# SEMINÁRIO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PESQUISADORES E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITO DA FEPODI

S472
Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito da FEPODI [Recurso eletrônico on-line] organização Federação Nacional dos Pós-Graduandos em Direito - FEPODI;

Coordenadores: Beatriz Souza Costa, Lívia Gaigher Bosio Campello, Yuri Nathan da Costa Lannes – Belo Horizonte: ESDH, 2017.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-383-2
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

1. Direito – Estudo e ensino (Graduação e Pós-graduação) – Brasil – Congressos nacionais. 2. Direito Constitucional. 3. Direito ambiental. 4. Direito Administrativo. 5. Direito Civil. 6. Direito Penal. 7. Direitos Humanos. 8. Direito Tributário. 9. Filosofia Jurídica. 10. Gênero. 11. Diversidade Sexual. I. Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito da FEPODI (1:2016 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34

FEPODI
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS PÓS-GRADUANDOS EM DIREITO

# SEMINÁRIO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PESQUISADORES E INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM DIREITO DA FEPODI

## Apresentação

É com imensa satisfação que a Escola Superior Dom Helder Câmara e a Federação Nacional dos Pós-graduandos em Direito – FEPODI apresentam à comunidade científica os Anais do Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito. Tal produção resulta do exitoso evento sediado nas dependências da Escola Superior Dom Helder Câmara, em Belo Horizonte-MG, nos dias 10 e 11 de outubro de 2016, que contou com o valioso apoio do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI e da Associação Brasileira de Ensino do Direito – ABEDi.

Trata-se de obra coletiva composta por 263 (duzentos e sessenta e três) resumos expandidos apresentados no seminário e que atingiram nota mínima de aprovação dentre os 318 (trezentos e dezoito) trabalhos submetidos ao evento. As comunicações científicas estão organizadas em 21 (vinte e um) Grupos de Trabalho ligados a diversas áreas do direito, inseridos num ambiente de ricos debates e profundas trocas de experiências entre os representantes das mais diversas localidades do Brasil.

Os referidos Grupos de Trabalho contaram, ainda, com a contribuição de proeminentes docentes ligados a renomadas instituições de ensino superior do país, os quais indicaram os caminhos para o aperfeiçoamento dos trabalhos dos autores, afim de que eles estejam aptos, após desenvolvimento, a serem publicados posteriormente nos periódicos jurídicos nacionais.

Neste prisma, os presentes anais, de inegável valor científico, já demonstram uma contribuição para a pesquisa no Direito e asseguram o cumprimento dos objetivos principais do evento de fomentar o aprofundamento da relação entre pós-graduação e graduação em Direito no Brasil, bem como de desenvolver os pesquisadores em Direito participantes do evento por meio de atividades de formação em metodologias científicas aplicadas.

Uma boa leitura a todos!

Beatriz Souza Costa

Lívia Gaigher Bosio Campello

Yuri Nathan da Costa Lannes

Coordenadores Gerais do Seminário Nacional de Formação de Pesquisadores e Iniciação Científica em Direito.

**ESQUIZOFRENIA,PAPEL CONSTITUCIONAL DO ESTADO E DA PROPRIEDADE PRIVADA.**

**ESQUIZOFRENIA , EL PAPEL CONSTITUCIONAL DEL ESTADO Y LA PROPIEDAD PRIVADA.**

**Ricardo Portillo Robi [1]**

**Resumo**

O presente trabalho visa versar sobre a abertura de um debate acerca do portador de esquizofrenia, o presente trabalho visa estudar quais são os direitos fundamentais do indivíduo, sua auto aplicabilidade, o direito à saúde e o conceito da doença com suas características, as medidas de tratamento e apoio, aspectos sociais da psicose, as medidas estatais utilizadas com relação ao apoio dos portadores de esquizofrenia e seus familiares, indicadores de esquizofrenia no Brasil e sobre os centros estatais de apoio e tratamento.

