

**A TUTELA DO ESTADO AO INDIVÍDUO COM SOFRIMENTO PSÍQUICO:
DESAFIOS DA LEI 10.216/01 E A ILEGALIDADE DA NOTA TÉCNICA Nº 11/2019**

GUSTAVO HENRIQUE AMARAL DE ARAÚJO¹

JOÃO CAMILO DE SOUZA JUNIOR²

ANDRÉA APARECIDA FERNANDES³

RESUMO: O presente artigo evidencia como o Estado Brasileiro tutelou os direitos dos indivíduos acometidos, do que se considerava “loucura”, ao longo dos séculos, a partir de uma revisão histórica, com ponderações sobre a importância da reforma psiquiátrica, seu reflexo e desafios na contemporaneidade. Além disso, faz ponderações acerca da Lei nº 10.216/01 e da ilegalidade da Nota Técnica nº 11/2019, que põe em voga a eletroconvulsoterapia, ensejando retrocesso aos direitos até então conquistados, ao se confrontar com dispositivos normativos infraconstitucionais e constitucionais, haja vista atacar, frontalmente, a dignidade humana das pessoas com transtornos psíquicos, dentro do ordenamento jurídico brasileiro. A metodologia de pesquisa utilizada é qualitativa, descritiva e bibliográfica e parte de hipóteses. Como visto, o atendimento oferecido às pessoas com transtornos psíquicos, por meio da eletroconvulsoterapia, representa grave afronta à dignidade da pessoa humana, restando demonstrada, a ilegalidade da Nota Técnica nº 11/2019.

Palavras-chave: Lei 10.216/01. Nota Técnica nº 11/2019. Reforma Psiquiátrica. Transtorno Psíquico.

ABSTRACT: This article shows how the Brazilian State protected the rights of affected individuals, from what was considered “madness”, over the centuries, from a historical review, with considerations on the importance of psychiatric reform, its reflection and challenges in contemporary times. In addition, it makes considerations about Law nº 10.216 / 01 and the illegality of Technical Note nº 11/2019, which puts electroconvulsive therapy in vogue, giving way to the rights previously conquered, when confronted with infraconstitutional and constitutional normative devices, considering attack, head on, the human dignity of people with mental disorders, within the Brazilian legal system. The research methodology used is qualitative, descriptive and bibliographic and based on hypotheses. As seen, the care offered to people with mental disorders, through electroconvulsive therapy, represents a serious affront to the dignity of the human person, and the illegality of Technical Note 11/2019 has been demonstrated.

Keywords: Law 10.216 / 01. Technical Note No. 11/2019. Psychiatric Reform. Psychic Disorder.

1 Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Mário Palmério

2 Graduado e Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia

3 Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como intuito analisar os posicionamentos relegados da condição que se entendeu historicamente como “loucura” e a sua recorrente condição dialética de exclusão/inclusão, tanto por parte do Estado, quanto pela sociedade e pelos saberes instituídos. O objetivo geral da presente pesquisa, é expor a evolução do tratamento, geralmente desumano, conferido por parte do Estado aos indivíduos subversivos aos padrões sociais, durante muitos anos considerados loucos pelo Estado, e como esses métodos, inicialmente considerados “curativos”, na verdade eram repletos de práticas equivalentes à tortura.

Para o almejado, foram traçados rumos específicos, a partir de uma busca textual visando pensar sobre quais condições atuais, tanto sociais como legislativas, criam entraves e dificuldades para o estabelecimento de cuidados efetivos por parte dos serviços de saúde, ou que também possam dificultar a promoção de leis, o que torna importante discorrer respeito da ilegalidade da nota técnica nº 11 de 2019, publicada pelo Ministério da Saúde, de forma a responder a pergunta: A nota técnica nº 11 de 2019 estaria de acordo com o positivado, até então, no ordenamento jurídico brasileiro?

Nesse sentido, o trabalho será dividido em capítulos, os quais se desdobram em subcapítulos. Assim, no primeiro capítulo será feita breve explanação acerca do tratamento clássico e à reforma do tratamento psiquiátrico no Brasil; esse capítulo contará com dois subtópicos, os quais discorrem sobre a tutela ao indivíduo com sofrimento psiquiátrico, antes e depois da reforma psiquiátrica. No segundo capítulo, serão apresentadas as legislações assecuratórias dos direitos dos indivíduos com sofrimento psíquico, dentro do ordenamento jurídico brasileiro, além de subtópicos que versam sobre as medidas de segurança. No terceiro capítulo, serão feitas narrativas acerca a ilegalidade da Norma Técnica n. 11 de 2019.

A metodologia de pesquisa utilizada é qualitativa com base em hipóteses. Ademais, ela parte de revisão doutrinária, por meio de bibliografias, assim como como análise, da Constituição Federal de 1988, da Lei 10.216/01 e da Nota Técnica nº 11/2019, e normas sobre o tema em estudo. Além disso, os livros, e produções acadêmicas utilizadas são oriundos sítios eletrônicos e biblioteca virtual e física. Serão analisados os direitos e garantias conferidos a esses indivíduos no Brasil, desde o início da República até os dias atuais, enfatizando a importância do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial para a efetivação da reforma psiquiátrica, a ilegalidade da Nota Técnica nº 11/2019 e da necessidade de

investimentos em políticas para a conscientização da sociedade, de modo a evitar retrocessos no ordenamento jurídico.

1 DO TRATAMENTO CLÁSSICO À REFORMA DO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL

De forma sistemática, Michel Foucault¹, em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”², buscou como se deu às relações sociais (nas Idade Média e no Renascimento) entre os indivíduos considerados “loucos”. Vide Foucault (1978, p. 8-15), no início da Era Renascentista, na Europa, os “naus” (ou navios) eram vias para enxotar os indesejáveis de uma cidade à outra, tendo como principais passageiros: estrangeiros, bêbados, desviados, alienados, etc. Em seu destino final, os tripulantes das “naus dos loucos”³ eram simplesmente aprisionados, sem que fosse oferecido qualquer tratamento adequado.

