

Posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia sobre a Resolução CNJ 487/2023

Nota 5/2023/STEC/GTEC/CGEST-CFP - PROCESSO Nº 576600003.000147/2023-45

INTRODUÇÃO

Em fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça - CNJ publicou a Resolução nº 487/2023, que Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

A Resolução, em caráter geral, aponta para a adequação da atuação da Justiça às normas nacionais e internacionais relativas aos direitos das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial, em conflito com a lei. O documento também estabelece prazos para interdição parcial e total de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no Brasil, acionando os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

Nesta perspectiva, a normativa também busca reforçar a estrutura da saúde pública, evidenciar as diretrizes da política antimanicomial e fomentar a garantia dos Direitos Humanos, sobretudo em observância à Lei nº 10.216 - em vigor desde 2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares, como os Hospitais de Custódia, e à Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que tem por objetivo proteger e assegurar o exercício pleno

e equitativo de todos os Direitos Humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

HISTÓRICO

Até o final dos anos 1980, o manicômio era o ápice de uma concepção que excluía, segregava e negava a cidadania às pessoas com sofrimento mental. O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira produziu importantes avanços para a superação desse impasse ao denunciar as práticas desumanas e a inexistência de práticas terapêuticas, latente em diversos hospitais psiquiátricos.

Em dezembro de 1987, trabalhadoras(es) da saúde mental reunidas(os) na cidade de Bauru-SP redigiram o manifesto que marca o início da luta antimanicomial no Brasil e representa um marco no combate ao estigma e à exclusão de pessoas em sofrimento psíquico grave. Com o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, o congresso discutiu as formas de cuidado com os que apresentam sofrimento mental grave e representou um marco histórico do Movimento da Luta Antimanicomial, inaugurando nova trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Entre as conquistas desse movimento, destaca-se a promulgação da Lei nº 10.216, em 04 de junho de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A legislação foi fruto de ampla discussão no Congresso Nacional, por onde tramitou durante 12 anos, evidenciando a disputa de duas lógicas opostas em relação ao cuidado das pessoas com transtornos mentais. Neste sentido, constituiu um marco na proteção e defesa dos direitos humanos, ao

consolidar um modelo humanizado de atenção à saúde mental na rede pública de saúde, que mudou o foco da hospitalização como única ou principal possibilidade de tratamento.

Alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental do Governo Federal passou, assim, a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade. Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, e passam a existir novos mecanismos para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

Buscou-se, pois, pensar em uma política de atenção à saúde mental constituída por uma rede comunitária de cuidados, guiada pela lógica da inclusão e da reinserção social, humanizando a assistência. Ademais, procurou-se incentivar a adoção de alternativas terapêuticas, não apenas medicamentosas, em prol da reabilitação ativa das pessoas com sofrimento mental.

No âmbito da Lei nº 10.216/2001, estabeleceu-se, então, a Política Nacional de Saúde Mental, caracterizando-se como um marco na proteção e defesa dos Direitos Humanos, ao consolidar um modelo humanizado de atenção à saúde mental, priorizando a reabilitação psicossocial e a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades de cuidado decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Neste contexto, os serviços estabelecidos por meio da RAPS devem ter a missão de superar o paradigma manicomial, sendo direcionados por novas bases e valores éticos que produzam novas formas de convivência solidária e inclusiva. Dessa maneira, a Política Nacional de Saúde Mental brasileira passa a ter como eixo organizador a Desinstitucionalização, compreendida como um processo complexo que envolve não apenas a desospitalização de moradores de hospitais psiquiátricos, mas fundamentalmente a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário contínuo e qualificado para todos os que necessitem de atenção,

tratamento, reabilitação e reinserção social. As Estratégias de Desinstitucionalização visam elaborar maneiras de garantir os direitos da pessoa com sofrimento mental, promovendo autonomia e progressiva inclusão social.

