, emergindo em resposta ao impulso internacional.

A Convenção se baseia em uma série de princípios e valores fundamentais que são cruciais para a promoção e proteção dos direitos e da dignidade das pessoas com deficiência. Estes princípios formam a sua espinha dorsal e refletem uma abordagem progressista e inclusiva no campo dos direitos humanos.

O primeiro e talvez mais fundamental princípio é o respeito pela inerente dignidade e individualidade de cada pessoa com deficiência. Este princípio reconhece a singularidade de cada indivíduo, independentemente de sua deficiência, e enfatiza a importância de respeitar e valorizar essa individualidade.

Junto a isso, a não-discriminação é um pilar central da CDPD. Este princípio garante que as pessoas com deficiência sejam tratadas igualmente, sem qualquer forma de discriminação. É uma garantia fundamental que busca assegurar a igualdade de tratamento e oportunidades.

A participação e inclusão plena e efetiva na sociedade é outro princípio vital. Este princípio visa assegurar que as pessoas com deficiência sejam participantes ativos na sociedade, tendo as mesmas oportunidades e direitos que as demais pessoas. Isto é crucial para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa.

O respeito pela diferença e a aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana também é um princípio importante. Este princípio promove a valorização da diversidade e reconhece as pessoas com deficiência como uma parte valiosa e natural da sociedade.

A igualdade de oportunidades é fundamental para garantir que as pessoas com deficiência tenham as mesmas chances que as demais em todas as áreas da vida. Este princípio é essencial para criar um campo de jogo nivelado, onde todos tenham as mesmas oportunidades de sucesso e realização.

A acessibilidade é outro princípio chave, garantindo que as pessoas com deficiência tenham acesso a ambientes físicos, informações, comunicações e tecnologias. Isto é essencial para permitir a vida independente e a participação plena em todos os aspectos da vida.

A igualdade entre homens e mulheres é ressaltada na CDPD, garantindo que mulheres e meninas com deficiência desfrutem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. Este princípio é particularmente importante para abordar as formas múltiplas de discriminação que podem enfrentar.

Por fim, a Convenção destaca o respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e o direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade. Este princípio foca na necessidade de promover o desenvolvimento e bem-estar das crianças com deficiência.

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes,

nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto também do próprio portador de necessidades especiais. Em várias partes do mundo, já é realidade a prática da inclusão, sendo que as primeiras tentativas começaram há cerca de 10 anos. O processo de inclusão vem sendo aplicado em cada sistema social. Assim, existe a inclusão na educação, no lazer, no transporte etc. Quando isso acontece, podemos falar em educação inclusiva, no lazer inclusivo, no transporte inclusivo e assim por diante. Uma outra forma de referência consiste em dizermos, por exemplo, educação para todos, lazer para todos, transporte para todos. Quanto mais sistemas comuns da sociedade adotarem a inclusão, mais cedo se completará a construção de uma verdadeira sociedade para todos - a sociedade inclusiva. (Sassaki, 1997, p. 42).

A implementação destes princípios é fundamental para criar um ambiente social mais justo e igualitário, onde as pessoas com deficiência possam viver sem barreiras e participar plenamente na sociedade. Estes princípios não apenas protegem os direitos das pessoas com deficiência, mas também promovem uma visão de mundo mais inclusiva e diversificada, essencial para o progresso de uma sociedade verdadeiramente igualitária.

4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

4.1 PROPOSTA DOUTRINÁRIA

As internações em saúde mental no Brasil têm se tornado um desafio crescente para profissionais de saúde, exigindo políticas públicas adequadas. A internação compulsória, determinada judicialmente, é uma resposta para casos graves, mas levanta questões sobre a autonomia do paciente.

A solicitação de internação involuntária, feita por uma terceira parte, deve ser encaminhada administrativamente à instituição ou local de internação, seja este público ou privado, e no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) através do sistema de regulação. Nesse tipo de internação, não se exige ação judicial ou do Ministério Público, mas é necessário que a instituição hospitalar notifique o Ministério Público sobre a internação em até 72 horas, conforme estipulado pela Lei nº 10.216/2001 (Musse, 2018).

Conforme a Lei nº 10.216/2001, a internação compulsória é indicada em situações onde não há um pedido de internação por parte da família, necessitando assim de uma intervenção do estado. Nesses casos, tanto o Ministério Público quanto os serviços de saúde podem solicitar ao Judiciário a internação compulsória, dirigida

ao Juiz da Vara de Família. Esta medida, embora emergencial e temporária, restringe a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre seu próprio tratamento de saúde. A decisão sobre o término da internação fica a cargo do especialista responsável pelo tratamento do paciente (Vasconcelos, 2014).

No Brasil, a internação compulsória é regulamentada por um conjunto de leis e normas que visam assegurar o equilíbrio entre a necessidade de tratamento do indivíduo e a proteção de seus direitos fundamentais. A Lei nº 10.216, de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, é a principal legislação que rege as políticas de saúde mental no país, estabelecendo diretrizes para a internação em hospitais psiquiátricos.

Essa lei prioriza o tratamento em serviços comunitários de saúde mental, restringindo a internação a casos específicos onde não há alternativas terapêuticas mais adequadas. A internação compulsória só pode ser realizada após a avaliação clínica de um médico psiquiatra e a emissão de um laudo que justifique a necessidade dessa medida. A decisão judicial deve ser baseada nesse laudo, garantindo que a privação de liberdade ocorra apenas em circunstâncias extremas, como em casos de grave transtorno mental onde há risco de dano a si ou a outros.

