

**XXIV CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM
HELDER CÂMARA**

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

LEANDRO MARTINS ZANITELLI

MÔNICA NEVES AGUIAR DA SILVA

SILVANA BELINE TAVARES

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFMG/
FUMEC/Dom Helder Câmara;

coordenadores: Leandro Martins Zanitelli, Mônica Neves Aguiar Da Silva, Silvana Beline
Tavares – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-079-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Biodireito. I. Congresso
Nacional do CONPEDI - UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte,
MG).

CDU: 34



XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

Apresentação

No Congresso deste ano, o GT teve a apresentação de boa quantidade de trabalhos sobre direitos dos animais, a sugerir a conveniência, em um futuro próximo, de um grupo próprio para esse tema. Entre os trabalhos apresentados, vários versam sobre a discussão basilar, mas, não obstante, pertinente, dada a situação atual do direito brasileiro, sobre os animais como pessoas ou sujeitos de direitos. É o caso dos trabalhos de Paula Maria Tecles Clara e Paula Cristiane Motta Sales ("Os animais como sujeitos de direito"), Samory Pereira Santos ("Os animais como sujeitos de direitos fundamentais"), Carolina Maria Nasser Cury e Lais Godoi Lopes ("Para além das espécies: a busca por um conceito juridicamente adequado para os animais no direito brasileiro") e Mariana de Carvalho Perri ("Dignidade para animais não humanos: uma questão de justiça"). Outros trabalhos se debruçam sobre temas mais pontuais, como o de Cristian Graebin e Selma Rodrigues Petterle ("A aplicação dos princípios constitucionais ambientais de precaução e prevenção em relação ao animal não humano"), sobre a ressignificação dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção tendo em vista o imperativo da consideração aos interesses dos animais, e os de Rafael Speck de Souza ("Experimentação animal na sociedade de risco e a violação do princípio da igual consideração de interesses"), Roberta Maria Costa Santos ("Experimentação animal: uma análise à luz da ética animal e da Constituição Federal de 1988") e Lucia Frota Pestana de Aguiar Silva ("Habermas e o futuro da natureza humana diante da ética animal: utilização oblíqua da doutrina habermasiana em justificativa a comitês de ética e experimentação animal"), sobre a permissibilidade e limites do uso de animais em experimentos.

Carolina Belasquem de Oliveira e Thais Garcia Jeske no artigo Saúde mental no Brasil a partir de uma perspectiva da bioética buscam a partir da visão focaultiana refletir acerca da autonomia dos pacientes com transtornos mentais lembrando que estes e o tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos é algo que deve ser debatido atualmente. Trazem a reflexão acerca da reforma psiquiátrica em conjunto com os princípios estruturantes da bioética, ressaltando as diferenças para os pacientes acometidos pela doença antes e depois da Lei 10.216/2001.

O artigo Transexualidade, biodireito e direito de família: a necessidade de valorização da autonomia privada escrito pelas autoras Ariete Pontes De Oliveira e Iana Soares de Oliveira Penna pretende analisar algumas implicações da transexualidade no Direito de Família, a

validade do casamento após a cirurgia de mudança de sexo, a alteração do registro civil dentre outras questões utilizando como fundamento princípios constitucionais e do Direito de Família, sob o marco do Estado Democrático do Direito e a dignidade da pessoa humana.

Corpo e subjetividade na transexualidade: uma visão além da (des)patologização artigo de Leonardo Canez Leite e Taiane da Cruz Rolim tem como objetivo, discutir a transexualidade no contexto das políticas de saúde pública no Brasil, frente à luta pelo reconhecimento de transexuais. Buscou-se problematizar as diferentes classificações e intervenções que foram decisivas na estruturação da transexualidade enquanto transtorno de identidade de gênero, atenuando as possibilidades de ditos da transexualidade a uma patologia, lembrando que, toda construção política dos corpos desvela e articula sexualidade, gênero e direitos humanos com ênfase na construção de uma democracia pós-identitária.

No artigo Uma reflexão sobre a tutela jurídica do embrião humano e a questão do aborto no Brasil, Lília Nunes Dos Santos discorre sobre o início da vida e de sua natureza propondo pesquisar sobre os dados apresentados pelas ciências biomédicas a respeito do início do ciclo vital e abordando as considerações jus filosóficas acerca do momento em que o homem passa a existir. À luz da Constituição Federal, do Código Civil e do Código Penal pátrios observou-se segundo a autora a proteção e a tutela do direito à vida e à existência do nascituro em torno da problemática sobre a descriminalização do aborto.

Antonio José Mattos do Amaral e Rogério Sato Capelari no artigo Da imperiosa necessidade de alteração do Art. 58 da Lei 6.015/1973: um registro público de respeito à transexualidade e o direito ao nome social sem a intervenção do poder judiciário retratam o problema da discriminação, intolerância e discriminação sofrida pelos transexuais em seu cotidiano, apresentando-se o imperativo de alteração de nome sem a necessidade do transexual se submeter a um processo de transgenitalização por considerar que tal procedimento não se faz necessário para registrar paz e conforto em sua condição de transgênero.

Em Uma resposta para o dilema da internação compulsória do dependente químico à luz da bioética latino-americana as autoras Mônica Neves Aguiar Da Silva e Jessica Hind Ribeiro Costa fazem uma reflexão acerca das complicações decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas e o dilema referente a necessidade (e efetividade) da internação compulsória. Propõem as autoras a construção de um contraponto entre a autonomia individual dos dependentes químicos e a situação de extrema vulnerabilidade em que vivem.

Os autores Danilo Zanco Belmonte e Edgar Dener Rodrigues no artigo Direitos fundamentais e a proteção jurídica do embrião in vitro buscam, por meio de pesquisa bibliográfica,

investigar a partir do processo de reprodução humana assistida, na modalidade in vitro, o problema quanto à eliminação de embriões excedentes contraposto com o direito à vida. Perquiriram qual a situação jurídica do embrião desta maneira concebido para o direito, bem como, se são detentores de direitos fundamentais, em especial o direito à vida.

