



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

**ANÁLISE DA LEI ANTIMANICOMIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS
DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL: EFICIÊNCIA E DESAFIOS**

VITÓRIA CAROLINE SILVA
YASMIN SILVA BARBOSA PINA

GOIANÉSIA-GO

2025

VITÓRIA CAROLINE SILVA
YASMIN SILVA BARBOSA PINA

**ANÁLISE DA LEI ANTIMANICOMIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS
DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL: EFICIÊNCIA E DESAFIOS**

Artigo Científico apresentado junto ao Curso de Direito da FACEG (Faculdade Evangélica de Goianésia), como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Linha de pesquisa: Direitos humanos.

Orientador: Professor Thiago Brito.
e-mail: thiagosteck@gmail.com

GOIANÉSIA-GO

2025

TERMO DE RESPONSABILIDADE AUTORAL

Nós autoras deste trabalho declaramos para os devidos fins, que este artigo científico é original e inédito. Foi devidamente produzido conforme Regulamento para elaboração, apresentação e avaliação do trabalho de conclusão de curso em Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia/Goias- FACEG.

Declaramos, também, na qualidade de autoras do manuscrito que participamos da construção e formação deste estudo, e assumimos a responsabilidade pública pelo conteúdo deste. Assim temos pleno conhecimento de que possamos ser responsabilizadas legalmente caso infrinja tais disposições.

GOIANÉSIA-GO

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANÁLISE DA LEI ANTIMANICOMIAL NA GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL: EFICIÊNCIA E DESAFIOS

Este Artigo Científico foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Direito e aprovado em sua forma final pela banca examinadora da Faculdade Evangélica de Goianésia/GO- FACEG.

Aprovada em, 25 de junho de 2025.

Nota Final: 82

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Me. Thiago Brito Steckelberg
Faculdade Evangélica de Goianésia

Membro Titular: Prof. Ma. Maísa Dorneles da Silva Bianquine
Faculdade Evangélica de Goianésia

Membro Titular: Prof. Me. Gleidson Henrique Antunes de Andrade
Faculdade Evangélica de Goianésia

GOIANÉSIA-GO

2025

“Os direitos do homem são muitos, e raro o direito de gozar deles. Nem todo homem tem direito a conhecer os seus direitos.”
Carlos Drummond de Andrade

Análise da Lei Antimanicomial na Garantia dos Direitos Humanos dos Pacientes Psiquiátricos no Brasil: Eficiência e Desafios

Analysis of the Anti-Asylum Law in Guaranteeing the Human Rights of Psychiatric Patients in Brazil: Efficiency and Challenges

VITÓRIA CAROLINE SILVA¹
YASMIN SILVA BARBOSA PINA²
THIAGO BRITO STECKELBERG³

¹Discente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: vitoriac30@outlook.com

²Discente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: yasminbarbosapina@gmail.com

³Docente do curso de Direito da Faculdade Evangélica de Goianésia- e-mail: thiagosteck@gmail.com

RESUMO: Este estudo analisa a eficácia da Lei nº 10.216/2001 na proteção dos direitos humanos de pessoas com transtornos mentais no Brasil, à luz dos desafios estruturais, institucionais e culturais ainda enfrentados na sua implementação. A pesquisa parte da contextualização histórica do modelo manicomial brasileiro — marcado pela exclusão e violação de direitos, como evidenciado no caso do Hospício Colônia de Barbacena — e da transformação promovida pela Reforma Psiquiátrica, que propõe um paradigma centrado no cuidado em liberdade, na cidadania e no respeito à dignidade da pessoa humana. Apesar dos avanços legais e da criação de dispositivos como os CAPS e as Residências Terapêuticas, o estudo evidencia um hiato entre o discurso normativo e a prática institucional, com recorrência de internações involuntárias, insuficiência da rede de atenção psicossocial e permanência de práticas autoritárias. Adota-se uma abordagem qualitativa e exploratória, com base em análise documental e revisão bibliográfica de publicações entre 2021 e 2025. A pesquisa conclui que a Lei nº 10.216/2001 representa um marco civilizatório na política de saúde mental, mas sua efetividade depende da continuidade de políticas públicas, do fortalecimento da rede de cuidados, da superação de entraves jurídicos e da consolidação de uma cultura antimanicomial. O trabalho propõe reflexões e recomendações para o aprimoramento das políticas públicas, com vistas à construção de uma sociedade mais inclusiva e democrática.

Palavras-chave: Saúde Mental. Direitos Humanos. Reforma Psiquiátrica. Lei Antimanicomial. Desinstitucionalização.

ABSTRACT: This study analyzes the effectiveness of Law No. 10,216/2001 in protecting the human rights of people with mental disorders in Brazil, in light of the structural, institutional, and cultural challenges still faced in its implementation. The research is based on the historical contextualization of the Brazilian asylum model — marked by exclusion and violation of rights, as evidenced in the case of Hospício Colônia de Barbacena — and the transformation promoted by the Psychiatric Reform, which proposes a paradigm centered on care in freedom, citizenship, and respect for human dignity. Despite legal advances and the creation of mechanisms such as CAPS and Therapeutic Residences, the study highlights a gap between normative discourse and institutional practice, with recurrence of involuntary hospitalizations, insufficiency of the psychosocial care network, and persistence of authoritarian practices. A qualitative and exploratory approach is adopted, based on documentary analysis and bibliographic review of publications between 2021 and 2025. The research concludes that Law No. 10.216/2001 represents a civilizing milestone in mental health policy, but its effectiveness depends on the continuity of public policies, the strengthening of the care network, the overcoming of legal obstacles and the consolidation of an anti-asylum culture. The work proposes reflections and recommendations for the improvement of public policies, with a view to building a more inclusive and democratic society.