Quevedo, Schmitt e Kapczinski (2008) estabelecem critérios específicos para a Internação Involuntária. Primeiramente, o paciente deve ter uma doença mental, com exceção do transtorno de personalidade antissocial. Além disso, é necessário que o paciente apresente pelo menos um dos seguintes aspectos: risco de autoagressão, risco de agressão a outros, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social, ou incapacidade grave de cuidar de si mesmo.

Adicionalmente, o Código de Processo Civil Brasileiro estabelece o procedimento para a solicitação da internação compulsória, incluindo a necessidade de uma audiência com a presença do Ministério Público, do paciente e de um defensor público ou advogado. Esta etapa processual assegura que os direitos do indivíduo sejam respeitados e que a internação não seja utilizada de forma indiscriminada ou como meio de exclusão social, buscando assegurar que a internação compulsória seja uma medida de último recurso, utilizada apenas quando estritamente necessária e sempre sob rigoroso controle judicial e médico.

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

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

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

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

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

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários. (Brasil, 2001).

Este quadro legal busca, portanto, equilibrar a necessidade de proteção da saúde e da segurança pública com o respeito à dignidade e à autonomia dos indivíduos afetados por transtornos mentais.

A internação compulsória, uma prática legalmente estabelecida para casos específicos no Brasil, levanta importantes questões éticas e de direitos humanos, principalmente em relação à autonomia do paciente e à preservação de sua dignidade e liberdade. Este tema é especialmente delicado devido à natureza involuntária da internação, que implica na hospitalização de uma pessoa contra sua vontade, desafiando assim o conceito de consentimento livre e informado, fundamental na ética médica.

A legislação brasileira, através da Lei nº 10.216, busca um equilíbrio entre a necessidade de tratamento em casos de grave transtorno mental e a proteção dos direitos individuais. Esta lei reconhece a importância da autonomia do paciente, enfatizando a necessidade de tratamentos menos invasivos e que promovam a integração social.

Do ponto de vista dos direitos humanos, a preocupação central é evitar que a internação compulsória se torne uma forma de isolamento ou punição. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reforça a necessidade de respeitar a dignidade inerente a cada indivíduo, independentemente de suas condições de saúde mental. Esta perspectiva é refletida nas doutrinas jurídicas brasileiras, que frequentemente discutem o equilíbrio entre a segurança pública e o respeito aos direitos individuais.

Além disso, é fundamental que o processo de internação compulsória seja acompanhado de salvaguardas legais e procedimentos que garantam a revisão regular da necessidade de continuação da internação, bem como a proteção contra abusos e negligência. A presença de um defensor público ou advogado durante o processo judicial é um exemplo dessas salvaguardas, assegurando que os direitos do paciente sejam representados e defendidos.

Temos, portanto, que o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária (sem o consentimento), ou compulsória (quando ordenado por juiz), que deverá obedecer a prévios padrões normativos, uma vez que se trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade e não apenas de "ato médico. (Fontana-Rosa; Oliveira, 2008, p. 03).

Neste contexto, as doutrinas jurídicas brasileiras frequentemente debatem sobre a adequação da legislação atual e a necessidade de mecanismos que assegurem uma maior transparência e controle nas decisões de internação compulsória. A ética médica, por sua vez, enfatiza a importância do respeito à autonomia do paciente, mesmo em circunstâncias desafiadoras como as da internação compulsória, promovendo abordagens que considerem a vontade e as preferências do indivíduo, na medida do possível.

Assim, a internação compulsória no Brasil é um tema complexo que exige um constante diálogo entre ética, direito e prática médica, buscando assegurar que o tratamento de indivíduos com transtornos mentais graves seja realizado de maneira que respeite sua dignidade e direitos fundamentais, ao mesmo tempo em que se considera a segurança e o bem-estar coletivos.

Para determinar a necessidade da internação compulsória, são empregados critérios rigorosos. Inicialmente, é necessária uma avaliação médica detalhada, realizada por um psiquiatra. Este profissional deve examinar o paciente e elaborar um laudo que indique a presença de um transtorno mental severo, bem como a ineficácia ou inadequação de outras formas de tratamento menos invasivas.

O laudo médico deve detalhar o estado clínico do paciente, justificando por que a internação é a única opção viável para garantir a segurança e o tratamento adequado. Este documento é fundamental no processo legal que se segue, pois será utilizado para embasar a decisão judicial.

Após a elaboração do laudo médico, o próximo passo é a solicitação judicial para a internação. Esta solicitação pode ser feita por um representante do sistema de

saúde ou por um membro da família do paciente. O pedido é submetido a um juiz, que irá analisar as evidências apresentadas, incluindo o laudo psiquiátrico e possivelmente outros relatórios de profissionais de saúde e assistentes sociais.

No âmbito legal, a solicitação de internação compulsória deve ser submetida a um juiz, que irá avaliar as evidências médicas em conjunto com outros fatores, como relatórios de assistentes sociais ou outros profissionais de saúde mental envolvidos no caso. O processo também deve garantir a defesa dos direitos do paciente, incluindo a presença de um defensor público ou advogado que represente seus interesses.

Durante o processo judicial, é crucial avaliar não apenas o estado de saúde mental do paciente, mas também os potenciais impactos da internação sobre sua vida e bem-estar. A decisão de internar compulsoriamente um indivíduo não pode ser tomada levianamente e requer uma análise cuidadosa de todas as circunstâncias envolvidas.

O processo legal para a internação compulsória no Brasil é um procedimento complexo e rigoroso, destinado a garantir tanto a proteção da saúde pública quanto o respeito aos direitos individuais. Este processo envolve várias etapas, desde a avaliação médica inicial até a decisão judicial.

