

Audiência Pública
Dia 20 de junho de 2011, das 9h às 18h, na Procuradoria Geral da República
(SAF Sul Quadra 04, Conj. C – Brasília/DF).

TÍTULO DO PRONUNCIAMENTO:

“O protagonismo dos Movimentos Sociais no Processo da Reforma Psiquiátrica e os novos desafios para a superação dos manicômios Judiciários”.

PALAVRAS CHAVES: Movimentos Sociais, Manicômios Judiciários, Reforma Psiquiátrica

RESUMO DO PRONUNCIAMENTO:

Neste pronunciamento procuraremos ressaltar a importância da participação e o protagonismo que os Movimentos Sociais tiveram no Processo histórico de formulação e implantação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial em curso, instituída no país em 1991, mas ainda sem estar aplicada plenamente, apesar da plena vigência da lei 10216 2001. ¹

Buscamos chamar a atenção para as condições de violência e de violação de direitos humanos a que ainda estão submetidos os portadores de sofrimento psíquico nos manicômios brasileiros, tomando como base as denúncias frequentes que são encaminhadas pelos Movimentos Sociais ao Portal do Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos da REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL - RENILA. Somente em Sorocaba – SP, foram registradas 233 mortes nos manicômios, no período de 2006 a 2009. ²

Para o debate proposto, nesta Audiência Pública, procuraremos contribuir também, trazendo a reflexão sobre os HCTs – hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, de forma a que possamos, no decorrer da discussão, construir uma articulação conjunta com todos os envolvidos, tornando possível a formulação de alternativas urgentes para modificar a realidade específica dos portadores de sofrimento mental em conflito com a lei, os chamados “loucos infratores” que ainda se encontram em situação de confinamento nestes locais de segregação. De acordo com os dados de 2009 do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), são aproximadamente 3.900 pessoas em cumprimento de medida de segurança no Brasil, a esmagadora maioria confinada em instituições manicomiais, sendo que os índices apontam para o crescimento dessa população: em 4 anos houve um aumento de 40,93% (Dez. 2003 a Dez. 2007).

¹ 1970, redemocratização do país, discussões éticas acerca dos direitos humanos e da necessidade de ampliação dos direitos;

- 1986, Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM). Também ocorreu a VIII CNS;
- 1987, Em Baurú/ SP, lançamento o Manifesto “Por uma Sociedade Sem Manicômios”;
- 1988 – Constituição Federal;
- 1990, Trabalhadores, usuários e familiares, se articulavam com a academia, Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário para garantir a promulgação das leis de Reforma Psiquiátrica e instituição do SUS Lei8080.

Cadernos da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA. Brasília: 2007.
Marcha dos Usuários em Brasília “Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial” em setembro de 2009.

² Observatório de saúde mental – Site: osm.org.br, consultado em- 14. 06. 2011.

É importante enfrentar este debate, tomando como referência a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, com experiências exitosas já existentes em alguns estados brasileiros, reconhecendo que a mesma ainda necessita ser efetivada na maioria dos manicômios judiciais. A entrada dos portadores de sofrimento mental, nestes espaços de confinamento merecem um olhar mais crítico e atento por parte dos operadores da saúde e da justiça, dos poderes constituídos, com acompanhamento permanente dos movimentos sociais, buscando alternativas de cuidados em saúde mental que substituam o modelo de reclusão, que por vezes tem assumido o caráter de pena de morte e de prisão perpétua.³

Os dispositivos do Código Penal também devem ser analisados sob a luz da Lei Federal mais atual e que versa sobre a mesma matéria, ou seja, analisado a partir da Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica), no que diz respeito ao tratamento que deve ser oferecido aos indivíduos submetidos à medida de segurança, garantindo sua inserção em uma Rede de Atenção Integral em Saúde Mental na comunidade, com vistas a evitar a institucionalização e a perda de seus vínculos sociais, garantindo com isso, o pleno exercício de sua cidadania.⁴

O Código Penal, no que se refere à aplicação das medidas de segurança, dispõe que se o agente que infringiu a lei for considerado inimputável, o juiz determinará sua internação (Artigo 26 do Código Penal). Contudo, de acordo com a Lei 10.216/01, em seu Artigo 4º: *“a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”*, dispondo, inclusive, que o tratamento deverá ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente (no § 1º deste Artigo). Além disso, temos no § 3º que: *“é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.”*⁵

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. (SILVA, Haroldo Caetano, “Implementação da reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança”, p. 11).

Para concluir, é importante ressaltar também que o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, CNPC, por intermédio da RESOLUÇÃO Nº- 4, DE 30 DE JULHO DE 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciais e Execução da Medida de Segurança, em seu Art. 6º, resolve que: “o Poder Executivo, em parceria com o Poder Judiciário, irá implantar e concluir, no prazo de 10 anos, a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judicial.”⁶

³ BARROS F. O. de. **Programa de Atenção Integral a o Paciente Judicial.** www.tj.se.gov.br, acessado em 2009.

⁴ Lei da Reforma Psiquiátrica, 10216 de 2001- Brasília-DF.

⁵ Carta aberta PARA ALÉM DOS MANICÔMIOS JUDICIAIS: A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL E SUA IMPLEMENTAÇÃO NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA, aprovada na III CESM –I, RS em maio de 2010 e apresentada na IV CNSM- I Brasília dez de 2010.

⁶ Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, CNPC, RESOLUÇÃO Nº- 4, DE 30 DE JULHO DE 2010.

BIBLIOGRAFIA:

1. SILVA. H. C. da. *Implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das Medidas de Segurança*. Secretaria de da Saúde do Estado de Goiás – Ministério Público do Estado de Goiás. Goiânia: 2009.
2. VI CNP - *Cadernos de Deliberações*. Brasília: 2007.
3. FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis Vozes: 2001.
4. JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. *Interface entre a Saúde Mental e a Justiça: desconstruções e problematizações sobre o “louco perigoso”*. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte. v. 4, nº 8, p. 51-64, Jul./Dez 2007.
5. BARROS F. O. *Programa de Atenção Integral a o Paciente Judiciário*. www.tj.se.gov.br, acessado em 2009.
6. *RELATÓRIO FINAL - Seminário Nacional para Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. Ministério da Justiça, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Justiça Secretaria de Assistência à Saúde/ASTEC, Departamento Penitenciário Nacional, Área Técnica de Saúde Mental, Brasília: 2002.
7. FRANÇA, Ivarlete. G. *Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um Plantão de Emergência em saúde mental*. *Psicologia Ciência e Profissão*, Conselho Federal de Psicologia. v. 25, nº 1, p.146 -164, Brasília: 2005.
8. *Cadernos da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA*. Brasília: 2007.
9. Lei 10.216. Lei da Reforma Psiquiátrica. Brasília: 2001.
10. PELBART. P. P. *Manicômio Mental: A outra face da clausura*. In: *Saúde e Loucura 2*. Org. Antônio Lancetti: Ucitec, São Paulo: 1990.