Keywords: Mental Health. Human Rights. Psychiatric Reform. Anti-Asylum Law. Deinstitutionalization.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por uma importante reestruturação no campo da saúde mental, impulsionada pela Reforma Psiquiátrica e consolidada juridicamente com a promulgação da Lei nº 10.216/2001. Essa legislação representa uma ruptura com o modelo manicomial, historicamente marcado pela exclusão, pela medicalização compulsória e pela institucionalização prolongada de pessoas com transtornos mentais. Em seu lugar, propõe-se um novo paradigma pautado no cuidado em liberdade, no respeito à dignidade da pessoa humana e na efetivação dos direitos fundamentais.

A Reforma Psiquiátrica articula-se com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e das normativas internacionais de direitos humanos, assumindo como base o reconhecimento da diversidade subjetiva e a promoção da cidadania dos indivíduos em sofrimento psíquico. No entanto, apesar dos avanços normativos e da criação de dispositivos substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Residências Terapêuticas e os Programas de Reabilitação Psicossocial, a realidade brasileira ainda é marcada por barreiras estruturais, retrocessos institucionais e resistências culturais.

O processo de desinstitucionalização encontra dificuldades na efetivação prática da Lei nº 10.216/2001, revelando um hiato entre o discurso legal e o cotidiano dos serviços públicos de saúde mental. Internações involuntárias ainda são recorrentes, a rede de atenção psicossocial permanece fragilizada em muitas regiões, e práticas autoritárias persistem sob a lógica da periculosidade e do controle social. Tais fatores levantam a problemática central deste estudo: em que medida a Lei nº 10.216/2001 tem sido eficaz na garantia dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, frente aos desafios estruturais, institucionais e jurídicos ainda existentes?

Parte-se da hipótese de que, embora a Lei nº 10.216/2001 represente um marco civilizatório na política de saúde mental, sua eficácia encontra-se comprometida por fatores como a descontinuidade de políticas públicas, a insuficiência de recursos, a falta de capacitação dos profissionais, a judicialização limitada e a permanência de

dispositivos legais contraditórios, como as medidas de segurança do Código Penal. Esses elementos dificultam a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente humanizado e comunitário, como previsto pela reforma psiquiátrica e pelas diretrizes do SUS.

A relevância do tema reside na necessidade de se aprofundar a discussão sobre os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, especialmente em um contexto de possíveis retrocessos legais e institucionais. Diante do crescimento de discursos que retomam práticas manicomiais sob a justificativa da ordem pública, torna-se fundamental analisar criticamente o papel do Estado na efetivação da política antimanicomial e na construção de uma sociedade mais inclusiva e democrática. O tema se mostra ainda mais pertinente quando se observa o aumento da judicialização da saúde mental e as contradições entre a legislação nacional e a prática institucional vigente.

Justifica-se este estudo pela urgência em avaliar a eficiência da legislação vigente à luz dos princípios constitucionais e dos tratados internacionais de direitos humanos, bem como pela necessidade de apontar caminhos para a superação das barreiras que ainda impedem a plena implementação da reforma psiquiátrica. A análise crítica da Lei nº 10.216/2001, em diálogo com a jurisprudência nacional e internacional, pode oferecer subsídios para a construção de políticas públicas mais eficazes, pautadas na ética do cuidado, na equidade e no reconhecimento da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a eficiência da Lei nº 10.216/2001 na garantia dos direitos humanos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. Como objetivos específicos, busca-se: a) contextualizar o surgimento e os fundamentos da reforma psiquiátrica brasileira; b) identificar os principais desafios enfrentados na implementação das diretrizes da Lei nº 10.216/2001; c) avaliar o papel do Estado na proteção contínua dos direitos dessas pessoas frente às barreiras estruturais e jurídicas; e d) propor alternativas para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial e para o aprimoramento da legislação vigente.

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e documental, com foco na análise teórica e normativa sobre a efetivação dos direitos das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei no Brasil. A pesquisa foi

desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, com levantamento e seleção de materiais publicados entre os anos de 2021 e 2025, garantindo a contemporaneidade da discussão.

As fontes foram obtidas em bases de dados acadêmicas reconhecidas, como Scielo, Google Acadêmico, Banco de Teses da CAPES, além de documentos legais como leis, tratados internacionais e relatórios institucionais. Entre os principais autores utilizados destacam-se Araújo (2022), Figueiredo e Amarante (2021), Almeida e Santos (2023), cujas contribuições são fundamentais para a análise crítica das barreiras estruturais enfrentadas pelo Estado, das diretrizes da reforma psiquiátrica e da política de desinstitucionalização. A metodologia busca, portanto, articular o referencial teórico com dados normativos e contextuais, promovendo uma reflexão aprofundada sobre as contradições entre os direitos previstos e a prática institucional vigente.

1 A EVOLUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E O PASSADO SOMBRIO DA PSIQUIATRIA

Não existe uma origem certa para os direitos humanos, mas o mais próximo ao que conhecemos hoje teve sua origem nas revoluções liberais do século XVIII, que lutavam por igualdade e, posteriormente, serviram de modelo para outros países durante os séculos XIX e XX. O surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, trouxe grandes mudanças, principalmente no reconhecimento dos direitos básicos de todo ser humano. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), elaborada após a Segunda Guerra Mundial, tem sua importância embasada nos 30 artigos fundamentais, sendo um dos principais o artigo 7º, que dispõe:

Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação. (Declaração Universal de Direitos Humanos, 1948).

Em tese, esse artigo garante a promoção de uma sociedade justa, onde a liberdade e os direitos de cada indivíduo devem ser respeitados e protegidos,

independentemente de sua religião, origem ou qualquer outra característica pessoal. No Brasil, a luta pela garantia dos direitos fundamentais se arrasta até os dias atuais. Durante muito tempo, graves violações de direitos ocorreram sem qualquer medida jurídica imposta, desde a colonização com a escravidão, até a promulgação da Constituição Federal em 1988.