Caso a decisão seja pela internação compulsória, o processo legal estabelece a necessidade de revisões periódicas do caso, assegurando que a continuidade da internação seja reavaliada regularmente. Essas revisões são cruciais para garantir que a internação não se prolongue além do necessário e que o paciente receba o tratamento adequado com o objetivo de reintegrá-lo à sociedade.

4.2 CASOS E DESAFIOS PRÁTICOS

Para ilustrar como a internação compulsória é aplicada no Brasil, podemos considerar alguns estudos de caso e exemplos práticos. Esses exemplos ajudam a contextualizar a teoria com a prática, mostrando como a internação compulsória funciona na realidade e quais são os seus impactos.

Nesse contexto, é fundamental mencionar o caso Damião Ximenes Lopes vs. Brasil. Este caso resultou na primeira condenação do Brasil pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH, 2006), destacando-se pela gravidade das violações de direitos humanos em uma instituição de saúde mental, a Casa de Repouso Guararapes, localizada em Sobral, no Ceará.

Este caso chamou atenção para as condições precárias e os tratamentos desumanos e degradantes aos quais Damião Ximenes Lopes foi submetido durante sua internação na referida instituição, o que culminou em sua morte em 1999. Este trágico evento destacou as deficiências significativas no sistema de saúde mental do Brasil na época e serviu como um ponto de inflexão para a reforma nas políticas de saúde mental e direitos humanos no país. A decisão da Corte IDH reforçou a necessidade de uma aplicação mais criteriosa da Lei nº 10.216/2001, enfatizando tratamentos alternativos antes de recorrer à internação compulsória.

Tendo um impacto significativo no ordenamento jurídico brasileiro, o caso impulsionou mudanças nas práticas institucionais e legislativas relacionadas ao tratamento de pacientes com transtornos mentais. Mais recentemente, o arquivamento do caso pela Corte IDH, após o cumprimento das medidas exigidas pelo Estado brasileiro (PIMENTEL, 2023), ilustra os esforços contínuos do país em melhorar a proteção dos direitos dos pacientes psiquiátricos.

O caso Ximenes Lopes é um exemplo crucial da complexidade e da delicadeza das decisões relacionadas à internação compulsória no Brasil. Ele demonstra como o STJ busca equilibrar os direitos dos pacientes com as necessidades de tratamento e segurança pública, dentro de um quadro legal que continuamente evolui em resposta a desafios e críticas, tanto nacionais quanto internacionais.

Além do caso Damião Ximenes Lopes e da aplicação da Lei nº 10.216/2001, é importante destacar a Resolução 487 do CNJ, aprovada em 2021, como um marco significativo na política antimanicomial do judiciário brasileiro. Esta resolução estabelece diretrizes para o tratamento de pessoas com transtornos mentais no sistema de justiça, enfatizando a necessidade de alternativas à internação compulsória. Reforçando o compromisso do Poder Judiciário com a reforma antimanicomial, promove o respeito aos direitos humanos e a autonomia dos pacientes, além de enfatizar a importância de tratamentos que sejam menos restritivos e mais integrados à comunidade. Essa política é um passo importante na consolidação de uma abordagem mais humana e justa no tratamento da saúde mental no Brasil, refletindo um avanço significativo em relação à proteção dos direitos dos pacientes em instituições de saúde mental.

Criada como parte dos esforços do Poder Judiciário brasileiro para implementar uma abordagem mais humana e respeitosa em relação ao tratamento de

peessoas com transtornos mentais no sistema de justiça, a Resolução 487 do CNJ tem seu histórico ligado ao compromisso do Brasil em seguir as diretrizes internacionais sobre os direitos das pessoas com deficiência e a necessidade de reforma na política de saúde mental, particularmente no que diz respeito às internações em hospitais psiquiátricos.

Este movimento foi em parte influenciado pelo caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, que evidenciou graves violações de direitos humanos em instituições de saúde mental. A decisão da Corte IDH neste caso levou à reflexão e ao desenvolvimento de políticas que buscam garantir um tratamento digno e respeitoso aos pacientes psiquiátricos, promovendo alternativas à internação e o respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. A Resolução 487 do CNJ é um reflexo desses esforços, estabelecendo procedimentos e diretrizes alinhados à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e à Lei n. 10.216/2001.

Além disso, o Relatório CNJ de 2023 sobre Pessoas com Deficiência (PCDs)⁴ aborda vários aspectos cruciais no contexto jurídico. Ele destaca a importância da curatela parcial, que se concentra no apoio às decisões relacionadas a patrimônio e finanças, preservando os direitos sociais e civis das PCDs, contrastando com a prática anterior de interdição total que muitas vezes negligenciava a autonomia individual. O relatório também menciona casos de internação compulsória, onde a aderência estrita aos procedimentos legais é crucial.

Em relação às provas em processos de interdição, são detalhados diferentes tipos, incluindo laudos médicos, relatórios psicológicos, testemunhos, documentos e perícias. Estas provas são fundamentais para avaliar a necessidade de interdição das PCDs. Além disso, as entrevistas com as PCDs são uma parte crucial do processo, proporcionando um meio para o Judiciário interagir diretamente com elas. A abordagem se tornou mais humanizada após a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), focando nas necessidades e circunstâncias das PCDs em vez de apenas em aspectos patrimoniais.

O relatório também observa a duração dos processos de interdição, indicando que processos com o termo "interrogatório" tendem a ser mais longos do que aqueles com "entrevista". Há uma discrepância entre a percepção dos operadores do Direito

⁴ Ver: Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência. (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

e a realidade processual quanto à oitiva de PCDs nos processos, com muitos operadores acreditando que as PCDs são ouvidas, enquanto os dados e relatos das próprias PCDs frequentemente contradizem essa percepção.