**Palavras-chave:** Constitucional, Esquizofrenia, Sociedade

**Abstract/Resumen/Résumé**

Este trabajo pretende ser sobre la apertura de un debate sobre el portador de la esquizofrenia , este estudio tiene como objetivo estudiar cuáles son los derechos fundamentales de la persona , su propia aplicación , el derecho a la salud y el concepto de la enfermedad a sus características , las medidas tratamiento y apoyo , los aspectos sociales de la psicosis , las medidas estatales utilizados en relación con el apoyo de los pacientes con esquizofrenia y sus familias , los indicadores de la esquizofrenia en Brasil y en los centros de apoyo estatales y tratamiento.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Constitucional, La esquizofrenia, La sociedad

[1] Acadêmico do curso de direito da Faculdade de Pinhais, membro do Grupo de Pesquisas Análise Econômica do Direito, coordenado pelo professor Mestre Robert Carlon de Carvalho na Faculdade de Pinhais.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

O presente trabalho objetiva informar sobre os portadores de esquizofrenia, seu conceito, formas de tratamento, os familiares do portador, qual o papel do Estado com relação aos mesmos, as formas de amparo estatal, como se dá a relação entre esquizofrênico e sociedade, quais os direitos fundamentais dispostos em nossa constituição, e visa também externar aos leitores a seguinte problemática: Em que medida o Estado tem sido eficiente na efetivação dos direitos fundamentais dos portadores de esquizofrenia? Quais os direitos fundamentais e sociais? Qual a auto aplicabilidade dos direitos fundamentais? Quais o papel do direito fundamental à saúde? Qual o conceito da doença e suas características? Quais medidas de tratamento e apoio? Quais são os aspectos sociais da psicose? Quais medidas estatais utilizadas com relação ao apoio dos portadores de esquizofrenia e seus familiares? Quais são os indicadores de esquizofrenia no Brasil e centros estatais de apoio e tratamento? Assunto este que será tratado de forma imparcial visando a informação de um assunto que é pouco debatido na esfera do direito nos dias atuais.

## 1. DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS

No que tange aos Direitos Fundamentais e Sociais, rege pelo menos na teoria, o que está disposto em nossa Carta Magna no art 1°, Inc. III quando fala da sobre a "dignidade da pessoa humana".

Podemos ainda citar, quando falamos em direitos sociais o disposto no 3º art da CF, inc. I, onde se fala em "construir uma sociedade livre, justa e solidária", ou ainda no inc. IV, onde se fala em "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação".

Segundo o art 5° da CF diz "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" e ainda no inc. III diz: "Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante".

Observamos aqui que a nossa Carta Magna assegura direitos fundamentais e sociais à todos os brasileiros, inclusive estrangeiros.

Já está mais do que provado, que nossa Constituição de 1988 contempla a sociedade num todo, ou pelo menos procura, tanto que é nomeada como a constituição cidadã.

Garantias estas que estão no art. 200 da CF, inc. I, onde fala sobre o controle e fiscalização, o art 196 da CF também fala que "a saúde é direito de todos e dever do Estado".

Não obstante, temos o art 2º da Lei 8.080/90 onde diz que: "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício".

## 2. ESQUIZOFRENIA

Para entendermos o conceito de esquizofrenia, se faz necessário toda uma contextualização histórica.

O psiquiatra franco-austríaco Morel (1851), utilizou o termo demência precoce para descrever uma forma de perturbação mental que se iniciava na adolescência e terminava com o enfraquecimento mental. (GARCIA, 1979. p. 350).

Posteriormente, Kahlbaum (1863) chamou de *hebefrenia* uma síndrome que se desenvolvia na puberdade e conduzia rapidamente à loucura e, mais tarde, denominou *catatonia* uma manifestação cíclica com sintomas motores e crises de excitação ou depressão. (GARCIA, 1979. p. 350).

O psiquiatra alemão Emil Krapelin (1856-1926) foi quem permitiu diferenciar a síndrome esquizofrênica de outras alterações psíquicas (como, exemplo, a psicose maníaco-depressiva e a demência dos idosos, mais tarde denominada doença de Alzheimer) que antes eram consideradas um único conceito. Ele reuniu o conjunto de sintomas de uma perturbação mental profunda a qual denominou *demência precoce*, mesmo nome utilizado por Morel (1851). Seu método para a classificação das psicoses consistia em reconhecer que um mesmo sintoma poderia ser observado em mais de uma doença. Portanto, o que as distinguia era o padrão dos sintomas e não algum sintoma específico. (ANDREASEN, 2011. pp. 4-6)

Com esta nomenclatura Bleuler (1911) referiu-se à característica fundamental do distúrbio que é a alteração do pensar, do sentir e do receber os estímulos do mundo exterior. Passou a utilizar os termos *esquizoidia* e *sintonia* (ou esquizóide e síntono). O esquizóide é introvertido e mantém pouco contato com o ambiente. O síntono, por sua vez tem idéias que seguem as leis lógicas e toda a personalidade participa do fato vivido. A esquizoidia é o primeiro grau normal e o extremo mórbido é a *esquizofrenia*. Suas principais foram nas descrições dos sintomas psíquicos, com as diferenças entre os

sintomas principais, como a fragmentação e formulação de pensamento, (básicos) e os acessórios, como o desvio de atenção, (específicos). (GARCIA, 1979. p. 351)

Para Bleuler (1911) a esquizofrenia é uma afecção orgânica. Os conflitos íntimos e os complexos ideoafetivos não causam a doença, apenas configuram-lhe o quadro mórbido. Conforme J. Alves Garcia:

> Em sua concepção inicial, Bleuter foi influenciado por escola psicanalítica, especificamente por seu colaborador Jung, e admite o papel dos conflitos íntimos, dos complexos ideoafetivos. Para Bleuler (1911), esses complexos não causam a esquizofrenia; eles configuram-lhe o quadro mórbido.