Durante o processo de ampliação dos direitos humanos no Brasil, um grupo minoritário permaneceu negligenciado e marginalizado: as pessoas com transtornos e deficiências mentais. A psiquiatria, surgida como ramo da medicina para estudar e tratar doenças mentais, carrega desde suas origens práticas marcadas pela lógica de segregação e repressão. No século XIX, surgiram as primeiras instituições psiquiátricas com o objetivo principal de isolar socialmente aqueles considerados "doentes mentais". Esses locais, denominados manicômios, serviam muito mais para manter a ordem pública do que para tratar os pacientes de maneira humanizada.

Machado & Lavrador (2001, p. 46) destacam o conceito de manicômio como algo que ultrapassa a simples ideia de uma instituição física, afirmando:

Eles (desejos de manicômio) se expressam através de um desejo em nós de dominar, de subjugar, de classificar, de hierarquizar, de oprimir e de controlar. Esses manicômios se fazem presentes em toda e qualquer forma de expressão que se sustente numa racionalidade carcerária, explicativa e despótica. Apontam para um endurecimento que aprisiona a experiência da loucura ao construir estereótipos para a figura do louco e para se lidar com ele. (Machado & Lavrador, 2001, p.46).

Esse entendimento mostra que o manicômio não é apenas uma edificação, mas um símbolo de práticas sociais que ainda hoje marcam a forma como a sociedade lida com a diferença e a loucura. Franco Basaglia (1924-1980), crítico ferrenho do modelo tradicional psiquiátrico, afirmou que "a psiquiatria, desde o seu nascimento, é, em si mesma, uma técnica altamente repressiva que o Estado sempre usou para oprimir os doentes." Isso evidencia que a psiquiatria histórica funcionou muitas vezes mais como um instrumento de controle social do que de cuidado real.

O caso do Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, é o exemplo mais trágico desse modelo. Fundado no início do século XX, Barbacena rapidamente se transformou em um verdadeiro depósito de pessoas indesejadas pela sociedade. Embora fosse apresentado como hospital psiquiátrico, estima-se que mais da metade dos internos não tinham diagnóstico de transtorno mental; entre eles estavam

mulheres grávidas fora do casamento, homossexuais, pobres, negros e outros simplesmente rejeitados por motivos morais e sociais.

As condições eram desumanas, superlotação extrema, falta de alimentação adequada, ausência de cuidados médicos e relatos de violência física e sexual eram recorrentes. Pacientes viviam nus, em condições insalubres, e em muitos casos recorriam a práticas degradantes para sobreviver, como comer fezes. Estima-se que cerca de 50 mil pessoas tenham morrido no hospital ao longo de décadas de funcionamento.

O Hospital de Barbacena permanece como símbolo máximo das violações cometidas contra os direitos humanos de pessoas com transtornos mentais no Brasil. Sua história demonstra como a ausência de políticas públicas humanizadas e a manutenção de uma cultura manicomial podem resultar em abusos sistemáticos e mortes evitáveis. O hospital foi fechado em 1980, após forte pressão de movimentos sociais e da mídia, marcando o início de uma nova era para a reforma psiquiátrica no país.

Esses eventos reforçam a necessidade de políticas públicas eficazes e de fiscalização contínua para que os direitos das pessoas com transtornos mentais não sejam apenas proclamados formalmente, mas efetivados na prática. A luta por dignidade, liberdade e igualdade, especialmente para esse grupo vulnerável, segue sendo um desafio atual e urgente.

1.1 A Luta Antimanicomial Após A Constituição Federal

Um dos principais marcos surgiu, a partir da década de 1960, com o crescimento do “movimento da reforma psiquiátrica”, que buscava a humanização do tratamento psiquiátrico, a desconstrução do modelo manicomial e a reintegração social das pessoas com doenças mentais. Esse movimento surgiu como resposta às condições desumanas e abusivas que predominavam nos hospitais psiquiátricos, como o exemplo do Hospital de Barbacena.

O movimento visava, sobretudo, a desconstrução do sistema manicomial, que segregava e marginalizava as pessoas com doenças mentais, tratando-as como "indesejáveis" e impedindo sua reintegração social. O grupo que coordenava o

movimento, buscava a desinstitucionalização do paciente, com ênfase em garantir a mínima dignidade como ser humano para os pacientes.

A ideia central era substituir os manicômios, por um modelo que promovesse o cuidado, a liberdade e a participação ativa das pessoas com transtornos mentais na sociedade. Abrangia também temas como a defesa da criação de políticas públicas que garantissem o acesso a tratamento adequado, sem exclusão social. Sem muito resultado, esse cenário de abandono e violência institucional voltou a ser pauta no final dos anos 1970 com o surgimento de outro movimento organizado pela transformação da saúde mental. Como explica Aluísio Ferreira de Lima:

O primeiro momento da reforma psiquiátrica brasileira, que toma como marco inaugural a fundação, em 1978, do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), foi o instante de questionamento da política de saúde mental desenvolvida no Brasil, que – embora desde 1961 preconizasse os serviços de tratamento em saúde mental situados nos territórios – continuava financiando massivamente os asilos privados desde 1946, instituições que, por sua vez, sofriam várias críticas por serem espaços de segregação pessoal e aniquilação subjetiva [...] Assume-se, com o questionamento da política de saúde mental desse período, o desafio à superação dessas instituições que eram hegemônicas no país. As discussões estavam voltadas para a garantia de direitos dos pacientes, o aperfeiçoamento e universalização dos instrumentos utilizados até então, ou seja, o direito à saúde como questão político-social [...].(Lima, 2013, p. 63).

Esse novo movimento foi fundamental para provocar debates e ações em busca da garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Embora os movimentos em defesa de um tratamento mais humano para pacientes psiquiátricos tenham sido um importante, foi só com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que mudanças mais profundas e concretas começaram a acontecer. Essa nova Constituição trouxe uma virada de chave para o país estabelecendo o Brasil como um Estado Democrático de Direito, comprometido com os direitos e as liberdades de todos os cidadãos.