Somando-se a isso, na Idade Média, com o fim dos leprosários nos anos seguintes ao século XVI, os mesmos foram substituídos por “hospitais gerais”, com a principal função de proteger os cidadãos comuns dos incomuns, desagradáveis: “pobres, vagabundos, presidiários e ”cabeças alienadas” e também de padecidos de doenças venéreas, enfim, nichos da sociedade considerados incapazes de trazer benefícios à sociedade. Em oposto ao sentido terapêutico que hoje em dia se atribui aos hospitais, estes eram verdadeiras prisões. De pronto, verifica-se que a loucura não era atribuída tão somente às pessoas com transtornos mentais, mas, em geral, aos com condutas inusuais para os padrões comportamentais exigidos durante o tempo, atribuição que perdurou até o fim do século XX.

Para se ter um retrato claro sobre o estigma social envolto da visão da sociedade brasileira em relação àqueles considerados “loucos”, cabe citação ao livro “O Alienista”⁴. Na obra de Machado de Assis⁵, o personagem principal Simão Bacamarte, legitimado pela importância de seu cargo e o apoio político aos seus feitos, patologizava e internava compulsoriamente os cidadãos da cidade de Itaguaí, tomando as características singulares dos

¹ Renomado filósofo, com interesses em história e psicologia, nasceu em 15 de outubro de 1926. Responsável por escrever obras conhecidas mundialmente como A História da Loucura na Idade Clássica, a Ordem do discurso e A História da Sexualidade.

² Publicado em 1961, o livro busca o significado de loucura, através de aspectos filosóficos, culturais, políticos, medicinais e de direito.

³ Embarcações que levavam indivíduos marginalizados de uma cidade à outra.

⁴ Obra de Machado de Assis, contextualizada em uma visão realista do autor, durante o século XIX, em que se nota a relativização do indivíduo “louco”.

⁵ Nascido no dia 21 de junho de 1839, Machado de Assis conquistou leitores ao redor de todo o mundo e foi responsável por obras marcantes como Dom Casmurro, Memórias Póstumas de Brás Cubas Helena e Ressurreição.

sujeitos como patologias e anormalidades. A estória vem como uma alegoria aos métodos cruéis aderidos pelo Estado Brasileiro ao longo dos séculos para lidar com os acometidos de sofrimento psíquico.

O tratamento psiquiátrico no Brasil, precisamente nos governos anteriores à promulgação da Constituição Federal de 1988, foi marcado por internações compulsórias e de pessoas que sequer padeciam de algum transtorno mental. A natureza da tutela oferecida pelas instituições era marcada por violações à integridade física e psíquica dos internos. Em virtude das condições do ambiente em que foram integrados, os pacientes desses hospitais não apresentavam sinais de melhoria em seus quadros, pelo contrário, (se) saíam em estados piores do que quando entraram, devido aos danos.

Posteriormente, com o advento da CF/88⁶ e da Lei nº10.216/01, objetivou-se mudanças em relação aos métodos aderidos pelo sistema psiquiátrico, buscando o oferecimento de recursos terapêutico humanizados, em sintonia com direitos estabelecidos constitucionalmente, a fim de, através do assistencialismo, institucionalizar um sistema de saúde que promovesse, de forma objetiva e sensível, a devida atenção para a saúde mental. Este tópico disporá sobre as diferenças nucleares anteriores e posteriores à lei 10.216/01.

1.1 A tutela ao indivíduo com sofrimento psíquico antes da reforma psiquiátrica

Para o entendimento da reforma psiquiátrica e sua necessidade, é preciso enfatizar o contexto ao qual o indivíduo com transtorno mental foi submetido antes da vigência da Lei nº10.216/01, o tipo de tratamento oferecido pelo Estado às pessoas consideradas loucas, a partir da perspectiva da época, por meio de disposições previstas através de decretos.

Consoante Brito e Ventura (2012), no Brasil, no ano de 1890 foi criado o primeiro hospício, a partir da vigência do decreto de nº142 Denominado Hospital Nacional dos Alienados após se tornar independente, através do decreto, previu a expedição de instruções para sua administração, aprovadas pelo Decreto de nº206⁷. O decreto determinou a criação do serviço de assistência médica e legal de alienados, cuja finalidade seria o socorro de doentes mentais carentes de auxílio público.

⁶ Constituição Federal de 1988.

⁷ BRASIL. Decreto nº 206, de 15 de fev. de 1890. “Aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e cria a assistência médica e legal de alienados”. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em: 03 abr. de 2019.

Ademais, para Amarante e Nunes (2018), ao mencionar o Decreto avençado, dispõe que nele havia um entendimento duro acerca das pessoas que apresentassem qualquer tipo de alienação, independente de ser oriunda desde o ventre ou adquirida ao longo da vida, imputando a estas pessoas, a clausura de estabelecimentos de atendimento especializado, caso viessem a “perturbar” a sociedade, bem como violassem os princípios morais e costumeiros. De mesmo modo seriam internadas nessas unidades, de forma reclusa.

O Decreto nº 2.467⁸, de 1897, definiu novas diretrizes sobre a assistência médica aos internos. Como se sabe, não apenas os portadores de transtornos mentais eram internados em hospícios, mas também pessoas “desviadas”, a principal finalidade dos hospícios da época era a higienização das cidades. Este decreto se valia de nomenclaturas estereotipadas ao referenciar pessoas com sofrimento psíquico, Canabrava (2010) considera:

[...] “enfermo”, “alienados mentais”, “acometidos de moléstia mental comum”, “moléstia nervosa” e “loucura”. A concepção de louco era a de uma pessoa perigosa, cuja liberdade poderia representar risco para a sociedade. O tratamento destinado tanto para os hospitalizados, como para os familiares, continuava de acordo com o seu poder aquisitivo.