Desafios relacionados à comunicação e capacitação específica para lidar com PCDs durante o processo jurídico são destacados. A perícia médica, fundamental para avaliar a saúde e a capacidade das PCDs de exercerem suas atividades, deve respeitar a autonomia do paciente e considerar sua vontade expressa. Em alguns casos, também é realizada uma perícia social, especialmente na Justiça Federal, para definir benefícios assistenciais.

O relatório enfatiza a transição do modelo médico para o biopsicossocial na avaliação de PCDs, conforme determinado pela LBI. No entanto, essa mudança ainda não foi totalmente implementada na prática jurídica brasileira. Apesar de uma diminuição no uso do CID (Classificação Internacional de Doenças) nos processos judiciais após 2015, ele ainda é um método prevalente, embora haja reconhecimento da necessidade de abordagens mais abrangentes como a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde).

Em resumo, o Relatório CNJ de 2023 destaca importantes progressos na abordagem jurídica para Pessoas com Deficiência no Brasil, transitando de práticas restritivas para métodos mais humanizados e respeitosos à autonomia individual. Apesar desses avanços, persistem desafios, como discrepâncias na oitiva das PCDs e a implementação lenta de novas abordagens. O documento sublinha a necessidade contínua de alinhar as práticas judiciais com os princípios de inclusão e respeito às PCDs.

Um caso típico de internação compulsória pode envolver um indivíduo com um transtorno mental severo, como esquizofrenia grave, que apresenta comportamentos que representam um risco para si ou para outros. Neste cenário, a família ou os profissionais de saúde podem não conseguir persuadir o indivíduo a buscar tratamento voluntário devido à falta de consciência sobre sua condição. Após uma avaliação médica detalhada, o psiquiatra pode recomendar a internação compulsória, justificada pela incapacidade do paciente de tomar decisões seguras sobre seu próprio tratamento. O caso é então levado a um juiz, que decide pela internação com base no laudo médico e nas circunstâncias apresentadas.

Em uma análise das decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre a internação compulsória de pacientes com transtorno mental no Brasil, diversos casos

destacam a complexidade e a variedade de situações enfrentadas pelo judiciário. Estes casos refletem não apenas a aplicação da lei, mas também o delicado equilíbrio entre os direitos dos pacientes e as necessidades de saúde pública.

Um exemplo marcante foi a decisão em que a Quarta Turma do STJ, no HC 169.172-SP, reforçou a ideia de que a internação compulsória deve ser considerada apenas quando recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, conforme o art. 4º da Lei 10.216/2001. Esta decisão destaca a necessidade de explorar todas as outras opções de tratamento antes de optar pela internação compulsória, enfatizando uma abordagem mais cautelosa e centrada no paciente.

Interessante também é o caso do Acórdão 1362854, 07042412320188070018, relatado pelo Desembargador Diaulas Costa Ribeiro, da Oitava Turma Cível do TJDF. Este caso tratou de uma ação civil de interdição cumulada com internação compulsória, revelando as complexidades envolvidas quando a saúde mental do indivíduo implica em incapacidade jurídica e a necessidade de cuidados intensivos.

Além do caso já mencionado, outro exemplo relevante de decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre internação compulsória de pacientes com transtornos mentais é o julgamento do Habeas Corpus nº 130.155/SP, realizado em 04 de maio de 2010. Neste caso, a questão central era determinar se havia constrangimento ilegal na imposição de internação compulsória como parte de uma Ação de Interdição, fundamentada na Lei nº 10.216/2001, após o esgotamento do prazo de uma medida socioeducativa de internação.

O caso envolveu a discussão da legalidade da internação compulsória no âmbito de uma Ação de Interdição, com base na Lei nº 10.216/2001. O paciente, sujeito a uma internação compulsória em hospital psiquiátrico para tratamento de saúde mental, teve seu caso analisado pelo STJ. O Ministro Relator, Massami Uyeda, enfatizou que a internação compulsória é uma medida excepcional e deve ser a última opção de tratamento. O laudo médico psiquiátrico foi considerado fundamental para justificar a internação, ressaltando-se a necessidade de esgotar os tratamentos extra-hospitalares. O paciente tinha um histórico de agressividade e graves transtornos de personalidade, justificando a internação compulsória no contexto de sua própria segurança e a de terceiros.

O acórdão também abordou a questão dos recursos extra-hospitalares, com o Ministro Relator apontando que a internação deve ocorrer apenas se tais recursos

se mostrarem insuficientes. No entanto, foi observado que o paciente em questão tinha um histórico de agressividade e graves transtornos de personalidade, colocando em risco a sua integridade física e a de terceiros. Assim, a decisão final enfatizou a finalidade da internação, que é possibilitar o tratamento e a reintegração social das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Tais casos ilustram a aplicação cuidadosa da Lei nº 10.216/2001 pelo STJ, considerando a internação compulsória como uma medida extrema e ressaltando a importância de esgotar outras opções de tratamento antes de restringir a liberdade do paciente.

Os exemplos citados demonstram a complexidade e a delicadeza das decisões relacionadas à internação compulsória no Brasil, mostrando como o STJ equilibra os direitos dos pacientes com as necessidades de tratamento e segurança pública.

5 ANÁLISE CRÍTICA

A análise da compatibilidade da internação compulsória de pessoas com transtornos mentais com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é uma questão central e complexa no contexto dos direitos humanos e da saúde mental. Essa abordagem requer um exame cuidadoso de como as práticas de internação compulsória no Brasil se alinham com as diretrizes internacionais que visam proteger a dignidade e os direitos das pessoas com deficiência. Ao longo desta análise, será crucial avaliar se as medidas de internação compulsória adotadas respeitam a autonomia, integridade e inclusão social dos indivíduos com transtornos mentais, em conformidade com os valores fundamentais estabelecidos pela Convenção.