No Artigo 1º, a CF de 1988, aduz que a dignidade da pessoa humana é um dos pilares fundamentais. Isso significa reconhecer que todo ser humano, independentemente de sua condição física, mental ou social, tem direito a ser respeitado, cuidado e incluído. Nesse mesmo caminho, o Artigo 6º da Constituição reforça que direitos como saúde, educação, moradia, trabalho e assistência aos mais vulneráveis são direitos sociais essenciais, vide abaixo a disposição do artigo:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988, p. 6)

A Constituição de 1988, portanto, não apenas trouxe um novo marco para os direitos humanos no Brasil, mas também impulsionou mudanças significativas nas políticas de saúde mental, dando início a um movimento de desinstitucionalização e promoção de cuidados mais humanos. Entretanto, continuaram a ocorrer práticas desumanas e violações de direitos, um dos principais exemplos ocorridos após a carta magna, foi o caso de Damião Ximenes Lopes, ocorrido em 1999.

Damião Ximenes, foi internado no Hospital Psiquiátrico Pedro II, em Sobral no estado do Ceará, durante a internação sofreu abusos físicos e psicológicos por profissionais da instituição, foi amarrado, espancado até a morte por funcionários do hospital. O caso de Damião Ximenes Lopes gerou clamor público e foi um marco para a luta pela responsabilização de profissionais e instituições que violam os direitos humanos dos pacientes psiquiátricos, ganhou notoriedade após sua morte que foi diretamente relacionada aos maus-tratos sofridos durante sua internação, evidenciando que apenas a Constituição Federal, não foi o suficiente e que muitos hospitais psiquiátricos ainda funcionavam como "prisões" para pessoas com transtornos mentais, onde continuavam submetidas a tratamentos cruéis, sem qualquer perspectiva de reintegração social.

É notório que embora a Constituição Federal de 1988 tenha sido fundamental para o reconhecimento da dignidade da pessoa humana e para a consolidação das garantias e direitos fundamentais, ainda assim práticas desumanas ocorreram nos anos seguintes a promulgação da Carta Magna.

2 A DESCONSTRUÇÃO DO MODELO MANICOMIAL E O SURGIMENTO DE NOVAS PRÁTICAS DE CUIDADO

Por muito tempo, o tratamento atribuído às pessoas com transtornos mentais no Brasil foi definido por condutas excludentes, violentas e desumanas. O padrão manicomial, que durou por vários anos, perpetuava uma lógica de discriminação,

afastando os “loucos” do convívio social, aprisionando-os em instituições fechadas e, frequentemente, submetendo-os a ações agressivas, como eletrochoques, contenções físicas e excesso de medicações. Essas pessoas deixavam de ser vistas como indivíduos e passavam a ser tratadas apenas como portadoras de distúrbios mentais a serem controlados. Foi neste contexto que nasceu o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que anos depois resultou na criação da Lei nº 10.216/2001.

Como ressalta Paulo Amarante (2013, p. 63), esse processo não se limitou a uma crítica conjuntural, mas visou uma transformação estrutural:

Está sendo considerada reforma psiquiátrica o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização.

O cenário começou a mudar a partir dos anos 1970, quando alguns grupos começaram a questionar a forma em que os pacientes eram tratados e então denunciaram os abusos cometidos contra os pacientes, abusos esses mencionados como forma de tratamento. As denúncias eram feitas por profissionais de saúde mental, movimentos sociais, familiares e pelos próprios pacientes, os questionamentos surgiram após transformações sociais, políticas e culturais que aconteciam no Brasil e no mundo.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia (1993) liderou um movimento na Itália que tinham como intuito o fechamento dos manicômios, alegando que a loucura deveria ser interpretada em sua proporção humana, não apenas como uma doença a ser controlada. De acordo com Basaglia (1993), “a instituição psiquiátrica é, por definição, um lugar de negação da pessoa”.

A partir do pensamento de Basaglia, o Brasil iniciou o movimento da reforma psiquiátrica, que se intensificou durante as décadas de 1980 à 1990. No Brasil este processo adquiriu características próprias, marcadas por suas articulações entre o campo de saúde mental e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma a ideia de “cuidar em liberdade”, aos poucos ganhou espaço, fazendo a

substituição da internação por práticas de cuidados em liberdade, os tratamentos eram realizados onde os pacientes viviam, sendo realizados com mais respeito e humanidade.

O movimento resultou em várias conquistas para a população, mas, a mais significativa foi a promulgação da Lei nº10.216/2001, que estabeleceu os direitos das pessoas com transtorno mentais e fez alteração no modelo de atenção à saúde mental. A lei reconheceu que a internação deve ser uma opção, e não uma regra, dando prioridade aos cuidados comunitários, em trabalhos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas residências terapêuticas, nos serviços de atenção básica e em outros departamentos relacionados a tratamento de transtorno mental.

De acordo com Oliveira (2023), a promulgação da Lei nº 10.216/2001 representou uma virada paradigmática ao estabelecer um novo modelo de atenção em saúde mental no Brasil, centrado no sujeito como titular de direitos civis, sociais e humanos. A autora argumenta que, ao romper com o paradigma da institucionalização coercitiva, a legislação reconfigurou o papel do Estado e dos profissionais da saúde, transferindo o foco do confinamento manicomial para o cuidado em liberdade. Assim, a internação passa a ser um recurso excepcional, utilizado apenas quando todas as estratégias terapêuticas alternativas se esgotarem, reforçando o compromisso com a autonomia e a dignidade do paciente.

Para Oliveira (2023), o reconhecimento da pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direitos impõe profundas transformações nas práticas psiquiátricas, que devem ser orientadas pela escuta qualificada, pela corresponsabilidade e pelo atendimento comunitário. No entanto, a autora ressalta que a efetividade desses direitos ainda depende da ação coordenada entre Estado, sociedade civil e famílias, além da necessidade contínua de capacitação profissional e de políticas públicas que garantam a materialização da proposta da reforma psiquiátrica.