O artigo Parto anônimo ante aos direitos humanos e fundamentais de Roberta Ferraço Scolforo e Juraciara Vieira Cardoso tem por objetivo examinar o instituto do parto anônimo, visando à compreensão do conceito e do histórico da roda dos expostos, por meio do estudo do Direito Comparado e de sua evolução no Brasil, além de estudar o princípio da dignidade da pessoa humana e sua aplicação quando se está diante de uma relação afetiva, parental e acima de tudo sanguínea, analisando os direitos fundamentais da criança e os pontos polêmicos do parto anônimo no Brasil.

Utilizando categorias como corpo, gênero, sexo, invisibilidade social e intersexualidade a partir do método pós-estruturalista de matriz foucaultinana, o artigo Os corpos refeitos: a intersexualidade, a prática médica e o direito à saúde de Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira tem por objetivo discutir como a prática médica atua sobre os corpos intersexuais a partir das cirurgias de normalização do sexo, e, se estas violam o direito à saúde das pessoas com anomalia no desenvolvimento sexual, partindo da premissa que o direito à saúde é direito humano protegido pelo direito interno e internacional.

Rodrigo Róger Saldanha e Larissa Yukie Couto Munekata em O tráfico de órgãos e tecidos no direito brasileiro têm por objetivo analisar a lei que regula a matéria de remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para transplante e tratamento - Lei nº 9.434/97, bem como o artigo 199, §4º da Constituição Federal. Trataram ainda sobre a questão da comercialização de tecidos, especialmente de medula óssea, como uma forma de disposição voluntária que segundo os autores deveria ser legalizada; as espécies de transplantes e o tratamento anterior à Lei nº 9.434/97.

Relevante, igualmente, a produção concernente a questões de autonomia e capacidade bioética. Nesta seara, debruçou-se Iara Antunes de Souza ao revisar a teoria das incapacidades à luz do novíssimo Estatuto da pessoa com deficiência, trazendo tese sobre o tema que certamente irá auxiliar a interpretação das novas normas legais. Examinando a autonomia no final da vida, Maria de Fátima Freire de Sá e Pedro Henrique Menezes Ferreira fazem interessante paralelo entre a Colômbia e a Bélgica a partir do estudo de caso. E Amanda Souza Barbosa enriquece a doutrina brasileira sobre o tema ao nos brindar com seu artigo O necessário (re)pensar do tratamento jurídico conferido às decisões sobre o fim da vida no Brasil: contribuições a partir de Dworkin, Beauchamp e Childress.

Ainda no viés do estudo sobre a autonomia, Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann nos apresenta hipótese em que a vulnerabilidade acrescida deu ensejo a um dos casos mais polêmicos envolvendo experimentação em crianças nos EUA. Natália Petersen Nascimento Santos, por sua vez, constrói a tese da existência de ficção de respeito à autonomia quando envolvida a exploração do sujeito nas pesquisas clínicas com humanos.

Outros trabalhos, igualmente consistentes e de reconhecida utilidade acadêmica merecem ser apresentados: Sociedade de Risco, Bioética e Princípio da precaução de Marcelo Pereira dos Santos; A criação e a utilização dos bancos de perfis genéticos para fins de persecução criminal no Brasil: uma análise através da Bioética e do advento da lei 12.654/2012 de Carlos Eduardo Martins Lima; Submissão obrigatória à identificação do perfil genético para fins criminais: uma abordagem à luz do direito à intimidade e da dignidade da pessoa humana, de George Maia Santos e Pedro Durão; Os perigos da biotecnologia à prática da medicina tradicional baseada em plantas e o papel do direito na garantia do direito à medicina tradicional, de Robson Antão de Medeiros; A eugenia liberal: um olhar a partir da obra "O futuro da natureza humana de Jürgen Habermas, de Riva Sobrado de Freitas e Daniela Zilio.

SAÚDE MENTAL NO BRASIL A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA DA BIOÉTICA

MENTAL HEALTH IN BRAZIL FROM A BIOETHIC PERSPECTIVE

Carolina Belasquem de Oliveira
Thais Garcia Jeske

Resumo

A saúde mental e o tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos é algo pouco explorado e debatido atualmente e por entender acerca da necessidade de abordar tal temática o presente trabalho foi desenvolvido. E consiste em uma reflexão acerca da reforma psiquiátrica em conjunto com os princípios estruturantes da bioética, buscando-se trazer ao conhecimento, como os pacientes acometidos por doenças mentais eram tratados antes da Lei 10.216/2001 e demonstrar como deve ser o tratamento após a promulgação desta. Tem como escopo igualmente, entender o que é loucura com base em uma visão foucaultiana. Além de refletir acerca da autonomia dos pacientes com transtornos mentais e tecer breves comentários acerca de temas que circundam o assunto, como, internação compulsória, conceito de saúde, utilização de tratamento medicamentoso e a relativização do sigilo profissional quando este puder evitar prejuízos aos pacientes acometidos por doenças mentais ou a terceiros.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica, Fundamentos bioéticos, Significação da loucura, Autonomia dos pacientes

Abstract/Resumen/Résumé

The mental health and the treatment of patients with psychiatric disorders is a little explored area in days, and seeing the need to approach this point the paper has been developed. It begins with a reflection about psychiatric reform and basics principles of bioethics aims to clarify the way that patients with psychiatric disorders were treated before the reform psychiatric law (number 10.216/2001) and touch about the new treatment of these patients after the indicated law. This paper scopes as well understand the madness concept from Foucaults vision. And consider about the patients with psychiatric disorders autonomy and establish a few comments about compulsory treatment, health concept, drug treatment and the profession confidentiality relativism in necessary cases.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Psychiatric reform, Bioethics principles, Madness concept, Patients autonomy