Além disso, uma visão panorâmica que inclui diferentes contextos – jurídico, social, médico e ético – é essencial para entender completamente as nuances e implicações dessa prática. Assim, uma análise abrangente e multifacetada permite uma avaliação mais precisa, ponderada e, principalmente, crítica, da sua compatibilidade com os princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Historicamente, a sociedade marginalizou indivíduos com doenças mentais por serem "diferentes" e não se adequarem aos padrões de comportamento

estabelecidos. Amarante (1996) descreve que a loucura passou a ser vista como uma alienação mental, um erro ou um estado de contradição da razão, implicando em uma perda de liberdade e livre-arbítrio para os afetados.

O tratamento de doenças mentais antigamente significava exclusão e isolamento dos pacientes. Atualmente, ainda que essa realidade persista, é enfrentada de maneira mais consciente e inclusiva. A Reforma Psiquiátrica propõe reconhecer e aceitar as diferenças sem excluir os indivíduos da sociedade.

Seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados. (Amarante, 1997, p. 165).

A compatibilidade da internação compulsória de pessoas com transtorno mental com os princípios da CDPD é um tema de grande complexidade. Este trabalho analisou objetivamente quem são as pessoas com transtorno mental, os valores fundamentais da CDPD e o processo de internação compulsória, embasado em perspectivas doutrinárias e jurisprudenciais.

Nesse contexto, é importante destacar o artigo 6º da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, e sua relação com a capacidade civil em contextos de saúde mental, especialmente em situações de internação compulsória.

O art. 6º da LBI assegura que a pessoa com deficiência possui capacidade civil plena, garantindo seu direito ao livre desenvolvimento de sua personalidade e individualidade. Isso significa que, mesmo em condições de deficiência, uma pessoa tem o direito de tomar suas próprias decisões sobre aspectos importantes de sua vida, incluindo escolhas existenciais e pessoais.

Quando se trata de saúde mental, especialmente em casos que podem requerer internação compulsória, este princípio torna-se particularmente complexo. A internação compulsória é uma medida extrema, geralmente considerada quando a pessoa está em um estado de crise aguda e é vista como incapaz de tomar decisões seguras para si mesma ou para os outros. No entanto, o art. 6º da LBI enfatiza que mesmo nessas situações, a capacidade civil e a autonomia individual devem ser respeitadas ao máximo.

Este ponto levanta um dilema ético e legal: como equilibrar o direito à autonomia pessoal com a necessidade de proteção em casos de grave crise de saúde mental? A resposta não é simples e exige uma avaliação cuidadosa em cada caso. Deve-se considerar a possibilidade mínima de gerência de escolhas pelo indivíduo, mesmo em um momento excepcional de crise, antes de se decidir por uma medida tão restritiva quanto a internação compulsória (DINIZ; MEDEIROS; BARBOSA, 2007).

É notório que este é um caso intrincado. Embora as jurisprudências respeitem a legislação vigente, isso não implica necessariamente que a condução das internações esteja alinhada com os princípios de autonomia, inclusão e dignidade das pessoas com transtorno mental, os quais são pilares da CDPD.

Essa dissonância gera um campo aberto para críticas. Existem autores que defendem a internação compulsória, vendo-a como um direito ao tratamento, especialmente em situações onde o indivíduo perde a capacidade de expressar sua vontade e em casos extremos. Por outro lado, há um debate intenso, pois também existem críticos que questionam a prática da internação compulsória como um todo.

Faz-se uma análise crítica, destacando que, apesar de a legislação atual ser seguida formalmente e ter evoluído significativamente em comparação com o passado, graças à luta antimanicomial, ela ainda é objeto de críticas. São incorporados vários princípios e valores, como os da própria CDPD, mas mesmo assim existem autores que apontam falhas e áreas de melhoria.

Musse (2018) destaca que os críticos da internação compulsória veem essa medida como uma privação da liberdade e escolha dos indivíduos, classificando-a como autoritária por negar ao paciente o direito de decidir sobre sua própria saúde. Para esses críticos, o Estado deveria focar em oferecer uma rede de apoio territorial para o tratamento, enfatizando o cuidado com a pessoa e não apenas a remoção de um sintoma ou condição.

Por outro lado, os defensores da internação compulsória argumentam que, na ausência de vontade ou interesse do paciente em buscar tratamento, o Estado deve intervir de maneira coercitiva. Eles veem tal abordagem como necessária para gerenciar indivíduos considerados perturbadores da ordem social, atribuindo-lhes responsabilidade por atos de violência ou desordem. Essa visão considera os pacientes como riscos potenciais tanto para si mesmos quanto para a sociedade (Coleman, 2000).

A internação compulsória no Brasil, embora seja uma medida legal e, às vezes, necessária para o tratamento de transtornos mentais graves, possui impactos significativos tanto na esfera social quanto na de saúde pública. Esses impactos são multifacetados, afetando não apenas os pacientes, mas também suas famílias e a comunidade em geral.

Para os pacientes, a internação compulsória pode ser uma experiência traumática, principalmente devido à sua natureza involuntária. A perda de autonomia e a separação do ambiente familiar e social podem levar a sentimentos de isolamento, estigmatização e desempoderamento. Além disso, embora o objetivo da internação seja proporcionar tratamento e segurança, a qualidade do atendimento nos hospitais psiquiátricos e a adequação das intervenções terapêuticas são variáveis e podem não atender às necessidades individuais de cada paciente. Isso pode ter consequências a longo prazo na recuperação do paciente e em sua capacidade de reintegração à sociedade.