Segundo Costa (2023), a desconstrução do modelo manicomial no Brasil resultou de um processo histórico que envolveu intensa mobilização social contra as práticas excludentes que marcaram o tratamento da loucura. A autora aponta que os hospitais psiquiátricos, historicamente, funcionaram como espaços de reclusão e negação de direitos, baseados em uma lógica de controle e disciplinamento. A reforma psiquiátrica, ao contrário, propôs uma nova racionalidade assistencial, sustentada na

valorização da subjetividade, na construção de vínculos sociais e na promoção da autonomia do sujeito em sofrimento psíquico.

Na visão de Costa (2023), a Lei nº 10.216/2001 desempenhou papel central nesse processo ao legitimar juridicamente o cuidado em liberdade e ao estimular práticas interdisciplinares nos serviços substitutivos, como os CAPS. Contudo, a autora reconhece que a superação do paradigma asilar exige mais do que mudanças institucionais: é necessário transformar a cultura profissional e social que ainda associa loucura à periculosidade. Isso implica em ações educativas, políticas intersetoriais e comprometimento ético com o acolhimento e o respeito à dignidade humana.

Schenkel *et al.* (2022) aprofundam a discussão ao enfatizar o papel da cultura e da arte como elementos fundamentais na construção de uma clínica ampliada em saúde mental. Os autores apresentam o exemplo do CECCO de Natal, onde o território urbano é convertido em espaço terapêutico por meio de práticas como teatro, poesia e convivência comunitária. Para eles, esse modelo rompe com a medicalização tradicional e reposiciona os usuários como protagonistas de suas trajetórias, reconhecendo neles sujeitos políticos e afetivos.

Essa abordagem, segundo Schenkel *et al.* (2022), representa mais do que uma simples substituição dos dispositivos manicomiais: trata-se da invenção de novos modos de cuidado, nos quais a escuta, a criatividade e a participação ativa dos usuários são centrais. Os Centros de Convivência e Cultura exemplificam essa proposta ao se configurarem como territórios de liberdade, expressão e resistência ao estigma. A arte, nesse contexto, atua como tecnologia de cuidado, capaz de romper com os estigmas da loucura e de promover a inclusão cidadã dos sujeitos em sofrimento.

Um dos principais teóricos que participou da reforma psiquiátrica no Brasil, Paulo Amarante (2007) retratou as mudanças realizadas pela Lei 10.216/2001 que aconteceu de forma profunda, pois não se tratou apenas em fechar manicômios, mas também transformou a forma como a sociedade compreendia e lidava com o sofrimento das pessoas. De acordo com ele, o cuidado em saúde mental se inicia a partir da escuta, do vínculo, da construção conjunta de projetos terapêuticos e acima de tudo do respeito a autonomia do paciente. A reforma, portanto, foi mais que uma

reformulação dos serviços. Ela contribuiu para dar direitos de escolhas para pessoas com transtorno mental e um tratamento mais humano.

Apesar de todo a mudança, ainda hoje, a execução dos princípios regidos pela lei enfrenta diversos desafios significativos. Como a paralisação de políticas públicas, a falta de recursos e as várias tentativas de retrocessos institucionais, que colocam em riscos as mudanças conquistadas. Com esta situação, faz-se necessário reassumir o espírito da reforma psiquiátrica, fortalecendo o compromisso com a sociedade que aceite a diversidade da saúde mental como parte da própria constituição.

3 ENTRE O IDEAL E A REALIDADE: OS DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, consagrada na Lei nº 10.216/2001, não apenas transformou a lógica assistencial, mas também reposicionou os direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito dos direitos humanos. A legislação brasileira assegura ao paciente com transtorno mental o direito ao tratamento prioritariamente em liberdade, com base no respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana. Essa diretriz reforça o princípio da dignidade da pessoa humana, alicerce do Estado Democrático de Direito, e consolida direitos essenciais como a autonomia, a não discriminação e a inserção social do indivíduo em sofrimento psíquico.

Tais garantias estão em plena consonância com os compromissos internacionais de direitos humanos assumidos pelo Brasil, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, além de refletirem os avanços da reforma psiquiátrica brasileira e da política antimanicomial. Nesse contexto, destaca-se o artigo 6º da Lei nº 10.216/2001:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
II-Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

O grande marco dessa legislação está na tentativa de romper com o modelo hospitalocêntrico e garantir que a internação seja a última alternativa, priorizando sempre o cuidado comunitário. Contudo, apesar de seu caráter avançado e humanitário, a implementação prática da lei enfrenta diversos desafios estruturais e culturais. A persistência de práticas manicomiais e a insuficiência de serviços substitutivos eficazes revelam um cenário ainda permeado por violações. Relatos de internações forçadas, sem respaldo legal ou sem critérios adequados, bem como casos de maus-tratos e negligência em serviços psiquiátricos, demonstram que a distância entre a norma jurídica e a realidade vivida pelos usuários permanece.

Segundo Domingues (2014), a ideia de reforma psiquiátrica é limitada, porque o que eu buscava era uma reforma da cultura. É culturalmente que pessoas demandam manicômio, exclusão, limitação do outro. Busquei a transformação da relação da sociedade com a loucura. E mudar cultura é um processo longo, muito demorado.

Tal reflexão amplia o entendimento de que, para além da mudança legislativa, é imprescindível romper com paradigmas históricos que sustentam a exclusão e o estigma das pessoas com transtornos mentais. Um dos desafios enfrentados é a precariedade da rede de atenção psicossocial, que muitas vezes carece de recursos humanos, materiais e financeiros suficientes para dar suporte às necessidades reais da população. Essa fragilidade acaba por sobrecarregar os poucos serviços disponíveis e, por consequência, reativa a lógica da internação como solução emergencial.