Eu já fui operada várias vezes
 Fiz várias operações
 Sou toda operada
Operei o cérebro, principalmente
 Eu pensei que ia acusar
Se eu tenho alguma coisa no cérebro
 Não, acusou que eu tenho cérebro
Um aparelho que pensa bem pensado
 Que pensa positivo
E que é ligado a outro que não pensa
Que não é capaz de pensar nada e nem trabalhar
 Eles arrancaram o que está pensando
 E o que está sem pensar
E foram examinar esse aparelho de pensar e não pensar
 Ligados um ao outro na minha cabeça, no meu cérebro
 Estudar fora da cabeça
 Funcionar em cima da mesa
 Eles estudando fora da minha cabeça
Eu já estou nesse ponto de estudo, de categoria
(Stela do Patrocínio, “Reino do bichos e animais é o meu
 nome”, 2001)¹

INTRODUÇÃO

Ao pesquisarmos o tema saúde mental no Brasil sob o ponto de vista da bioética é necessário que se tenha em mente a importância da reforma psiquiátrica para a busca de princípios bioéticos balizadores quanto ao tratamento. Entretanto, não menos importante, o período pré-reforma é objeto de análise, pois é a partir dele que se faz uma leitura crítica quanto à concepção de loucura na sociedade, de como se desenvolveu até a atualidade e como desencadeou a própria reforma.

Ademais, a discussão perpassa o discurso do caráter terapêutico atribuído a esses estabelecimentos e a distância entre a prática naquele momento pré-reforma. Consegue-se vislumbrar que já havia vozes contrárias ao modelo adotado e por esta razão suas denúncias trouxeram a matéria à tona para que pudesse se fazer o debate acerca do tratamento e os fundamentos estruturantes do modelo adotado na época.

Consequentemente, a pauta desses debates levou a realização de projetos de lei que abordassem a questão sob uma perspectiva da humanização da medicina e a possibilidade do

¹ Stela do Patrocínio foi interna do Colônia Psiquiátrica Juliano Moreira nascida em 1941. Interna desde 1962, Stela se distinguia dos outros pacientes através de sua fala considerada *sui generis*, com conteúdo proeminentemente poético. Após algumas de suas falas serem gravadas em fitas cassetes, quase quinze anos depois, foram reunidas em livro pela escritora Viviane Mosé. "Reino dos bichos e dos animais é o meu nome" em que as organizou em forma de poesia. O trabalho alcançou notável sucesso em 2002 quando foi finalista do Prêmio Jabuti. Abandonada pela família, Stela permaneceu por quase 30 anos interna da colônia psiquiátrica, sem nunca ter saído de lá; faleceu em 1997, em razão de uma infecção generalizada.

tratamento em liberdade inspirado no respeito aos direitos humanos que vinham sendo sonegados a estes pacientes até então.

Nesse sentido, superado este período de debates em torno da reforma, percebe-se que continuamos a reflexão, mas neste momento a partir da perspectiva bioética e abordando um dos temas fundamentais quando se reflete sobre a temática do tratamento dos pacientes com transtornos mentais, que é a autonomia.

É notório que a bioética prestigia e muito o princípio da autonomia no tocante a relação médico-paciente e quando se refere aos doentes mentais sabe-se que este tema é ainda mais sensível, tendo em vista, o histórico de práticas paternalistas e abusivas que se experimentava anteriormente a reforma. Antes desta, não se falava em autonomia para este tipo de paciente, eram considerados totalmente incapazes, assim como, não era aberta qualquer margem de questionamento do tratamento para a família. O médico detinha o poder curativo e terapêutico de forma absoluta e inquestionável e diante dessa realidade ocorreram diversos maus tratos e negação de direitos aos pacientes desta natureza.

Somente após o advento da bioética e da reforma que houve a mudança desse paradigma, dando ao paciente e a sua família uma maior participação no tratamento e a busca da ressocialização de uma maneira conjunta.

Além do exposto, ainda há assuntos de grande importância que devem ser abordados, mesmo que de forma breve quando o assunto é doença mental e bioética, como por exemplo, a questão da internação compulsória que passou a ser prevista na Lei da Reforma Psiquiátrica como uma hipótese de tratamento quando não houver outras medidas cabíveis para manutenção da vida ou integridade do doente ou de terceiros, sendo esta maneira de internação prestigiada com base no princípio da proteção. Aborda-se ainda, o conceito de saúde, uma vez que, a partir do avanço dos estudos e mudança de paradigmas a conceituação de saúde sofreu grandes alterações, possuindo atualmente uma compreensão bem diferente da anteriormente abordada. Antes da reforma, basicamente e em quase a totalidade dos casos o único tratamento despendido aos pacientes era o medicamentoso, e conforme denúncias da época em doses excessivas para manter os doentes em estado de sedação, não sendo adotado qualquer procedimento que visasse seu bem estar, desta forma, frente a radical mudança de entendimento com o advento da reforma, abordar o assunto do tratamento medicamentoso e demais meios terapêuticos é indispensável para o estudo do caso. Não menos importante é o estudo acerca do sigilo profissional àqueles profissionais que se dedicam a cuidar dos pacientes com distúrbios mentais, pois, de acordo com o grau e doença que acomete o paciente, os distúrbios se manifestam de diferentes formas e mesmo que o sigilo profissional

mereça ser algo prestigiado e garantido, tendo em vista, a relação medico-paciente, questiona-se: Como este deve ser entendido quando o profissional da saúde souber em decorrência do relacionamento estabelecido com o doente de anseios e informações que se omitidas sejam passíveis de gerar danos a integridade física ou a vida do próprio paciente e terceiros? Visando tais esclarecimentos passa-se para a fundamentação do trabalho. E sabe-se que é vasta a pesquisa e os assuntos que circundam o tema, contudo, dadas as prioridades na abordagem busca o presente artigo esclarecer da melhor forma possível a realidade anterior e atual dos pacientes acometidos por transtornos mentais.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PANORAMA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Primeiramente nos atentemos que quando se aborda o fenômeno da significação da loucura a luz da bioética há que se pensar no antes e depois da reforma manicomial, assim como objeto de análise se observará as condições e tratamentos adotados nestes dois períodos, tomaremos como referencial aqueles utilizados em um dos maiores hospitais psiquiátricos do Brasil, o Hospital Psiquiátrico de Barbacena, o chamado “Colônia” localizado em Minas Gerais.

