

## RELATÓRIO DAS OFICINAS DO SEMINÁRIO INTERNACIONAL

“GARANTINDO DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO  
COM A LEI: PROPOSIÇÕES PARA UMA POLÍTICA INTERSETORIAL”

06 e 07 Novembro de 2014

### OFICINA I - REORIENTAÇÃO DA ATENÇÃO AO PACIENTE JUDICIÁRIO E OS DESAFIOS DA INTEGRALIDADE: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA

**Coordenação:** Tânia Kolker (OBSERVASMJC/UFF) e Mariana Abreu Mayerhoffer (Secretaria Municipal de Saúde/Superintendência de Saúde Mental)

**Discussão:** A descontinuidade das políticas com as mudanças constantes na gestão e desconstrução da rede (experiência de Santos, SP) foi o primeiro tema abordado na oficina. Em seguida foram debatidos os problemas do não funcionamento da rede por diversos motivos como as privatizações na Saúde e o despreparo das equipes da Atenção Básica, argumentando que o processo de desinstitucionalização não ocorre sem mudanças profundas na sociedade em geral. É necessária a sensibilização de diversos atores: saúde, justiça, assistência social, etc. Inclusive foram ressaltadas as dificuldades de inclusão da Assistência Social nesse processo. Todos enfatizaram que não basta desinternar se não há seguimento dos casos, se não há continuidade no acompanhamento integral do indivíduo. O problema da qualificação dos recursos humanos foi intensamente debatido, inclusive mencionando a dificuldade no reconhecimento dos problemas clínicos dos usuários da Saúde Mental.

- Contra-reforma: Redução de danos (projeto Recomeçar em São José, SP) e manicomialização (comunidades terapêuticas);
- Deslocamento entre serviços precário;
- Acolhimento pela guarda municipal em Santos, e com brigas entre CAPS e CAPS A.D em Cuiabá;
- Portaria 94: questões sobre sua implantação e sobre facilitação de sua divulgação;
- Estratégias de estágios para conhecimento e trocas de experiências entre diversos locais;
- Impasses: maior criação, seguir as dicas que os usuários apontam;
- Democratização: Grupo Condutor da Política e Comissão Trabalho Saúde Mental, geralmente o controle social é dificultado;
- Diferenças de Rede e implantação de serviços;

**Propostas:**

- Elaborar cartilha com orientações;

inferir articulação da ponta não deve substituir a pactuação macro e vice-versa.

## **OFICINA II - MEDIDA DE SEGURANÇA E JUSTIÇA RESTAURATIVA**

**Coordenação:** Luciano Losekann (VEPMA/RGS) e Alyne Alvarez (OBSERVASMJC/PUC-SP)

**Discussão:** Após situar várias problemáticas relacionadas ao campo de execução das medidas de segurança, o grupo centrou a discussão na necessidade de pensar o processo de responsabilização do sujeito com transtorno mental em conflito com a lei. A irresponsabilização do sujeito, isto é, considerá-lo inimputável, não culpável e, portanto, isento de penalização, o coloca à margem do processo de cidadania, inicialmente por não ser considerado capaz de responder por si. Nessa condição, as pessoas que cumprem medida de segurança, na modalidade de internação, portanto, em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP) – os quais podem ser Hospitais de Custódia (HCTP) ou Alas Psiquiátricas em Penitenciárias (ATP) – não têm a garantia de vários direitos constitucionais dos considerados imputáveis (culpáveis), os presos comuns, a exemplo da progressão de regime, detração da pena, remissão, visita íntima, etc. Mas talvez a mais grave violação de direitos nesse contexto seja a perpetuação da medida: o fato de o juiz requerer aos psiquiatras forenses avaliação da cessação da periculosidade como condição para sua desinternação tem resultado na perpetuação do tempo da medida, chegando por vezes a extrapolar o máximo permitido pela nossa Constituição Federal, de 30 anos.

### **Propostas:**

1- As práticas restaurativas são admissíveis e plenamente aplicáveis à órbita das medidas de segurança, seja como parte do projeto terapêutico singular do paciente judiciário, salientando a sua responsabilidade pela prática do ato, seja como forma de resgatar e incentivar o respeito aos direitos da vítima do delito praticado pela pessoa com transtorno mental.