De acordo com Araújo (2022), a efetivação dos direitos fundamentais das pessoas com transtornos mentais, especialmente aquelas em conflito com a lei, depende de uma atuação estatal coordenada, concreta e eficiente. A autora enfatiza que, embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça tais direitos, a realidade revela uma lacuna entre a norma e a prática, evidenciada pelo sucateamento dos serviços públicos, pela carência de equipamentos de saúde mental e pela ausência de um sistema penal humanizado. Essa discrepância configura uma grave omissão estatal e compromete a dignidade e a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Ainda segundo Araújo (2022), um dos principais entraves jurídicos está na aplicação recorrente e indiscriminada das medidas de segurança, que muitas vezes resultam em internações prolongadas e desproporcionais. Essa prática contraria os princípios da Lei nº 10.216/2001, que preconiza o cuidado em liberdade como eixo estruturante da política de saúde mental. A autora propõe reformas estruturantes, investimentos permanentes e o desenvolvimento de políticas públicas integradas e inclusivas como formas de romper o ciclo de exclusão institucional e de garantir a efetividade dos direitos reconhecidos legalmente.

Almeida e Santos (2023) reforçam a ideia de que a atuação do Estado brasileiro na garantia dos direitos sociais é fragilizada por entraves estruturais como a descontinuidade de políticas públicas, a instabilidade de investimentos e a ineficiência administrativa. Na visão dos autores, embora a Constituição de 1988 tenha instituído um modelo abrangente de proteção social, sua efetividade é prejudicada pela ausência de governança estruturada e pelo predomínio de práticas assistencialistas e emergenciais. Essa realidade contribui para a perpetuação da desigualdade e da exclusão social, principalmente das populações vulneráveis.

Os autores também apontam que a judicialização dos direitos sociais, embora seja uma forma de garantir acesso a tratamentos em casos específicos, acaba reforçando desigualdades, uma vez que o acesso ao Judiciário é limitado para a parcela mais pobre da população. Almeida e Santos (2023) defendem que apenas políticas públicas estruturadas, universais e contínuas podem promover a equidade e a justiça social. O papel do Estado deve ser o de promotor ativo de cidadania, atuando de forma estratégica para garantir o cumprimento efetivo dos direitos fundamentais.

Segundo Figueiredo e Amarante (2021), o processo de desinstitucionalização no Brasil representa uma inflexão ética, política e social no cuidado em saúde mental, ao superar o modelo manicomial e propor práticas fundadas nos direitos humanos. Para os autores, essa transformação articula-se com a redemocratização do país e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como marco legal a Lei nº 10.216/2001. O cuidado em liberdade, conforme proposto pela reforma psiquiátrica, pressupõe o reconhecimento da subjetividade dos usuários, o fortalecimento da autonomia e a construção de redes comunitárias de acolhimento.

Figueiredo e Amarante (2021) alertam que, apesar dos avanços, o processo de desinstitucionalização ainda é ameaçado por retrocessos como o retorno de políticas hospitalocêntricas. Nesse contexto, defendem o fortalecimento de dispositivos como os CAPS e a valorização da escuta qualificada e territorializada como estratégias centrais para consolidar uma política antimanicomial efetiva. A consolidação dessas práticas emancipadoras exige compromisso político, articulação intersetorial e o engajamento da sociedade civil na defesa de um modelo de cuidado ético e inclusivo.

Kemper (2022) acrescenta a esse debate a necessidade de integração entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o sistema de justiça, especialmente no tratamento das pessoas inimputáveis. O autor destaca experiências no estado do Rio de Janeiro que demonstram a viabilidade da substituição da lógica punitiva e encarceradora por uma abordagem cidadã, baseada em dispositivos comunitários e orientada pela dignidade da pessoa humana. Nessa perspectiva, o cuidado ultrapassa os muros institucionais e se insere no território, resgatando a noção de pertencimento e inclusão.

Para Kemper (2022), instrumentos como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP) são essenciais para romper com o paradigma da periculosidade e construir novas formas de responsabilização e reintegração. A substituição do antigo Exame de Cessação de Periculosidade por avaliações que consideram o potencial de reinserção social é uma estratégia que reafirma o direito ao cuidado em liberdade. A proposta, segundo o autor, exige o fortalecimento da articulação entre saúde, justiça e assistência social, promovendo uma lógica de cuidado que seja verdadeiramente libertadora.

3.1 Responsabilidade Estatal e Barreiras Estruturais: Desafios Jurídicos na Efetivação dos Direitos

A obrigação do Estado brasileiro de assegurar a proteção integral das pessoas com transtornos mentais decorre do compromisso com a promoção da igualdade, da dignidade da pessoa humana e da não discriminação, especialmente no que diz respeito aos grupos em situação de vulnerabilidade social. Essa responsabilidade impõe ao poder público o dever de implementar políticas públicas inclusivas, garantir

o acesso universal e humanizado à saúde mental e combater práticas excludentes e estigmatizantes. Tal dever encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que estabelece, entre os objetivos fundamentais da República, o seguinte:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
[...]
IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Nesse sentido, a Lei nº 10.216/2001, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito da política de saúde mental, reafirma e aprofunda o compromisso constitucional com a dignidade, a inclusão e o cuidado humanizado. A norma impõe ao Estado o dever de desenvolver ações articuladas com a sociedade e a família, garantindo atendimento integral, em liberdade e com base na cidadania. Tal responsabilidade legal está expressamente prevista no seguinte dispositivo da referida legislação:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Resta evidente que o dever do Estado com a saúde mental está previsto na Constituição, e posteriormente também foi consolidado na Lei nº 10.216/2001, que foi um marco para a reforma psiquiátrica no Brasil, trazendo de maneira mais detalhada a necessidade de inclusão e cuidado em liberdade. Nesse contexto, o referido diploma legal impôs ao poder público o dever de reorganizar os serviços de saúde mental, promovendo o cuidado de forma mais humana. Contudo, as barreiras estruturais e institucionais ainda são um dos principais entraves para a plena efetividade desses direitos.