O que se percebe a partir de relatos jornalísticos que acompanharam a história do hospital é de que “os pacientes lá internados viveram em condições análogas as condições enfrentadas por judeus no holocausto na Segunda Guerra Mundial, visto que chegavam em vagões de carga assim como estes eram levados aos campos de concentração. E não por acaso se contabilizam pelo menos 60 mil mortes entre seus muros da instituição” (ARBEX, 2013).

A partir das informações coletadas pela autora, o que se constata são as péssimas condições de internação, bem como o perfil dos internados em que 70% não possuíam qualquer diagnóstico de doença mental. Nesse contexto, torna evidente o real objetivo destes estabelecimentos no início do século, quando expõe:

“Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que a vista não pudesse alcançar”. (ARBEX, 2013, p.25)

Sem dúvida, nota-se uma postura do estado não com o bem estar psíquico social dessas pessoas, mas sim em encontrar uma maneira de silenciar, esconder e até mesmo segregar essas vozes ditas como os destoantes do discurso padrão de normalidade adotado pela sociedade naquele momento, colocando-os a margem da sociedade funcionando como instrumento de controle social.

Além do perfil dos internados, destaca-se as condições de internação já que ao chegarem de vários locais do Brasil passavam uma sessão de desinfecção, que se tratava de um banho coletivo, que muitas vezes podia ser gelado. Raspavam seus cabelos e recebiam um uniforme azul de brim, o qual sequer protegia das baixas temperaturas da cerra onde era localizado o hospital (ARBEX, 2013, p.28). Nesse processo com a finalidade de igualar todos, era subtraído qualquer elemento de individualidade que representasse identidade, e de fato alguns chegavam até mesmo sem qualquer documento de identificação e eram rebatizados pelos próprios funcionários do Colônia, muitos desses pacientes receberam denominações pejorativas.

Outros aspectos das condições de internação que vale lembrar, é que tinham apenas uma muda de roupa quando necessitava ser levada a lavanderia, ficavam sem ter o que vestir. Muitos acabaram morrendo de frio e seus corpos abasteciam o comércio de “peças” as universidades de medicina, que mais tarde foi denunciado pelo professor Ivanzir Vieira. Além disso, a alimentação era insuficiente, pois faziam apenas duas refeições por dia, a comida era triturada não havia garfos nem facas. E em consequência da falta de alimentação muitos comiam ratos e o esgoto que passava pelos blocos eram fonte de água. Ressalte-se ainda, que registros indicam que em 1916, cerca da metade da receita da instituição foi alcançada pelo trabalho de seus pacientes e pela venda dos alimentos que plantavam. O que já era desumano, ora foi somado a super lotação, pois 30 anos depois, havia 5 mil pacientes para um local com capacidade para no máximo 200 pessoas (ARBEX, 2013).

Interessante notar, que apesar da atual fama depreciativa do Hospital Psiquiátrico de Barbacena em Minas Gerais, até hoje clínicas psiquiátricas particulares são atraídas para o local.

Quanto aos tratamentos utilizados o que se percebe é que eram utilizados desde medicamentos sem prescrição, o fazia com que os funcionários aprendessem como utilizá-los quando ocorria qualquer situação. Bem como havia a prática de “lobotomia - intervenção cirúrgica no cérebro para seccionar as vias que ligam os lobos frontais ao tálamo. Embora tenha sido uma técnica bárbara da psicocirurgia ainda é realizada no país” (ARBEX, 2013, p.51). Além dos métodos já mencionados, destaque para a eletrocunvulsoterapia.

“A eletroculvolsoterapia existe, desde 1938, para tratamento de doenças mentais, mas seu uso no, século passado foi muito controverso. A tecnologia do eletrochoque se modernizou há um par de décadas, sendo utilizada nos dias atuais com fins terapêuticos para alguns tipos de transtornos, como a depressão profunda, embora existam correntes contrárias ao seu uso. No Brasil, o método só passou a ter mais controle em 2002, quando o Conselho Federal de Medicina estabeleceu regras específicas para adoção da técnica, como a necessidade de aplicar anestesia geral. Além da anestesia , a utilização de relaxantes musculares ameniza as convulsões, mas nem sempre foi assim.. No Colônia, o choque era aplicado a seco e tinha características semelhantes à tortura ”. (ARBEX, 2003, p.36)

Portanto nem sempre os tratamentos utilizados tinham finalidades terapêuticas, mas sim o objetivo de contenção e intimidação dos internados.

Nesse sentido, pode se concluir que não havia qualquer compromisso com os princípios éticos balizadores de qualquer tratamento ou pesquisa com seres humanos, como os princípios da não maleficiência e a beneficência que estabelecem o dever de não causar danos e minimizar os riscos bem como maximizar os benefícios da terapia. Pelo contrário, sequer se falava em bioética ainda, o termo somente seria utilizado mais tarde na década de 70 por Van Rensaller Potter em sua obra *Bioethics: bridge to the future* na qual defendeu a noção de bioética como integração da ciência dos valores humanos com objetivo de assegurar uma ponte para o futuro (ZOBOLI, 2005, p.44-51).

Entretanto, em busca de alguma resposta a esse tratamento desumano dispensado a essas pessoas a ética de religação de Morin parece-nos indicar uma possível justificação, segundo o autor há um diabo (*diabolus*) que é o separador, “o diabo está necessariamente em cada um de nós, pois somos todos indivíduos separados uns dos outros. Mas somos passíveis de religação. A disjunção, ou separação sem religação, permite o mal; o bem é a religação na separação”. (MORIN, 2011, p.104). Isso quer dizer que, para fazer o bem ao outro é necessário primeiro que nos religuemos ao outro, e ainda, veja o outro como um semelhante, pois, o autor atenta para o fato de que “o ser humano percebe o outro como um eu simultaneamente diferente e igual a ele. O outro partilha assim uma identidade comigo embora conservando sua diferença. Quando aparece como diferente, carrega um potencial de hostilidade” (MORIN, 2011, p.103).