Posteriormente, o Decreto nº 3.244⁹ foi promulgado, exigindo que todos os médicos nesses hospitais psiquiátricos fossem psiquiatras, sendo quatro médicos, um para cada seção e todos especialistas. Em 1903, o Decreto nº 1.132¹⁰, reorganizou a assistência conferida aos alienados, em que a doença mental era considerada “moléstia congênita ou adquirida” e que os indivíduos com tais características comprometiam a/ ordem pública e a segurança, não apenas a si mesmo, como das demais pessoas da sociedade, pois, na época, doenças mentais eram consideradas “contagiosas”.

Após a promulgação do Decreto nº 8.834¹¹, os alienados, em geral, passaram a serem tratados como “psicopatas”, entretanto, também foram denominados de indivíduos “delirantes”

⁸ BRASIL. Decreto nº 2.467, de 19 de fev. de 1897. “Dá novo regulamento para a Assistência Medico-legal a Alienados”. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-2467-19-fevereiro-1897-539723-publicacaooriginal-39186-pe.html>>. Acesso em 09 mai. de 2019.

⁹ BRASIL. Decreto nº 3.244, de 29 de Mar. de 1899. “Reorganiza a Assistência a Alienados.” Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3244-29-marco-1899-509642-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 09 mai. de 2019.

¹⁰ BRASIL. Decreto nº 1.132, de 22 de dez. de 1903. “Reorganiza a Assistência a Alienados”. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em 09 mai. de 2019.

¹¹ BRASIL. Decreto nº 8.834, de 11 de jul. de 1911. “Reorganiza a Assistência a Alienados”. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8834-11-julho-1911-507693-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 09 mai. de 2019.

e “paciente com perturbação mental”, o mesmo Decreto passou a exigir certos profissionais nos hospícios, como fisioterapeutas, médicos cirurgiões, clínicos, etc.

O Decreto nº 24.559¹², de 3 de julho de 1934, em consonância com a Constituição Federal promulgada de 1934, representou a eclosão do auge da medicalização em resposta às crises que o país passava durante essa época. Apesar do progresso em relação aos decretos anteriores, a perspectiva preconceituosa e generalizada pela qual eram vistos os indivíduos considerados loucos permanecia, ao passo que continuaram sendo excluídos da sociedade.

Na época, a finalidade do tratamento psiquiátrico, na época, era o de proteção social, à medida que essas pessoas eram afastadas da sociedade por, conforme a perspectiva do Estado da época, representarem riscos às pessoas “normais”. Silveira¹³, icônica psiquiátrica brasileira, foi uma crítica fervorosa ao método terapêutico da época, como o uso de eletrochoques, que causavam convulsões e crises convulsivas, e o coma insulínico.

Para a psiquiatra, a pessoa com transtorno mental deveria ser vista sobre uma ótica humanizada e ser oferecido a um tratamento terapêutico, a Terapia Ocupacional, composto por ritos, como pintura e companhia de animais, como gatos, que permitissem ao indivíduo se expressar e, através de sua expressão, ser compreendido (1986) (tomei Nise da Silveira como referência). Essa forma estereotipada e relativizada como era tratada considerada a loucura, e consequentemente os indivíduos padecidos dela, permaneceu durante todo o século XX até o início do século XXI, conforme reiterado por Arbex (2009), em sua obra *Holocausto Brasileiro*, em que comparou os manicômios a campos de concentração.

Tenório (2002) considera que os governos militares foram os responsáveis pela consolidação da articulação entre internação asilar e a privatização da assistência, o que culminou na contratação de leitos nas clínicas e hospitais conveniados de forma crescente. Em plena Ditadura Militar, devido ao caráter autoritário, praticamente não se falava em transparência, tampouco em relação à desumanidade e crueldade que eram regra nos hospícios brasileiros.

Nessa linha, Arbex (2009), constata que aproximadamente 70% dos indivíduos internados não passaram por uma análise à fim de diagnosticar a existência de alguma doença mental, sendo, geralmente, pessoas que sofriam de epilepsia, alcoólatras, LGBTs¹⁴, prostitutas,

¹² BRASIL. Decreto nº 24.559, de 3 de jul. de 1937. “Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.” Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559.htm. Acesso em 09 de mai. de 2019.

¹³ Nascida em 15 de fevereiro de 1905, no Rio de Janeiro, foi uma das primeiras mulheres a se formar em Medicina. Se aprofundou na Psiquiatria, tendo sido uma aprendiz de Carl Jung, lutou até os últimos dias de sua vida a favor do tratamento humanizado àqueles com sofrimento mental.

¹⁴ Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, etc.

peessoas de determinadas vertentes políticas incômodas aos detentores do poder na época. Não tão somente, pessoas sem documentos, mulheres grávidas antes do casamento eram frequentemente internadas nos hospícios brasileiros, assim como esposas de homens que queriam morar com suas amantes.

Conforme constatado nas linhas do livro de Arbex (2009), em 1979, indignado com os relatos sobre a forma como eram tratados os internos do Hospital Colônia, o estudante de psicologia e cineasta Helvécio Ratton realizou filmagens. No tempo em que esteve ali, vários dos pacientes em situações precárias foram filmados. Quando finalizado, o filme: “Em nome da razão” repercutiu nacionalmente e internacionalmente, entre seus espectadores, o famoso psiquiatra Franco Basaglia e o jornalista Hiram Firmino, ambos importantes nomes do MNLA¹⁵, trouxeram ainda mais notoriedade para o filme, atingindo seu principal objetivo: denunciar os crimes cometidos pelo Estado nos hospitais psiquiátricos do Brasil.

O movimento das Diretas Já¹⁶, em ascensão nos anos 80, representou o anseio do povo em poder eleger seus representantes de forma direta - mesmo com os militares impondo restrições - repercutiu e consequentemente o governo militar perdeu suas forças e a CF/88 foi promulgada. Em 1989, no Congresso Nacional, foi apresentado o Projeto de Lei 3.657, que propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios do país. Até então, o Decreto 24.559, de Getúlio Vargas, do ano de 1934 ainda vigorava, logo, pelo Decreto, as pessoas podiam ser internadas “mediante simples atestado médico”, atestado esse que poderia ser solicitado por qualquer pessoa interessada em internar outra.