A insuficiência de financiamento, a carência de equipes multidisciplinares capacitadas e a persistência de práticas coercitivas demonstram que o sistema jurídico precisa atuar não apenas na criação de normas, mas também na fiscalização rigorosa de sua execução. O papel do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Poder Judiciário é central nesse cenário, seja por meio de ações civis públicas,

mandados de segurança ou outros instrumentos legais que obriguem o cumprimento das normas e combatam retrocessos. Adicionalmente, decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal e de outros tribunais superiores têm reforçado a obrigatoriedade do Estado em fornecer condições adequadas para o tratamento humanizado, reconhecendo que a omissão estatal pode configurar violação de direitos fundamentais.

A responsabilidade civil do Estado, nesses casos, é um aspecto essencial dessa proteção. Amparada pelo artigo 37, §6º da Constituição Federal, a teoria da responsabilidade objetiva impõe que a Administração Pública responda pelos danos causados a terceiros por ação ou omissão de seus agentes. Assim, quando o poder público falha em garantir condições dignas e adequadas no atendimento psiquiátrico, seja por negligência, omissão ou prestação deficiente de serviços, de forma que tal falha resulte em danos físicos ou psicológicos aos pacientes, surgindo assim o dever de indenizar.

É importante destacar, contudo, que conforme ensina José dos Santos Carvalho Filho, “a responsabilidade civil do Estado, no caso de conduta omissiva, só se desenhará quando presentes estiverem os elementos que caracterizem a culpa. A culpa origina-se, na espécie, do descumprimento do dever legal, atribuído ao Poder Público, de impedir a consumação do dano. Resulta, por conseguinte, que, nas omissões estatais, a teoria da responsabilidade objetiva não tem perfeita aplicabilidade, como ocorre nas condutas comissivas” (*apud* Carvalho Filho, 2018, p. 611).

Essa distinção reforça que, especialmente nas omissões estatais, é necessário comprovar a culpa para a responsabilização. Assim, a responsabilização não apenas visa reparar os danos sofridos, mas também atua como instrumento de controle social, pressionando o Estado a aprimorar continuamente suas políticas públicas e serviços de saúde mental para evitar novas violações.

Portanto, a proteção jurídica das pessoas com transtornos mentais não pode se restringir à existência formal das normas, e deve se materializar em políticas públicas eficazes, devidamente financiadas e monitoradas, para garantir a máxima efetividade dos direitos humanos previstos na legislação nacional e nos tratados internacionais ratificados pelo Brasil.

3.2 Perspectivas para a Desinstitucionalização e a Proteção Contínua dos Direitos Humanos.

As conquistas obtidas com a reforma psiquiátrica brasileira representam avanços significativos, mas o desafio atual está em consolidar e expandir o processo de desinstitucionalização. Esse processo vai muito além do simples fechamento de hospitais psiquiátricos: ele exige a criação de uma rede de serviços públicos e comunitários que garantam o cuidado integral e em liberdade, assegurando aos indivíduos com transtornos mentais o pleno exercício de sua cidadania. Rotelli e Amarante (1992, p.44) ressaltam que:

A negação da instituição não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade social.

Essa reflexão evidencia que o verdadeiro sentido da reforma está em romper com o paradigma da exclusão, propondo uma nova lógica de cuidado que valorize a autonomia e a inclusão social como pilares fundamentais. Para que o processo de desinstitucionalização alcance resultados concretos, não basta apenas extinguir os hospitais psiquiátricos, é fundamental construir uma rede articulada de atenção psicossocial que garanta o cuidado integral e em liberdade.

Entre os principais instrumentos dessa rede destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atuam como estruturas centrais no acompanhamento e na reinserção social das pessoas com transtornos mentais. No entanto, para que sejam efetivos, é indispensável o fortalecimento do financiamento público, a formação continuada e qualificada das equipes multiprofissionais, além da participação ativa da sociedade civil no monitoramento das políticas públicas. Sem esses elementos se torna insustentável diante das complexas demandas da saúde mental. A proteção contínua dos direitos humanos dessas pessoas também requer vigilância permanente para evitar retrocessos, especialmente em contextos de

instabilidade política e econômica, que frequentemente ameaçam os direitos conquistados.

Nesse cenário, o compromisso internacional do Brasil, firmado por meio de tratados como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reforça a obrigação do Estado de adotar medidas legislativas, administrativas e judiciais que garantam ambientes livres de discriminação, abusos e violações. Assim, as perspectivas para consolidar a desinstitucionalização indicam a necessidade de ampliar e fortalecer a atenção psicossocial, com base no respeito à diversidade, na promoção da autonomia e na valorização dos vínculos sociais. O êxito desse projeto exige engajamento coletivo do poder público, do sistema de justiça, dos profissionais de saúde, da academia e da sociedade civil para que o direito à saúde mental digna e inclusiva seja efetivamente assegurado e se torne parte integrante da realidade brasileira.

CONCLUSÃO

A análise crítica da Reforma Psiquiátrica brasileira e da Lei nº 10.216/2001 revela um marco civilizatório na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. A proposta de superação do modelo manicomial, centrada no cuidado em liberdade, na dignidade e na autonomia, representa uma profunda transformação na lógica assistencial e no papel do Estado frente ao sofrimento psíquico.

Apesar dos avanços normativos, observa-se um descompasso entre a teoria e a prática. A insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial, a carência de recursos, a permanência do estigma e a recorrência das internações compulsórias apontam para um cenário de fragilidade institucional. Assim, os princípios da Lei nº 10.216/2001 ainda enfrentam obstáculos significativos para sua plena efetivação.