2- Quando do cometimento do delito, constatando-se sumariamente que o sujeito pode apresentar algum tipo de transtorno mental, não de ser respeitados, com prioridade, os seus direitos constitucionais, evitando-se a internação (cautelar) provisória, com necessidade de se garantir, também, o cuidado pela EAP (Equipe de Avaliação e

Acompanhamento das Medidas Terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, prevista na portaria nº 94/2014) ou rede de atenção em serviço mental para que se construa desde o início um plano terapêutico singular e se aplique a ele a medida mais adequada ao caso concreto.

3- Fortalecer a política pública de educação permanente em saúde, incluindo a temática da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei entre os conteúdos das capacitações/supervisões clínico-institucionais.

4- Abolir o instituto jurídico da inimputabilidade com o fim de garantir que o sujeito que entra em conflito com a lei, do qual se suspeita apresentar qualquer transtorno mental, tenha o direito de responder por si e por seus atos, como semi-imputável ou imputável. Deverá depender de uma avaliação multiprofissional elaborada no decorrer do acompanhamento no serviço de saúde mental substitutivo, enquanto responde ao processo, e se considerado semi-imputável deverá cumprir medida de segurança na modalidade de tratamento ambulatorial, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em meio aberto, hospital geral e CAPS III.

### **OFICINA III - INTERNAÇÃO FORÇADA E CRIMINALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

**Coordenação:** Rita Cavalcante (UFRJ, CAPES) e Leonardo Pecoraro (SEASDH)

**Discussão:** A discussão teve início com as definições de internação involuntária (Lei Nº 10.216, de 2001) e forçada quando foi abordada a questão do recolhimento da população em situação de rua em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seria o caso de procedimentos de higienização social? Foi ressaltada a importância de não centralizar a discussão na droga, mas na população em situação de rua. O grupo debateu sobre o papel da mídia e das políticas institucionais, que vêm reforçando a sensação de medo. O grupo refletiu sobre as seguintes questões: “quem é o perigoso da hora?”, “O que produz o medo?”, Políticas que se apoiam em “bodes expiatórios”. A população em situação de rua vista está sendo vista como o inimigo, associada ao uso de droga e produtora de medo. A demonização do crack difundiu o medo e reatualizou a associação entre rua e drogas. Todos afirmaram com veemência: “Não se viola direitos em nome da proteção e do cuidado”.

**Propostas:**

- 1- Debater mais sobre o impacto das internações forçadas na rede de cuidado;
- 2- Aproximar Saúde Mental da Justiça Criminal;
- 3- Fortalecer as políticas estaduais (a redução de danos não está na Lei 11.343, de 2006);
- 4- Interromper as internações forçadas (Lei 10.216);
- 5- Fortalecer as estratégias intersetoriais (Saúde Mental e Justiça Criminal);
- 6- Divulgar práticas em consonância com a reorientação da assistência em saúde mental;
- 7- Contribuir para políticas sociais integradas que promovam a proteção da mulher gestante que faça uso de drogas.

#### **OFICINA IV - DIREITOS HUMANOS, REORIENTAÇÃO DA ATENÇÃO AO PACIENTE JUDICIÁRIO E MOVIMENTOS SOCIAIS**

**Coordenação:** Cristiano Rodrigues (UFF) e Ana Carla Silva (HCTP Henrique Roxo)

**Discussão:** Inicialmente, foram apresentadas por um doutorando de Psicologia da UFF, questões de sua pesquisa “Memória Cartográfica do Sistema Penitenciário”, na qual investiga o processo de construção das políticas de saúde para o Sistema Penitenciário (SUS). Um dos vetores que desencadearam a pesquisa foi a alta incidência de HIV nas populações encarceradas. Outro vetor refere-se aos Direitos Humanos, na medida em que o Brasil buscava atender aos tratados internacionais dos quais é signatário. Enfatizou-se a importância da participação de movimentos sociais minoritários que começaram a se aproximar da população penitenciária, concorrendo também para que as propostas do SUS se estendessem à mesma, último grupo social a ser beneficiado. Comentou-se sobre a morosidade da implantação das políticas públicas. No caso específico do PNAISP (Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), foi informado que o plano atinge apenas 30% da população.