Em virtude da ciência da desumanidade presentes nos hospícios brasileiros, o MNLA, aliado aos movimentos sociais e de saúde, ganhou força e, através de sua militância, o tema passou a ser mais debatido, seja nas universidades brasileiras, quanto em palestras e manifestações por todo o país. Apesar das resistências da classe médica, famílias de doentes e colegas parlamentares, a luta antimanicomial levantava o debate, a mobilização da sociedade venceu uma de muitas lutas e, em 1990, o Projeto de Lei 3.657 foi aprovado na Câmara dos Deputados, sendo a primeira lei de desospitalização em discussão em todo o parlamento latino-americano.

¹⁵ Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

¹⁶ Diretas Já foi um movimento civil de reivindicação por eleições presidenciais diretas no Brasil ocorrido em 1983-1984. A possibilidade de eleições diretas para a Presidência da República no Brasil se concretizaria com a votação da proposta de Emenda Constitucional Dante de Oliveira pelo Congresso.

O projeto passou por emendas, tanto no Senado quanto na Câmara. Passados 12 anos, vítima de manobras políticas, finalmente o projeto virou lei, sendo sancionado em 2001. Finalmente a lei federal nº10.216/01 da reforma psiquiátrica foi promulgada, mas foi apenas a vitória de uma batalha em uma guerra contínua contra os leitos manicomiais e o enfrentamento aos desafios enfrentados pela saúde mental e sua seriedade.

1.2 A tutela ao indivíduo com sofrimento psíquico após a reforma psiquiátrica

Nos anos seguintes à publicação da Lei 10.216/01, o modelo de tratamento hospitalar manicomial foi sendo ultrapassado, sendo fechados mais de 60 mil leitos. Apesar dos avanços graças a Lei, a mesma não era o suficiente para solucionar todos os impasses sofridos pelas pessoas com transtornos mentais e para isso foram criados mecanismos a fim de oferecer às pessoas mais acessos aos cuidados da saúde mental, nos mais diferentes níveis.

A partir da criação dos SRTs¹⁷, residências foram destinadas aos egressos, ou não, de hospitais psiquiátricos, e também para pessoas com sofrimento psíquico de determinada complexidade. Conforme ressalta Amarante, foi instituído o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares em 2002, objetivando a regular de avaliação dos hospitais psiquiátricos, públicos e privados conveniados ao SUS. Como resultado houve o fechamento de centenas de hospitais e alguns milhares de leitos absolutamente inadequados para a assistência à saúde.

Em 2003, com o objetivo de apoiar os egressos de hospícios, foi criado o programa “De Volta para casa”, através da promulgação da Lei Federal 10.708, que dispôs sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que permaneceram internados por um período igual ou superior a 1 ou 2 anos. Diz Arbex (2009, p.47, grifo do autor): “Logo que a lei foi criada, 2.600 foram atendidas em todo o território nacional. **Uma das justificativas do programa é consolidar o processo de desinstitucionalização, com base na redução gradual de leitos hospitalares de longa permanência**”.

Nesse sentido, durante os anos, os CAPS¹⁸ foram sendo instituídos, se ampliando pelo Brasil, atendendo milhões de brasileiros. Nunes (2016) destaca que a importância da Portaria/GM nº 336 de 2002, a qual estabeleceu políticas vinculadas ao Sistema Único de Saúde, com vistas a atender pessoas com problemas mentais. Inclusive, aponta que por meio da Portaria mencionada, surgiram os CAPS de atendimento às crianças e jovens, além daqueles

¹⁷ Serviços Residenciais Terapêuticos, instituído pelas Portarias 106/2000 e 1.220/2000.

¹⁸ Centro de Atenção Psicossocial.

voltados para dependentes químicos. Na mesma linha, discorre que, por meio da Portaria 158/2008, foram instituídos os NASF¹⁹ com o objetivo de atender às demandas familiares com atendimento básico. Mais tarde, foi instituída a RAPS²⁰, que permitiu uma abrangência das ações instituídas sobre a atenção à saúde mental no SUS. Assim, nas palavras de Amarante e Nunes (2018):

Em 2011 foi instituída a RAPS (Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011), que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Para os autores, mesmo com críticas às políticas referentes ao tratamento da saúde mental nos últimos anos, cabe ressaltar a expressiva diminuição de leitos psiquiátricos que foram de 80 mil em 1970 para 25.988 em 2014, além do crescente número de CAPS, que em 2014 ultrapassaram a cifra dos 2 mil, e alcançaram uma cobertura de 0,86 CAPS por 100 mil habitantes e o Programa de Volta Para Casa chegou a ter 4.349 pessoas beneficiadas, além das iniciativas de geração de renda terem chegado a 1.008. A partir do ano de 2015, o Ministério da Saúde, objeto de negociação política, passou a intervir em seus princípios, conforme o autor salienta, e, em virtude do que chamou de “estado de exceção” que assolara o país, o SUS e a RP passaram a serem alvos de mudanças drásticas capazes de proporcionarem retrocessos às políticas conquistadas.

Outrossim, de 2014 até os dias atuais, as dificuldades para lidar com a resolução de impasses associados à progressão de políticas públicas para o tratamento às pessoas com sofrimento psíquico no Brasil aumentaram, na medida em que a política progressista passou por mudanças, em consequência dos últimos governos de vertente conservadora. Esses desafios, conforme enfatiza Vasconcelos (2012), se tornam ainda mais preocupantes, graças à ausência de articulações dentro do MNLA, que, devido ao envelhecimento de suas principais lideranças, a falta de incentivo ao chamamento de novos militantes para o apoio da causa e do desânimo de envolvidos frente aos acontecimentos mais recentes, se viu perdido sobre a direção a ser apontada e os rumos que o movimento deveria tomar daqui para frente, o que intensifica

¹⁹ Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

²⁰ Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011.

ainda mais a preocupação, haja vista os retrocessos às políticas já existentes, como por exemplo, a internação compulsória de dependentes químicos, sendo este objeto de discussão do Projeto de Lei do Senado nº 285, em tramitação atualmente, que prevê a internação compulsória de dependentes químicos em estabelecimento de saúde, desde que comprovada tal dependência.