Enfim, quando refletimos sobre a essas condições desumanas que os internados enfrentaram, necessário elucubrar sobre o comportamento ético na essência do homem, já que se trata do olhar do homem sobre o próprio homem. Ao deixar de se religarem aqueles sujeitos deixaram que fossem tomados pela empatia e hostilidade, permitindo o mal. Assim conclui o referido autor:

“Quando o espírito está cego pela ira, pelo ódio ou pelo desprezo, a diferença cresce e o outro é excluído da identidade humana. Transforma-se em cão, porco ou, pior ainda, em dejetos e excrementos. Em contrapartida, a simpatia, a amizade, a afeição e o amor intensificam o sentimento de identidade comum”. (MORIN, 2011, p.103)

Nesse sentido, se percebe diante destes (des) tratamentos a ausência de religação para com o outro, por parte daqueles agentes responsáveis pela realização de tais procedimentos o que tornava impossível buscar o bem diante daquele contexto.

2. A CONSTRUÇÃO DA SIGNIFICAÇÃO DA LOUCURA

Ao pensarmos no perfil dos internados no início do século em comparação ao perfil atual é inevitável que busquemos uma significação da loucura e os motivos do tratamento despendido a esses pacientes.

Como se sabe que muitos dos internados eram diferentes ou apenas ameaçavam a ordem pública, o fato de não mais haver internação de homossexuais, mãe solteiras, negros e pobres se consegue vislumbrar que a construção da significação da loucura na verdade trata-se de um fenômeno cultural de ordem antropológica.

Nesse sentido Foucault, esclarece: “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”. (FOUCAULT, 2000, p.85). Diante do exposto, o que se percebe é que cada cultura elege um padrão, uma espécie de modelo de conduta baseado em alguns predicados que são propostos aos integrantes dessa sociedade. Então, quanto mais o sujeito estiver afinado, voluntariamente, em suas reações com esses ideais do paradigma são privilegiados por esse sistema, assim como todo e qualquer comportamento que se situe a margem desse modelo é catalogado “anormal” (SARACAMUSA, 2010). Daí a transformação da significação da loucura com o passar dos anos, vez que a sociedade também passa por modificações desses modelos. Assim, segundo a autora:

“Dizer que há modelos sociais de loucura significa que o indivíduo não enlouquece segundo seus próprios desígnios, mas segundo um quadro previsto pela cultura da qual é membro. Cada sociedade possui ideias [sic] definidas acerca de como deve ser o modo de agir, pensar e sentir dos loucos. Há limites para a expressão da loucura. E isto significa que a loucura é uma criação cultural”. (SARACAMUSSA, 2010, p.1)

Em consonância com esse pensamento, David Ingleby (INGLEBY, 1982) também já destacava que a “construção social das doenças”, e, portanto, a definição de loucura comporta influencia de aspectos sociais, culturais e descobertas científicas, entretanto igualmente destacava que é a partir destes fatores que se proporciona a alteração de significação da doença e, portanto da própria doença mental. No entanto, ponderava que se deve atentar para o fato de que ao reconhecer que a doença mental é socialmente construída não significa necessariamente negar a existência da doença, bem como seus sintomas e sofrimento, mas apenas promover um debate o quanto o papel dos agentes sociais interfere sobre o diagnóstico e a caracterização da evolução das doenças e neste caso inclusive mentais.

Assim partir dessa tomada de consciência dessa construção da significação da loucura, se percebe que houve, especialmente na contemporaneidade, uma busca para tentar racionalizar os diagnósticos por meio de explicações científicas que justificassem as intervenções com a finalidade de fundamentar um modelo curativo para a loucura (SARACAMUSA, 2010). Desta maneira houve a influencia do método cartesiano no saber científico com o objetivo de estabelecer um modelo para representação da loucura como uma doença mental.

Ocorre que tem de se ter em mente que não há uma normalidade padronizada, pois, os sujeitos se afastam mais ou menos desse paradigma de normalidade, mas justamente nesse distanciamento que há é que se sobressaem nossas particularidades, isto é, nossas individualidades que nos atribuem identidade.

A representação da loucura passou e poderá passar por diversas significações, mas sempre estará ligada a subjetividade e com isso é inevitável que passe pela produção da subjetividade que possui íntima relação com o saber – poder, isto é, como se apresenta o sentir, pensar e agir sobre o esses sujeitos “anormais” (SARACAMUSSA, 2010).

Em suma é indiscutível que “a experiência da loucura sugere a exposição as subjetividade do modo diferente do padrão, isto é, diverso daquele modo definido socialmente como “normal”, o que não retira do louco sua condição de sujeito” (ACIOLY, 2009, p.8)

3. A REFORMA PSIQUIATRICA O ENFRENTAMENTO ENTRE O VELHO E O NOVO

Após diversas denúncias de negação dos direitos humanos, o local que ficou conhecido pelo holocausto brasileiro também foi palco da reforma antimanicomial.

Ronaldo Simões Coelho, psiquiatra da UFMG, sempre foi uma voz destoante na faculdade e já questionava em 1959 o modelo de psiquiatria adotado. Fortemente influenciado pela visita de Foucault denunciou no III Encontro Mineiro de Psiquiatria o que ocorria no Colônia, já denunciava “Lá existe um psiquiatra para 400 doentes. Os alimentos são jogados em cochos, e os doidos avançam para comer. O que acontece no Colônia é a desumanidade, a crueldade planejada. No hospício, tira-se o caráter humano de uma pessoa, e ela deixa de ser gente.” (ARBEX, 2013, p.200).