Estas correntes coexistem no pensamento contemporâneo, pois até hoje há discordâncias quanto à essência da esquizofrenia. Cada clínico baseia seu diagnóstico enfatizando algum aspecto que considera mais importante, como a cronicidade, os sintomas positivos e negativos e os distúrbios de pensamento. (LARA, 2004. p. 216).

São várias as formas de tratamento aos esquizofrênicos, inclusive é uma pergunta recorrente nos consultórios médicos, pois não se trata somente da escolha de um antipsicótico eficaz e bem tolerado, mas de uma constelação de fatores que vao desde a precocidade do diagnóstico e do tratamento até a escolha dos tratamentos psicossociais, como a psicoeducação de família, psicoterapia e terapias de reabilitação.

Um ponto central é o tempo para o diagnóstico e para um tratamento que seja capaz de trazer o paciente para um estado de remissão (sem sintomas positivos) o mais rapidamente possível.

Portanto, na maioria dos casos, um tratamento é iniciado já com mais de um ano de adoecimento. Isto se o paciente nao apresentar a resistência natural ao tratamento (por não ter consciência de sua doença) ou se a família adiar a procura por um psiquiatra (é muito comum a negação ou subestimação do problema ou a crença de se tratar de algo espiritual ou de uma crise existencial da adolescência).

Os primeiros cinco anos da doença são considerados um período considerado crítico, pois estudos mostram que a gravidade da doença nos cinco anos iniciais influencia o prognóstico do paciente ao longo da vida. Todavia, quanto mais eficiente o tratamento no início do quadro, maiores as chances de recuperação, com a retomada progressiva das atividades do paciente antes de adoecer.

Isso ocorre porque alterações neurofuncionais e neuroanatômicas na esquizofrenia costumam ocorrer mais neste período do que com a cronicidade da doença, como se esta fosse uma fase de maior atividade biológica.

O tratamento com antipsicótico, medicação indicada no tratamento da esquizofrenia, tem um efeito neuroprotetor e pode evitar a progressão da doença em sua fase inicial, mas para isso é necessário que o medicamento seja iniciado precocemente, assim que identificado o transtorno, e garantida sua regularidade de administração, essencial para uma resposta terapêutica satisfatória e para a prevenção de recidivas.

Adesão é o termo que se usa pra definir essa regularidade do tratamento. Problemas de adesão são muito comuns na esquizofrenia e envolvem diferentes motivos. Um paciente pode não aderir ao tratamento porque não se acha doente, porque a medicação causa um efeito colateral intolerável para ele ou simplesmente porque a medicação não é eficaz o suficiente para o alívio dos sintomas, não fazendo sentido para o paciente o compromisso de tomar um medicamento diariamente.

## 3. DO PAPEL DO ESTADO E DA PROPRIEDADE PRIVADA

Investigações sobre a taxa de mortalidade na esquizofrenia e outras psicoses funcionais não afetivas no Brasil têm mostrado índices maiores do que os encontrados na população geral, sendo o suicídio, a principal causa deste aumento, ocorrendo em média 20 vezes mais do que na população geral (Menezes e Mann, 3 1996). Palmer et al. (2005) realizaram estudo de meta-análise envolvendo 632 trabalhos relacionados ao risco de suicídio na esquizofrenia e estimaram que 4.9% dos pacientes cometeriam suicídio ao longo da vida, sendo este mais freqüente nos primeiros anos de doença (Palmer et al., 2005). Este índice indica risco menor do que os 10 a 13% apresentados em estudos anteriores (Bleuler, 1978; Tsuang, 1978). Estudo populacional realizou seguimento de pacientes que receberam alta de hospital psiquiátrico ao longo de quatro anos e encontrou taxa de mortalidade aproximadamente quatro vezes maior do que na população geral. Os óbitos por causas não-naturais envolviam acidentes no grupo mais jovem, e alto nível de suicídio em mulheres mais jovens. Óbitos por causas naturais foram mais prevalentes na população estudada do que na geral (Sohlman e Lehtien, 1999). Embora haja atualmente maior otimismo quanto ao prognóstico das psicoses funcionais, uma parcela considerável dos pacientes ainda apresenta evolução desfavorável, particularmente quando o quadro clínico é de esquizofrenia. Hegarty et al. (1994) realizaram meta-análise de 320 estudos selecionados sobre o curso da esquizofrenia, publicados entre os anos de 1895 a 1992,