Constata-se a mudança no sentido das políticas conquistadas nos últimos anos a partir da Nota Técnica nº11/2019. A nota, publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, teve como escopo o esclarecimento de alterações na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas realizadas entre 2017 e 2018. Em seu texto, a nota enfatizou que os hospitais psiquiátricos, antes incentivados a serem fechados, agora passariam a compor a RAPS²¹. Tal mudança, incentivada por uma política considerada retrógrada, vai em desconformidade com a Lei nº 10.216, que incentiva o fechamento dos leitos psiquiátricos, representando uma verdadeira ameaça à evolução do tratamento psiquiátrico.

Além disso, em Abril de 2019, foi assinado o Decreto Nº 9.759²² pelo Presidente Jair Bolsonaro, o ato decretou a extinção de centenas de conselhos federais e comitês. Tais extinções, segundo o Presidente, se justificariam pelos altos custos desses grupos, entretanto, a maioria de seus membros era composta por voluntários. O decreto repercutiu nacionalmente, haja vista a importância desses grupos colegiados, que garantem as participações civis de ONGs e grupos com o objetivo em comum levar aos Ministérios questões a serem analisadas à fim de promover melhorias na qualidade de vida de grupos com menos visibilidade. Com tal estipulação, surgiu um temor quanto à solução de adversidades que grupos minoritários enfrentam no dia-a-dia.

2 LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM O INDIVÍDUO COM SOFRIMENTO PSÍQUICO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Com a noção sobre o tratamento conferido aos indivíduos considerados loucos no Brasil, neste tópico serão aprofundados os entendimentos acerca de legislações destinadas aos indivíduos com sofrimentos psíquicos, como a Lei nº 10.216/01 e as medidas de segurança, aplicáveis àqueles acometidos de sofrimento psíquico. O objetivo é traçar um panorama acerca

²¹ Rede de Atenção Psicossocial.

²² BRASIL. Decreto nº 9.759, de 11 de abr. de 2019. “Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.”. Disponível em: < http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137350>. Acesso em 10 mai. de 2019.

do tratamento jurídico dado à essas pessoas, e o modo assecuratório de seus direitos personalíssimos, firmados constitucionalmente, na perspectiva infraconstitucional.

2. 1 Sobre a Lei nº 10.216/01

A Lei Federal nº 10.216/01, conhecida por instituir uma reforma psiquiátrica no Brasil, de autoria do Deputado Paulo Delgado, pode ser compreendida como um meio assecuratório de direitos às pessoas com sofrimento psíquico. Ela é “compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios”.²³

Em concordância com suas disposições protetivas e o provimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais, o oferecimento de tratamentos de serviços de base comunitária foi privilegiado e, através da lei, mesmo que indiretamente, se impulsionou o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. Com a criação da lei, se reitera, a assistência comunitária a qual se expandiu no Brasil a localidades que antes não ofereciam a atenção necessária à saúde mental de seus habitantes.

Com a vigência dessa lei, o indivíduo considerado “louco” passou a ser aproximado da sociedade, através de assistências previstas pela lei, como o acesso ao lazer e cultura, conforme disposto pelo §2º do art. 4º da lei, desmistificando as falácias acerca da loucura, como a ideia de que a loucura seria contagiosa. Logo, o indivíduo com sofrimento psíquico transcorreu a ser tratado com mais humanidade e reinserido à sociedade como uma pessoa digna de respeito e solidariedade. Ademais, ela garante a proteção aos direitos das pessoas, sem qualquer forma de discriminação de qualquer natureza, com transtornos mentais, devidamente científicas sobre existência e natureza de seu transtorno, sendo a estes indivíduos garantidos a assistência integral através de serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, de lazer, etc.

Em seu artigo 6º, a lei dispõe sobre as modalidades de internações psiquiátricas, como: “a voluntária, em que o próprio indivíduo consente, a involuntária, sem o consentimento do indivíduo e a pedido de terceiro e a internação compulsória, determinada pela Justiça” (BRASIL, 2001). A internação psiquiátrica se sucedeu apenas com o esgotamento dos recursos

²³ Brasil, **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas** n.p. Disponível em:< https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf > Acesso em 12 de mai. 2019.

extra-hospitalares e somente por meio de laudo médico circunstanciado que caracterizem seus motivos. Conforme os dizeres legais expressos no art. 11 (BRASIL, 2001. n.p.), tem-se que:

os indivíduos portadores de transtorno mental só seriam submetidos a pesquisas científicas caso os mesmos, ou seus representantes legais, consentissem com a realização das mesmas, com a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

A partir desta disposição, foram proibidas expressamente as pesquisas que eram feitas nos hospícios brasileiros com os indivíduos alojados nos mesmos, que sequer tinham autonomia, ou condição, de expressar consentimentos acerca de tais experiências. Em 2004, em São Paulo, com a realização do primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, identificou-se a necessidade da efetivação da transição do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário, por meio de um processo envolvendo ações do governo federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais.

Nessa lei, foi proposto atendimento multidisciplinar de atenção à saúde mental, substitutiva ao modelo centrado na internação hospital e pela fiscalização e redução progressiva e programa dos leitos psiquiátricos existentes, por outro. Com essa desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, o SUS passou a financiar serviços direcionados aos portadores de transtornos mentais, como os SRT, instituídos pela Portaria 106²⁴, com o principal objetivo de incluir essas pessoas à sociedade, devendo cada residência ser referenciada à um CAPS.