Mas somente em 1990, a câmara de deputados aprovou a primeira lei de desospitalização em discussão no parlamento latino-americano. No entanto ela foi rejeitada por 18 votos a 4, recebendo 7 novas emendas em plenário. Em 2001, após 12 anos de tramitação foi aprovada e a Lei Federal 10.216 foi sancionada.

Os contrários a proposta alegavam que a mesma não criou mecanismos claros para desaparecimento dos manicômios, provocando a desospitalização geral sem a criação de uma rede extra hospitalar suficiente para atender a demanda. Entretanto, defendeu-se o criador da proposta, Paulo Delgado: “quem seda, isola não acredita na razão, nem no resto dela. A lei da reforma psiquiátrica, ao contrário, humaniza, mas baseada em fundamentos técnicos da própria medicina, os quais permitem o tratamento em liberdade (ARBEX, 2013, p.227).

No entanto, o que precisa se ter em mente é o que o psiquiátrico mineiro Francisco Dourado já ventilava:

“O discurso manicômio versus antimanicômio está ultrapassado, porque a existência dele já não se sustenta, é indefensável. Precisamos avançar e representar o modelo de reforma psiquiátrica. Ela precisa se superar. A psiquiatria biológica não pode continuar num biologicismo reducionista e prioritariamente medicalizador”. (ARBEX, 2013, p. 230).

Em suma, a partir desse momento é possível uma discussão pós reforma manicomial orientado à luz da bioética e de seus princípios estruturantes. Assim, pode-se concluir que a essência da reforma psiquiátrica é estabelecer uma transformação ética da relação da sociedade atual com a loucura, na medida em que luta para instauração de mudanças no status social do sujeito acometido por transtornos mentais, mais do que modificações restritas dos dispositivos psiquiátricos. Fundamentalmente, tenta-se instituir condição de cidadania ao sujeito com problemas psíquicos, ou ainda pode-se afirmar que o movimento de reforma busca abordar a loucura à luz dos direitos humanos e não simplesmente a partir de questões clínicas ou terapêuticas.

4. ACERCA DA AUTONOMIA DA VONTADE DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Quando se fala em Bioética, impossível não tratar acerca de alguns dos seus princípios basilares, quais sejam, beneficência, não maleficência, e autonomia. Para o presente trabalho o fundamento que será alvo de reflexões será o da autonomia, que é extremamente prestigiado e sua utilização é defendida de forma absoluta, contudo, questiona-se: Como é utilizado o princípio da autonomia da vontade quando envolver pacientes com doenças mentais?

Antes de buscar respostas para tal questionamento, necessário fazer uma reflexão sobre vulnerabilidade. No atendimento clínico de pacientes com transtornos mentais ou neuropsiquiátrico, o posicionamento mais moderno, que prevê de forma absoluta a autonomia dos pacientes sobre seu corpo, utilização de determinados medicamentos, bem como, acerca da submissão ou não a determinados tratamentos é bem menos enfática, em razão da vulnerabilidade emocional e cognitiva dos pacientes. Assevera-se, que tratar os pacientes com reais transtornos mentais sejam eles transitórios ou permanentes, como os demais não acometidos por dificuldades psíquicas, os dando autonomia plena, é um ato médico omissivo e negligente, uma vez, que isso pode gerar riscos a sua integridade e bem estar, já que seu juízo de auto determinação está abalado.

Na área da saúde mental, em razão da vulnerabilidade dos pacientes a relação com o médico é estabelecida com maior autoridade terapêutica deste. Contudo, para que se decida acerca do poder de racionalidade do paciente devem necessariamente haver exames médicos, para que a conduta não afronte severamente interesses coletivos, valendo ressaltar que a competência dos pacientes nunca pode se guiar exclusivamente pelos interesses da comunidade, uma vez que, em algum momento da vida de todos, os interesses coletivos serão afrontados pelos valores individuais. E isso não pode ser parâmetro para estabelecer que uma pessoa pode ou não se auto determinar.

Após a já mencionada reforma psiquiátrica, houve algumas modificações no cenário brasileiro no que se refere ao atendimento e procedimentos a que os pacientes com transtornos mentais eram submetidos, como por exemplo, o término das práticas paternalistas, onde o médico detinha o poder de decisão determinando o tratamento a ser realizado pelo paciente. Tal método foi extinto, tendo em vista, ir além da proteção, extrapolava os limites médicos e, na realidade, significava tolher desnecessariamente o direito de escolha do paciente e de seus familiares. O paternalismo era adotado em decorrência do velho entendimento de que o

sofrimento mental era um empecilho à liberdade e ao direito individual e justificavam internações asilares de caráter mais prisional que terapêutico. Desta forma, a reclusão daqueles ditos como Loucos, em espaços fechados representa um dos maiores problemas políticos acarretados pela “medicalização” da loucura, tornando-se, portanto, o maior alvo da reforma psiquiátrica. A prática paternalista e seqüestração do doente do meio social geram prejuízos por vezes irreversíveis no tratamento, além de por na berlinda os princípios estruturantes da sociedade moderna, quais sejam, liberdade e igualdade de direitos e deveres.

Atualmente frente ao questionamento da autonomia dos pacientes com doença mental, não se pode retroceder aos tempos iniciais, brevemente relatados e desconsiderar absolutamente o direito à autonomia do paciente com transtornos mentais, bem como, sua capacidade de autodeterminação, pois, seria caminhar para uma sociedade mais fechada e desumana de negação dos direitos humanos e cidadania àqueles que necessitam de cuidados e não de isolamento.

A associação médica mundial por meio da Declaração de Pacientes com Doença Mental diz que um paciente com doença mental que é incapaz de legalmente exercer sua autonomia, deve ser tratado como qualquer outro paciente que está temporária ou permanentemente incompetente. E entende-se que, é protegida a liberdade do paciente, apoderando-se de seu direito de ir e vir em uma internação, porque esta medida lhe restituirá, mais adiante, essa mesma liberdade e direitos. A medicina considera que a situação existencial de pessoas com doenças e transtornos mentais configura-se como uma maneira especial de vulnerabilidade, que deve ser respondida com proteção, e este é o meio para respeitar a dignidade e integridade humana. Contudo, esse papel de proteção social das instituições sobre os indivíduos considerados vulneráveis, como já dito, deve ser diferenciado de paternalismo.