A título de histórico também é oportuno resgatar casos emblemáticos de violação de direitos em instituições manicomiais. Um caso emblemático foi referente ao senhor Damião Ximenes Lopes, pessoa com deficiência mental, exposto a condições desumanas e degradantes em sua hospitalização na Casa de Repouso Guararapes (Sobral-CE), tendo sido assassinado, em 1995, no referido estabelecimento.

No dia primeiro de outubro de 2004, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) submeteu à Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) uma demanda contra a República Federativa do Brasil pela violação do direito à vida, integridade pessoal, garantias judiciais e proteção judicial, no que foi conhecido por “Caso Ximenes Lopes”. A condenação pela Corte IDH foi a primeira na história do Brasil, em 6 de julho de 2006, por unanimidade, e ao dispor acerca da adequação de práticas institucionais à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei nº 10.216/2001, ensejou medidas como a Resolução CNJ 487/2023.

FUNDAMENTAÇÃO

Entre os princípios que regem a Reforma Psiquiátrica estão o tratamento em liberdade - garantindo que as pessoas com transtornos mentais tenham seus direitos preservados; a valorização da autonomia e a participação das(os) usuárias(os) na tomada de decisões sobre o seu tratamento; a oferta de serviços de cuidado comunitários através da Rede de Atenção Psicossocial; serviços de saúde mental - inclusive leitos de internação psiquiátrica - em hospitais gerais; a adoção de práticas terapêuticas menos

invasivas e medicalizadas que superem as lógicas de contenção física e química e o atendimento realizado por equipes multidisciplinares.

Este conjunto de iniciativas antimanicomiais também buscam enfrentar a estigmatização das pessoas com transtornos mentais, muitas vezes marginalizadas e excluídas como se fossem pessoas criminosas, violentas e perigosas. As heranças do racismo científico e o impacto das teorias de supremacia racial na Psiquiatria e mesmo na Psicologia, inclusive, dão contornos racistas à esta discriminação, orientando práticas ainda mais desumanizadoras. Porém, mesmo que algumas pessoas em sofrimento mental cometam crimes ou delitos, é fundamental compreendê-las como sujeitos de direito, inclusive ao tratamento de saúde adequado e em condições dignas.

É igualmente fundamental combater este estigma por meio de informações adequadas sobre transtornos mentais, promovendo a compreensão de que estas são condições de saúde tratáveis, e não uma sentença de periculosidade. É nestas balizas que entendemos a necessidade de superação do atendimento prestado pelos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) no Brasil.

Estas instituições têm como finalidade receber pessoas que tenham cometido atos criminosos e que, por determinação judicial, necessitam de tratamento especializado em saúde mental. Estas pessoas são consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis - ou seja, não possuem plena capacidade de entendimento e autodeterminação devido às suas condições de saúde.

No entanto, os HCTPs reconhecidamente não seguem as diretrizes de promoção de saúde, tampouco estão alinhadas ao que preconiza a Reforma Psiquiátrica ou convergem com a publicação da Resolução 08/2019 do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que “dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuárias(os) problemáticos de álcool e outras drogas”.

Registre-se que, em 2015, o Conselho Federal de Psicologia uniu-se ao Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e à Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA) para a realização de inspeção nacional aos Manicômios Judiciários, Hospitais de Custódia, alas psiquiátricas e similares. A partir desta articulação nacional, o Sistema Conselhos de Psicologia - através de suas Comissões de Psicologia Jurídica, Direitos Humanos, Orientação e Fiscalização - deram início às inspeções em todas as regiões do país, entre os meses de abril e junho daquele ano.

As inspeções foram realizadas por 18 Conselhos Regionais em 17 estados do país e no Distrito Federal, em instituições onde havia cumprimento/execução de Medida de Segurança de pacientes judiciários ou portadores de sofrimento mental em conflito com a lei. Ficaram evidenciados diversos impasses nas instituições: o desrespeito aos Direitos Humanos, péssimas condições físicas e infraestruturais, técnicas e de trabalho, a ineficácia do dispositivo hospitalar/manicomial (um híbrido do “pior da prisão com o pior do hospital”), o instituto da Medida de Segurança enquanto pena perpetua, o mito da periculosidade presumida (nos exames de cessação de periculosidade, ainda que a presunção de periculosidade tenha sido abolida legalmente desde 1984) e, sobretudo, o descompasso entre as novas formas de abordagem, tratamento e responsabilização do louco infrator, amparadas nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial, entre outras normativas afins.