Isto posto, aos indivíduos com transtornos mentais, que se envolvem em infrações penais, estes respondem por suas ações, no plano punitivo, de forma diferente do usual. Essa diferenciação de aplicação jurídica decorre das condições em que eles se encontram, em razão de suas faculdades mentais afetadas. Diante disso, é preciso se ater aos aspectos das Medidas de Segurança, dentro do ordenamento jurídico brasileiro, a fim de compreender seu impacto sobre a vida desses indivíduos, bem como os objetivos nela firmados, ao longo do tempo.

2.2 Medidas de Segurança

Anteriormente à reforma penal de 1894, conforme Nucci (2017), prevalecia o sistema do duplo binário, ou seja, o juiz podia aplicar a pena mais medida de segurança, quando o indivíduo demonstrava periculosidade ao praticar delito grave e violento. Nota-se que à época,

²⁴ Portaria instituída no dia 11 de fevereiro de 2000.

as penas eram tão altas que o indivíduo era preso por tempo indeterminado. Para Madeira (2016), é importante que a perspectiva do operador do direito em analisar um fenômeno jurídico unicamente por um ângulo seja superada, pois sabe-se que o fenômeno jurídico, acima de tudo, lida com indivíduos que merecem do operador uma visão mais ampla de mundo.

Após a reforma penal, se instituiu o sistema vicariante²⁵. As medidas de segurança, previstas no art. 96 do CP, conforme as palavras de Capez (2012), são sanções penais impostas pelo Estado às pessoas com transtornos mentais, chamadas de semi-imputáveis e inimputáveis. Diferem-se de acordo com o grau e complexidade do transtorno, na execução de uma sentença, cujo objetivo é exclusivamente preventivo. Mesmo nas medidas de segurança, conforme Nucci, (2017, p. 391) “há de se respeitar o devido processo legal e a garantia do princípio da ampla defesa e contraditório” e “somente após o devido tramite processual, com a produção de provas, poderá o juiz, constatando a prática do injusto, aplicar ao agente a medida de segurança”.

Nesse ínterim, as medidas de segurança visam o tratamento do indivíduo inimputável ou semi-imputável capaz de oferecer perigo à sociedade, no passo da potencialidade do delito cometido pelo mesmo. Conforme Nucci (2017, p. 30), “trata-se, pois, de medida de defesa social, embora se possa ver nesse instrumento uma medida terapêutica ou pedagógica destinada a quem é doente”.

Parafraseando Capez (2012), na inimputabilidade a periculosidade é presumida, logo comprova-se a perturbação mental e a precisão de medida de segurança, sendo essa obrigatoriamente imposta ao indivíduo, através de laudo médico. Madeira (2016) ressalta que a responsabilidade penal apenas se atribui ao agente se o mesmo possui sanidade mental e condição pessoal de maturidade, podendo, com essas condições, entender a ilicitude do fato e de se determinar.

Por sua vez, Otoni (2016) critica a sanção penal imposta ao indivíduo inimputável, e diz que tal medida repressiva é desproporcional às necessidades da pessoa acometida de um problema mental, mesmo porque, ao serem segregadas, elas são encaminhadas para manicômios judiciais, sem previsão de quando de lá, sairão. Portanto, esta modalidade de pena, é uma medida excepcional e de grande impacto devida à segregação por ela imposta. Inclusive, a liberdade do paciente está condicionada a laudo médico que demonstre não representa nenhum risco à sociedade, afastando o perigo de seu retorno à convivência social. Vê-se, portanto, que há críticas relacionadas ao tempo de internação do indivíduo inimputável, considerando a preocupação com o caráter perpétuo que a sanção pode alcançar.

²⁵ Sistema em que, ou o juiz aplicava a pena, ou medida de segurança.

Inclusive para Nucci (2017, p. 392):

[...] muitos condenados a vários anos de cadeia estão sendo interditados civilmente, para que não deixem a prisão, por serem perigosos [...] justamente por terem atingido o teto fixado pela lei” e continua “vale ressaltar que o STF já chegou a considerar a possibilidade de haver, também para a medida de segurança, o teto de 30 anos, por analogia ao disposto no art. 75 do Código Penal.

Já na semi-imputabilidade, é o procedimento é realizado de forma diferente, pois, quando cogitada, é preciso que o juiz conteste se a existência da mesma é suficiente para afetar o juízo do autor do crime, mesmo o laudo apontando a falta de higidez mental, analisando ao caso concreto, de forma a aplicar ou uma pena ou medida de segurança, logo, a periculosidade é real, segundo o enfatizado por Capez (2012).

Outrossim, as medidas de segurança se dividem em detentiva e restritiva. Conforme salienta Capez (2012), na espécie detentiva, o infrator é recolhido obrigatoriamente em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ao ser condenado à pena de reclusão, de acordo com o previsto no art. 97 do CP. Nessa senda, a medida será por tempo indeterminado, cessando está a partir da averiguação do fim da periculosidade do agente, que pode ocorrer entre um prazo de 1 a 3 anos de internação, podendo também ser promovida a qualquer momento fora do prazo mínimo, conforme art. 176 da LEP²⁶, através de ato motivado pelo próprio juiz.

Por outro lado, na espécie restritiva, imposta ao semi-imputáveis, o agente não será internado em hospital psiquiátrico, ao invés disso, será submetido ao tratamento ambulatorial, em que são delimitadas algumas obrigações ao paciente, como por exemplo, ser frequente às consultas periódicas. É o que dispõe Nucci (2017), ao destacar que a pessoa não sofrerá internação hospitalar, ao contrário disso, lhe será oportunizado um tratamento em que se comprometa ao comparecimento periódico às consultas agendadas. Logo, será submetido ao acompanhamento ambulatorial.

Ao disposto, a Lei 10.216/01 garante o respeito aos direitos, os quais estão previstos constitucionalmente, adotando um modelo assistencialista de tratamento aos indivíduos que apresentam sofrimento psíquico e, precisam de tratamentos específicos. Essas intervenções, proporcionam a eles, maior proximidade com os familiares, assim como círculos sociais, o que se mostra extremamente importantes à estabilidade da saúde mental. Porém, essa forma de intervenção clínica, que ocorre por meio de dispositivos extra hospitalares, em consonância

²⁶ Lei de Execução Penal.

com o disposto legalmente, pode estar ameaçado, e essa ameaça veio com a publicação da Nota Técnica nº 11/2019.