A responsabilidade do Estado brasileiro, amparada pela Constituição e por tratados internacionais, exige atuação contínua, planejada e intersetorial. A Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário têm papel estratégico no controle e na exigência de políticas públicas eficazes. A responsabilização civil por

omissões, quando configuradas, também se mostra essencial para garantir reparação e prevenção de novas violações.

A consolidação da desinstitucionalização demanda mais do que a substituição dos hospitais psiquiátricos. É preciso fortalecer os CAPS, promover formação profissional qualificada e assegurar a participação social ativa no planejamento e monitoramento das políticas de saúde mental. O cuidado deve ser territorializado, comunitário e orientado pela ética do acolhimento e da escuta qualificada.

Por fim, a reforma psiquiátrica não se limita à mudança institucional, mas exige uma profunda transformação cultural. Em tempos de ameaças aos direitos sociais e de discursos que reforçam a lógica da exclusão, torna-se urgente reafirmar o compromisso com uma sociedade inclusiva. O reconhecimento da diversidade psíquica e a construção de redes de cuidado baseadas na liberdade e na cidadania são essenciais para uma democracia plena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e reforma psiquiátrica no Brasil**. São Paulo: Zagodoni, 2013.

ARAÚJO, Jaianny Saionara **Macena de**. **Responsabilidade do Estado frente à internação compulsória dos indivíduos inimputáveis com transtornos mentais no ordenamento jurídico brasileiro**. 2022. Monografia (Especialização em Direito Penal e Processo Penal) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Campina Grande, 2022.

AZEVEDO, Micaele Gomes de; SILVA, Jamily Azevedo da; NASCIMENTO, João Victor da Silva. Reforma psiquiátrica: uma análise sobre o processo de desinstitucionalização e o cuidado em liberdade. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 8, n. 9, 2023.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 25 maio 2025.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 32. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

COSTA, Greyce Helen Siqueira. **A desconstrução do modelo manicomial no Brasil: um olhar sobre a reforma psiquiátrica e a efetivação do cuidado em liberdade**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Centro Universitário UNINTER, 2023.

CUNHA, Clara Oliveira Lucena da; MADUREIRA, Carolina Pereira. **Caso Ximenes Lopes (2006) e a luta antimanicomial no Brasil: análise do caso e dos standards latino-americanos em saúde mental**. In: SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA; SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA URCA, 9., 27., 2024, Crato. Anais [...]. Crato: URCA, 2024.

DOLENCSCO, André Luis. **O acesso à educação de jovens com transtornos mentais: histórico do sujeito e análise dos planos nacionais de educação (2001 - 2010) e (2014 - 2024)**. Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2025.

DOMINGUES, Ana Maria. **A reforma psiquiátrica e a transformação cultural: desafios e perspectivas**. São Paulo: Hucitec, 2014.

DOMINGUES, Ana Paula Guljor. Reforma psiquiátrica e saúde mental no Brasil: conquistas e desafios. **Jornal da Rede de Saúde Mental**, 2014.

FIGUEIREDO, Ana Paula Guljor de; AMARANTE, Paulo. **Saúde mental no Brasil e o Sistema Único de Saúde – SUS: evolução e perspectivas**. Cadernos do Desenvolvimento Fluminense, n. 18, 2021.

KEMPER, Maria Lenz Cesar. **Desinstitucionalização e saúde mental de privados de liberdade com transtornos mentais: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 2022.

LEITE, Luana da Silva; PARAVIDINO, Vânia da Silva. Reforma psiquiátrica no Brasil: da exclusão à cidadania. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, 2022.

LIMA, Aluísio Ferreira de. **A reforma psiquiátrica brasileira: desafios e perspectivas**. São Paulo: Editora X, 2013.

LOA, Gabriely Késia de Oliveira; SILVA, Emanuel Lucas dos Santos. “Por uma sociedade sem manicômios”: a medicalização da loucura e a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira. **Revista História em Reflexão**, 2025.

MACHADO, Roberto; LAVRADOR, Maria. **O manicômio e a loucura: reflexões sobre a exclusão**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

MICHELS, Róger de Souza; WEINMANN, Amadeu de Oliveira. **Os alcances e limites da liberdade como categoria conceitual da reforma psiquiátrica brasileira: reconstrução do laço social em contextos de desamparo**. Porto Alegre: Editora Fundação Fênix, 2024.

OLIVEIRA, Karla Camilla do Nascimento. **A Lei nº 10.216/2001 e a consolidação dos direitos das pessoas com transtornos mentais**. 2023. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Campina Grande, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 28 maio 2025.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. **A reforma psiquiátrica e suas estratégias**. In: CONFERÊNCIA REGIONAL DE REFORMA PSIQUIÁTRICA, 1992.

ROTELLI, Franco; AMARANTE, Paulo. **Reforma psiquiátrica e desinstitucionalização: a experiência italiana e o caso brasileiro**. São Paulo: Hucitec, 1992.

SCHENKEL, Júlia Monteiro et al. **Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade**. Ciência & Saúde Coletiva, 2022.

SILVA, Larissa Rocha; JESUS, Jeane Silva de. A lei antimanicomial: um estudo sobre a legislação brasileira à luz da garantia dos direitos humanos. **Revista Científica do ITPAC**, v. 16, n. 2, 2023.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1953.

VIEIRA-SILVA, Marcos; GONÇALVES, Aline Moreira; LOPES, Filippe de Melo. **Uma história da luta antimanicomial e da reforma da assistência à saúde mental no**

Brasil (1979-2021): o que podemos e devemos comemorar? Memorandum, Belo Horizonte: UFMG, 2022.

VILLELA, Fernando Lannes. Breves comentários acerca do tratamento dispensado aos inimputáveis em virtude de transtorno mental na legislação penal e no sistema penitenciário brasileiro. **PhD Scientific Review**, v. 2, n. 2, 2022.