Acompanhando o diagnóstico realizado pelo CFP - e ao reconhecer que os HCTPs não promovem acesso e cuidado de saúde mental, assistência jurídica e a garantia de um ambiente terapêutico seguro - o Conselho Nacional de Justiça delibera a Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos

Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

Importante resgatar que nos anos de 2004 e 2010, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) editou resoluções que determinam que na execução da medida de segurança devem ser observados os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001, com o tratamento e cuidado em saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto. Conforme o artigo 6º da Resolução nº 4/2010 do CNPCP, o Poder Executivo deveria atuar em parceria com o Poder Judiciário, para 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 judiciário.

Importante pontuar que contraposições aos Manicômios Judiciários já vem sendo implementadas com sucesso no Brasil, mesmo antes da promulgação da Resolução CNJ 487/2023. Como exemplos temos a implementação do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) vinculado ao Programa Novos Rumos na Execução Penal, em 2001, pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais. O objetivo é assessorar a Justiça de 1ª e 2ª instâncias na individualização da aplicação e da execução das medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança às(aos) pacientes judiciários, através de proposições fundamentadas na Lei federal nº 10.216/2001.

Em outubro de 2006, seguindo proposta elaborada pela 25ª Promotoria de Justiça de Goiânia, foi instituído o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), que também teve fundamento nas disposições humanizadoras da Lei nº 10.216/2001. O PAILI assume a relevante tarefa de acompanhar pacientes julgadas(os) e absolvidas(os) pela Justiça Criminal, mas submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial, como medida de segurança. O Programa muda o paradigma na execução das medidas de segurança, fazendo com que a questão deixe de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública para ser acolhida

definitivamente pelos serviços de saúde pública. Nesta mesma esteira, em janeiro de 2014, foi lançada a Portaria nº 94 do Ministério da Saúde, instituindo o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), no âmbito do SUS.

Reconhecendo a contribuição destas e outras ações, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) compreende que a Resolução CNJ 487/2023, converge com a Estratégia de Desinstitucionalização, base fundante da Reforma Psiquiátrica brasileira; e ao estender os efeitos humanizantes e garantidores de Direitos às pessoas com transtorno mental também no âmbito da jurisdição penal, a Resolução promove o direito ao devido processo legal, à ampla defesa, ao contraditório e ao próprio acesso à Justiça em igualdade de condições.

Além disso, a Resolução compõe com a execução e implementação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), que delibera aos Estados Partes a adoção de práticas que promovam autonomia e plena capacidade física e mental, buscando a inclusão e a reabilitação social. Para isso, a Resolução do CNJ tem como princípio a reconstrução de laços e referências familiares e comunitárias, a proteção social, o direito à renda, ao trabalho e à saúde integral. Esta medida também dialoga com a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, ou Degradantes (1984), em que o Brasil se compromete a coibir práticas que produzam sofrimento e violação de Direitos Humanos em instituições de tratamento de saúde mental públicas ou privadas.

Além disso, a Resolução avança ao orientar que a autoridade judicial esteja atenta ao quadro de saúde mental das pessoas que atendem a audiências de custódia, orientando o encaminhamento para atendimento voluntário na RAPS, buscando manejar as crises de saúde mental a partir das estratégias de atenção psicossocial, portanto antipunitivistas e não-violentas.