3 A ILEGALIDADE DA NOTA TÉCNICA Nº 11/2019

Conceitualmente, uma nota técnica, conforme disposto no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública, se perfaz em razão de uma especificidade, e, para isso, conta com técnicos que compreendem sobre o assunto. Portanto, é “um documento elaborado por técnicos especializados em determinado assunto e difere do Parecer pela análise completa de todo o contexto, devendo conter histórico e fundamento legal, baseados em informações relevantes [...]”²⁷.

Como um documento técnico, a nota técnica, para ser legal precisa estar em acordo com as leis, tanto constitucionais, quanto infraconstitucionais do ordenamento jurídico brasileiro, estando sujeita ao cumprimento do sistema hierárquico. Sendo assim, quando confronta qualquer dispositivo legal, ela se torna viciada. Ademais, deve compor uma rede de atenção em que promova atendimento conforme as especificidades dos indivíduos e de forma multidisciplinar. Portanto, a nota técnica 11/2019, como discorrido anteriormente, causou polêmica entre os profissionais, tanto da saúde mental, quanto juristas e operadores do direito em geral, conforme manifesto explanado, na p. 03, destacando que:

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços): CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades Serviço Residencial Terapêutico (SRT) Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil) Enfermarias Especializadas em Hospital Geral Hospital Psiquiátrico Hospital-Dia Atenção Básica Urgência e Emergência Comunidades Terapêuticas Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatorias Especializadas. Todos os Serviços, que compõem a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos.

Tal disposição da nota técnica gerou controvérsias, pois desde a promulgação da Lei da reforma psiquiátrica, a partir do ano de 2001, a tendência, em obediência à disposição estabelecida na mesma, foi o fechamento dos manicômios. Ao promover os hospitais psiquiátricos, a nota técnica confronta com o modelo assistencial adotado pela lei 10.216/01, que prevê um modelo voltado ao tratamento humanizado dos indivíduos com sofrimento psíquico.

²⁷ JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, Ministério da. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/consumidor/notas-tecnicas>. Acesso em 27 de abril de 2019.

Nesse sentido, uma nota de repúdio foi publicada pelo Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo (2019), em que um trecho diz:

As comunidades terapêuticas são instituições privadas, sistematicamente denunciadas e fiscalizadas em razão de situações de maus tratos, práticas de violência e violações de direitos humanos. Reproduzem o modelo manicomial com estruturas muitas vezes ainda mais precárias e perversas, enraizadas em um pressuposto de que a pessoa em sofrimento psíquico carrega falhas morais e de caráter que precisam ser corrigidas através da espiritualidade e religião.

Conforme visto, há o entendimento de que o retorno da eletroconvulsoterapia, método em que “o doente é amarrado na maca e recebe um choque forte através de placas colocadas na cabeça”²⁸, também traz receio a uma ameaça, já que se torna um tratamento invasivo. Além disso, há uma importante manifestação na nota de repúdio, que também chama atenção para isso, visto que: “a realização de ECT (eletroconvulsoterapia), principalmente diante de um cenário de desmonte dos recursos substitutivos às práticas manicomiais, pode significar o retorno a torturas e abusos por profissionais”.

Ao disposto, o que se pode entender sobre esse tipo de tratamento, é que poderá afetar significativamente o corpo da pessoa que sofre por transtornos psíquicos, o que não é minimamente cabível em um Estado de Direito em que, se repudia qualquer tipo de tratamento desumano. Sendo assim, em se tratando do método de eletroconvulsoterapia, o que se pode observar é um retrocesso interventivo, no que consta o tratamento psiquiátrico, afetando diretamente, a dignidade humana do paciente.

Como não bastasse a afronta aos princípios constitucionais hodiernos, outro ponto de conflito a esse tipo de tratamento, se assenta no fato de que não existe a fiscalização desses leitos hospitalares voltados ao tratamento psiquiátrico, o que abre margem para a violação dos direitos, como a dignidade da pessoa humana, com atos que remetem à tortura, muito comum nos antigos manicômios. Portanto, ao incentivar a volta do modelo manicomial, a nota vai em desacordo com a previsão legal da lei 10.216/01, e com os textos constitucionais voltados à garantia do bem estar do cidadão. A nota técnica, pelo menos no que tange à promoção dos leitos psiquiátricos, pode ser considerada ilegal.

CONCLUSÃO

Por todo o teor, do exposto no desenvolvimento deste artigo, é correto afirmar que, em comparação com os métodos utilizados para o tratamento dos indivíduos sob a condição de

²⁸ [Entrevista concedida] a VARELLA, B. M. H.

sofrimento psíquico, durante o período do Brasil-colônia até a Ditadura Militar, marcado por internações irregulares, na maioria das vezes simplesmente motivadas por simples atestados médicos, de indivíduos que sequer padeciam de sofrimento psíquico, cujo objetivo real era simplesmente afastar pessoas “indesejáveis” da sociedade.

Nessa baila, era regra manicômios se valerem de práticas tortuosas - desde o eletrochoque contínuo à privação de necessidades básicas como educação, higiene e alimentação. Com a ascensão da CF/88, muitos foram os direitos conquistados, sendo a carta cidadã o ponto de ignição para o redirecionamento do tratamento à saúde mental no país. Apesar dos avanços, é importante que a sociedade civil e as autoridades das mais diferentes áreas estejam atentas às possibilidades de retrocessos, no que tange as políticas já estabelecidas.

O MNLA, através de suas atuações, foi de grande importância para levar ao conhecimento dos legisladores e da sociedade, o real estado dos leitos psiquiátricos no Brasil, repletos de violações aos direitos fundamentais. Tal debate levou à posituação da lei 10.216/01, foram conferidos direitos específicos às pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo essencial para o tratamento da saúde mental, o acolhimento dessas pessoas junto à família - não mais isoladas em manicômios - objetivando, ao pé da letra, a reinserção dessas pessoas à sociedade.