Já muitas famílias enfrentam sentimentos de culpa, vergonha e impotência quando um familiar é hospitalizado involuntariamente, o que pode causar estresse emocional e afetar a dinâmica familiar. Na sociedade, a internação compulsória apresenta impactos ambíguos: pode aumentar a sensação de segurança pública, mas também reforçar estigmas sociais associados à doença mental, perpetuando a ideia de que esses indivíduos são perigosos ou incapazes de viver em sociedade. Isso pode levar à discriminação e isolamento social dos pacientes, dificultando sua reintegração após a liberação.

Do ponto de vista da saúde pública, a internação compulsória levanta questões sobre a alocação de recursos e a eficácia do sistema de saúde mental. Embora possa ser necessária em casos extremos, a ênfase excessiva na internação em detrimento de serviços comunitários de saúde mental pode indicar uma falta de investimento em formas de tratamento que promovam a recuperação e a reintegração social dos pacientes. Além disso, a internação compulsória pode sobrecarregar hospitais psiquiátricos, afetando a qualidade do atendimento e a capacidade de atender adequadamente a todos os pacientes.

A Organização Mundial da Saúde (WHO) em 2001 relatou que, entre as dez principais causas de anos vividos com incapacidade em todo o mundo, sete são transtornos mentais. Além disso, esses transtornos representam 34% de todas as consultas médicas. No contexto brasileiro, um dado relevante sobre o orçamento do

SUS para o tratamento de saúde mental no Brasil foi apresentado em um estudo pela Fiocruz Brasília. Em 2001, os gastos com saúde mental representavam 2,7% do total dos gastos em saúde. Em 2019, esse percentual diminuiu ainda mais, chegando a apenas 2,1%, o que equivale a R\$ 12,50 por pessoa. Esse decréscimo no financiamento é significativo, principalmente em um contexto de transição de cuidados de saúde mental, e pode agravar a disparidade entre o número de pessoas que precisam de assistência em saúde mental e aquelas que efetivamente a recebem.

Oliveira (2005) destaca na Enfermagem psiquiátrica a importância de um cuidado acolhedor que ofereça alternativas de liberdade para o paciente em sua psique. Ressalta-se que dois pacientes com a mesma patologia podem ter quadros clínicos diferentes. É fundamental considerar a história única e intransferível de cada paciente. O enfermeiro deve ter prontidão e conhecimento para cuidar de cada paciente individualmente, estando sempre ao seu lado.

Apesar do discurso dos enfermeiros estar orientado para superação dos métodos manicomiais, a prática predominante em suas ações mantém as características tradicionais, ainda que o discurso aponte para atividades de relacionamento interpessoal e trabalho interdisciplinar. Assim, embora reconheçam as restrições do modelo biomédico na abordagem do sujeito com transtornos mentais, ocupam-se habitualmente, da patologia do sujeito, ao ater-se aos sintomas dos pacientes. (Moreira; Loyola, 2011, p. 698).

Os profissionais de saúde mental muitas vezes enfrentam limitações nas suas ações em relação ao tratamento de pacientes, pois não têm o poder decisório sobre a vida do indivíduo e precisam colaborar com o sistema judiciário. Eles buscam atuar de forma segura e responsável, respeitando um marco legal que assegure os direitos dos pacientes, bem como os direitos e deveres dos profissionais de saúde.

A internação psiquiátrica frequentemente perpetua a lógica de exclusão, ou seja, uma inclusão "fora da sociedade", atribuindo o insucesso pessoal a uma doença ou condição existencial. Este fenômeno resulta na patologização dos pacientes devido à moratória social imposta a eles. Scisleski, Maraschin e Silva (2008) descrevem este cenário como um "circuito aprisionante", onde a ordem judicial, apesar de garantir acesso à internação e serviços de saúde, também atua como uma forma de punição para portadores de transtornos mentais.

No Brasil, a internação compulsória é uma prática que envolve múltiplas dimensões e perspectivas, cada uma apontando para diferentes aspectos que necessitam de atenção e possíveis reformas. Essa complexidade é evidente nas

opiniões divergentes entre profissionais de saúde, juristas e organizações de direitos humanos.

Em resumo, a internação compulsória no Brasil tem implicações profundas que vão além do tratamento de indivíduos com transtornos mentais graves. Ela afeta a vida dos pacientes, suas famílias e a percepção da comunidade sobre a doença mental, além de refletir as prioridades e desafios do sistema de saúde pública. Portanto, é essencial que essa prática seja aplicada com cautela, sempre priorizando os direitos e o bem-estar dos pacientes, e acompanhada de políticas que promovam tratamentos mais integrativos e menos estigmatizantes.

Embora seja notável que as jurisprudências em relação à internação compulsória de pessoas com transtorno mental sigam rigorosamente a legislação vigente, ainda há espaço para críticas significativas. Essa observância estrita às normas legais não elimina as preocupações sobre se essas práticas estão totalmente alinhadas com os princípios de autonomia, inclusão e dignidade das pessoas com deficiência, conforme estabelecido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Assim, persiste um debate crítico sobre a eficácia e a humanidade dessas medidas, mesmo dentro do quadro legal atual.

Nesse contexto, nota-se que há vínculo entre a ação de medicar e punir. As decisões judiciais podem ser interpretadas como mecanismos que perpetuam práticas punitivas e de isolamento, que se acreditava terem sido ultrapassadas pelo processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A ordem judicial cumpre um duplo cargo: por um lado, ela é tomada como uma estratégia de acesso ao serviço de saúde; por outro, ela é utilizada como uma espécie de punição. (Scisleski; Maraschin, 2008, p. 459).