E nesse sentido Leo Pessini (2009)

“O paciente com transtornos mentais que fala “me deixem morrer” pode estar pedindo que os profissionais ou familiares assumam ações mais claras quanto a seus papéis. Em situações assim, cuidar, tratar, ser profissional de saúde, pai, mãe e filho pode significar ter o dever de proteger mais ativamente, possibilitando em etapas posteriores um espaço vital mais autônomo e íntegro para o funcionamento daquela pessoa.

Portanto, conclui-se que no tocante a autonomia dos pacientes com transtornos mentais, pode-se dizer que o princípio bioético que prevalece é a o da proteção e que sua

autonomia não pode ser absolutamente desconsiderada, pois, mesmo nos transtornos mais graves há casos de momento em que os pacientes possuem lucidez para se autodeterminar.

5. BREVES COMENTÁRIOS SOBRE TÓPICOS POLÊMICOS QUE ENVOLVEM A BIOÉTICA E OS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

5.1 - Internação compulsória

No dia 06 de Abril de 2001, depois de demorado processo de discussão e tramitação no Congresso Nacional foi promulgada a Lei 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica. Como já mencionado a lei objetiva garantir a cidadania, o respeito e individualidade dos pacientes acometidos por transtorno mental, devendo ser avaliado o método terapêutico de acordo com as peculiaridades e gravidades de cada caso.

O mencionado diploma legal “inverteu o sistema até então vigente, pois, estabeleceu a excepcionalidade da internação, somente quando os recursos extra-hospitalares não se mostrarem suficientes a proteção dos direitos do portador de transtorno mental contra abusos no tratamento; a preocupação com o melhor tratamento, e não apenas com a “segurança” social; a reinserção gradual do usuário do sistema de saúde mental” (FILHO, 2012, p. 13)

Portanto, a Lei da Reforma Psiquiátrica prevê a possibilidade de internação compulsória dos portadores de transtornos mentais graves, valendo-se destacar que é medida excepcional e somente ocorre quando absolutamente indispensável para o tratamento e recuperação da pessoa. Devendo obedecer condições impostas pela lei, como a necessidade de laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos ensejadores da internação emitido por profissional devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM, assim como, deve ser determinada por juízo competente que deverá levar em consideração a segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

A medida justifica-se com base do princípio bioético da proteção, visando garantir o direito a vida, integridade física e a liberdade, pois, priva-se a liberdade em primeiro momento para que ela possa ser exercida em momento posterior. O mencionado posicionamento é fundamentado na Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, no capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais da Constituição Brasileira de 1988, e nesse sentido:

Verificada a necessidade de internação, contudo, esta terá como finalidade permanente a cessação daquele estado de perigo e, em consequência, a reinserção social do paciente em seu meio. (SANTORO FILHO, 2012, p.35)

Portanto, há adoção da medida excepcional de internação compulsória até findar as causas de perigo concreto, onde prevaleça a absoluta necessidade e quando as hipóteses de demais recursos se mostrem insuficientes e ineficazes ao caso concreto.

5.2 - Conceito de saúde

O conceito de saúde é algo que sofreu transição ao longo do tempo, por volta de 1970, saúde era entendida como o silêncio dos órgãos, ou a ausência de sofrimento nas esferas física e psíquica. Era uma idéia de plenitude entre o bem estar físico, mental e social. Contudo, saúde mental supõe um conceito mutável, com constantes diálogos com as práticas de cuidado e com o entorno social, político e cultural que as sustentam. Desta forma, o conceito de saúde mental emerge de uma prática interdisciplinar que não pode mais ser aceita como a ausência de distúrbios. A psicanálise não concebe estruturas totalmente normais ou patológicas, pois, não há condição humana sem algum desconforto. A idéia de normalidade plena diferente dos outros, os doentes, é um auto engano, arrogante e excludente.

Nos dias atuais, diferentemente das práticas realizadas anteriores a reforma visa-se a reintegração social, há uma concepção inclusiva, que amparou as mudanças do modelo assistencialista, portanto, os modelos de tratamento vigentes nas instituições psiquiátricas, antes de enfoque exclusivamente curativo e asilar, se voltaram à atuação preventiva e interdisciplinar.

5.3 - Tratamento medicamentoso

Outra mudança experimentada com a reforma psiquiátrica foi no que se refere ao tratamento medicamentoso, uma vez que, este não é mais visto como meio de cura para os pacientes, como se fazia anteriormente. Nos dias atuais, há outros tratamentos entendidos como melhores para a integridade e bem estar do paciente, como por exemplo, respeitar o conhecimento e representações dos usuários sobre o próprio corpo e saúde; Intervir nas condições que contribuem para o adoecimento em ações que promovam a qualidade de vida, a atenuação do sofrimento, integração social, retomando o prazer no desenvolvimento das atividades cotidianas, compreender e tratar o indivíduo em todas as suas dimensões e ressaltar

os vínculos e a proximidade humana entre profissionais da saúde e usuários. Estes métodos que visam mudanças no cotidiano e comportamento dos pacientes estimulam transformações reais que as altas doses de medicamentos não proporcionavam, tampouco, são capazes de proporcionar.

Ainda sobre os fármacos, no âmbito da saúde mental o uso daqueles que trazem consideráveis efeitos adversos é justificado quando estes efeitos não sejam maiores que os danos trazidos pelo transtorno mental incapacitante, como esquizofrenia e na depressão grave. Contudo, por questões éticas, este posicionamento está mudando e há necessidade de justificativa, quanto os danos advindos das medicações em relação aos benefícios trazidos.