Posteriormente, com a criação do PNASH²⁹ e a mudança paradigmática do tratamento psiquiátrico, os manicômios foram fechando ano após ano. Programas como “De Volta para a Casa” apoiaram os egressos destes leitos psiquiátricos e a criação do RAPS, instituiu os centros de atenção psicossocial no Brasil, voltados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico, em acordo com lei da reforma psiquiátrica.

Como visto, a nota técnica n. 11/2019, publicada pelo Ministério da Saúde, veio com alterações que foram rechaçadas por autoridades da área da Medicina, Direito e Psicologia por todo o país, haja vista que a mesma promoveu a volta da criação de leitos psiquiátricos, o que vai de embate com a lei 10.216/01, e a própria CF/88, o que torna possível afirmar a ilegalidade da mesma. Além do mais, a própria nota, ao incentivar o uso de eletrochoque para o tratamento de pessoas em leitos psiquiátricos, abre caminho para o retorno de métodos abusivos de tratamentos, que significam uma ameaça à todas as conquistas adquiridas juridicamente durante os anos que se seguiram à CF/88.

Portanto, é correto afirmar que, independente das ideologias políticas governistas, é extremamente necessário que tais ideologias não representem direções retrógradas ao já

²⁹ Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares.

estabelecido em lei, e que a ciência seja a prioridade para a adoção de medidas técnicas que respeitem os direitos já adquiridos, fortalecendo a segurança jurídica do ordenamento jurídico brasileiro e, consequentemente, a democracia brasileira.

Diante disso, pode-se afirmar que a nota técnica n. 11/2019 vem em desencontro com a lei 10.216/01 e o ordenamento jurídico atual. A saúde mental, que vem recebendo cada vez mais atenção e sendo tema de debates na sociedade, deve ser tratada, pelo Estado brasileiro, com a importância e seriedade que exige, através de políticas públicas, programas e normas assegurem os indivíduos com sofrimento psíquico a conviverem com suas famílias e com a sociedade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf> . Acesso em: 05 de abr. 2019.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. 1ª ed. Geração Editorial. São Paulo. 2013.

ASSIS, M. **Obra Completa**. v. II. a. Rio de Janeiro: Nova Aguilar 1994.

BASTOS O. **Vida associativa psiquiátrica brasileira: alguns dados históricos**. J. bras. psiquiatr. 1998.

BORBA, L. O. SCHWARTZ, E; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 04, p. 588 – 594. São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n4/a09v21n4.pdf>> Acesso em: 10 mai. de 2019.

BRASIL. Decreto nº 206, de 15 de fevereiro de 1890. “**Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e crê a assistência médica e legal de alienados**”. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-206-a-15-fevereiro-1890-517493-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em: 03 abr. de 2019.

BRASIL. Lei Federal nº 10.216/01. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 23 de abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **De Volta para Casa: Manual do Programa**. Brasília, 2003. Disponível em:< <http://www.ee.usp.br/departamento/nucleo/CComs/doc/de%20volta%20para%20casa.pdf>> Acesso em 25 de mai. 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Residências Terapêuticas: o que são e para que servem**. Brasília-DF, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/120.pdf>> Acesso em: 21 de mai. 2019.

BRITO, E. S; VENTURA, C. A. A. Evolução dos Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais: Uma Análise da Legislação Brasileira. **RDisan**, v. 13, n. 2, p. 41 – 63, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i2p41-63>> Acesso em 23 de mai. 2020.

SOARES, M. M. Eletroconvulsoterapia Entrevista. [Entrevista concedida] a VARELLA, B. M. H. D., 2012. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/eletroconvulsoterapia-entrevista/>> Acesso em: 28 abr. 2020.

CANABRAVA, D. S; *et. al.* Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 170 - 176, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a21.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Nota de Repúdio à Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS que dispõe “Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/noticia/view/2314/nota-de-repudio-a-nota-tecnica-n-112019-cgmaddapessasms-que-dispoe-esclarecimentos-sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CUNHA, D. J. **Curso de Direito Constitucional**. Editora JusPODIVM, 2018.

DINIZ, M.H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**, teoria geral do direito civil. São Paulo, 2002.

RANTON. H. **Em nome da razão**. Youtube, 23:50 min. Brasil, 1979. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PeXjSSs4q2k>> Acesso em jun. de 2019.

FOUCAULT, M.. **História da Loucura na Idade Clássica**. Editora Perspectiva. 1978.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DIVULGA NOTA TÉCNICA COM ALTERAÇÕES NAS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL E DE DROGAS. Disponível em: <<http://pbpd.org.br/ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-com-alteracoes-nas-politicas-nacionais-de-saude-mental-e-de-drogas/>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

MADEIRA, G.. **Curso de Direito Processual Penal**. 2016. Editora Revista dos Tribunais. São Paulo)

NUCCI, G. S.. **Código Penal Comentado**. 17ª edição. Grupo Editorial Nacional. São Paulo, 2017.

NUNES, M; LANDIM, F. L. P. (Org.). **Saúde Mental na Atenção Básica**. Política & Cotidiano. Salvador: Edufba: 2016.

OTONI, F. [Entrevista concedida], 2016. Disponível em:
<https://aloucuraentrenos.wordpress.com/2016/06/07/entrevista-dra-fernanda-otoni/?fbclid=IwAR3vCYLgRmyHtSTfiHFY1YsvYQIOcrrnkhw8HAWg2S08FLv-_mjPGZz8mLw>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SILVEIRA N.. **Os Inumeráveis Estados do Ser**. Sociedade Amigos do Museu de Imagens do Inconsciente. Brasil. 1986.

TENÓRIO, F.: A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 09, n. 01, p. 25 - 59, jan.-abr. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em< <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003> > Acesso em 13 de jul. 2019.

VASCONCELOS, E. **Impasses políticos atuais do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial**. Artigo Científico. 2012. Acesso em 12 de jul. 2019.