Zimmer (2011) aponta que os elementos conservadores nas práticas atuais de internação compulsória refletem as diversas tecnologias usadas historicamente para a gestão dos corpos. Essas medidas modernas perpetuam o modelo asilar, focando no adestramento e controle da vida. Foucault (2002) analisou os hospitais psiquiátricos como "máquinas de curar" que operam por meio da exclusão social e tratamento punitivo, visando corrigir comportamentos considerados desviantes.

Barros (1994) observou que o manicômio, na verdade, nunca deixou de existir, mas se transformou ao longo do tempo, tornando-se mais limpo e modernizado, com uma nova fachada. Locais contemporâneos como centros de recuperação e clínicas para dependentes químicos, segundo ele, continuam a utilizar

práticas asilares. Estes espaços operam sob a mesma ideologia de encarceramento e perpetuam um discurso de cuidado que, paradoxalmente, também pune e aprisiona a vida.

Em resumo, enquanto as jurisprudências relativas à internação compulsória de pessoas com transtorno mental demonstram um compromisso em aderir à legislação vigente, e esta legislação, por sua vez, aparenta estar em conformidade com os preceitos da CDPD, subsistem considerações críticas. Ao analisar, de maneira mais profunda, alguns dos princípios da Convenção, como autonomia, não-discriminação, participação e inclusão plena e efetiva na sociedade, respeito pela diferença e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade, o instituto da internação compulsória é confrontado com questionamentos significativos. Essas reflexões destacam a complexidade do tema e abrem espaço para um debate mais aprofundado sobre como essas práticas podem ser aperfeiçoadas para alinhar-se verdadeiramente aos princípios de dignidade e humanidade prescritos pela CDPD.

Assim, para compreender e reformar as práticas de internação compulsória, é fundamental reconhecer que, embora se tenha alcançado progressos significativos, ainda há um longo caminho a percorrer. Nesse contexto, torna-se pertinente refletir sobre a teoria crítica dos direitos humanos, conforme articulada por pensadores como Joaquín Herrera Flores (2009). Esta abordagem nos lembra que os direitos humanos não são estáticos, mas sim o resultado de processos dinâmicos, moldados por contínuas lutas e esforços. Tais direitos experimentam tanto avanços quanto retrocessos, um padrão que se manifesta claramente na questão da internação compulsória em nosso país. Ao analisarmos esta questão sob a luz dessa teoria, sob essa ótica, reconhece-se que cada avanço é um resultado de esforços coletivos e que cada retrocesso é um chamado para reavaliação e ação. Portanto, enquanto reconhecemos os progressos alcançados, devemos permanecer atentos e ativos, buscando continuamente práticas mais justas e humanas de internação compulsória.

Nota-se que há espaço para discussão sobre se uma solução meramente procedimental, envolvendo pessoal mais capacitado e regras mais humanizadas, seria suficiente. Porém, muitas críticas se voltam para a problemática material: o instituto da internação compulsória em si. Independentemente de melhorias no procedimento, argumenta-se que a internação compulsória é contrária aos

princípios de autonomia e dignidade das pessoas com transtornos mentais.

Não é a pretensão deste trabalho oferecer uma solução definitiva para estas questões, mas sim evidenciar a existência de uma negligência histórica em relação às pessoas com transtorno mental no Brasil. Trata-se de uma lacuna nas políticas públicas que demanda ser repensada e preenchida. Este estudo representa um diálogo entre a prática jurídica, os direitos humanos e a saúde mental, refletindo sobre como a legislação e as políticas públicas podem evoluir para respeitar e proteger integralmente os direitos das pessoas com transtorno mental. O objetivo é contribuir para a efetivação dos direitos e proteções estabelecidos pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assegurando que estas normas sejam mais do que meras formalidades legais, mas sim implementadas de maneira efetiva e humanizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou a questão multifacetada da compatibilidade da internação compulsória de pessoas com transtorno mental com os princípios estabelecidos pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Inicialmente, foi fundamental entender o contexto e a definição de transtorno mental, assim como os valores intrínsecos e as diretrizes da CDPD. A análise se aprofundou na investigação da prática da internação compulsória, abordando suas nuances através de uma lente doutrinária e jurisprudencial. E, por fim, uma análise crítica de compatibilidade.

A legislação vigente, que orienta a internação compulsória, foi examinada sob a perspectiva de sua aderência aos preceitos da CDPD. A análise revelou que, embora haja uma aparente conformidade legal, as práticas atuais levantam questões significativas quanto à sua aliança com os princípios de autonomia, não-discriminação, inclusão plena e efetiva, respeito pela diferença e aceitação das pessoas com transtornos mentais como parte da diversidade humana. Essas descobertas indicam uma lacuna entre a teoria legislativa e a prática no cuidado às pessoas com transtorno mental.

Além disso, o estudo destacou que, apesar da legislação seguir formalmente os mandatos da CDPD, a aplicação da internação compulsória enfrenta críticas por potencialmente comprometer a autonomia e a dignidade das pessoas com transtorno

mental. Essas críticas emergem de uma análise que vai além da observância legal, questionando a real eficácia e humanidade dessas práticas.

Evidenciou-se, também, um debate em curso entre os defensores da internação compulsória, que a veem como um direito ao tratamento em situações extremas, e os críticos, que questionam a prática como um todo. Este debate ilustra a complexidade e as nuances envolvidas na garantia dos direitos e no tratamento adequado das pessoas com transtornos mentais.