abrangendo um total de 51.800 pacientes. Apenas 40,2% dos pacientes apresentaram uma melhora em um período médio de seguimento de 5,6 anos. Os poucos dados empíricos sobre o prognóstico das psicoses funcionais no Brasil sugerem que o curso da esquizofrenia aproxima-se do observado em países desenvolvidos (Chaves et al., 1993; Menezes et al., 1997).Para falarmos dos indicadores é necessário se fazer uma análise da epidemologia do mesmo em questão, fazer estudo da distribuição da doença, ou condição relacionada à saúde, nos diversos grupos populacionais, procurando investigar os fatores determinantes em sua etiologia e prognóstico. Para o cálculo da esquizofrenia na população, devem-se considerar o numerador (número de doentes) e a população (número de habitantes da área estudada) em determinada faixa etária. Em uma dada população, todos os casos devem ser incluídos no numerador.

Alguns estudos epidemiológicos identificam seus casos a partir do contato com os serviços de atendimento, enquanto outros são desenvolvidos na comunidade, incluindo ou não os pacientes eventualmente institucionalizados.

Os Centros de Atenção Psicossocial são instituições da rede extra-hospitalar disponibilizadas de forma gratuita pelo Governo Federal à população. Os CAPs oferecem equipes de reabilitação com terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais altamente capacitados, a fim de proporcionar atendimento especializado para transtornos psiquiátricos, tais como depressão, alcoolismo, dependência química e esquizofrenia.

Caros senhores, o presente trabalho não procura condenar nenhum dos lados, mas busca levantar questões acerca desse assunto visando a contribuição para ambas as partes e a sociedade num todo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Paulo; GIL, Alexei. Esquizofrenia. In: NETO, Alfredo Cataldo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa (orgs). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: Edipucrs, 2003. p. 369.

ANDREASEN, Nancy C. Concept of schizophrenia: past, present and future. In:
GARCIA, J. Alves. **Psicopatologia forense**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1979. pp. 350-351.

**Constituição federal do Brasil**.1988.

Esquizofrenia. In: KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (Orgs). **Bases biológicas dos transtornos psicóticos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 286.

FOY, D. W., Wallace, C. J., & Liberman, R. P. (1983). Advances in social skills training for chronic mental patients. **Advances in Clinical Behavioral Analysis, 11**. pp. 232-248.

GARCIA, loc. Cit.

LARA, Diogo R; GAMA, Clarissa Severino; ABREU, Paulo Silva Belmonte.

LIBERMAN, R. P. (1984). Social skills training with relapsing schizophrenics: an experimental analysis. **Behavior Modification, 8**(2), 155-173.

LIBERMAN, R. P., Wallace, C. J., Blackwell e cols. Innovations in skills training for the seriously mentally ill: the UCLA social and independent living skills modules. **Innovations and Research, 2,** 43-60.

MUESER, K. T, Bellack, A. S, e cols, Gender, social competence and symptomatology in schizophrenia: a longitudinal analysis. **Journal of Abnormal Psychology, 99(2),** 138-147.

PALMEIRA, Leonardo Figueiredo; GERALDES, Maria Thereza; BEZERRA, Ana Beatriz Costa. **Entendendo a Esquizofrenia**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2013. 204 p.

Portal Brasil 10. Tratamento Psiquiátrico Gratuíto. Disponível em: <portalbrasil10.com.br/psiquiatrica-gratuito/>.

Departamento de Psiquiatria da USP. Disponível em: <http://www.psiquiatriafmusp.org.br/pg/userfiles/Dissertacoes%20e%20Teses/2009/Parte%202%20-%20Introdu%C3%A7%C3%A3o,%20Objetivos,%20M%C3%A9todos,%20Resultados,%20Discuss%C3%A3o,%20Conclus%C3%A3o,%20Refer%C3%AAncias.pdf/>

Revista Brasileira de Psiquiatria, A epidemologia da esquizofrenia. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000500006>

WEINBERGER, Daniel R; HARRISON, Paul J (orgs.). **Schizophrenia**. 3. Ed. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2011. p. 4/6.