Compreendemos ainda que a Resolução preserva o princípio da universalidade do SUS, uma vez que deve oferecer assistência integral e universal a todas as pessoas, independentemente de sua condição legal, incluindo aqueles que cometeram crimes. No caso das pessoas em sofrimento mental que cumprem medidas de segurança, a responsabilidade pelo atendimento adequado deve recair tanto sobre o sistema de justiça quanto sobre o sistema de saúde. Também mencionamos o princípio da equidade, que orienta o SUS à assistência em saúde de acordo com as especificidades e necessidades de cada pessoa, independentemente de sua situação jurídica.

Ao indicar que as internações devem estar fundadas exclusivamente em razões clínicas de saúde, estritamente para estabilização do quadro de crise em saúde mental e quando os recursos extra hospitalares se revelam insuficientes, a Resolução do CNJ avança na superação do manicômio, compromisso assumido historicamente por este Conselho Federal de Psicologia contra as internações de caráter asilar, como as que ocorrem nos HCTPs.

É pela perspectiva de fortalecimento das estratégias antimanicomiais vigentes no Brasil que o CFP identifica, na Resolução CNJ 487/2023, a oportunidade de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial no país. Compreendemos que o Sistema Único de Saúde é capaz de lidar com aumento da demanda e a necessidade de regulação dos serviços para acolhimento das pessoas em cumprimento de medida de segurança e que vivem com transtornos mentais. Para isso, consideramos fundamental ampliar o financiamento das políticas públicas de saúde mental, redirecionando para as estratégias de desinstitucionalização o investimento outrora aplicado em equipamentos estranhos à lógica da Reforma Psiquiátrica.

CONCLUSÃO

A Psicologia, pautada pelo seu compromisso histórico com a defesa intrínseca dos Direitos Humanos e pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (Resolução CFP 010/2005), tem desempenhado papel primordial junto à luta antimanicomial, bem como defende políticas públicas intersetoriais, os serviços de base territorial e comunitária e o cuidado integral, humanizado e em liberdade.

Nesta perspectiva, o CFP posiciona-se pelo fechamento dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, sob a compreensão de que se tratam de variações ainda piores dos Hospitais Psiquiátricos, locais de graves violações dos Direitos Humanos como o confinamento, a medicalização, o isolamento, como amplamente demonstrados em diversas inspeções realizadas pelo CFP em parceria com Ministério Público Federal e Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Entende também a imperiosa necessidade de fortalecimento dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com investimentos públicos e reorganização dos dispositivos normativos que deem retaguarda ao atendimento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei. Consideramos fundamental a adoção de protocolos conjuntos entre o Ministério da Justiça, da Saúde; do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; dos Direitos Humanos e Cidadania, bem como ações de comunicação voltadas à sociedade, a fim de dirimir os efeitos de campanhas orquestradas de desinformação e notícias falsas.

Compreendemos que o melhor modelo de atendimento a todas as pessoas com sofrimento mental, deve primordialmente, garantir os Direitos

Humanos fundamentais, além de reconhecer a dignidade inerente a todos os indivíduos, a liberdade e a preservação de seu bem-estar.

Romper com a cultura manicomial e com todas as formas de opressão social, para construir possibilidades de convívio com as diferenças é essencial em uma sociedade democrática que preza pelos Direitos Humanos.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 01ª Região – Distrito Federal

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 02ª Região – Pernambuco

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 03ª Região – Bahia

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 04ª Região – Minas Gerais

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 05ª Região – Rio de Janeiro

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 06ª Região – São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 07ª Região – Rio Grande do Sul

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 08ª Região – Paraná

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 09ª Região – Goiás

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 10ª Região – Pará e Amapá

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 11ª Região – Ceará

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 12ª Região – Santa Catarina

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 13ª Região – Paraíba

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 14ª Região – Mato Grosso do Sul

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 15ª Região – Alagoas

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 16ª Região – Espírito Santo

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 17ª Região – Rio Grande do
Norte

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 18ª Região – Mato Grosso

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 19ª Região – Sergipe

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 20ª Região – Amazonas e
Roraima

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 21ª Região – Piauí

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 22ª Região – Maranhão

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 23ª Região – Tocantins

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 24ª Região – Rondônia e Acre