Diante dessas descobertas, recomenda-se uma avaliação e revisão contínuas das práticas de internação compulsória. É crucial que tais práticas sejam não apenas legalmente corretas, mas também eticamente responsáveis, respeitando plenamente os direitos e a dignidade dos indivíduos afetados. Além disso, sugere-se que pesquisas futuras se concentrem em desenvolver abordagens alternativas à internação compulsória, que sejam mais congruentes com os princípios de autonomia, inclusão e respeito pela diversidade humana, tanto pregados pela CDPD.

Por fim, contribuiu-se para um entendimento mais aprofundado da interseção entre saúde mental, direitos humanos e legislação, enfatizando a necessidade de um diálogo contínuo, revisão das práticas e esforços colaborativos para garantir que as intervenções em saúde mental sejam não só legais, mas também profundamente alinhadas com os valores éticos e humanitários. A busca por equilíbrio entre a necessidade de proteção da saúde pública e o respeito pelos direitos individuais permanece como um desafio essencial e um campo fértil para futuras investigações e melhorias nas políticas e práticas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira. *In*: Fleury S. (Org.). **Saúde e Democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

ABBERLEY, Paul. ***The concept of oppression and the development of social theory of disability***. Disability, Handicap & Society, v. 2, n.1. 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento...et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordoli...[et al.]. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 20.

BARROS, Denise Dias. Cidadania *versus* periculosidade social: A desinstitucionalização como desconstrução do saber. *In*: Amarante, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 171-194.

BRASIL. Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Porta da legislação**, Brasília, DF, 06 abril. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 06 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BLASHFIELD, Roger K.; KEELEY, Jared W.; FLANAGAN, Elizabeth H.; MILES, Shannon R. *The cycles of classification: DSM-I through DSM-5*. National Library of Medicine. **Annu Rev Clin Psychol**, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24679178/>.

COLEMAN, James. S. ***Foundations of social theory***. 3. ed. Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard Univ. Press, 2000.

CORRÊA, Luis Fernando Nigro. **A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. Editora DEL REY, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/10625#:~:text=A%20conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20direitos,2021>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Portal CNJ. **Política Antimanicomial do Poder Judiciário – Resolução CNJ n. 487/2023**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/direitos-humanos/politica-antimanicomial-do-poder-judiciario/>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Estudo empírico das demandas envolvendo pessoas com deficiência** / Conselho Nacional de Justiça; Universidade de São Paulo. – Brasília: CNJ, 2023. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/08/relatorio-pessoascomdeficiencia-23-10-08.pdf>.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes versus Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006 (Mérito, Reparações e Custas). Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. **O que é deficiência?**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

FINKELSTEIN, Vic. **The Social Model of Disability repossessed**. (Oral paper), Manchester Coalition of Disabled People, 2001. Disponível em: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf>.

FIGUEIRA, Emilio. **As Pessoas Com Deficiência na História do Brasil – Uma trajetória de silêncio e gritos!**. Editora Wak, 2021. ed, 4. disponível em: <https://wakeditora.com.br/produto/as-pessoas-com-deficiencia-na-historia-do-brasil-uma-trajetoria-de-silencio-e-gritos/#:~:text=,1%0A%0AAutor%3A%20Em%C3%ADlio%20Figueira>.

FONTANA-ROSA, Júlio César; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. **O Responsável legal é de Fato o Responsável?** Um questionamento Ético-legal sobre o Termo. Rev. Assoc.Med. Bras. São Paulo, v 54, n. 3, junho de 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. “Saúde mental para todos”: estudo sobre (des)financiamento no Brasil - **Fiocruz Brasília**, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br>.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Editora Graal, 2002.

HERRERA FLORES, Joaquín. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

INSTITUTO PARADIGMA. **Qual a diferença entre doença mental e deficiência intelectual?**. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/pergunta/participacao-social-e-direitos/264-qual-a-diferenca-entre-doenca-mental-e-deficiencia-intelectual/>

MENEZES, Joyceane Bezerra de; PIMENTEL, Ana Beatriz Lima; LINS, Ana Paola de Castro e. A capacidade jurídica da pessoa com deficiência após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: análise das soluções propostas no Brasil, em Portugal e no Peru. **SciELO**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/MJHvZCdT3MwpkggHJgnj8YC/#>.

MOREIRA, Lilian Hortale de Oliveira; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Internação involuntária: como implicações para uma Clínica da Enfermagem Psiquiátrica. **Rev.esc. enferm. USP**, São Paulo, v 45, n. 3, junho de 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300021>.

MUSSE, Luciana Barbosa. Internações forçadas de usuários e dependentes de drogas: controvérsias jurídicas e institucionais. *In*: SANTOS, M. P. G. dos (org.). **Comunidades terapêuticas**: temas para reflexão. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. p. 187-228.

OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de. **Por uma Clínica de Enfermagem Psiquiátrica**: o intuir empático como uma proposta de modelo teórico da enfermeira psiquiatra [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança, 2001.

PIMENTEL, Carolina. Corte Interamericana conclui e arquiva caso Damião Ximenes Lopes: cearense foi morto em casa de repouso onde buscava tratamento. **AGENCIA BRASIL**, 2023. disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-10/corte-interamericana-conclui-e-arquiva-caso-damiao-ximenes-lopes>

QUEVEDO, João; SCHMITT, Ricardo; KAPCZINSKI, Flávio. (Org). **Emergências Psiquiátricas**. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 440 p.

SANTOS, Wederson; CUNHA, Olemar Guilherme da. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como um novo paradigma para implementação de políticas sociais. **InSURgência**: revista de direitos e movimentos sociais, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/43223>.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 3, set. 2008, p 457-465. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300006>.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

ZIMMER, Fernanda. **A internação compulsória**: uma nova porta de entrada legal para o asilo / Fernanda Zimmer – 2011. 98 f. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Institucional]. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. Repositório Ufes. disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/6733>.