5.4 - Sigilo Profissional

O sigilo profissional é um dos princípios que norteiam a psicoterapia e garante o segredo das informações, já que o profissional tem o dever de manter em sigilo no tocante as informações dadas pelos pacientes por conta de sua qualidade médica.

Contudo, esse princípio é relativizado quando o profissional for capaz de contribuir para evitar um dano ao paciente. Principalmente, àqueles com transtornos mentais que em decorrência da confiança estabelecida com o profissional da saúde, lhe fornecer informações acerca de suas pretensões e anseios que sejam prejudiciais ao próprio paciente ou terceiros. Desta forma, se frente às informações dadas pelo paciente em razão de sua profissão for possível evitar danos ou lesões ao paciente ou terceiros, o profissional da saúde deverá fazê-lo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica foi desenvolvida visando findar os absurdos e tratamentos desumanos que os pacientes acometidos por doenças mentais eram submetidos. Valendo ressaltar, que eram internados nos mencionados estabelecimentos asilares, não somente os doentes, mas também aqueles que afrontavam os interesses sociais da época, ou ainda, os que não possuíam identificação. Tendo em vista, que tais estabelecimentos não detinham caráter realmente terapêutico, por vezes, as pessoas passavam toda vida em isolamento e exclusão, tendo sua cidadania e direitos absolutamente tolhidos.

Ademais, tendo em vista esse panorama concluiu-se que a concepção de loucura é uma construção social que apesar de buscar diagnósticos mais voltados para um tecnicismo

voltado à racionalidade a fim de evitar abusos ela continua sendo um paradigma construído pelos agentes pertencentes a determinada comunidade.

Esse paradigma fez com que durante anos aqueles ditos doentes mentais, não possuíssem autonomia, tampouco, direito de opinar no tratamento que lhes era oferecido, quase que em sua totalidade eram utilizados medicamentos em doses altíssimas com a finalidade de mantê-los sedados e não de cura ou recuperação para sua reinserção na sociedade. Com o advento da reforma psiquiátrica e dos fundamentos da bioética, houve uma preocupação e busca na mudança destes paradigmas e a conseqüente transformação do antigo modelo paternalista para a proteção do doente. Utilizando medidas terapêuticas que incluem a medicalização, mas que visam a sua reinserção no meio social, sem jamais, tolher absolutamente a sua autonomia ou participação familiar do tratamento destinado ao paciente com transtorno mental.

Podendo-se concluir que o movimento social de reforma psiquiátrica veio para mudar os paradigmas da medicina em relação a loucura, buscando equilibrar a relação médico paciente, melhorar a qualidade de vida dos portadores de doenças mentais, assim como, protegê-los de medidas asilares e excludentes, trazendo um tratamento que lhe permita cada vez mais exercer atividades cotidianas para que quando possível sua reinserção na sociedade não seja traumática e sua cidadania e direitos inerentes a qualidade de pessoa seja mantida do início ao fim do tratamento. Proteção, respeito e inclusão social do doente é o que deve prevalecer no modelo psiquiátrico atual.

BIBLIOGRAFIA:

- AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo, Geração, 2013.
- BIRMAN, J. A cidadania tresloucada – notas introdutórias sobre cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA, B.; AMARANTE, P. *Psiquiatria sem hospício – contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- BRAZ, Marlene; ROLAND SCHRAMM, Fermin. *Bioética e pesquisa em saúde mental*. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 4, abril, 2011, pp. 2035-2044.
- EVANGELISTA DA COSTA, José Raimundo; FABRI DOS ANJOS, Marcio; ZAHER, Vera Lucia. *Para compreender a doença mental numa perspectiva de bioética*.
- FASSIN, D. Le politiques de médilisation. In: AÍACH, P.; DELANOË, D. *L'ère de la médicalisation – ecce homo sanitas*. Paris: Econômica, 1998.
- FELÍCIO, Jônia Lacerda; PESSINI, Leo. Bioética da proteção: vulnerabilidade e autonomia dos pacientes com transtornos mentais. *Revista Bioética*, v. 17, n. 2, 2009.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. 5ª ed. São Paulo, Perspectiva, 1972.
- _____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. 36ª ed. Rio de Janeiro, Vozes. 2009.

- _____. A constituição histórica da doença mental. In: _____. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Sexta. V11, 2000 [1972]. p.75-86.
- FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. *O que é loucura*. São Paulo: Brasiliense/Abril Cultural, 1985.
- GABARDO, Emerson. *Interesse Público e subsidiariedade: O Estado e a sociedade civil para além do bem e do mal*. Belo Horizonte: Forum, 2009.
- HENGELHARDT, H. Tristram Jr. *Fundamentos da Bioética*. São Paulo, Loyola, 1998.
- INGLEBY, David. A Construção Social da Doença Mental. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. n.º 9, Lisboa, 1982, pp. 89-11
- MORIN, Edgar. *O método 6: ética*. Porto Alegre, Sulina, 2011.
- SANTORO FILHO, Antonio Carlos. *Direito e Saúde Mental: à luz da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001*. São Paulo: Verlu Editora, 2012.
- SCARAMUSSA, Roberta. et al. *Saúde Mental e produção de subjetividade: o discurso de profissionais do SUS sobre a loucura*. In: XV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2010.
- SWAIN. G.; GAUCHET, M. *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolucion démocratique*. Paris: Gallimard, 1980.
- YANNE, Acioly. *Reforma psiquiátrica: Construção de outro lugar para a loucura?*. In: I SEMINÁRIO NACIONAL SOCIOLOGIA & POLÍTICA, 1, 2009, Curitiba.
- TABORDA, José G. V; CHALUB, Miguel; ABDALA-FILHO, Elias (Orgs.). *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ZOBOLI, Elma. *Contribuição da bioética para a evoluçãoda investigaçãocientífica: ponte entre sabedoria e conhecimento*. In: MCP Neves; M Lima. (Org.). *Bioética ou Bioéticas na evolução das sociedades*. Coimbra/São Paulo: Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005.