O movimento LGBT foi citado como representativo do modo como os movimentos sociais podem concorrer para a emergência de novas políticas públicas. Nesse caso, a da resolução que determina a criação de alas específicas para travestis e homossexuais em geral, no sistema prisional. A apresentação do vídeo realizado pela equipe jornalística de Fernando Gabeira, mostra a criação de uma dessas alas na

penitenciária da Paraíba. Apesar da ausência de maiores privilégios nas novas alas, as condições são consideradas melhores na medida em que tais internos escapam assim de situações de violência a que são frequentemente expostos em seu cotidiano. Além disso, nessa ala separada, cada um pode criar um ambiente de certo modo individualizado em um estabelecimento que mantém mais do dobro da população que pode abrigar. Um dos comentários de Gabeira nos remete à complexidade da situação atual de superpopulação dos presídios e penitenciárias: “Os poderosos demoram a ser presos. Os pobres demoram a ser soltos”.

Por fim, afirmou-se a extrema relevância dos movimentos sociais, porque mantêm a problematização sempre viva, e assim minimizam o risco de enrijecimento das normas sociais estabelecidas. Concorrem para minorar a tendência de os poderes públicos operarem no sentido da homogeneização, não respeitando a singularidade de cada um. A discussão trouxe uma compreensão mais ampla de movimento social, como processo de provocação, de interrogação e pensar permanente, que pode se dar em cada um, no contexto de uma equipe de trabalho e nos mais diversos coletivos em vários âmbitos da sociedade.

**Propostas:**

- 1- Enfatizar o caráter público da política, na medida em que “escuta”, isto é, leva em consideração necessidades e interesses da sociedade;
- 2- Garantir que o processo de implantação do PNAISP se dê a partir da parceria entre as equipes de saúde que chegam aos estabelecimentos e todos os atores que aí já se encontram;
- 3- A respeito do modo como as decisões políticas em geral são encaminhadas, sugeriram-se interlocuções entre as instâncias políticas e as equipes de profissionais das instituições, para que se constituam parcerias de trabalho;
- 4- Ouvir o “louco” no que concerne às novas políticas sobre Medida de Segurança;
- 5- De um lado, cabe fomentar a autonomia do Observatório em relação aos poderes públicos e, de outro, promover sua crescente aproximação dos movimentos sociais;
- 6- Aproximar o Observatório da sociedade em geral, provocando discussões e reflexões sobre a desinstitucionalização e dos direitos humanos no âmbito do Sistema Judiciário.

**OFICINA V - ENGRENAGENS CARCERÁRIAS NO CONTEMPORÂNEO**

**Coordenação:** Cristina Rauter (TRANSCRIM/UFF) e Kênia Soares Maia (mestranda UFF)

**Discussão:** A professora Silvia Carvalho (UFF) relatou que atualmente o que se entende por “reintegração de egressos” envolve forte responsabilização do preso, de forma a individualizar o “esforço” pela reintegração através de trabalho e boa conduta. Por outro lado, são oferecidas poucas opções de trabalho e não há nenhuma política oficial de reintegração em funcionamento nos presídios do Rio de Janeiro.

Além do Estado do Rio de Janeiro, estavam representados na oficina mais três estados, sendo mencionado que no Rio de Janeiro há poucos psicólogos no sistema prisional e pouca contratação por não haver concurso. Há maior presença de religiosos de diferentes credos, que estão ocupando as prisões oferecendo algum suporte aos presos. Entretanto, discutiu-se sobre o perigo dessas iniciativas emudecerem o preso despolitizando-o, embora tenha sido lembrado que a pastoral penal católica apresenta um histórico de luta e denúncia da situação carcerária. O grupo discutiu sobre a especificidade do vínculo entre o preso e o psicólogo e sua grande importância no sistema carcerário em termos de ações em saúde mental para o preso. Comentou-se sobre a situação das milícias e facções que estão presentes no cotidiano das prisões no estado do Rio.

Sendo “todo preso um preso político” torna-se fundamental a aliança do CRP com os psicólogos que trabalham no Sistema Prisional. A dificuldade encontrada pelos psicólogos em exercer seu trabalho deve ser respaldada pelo CRP, incluindo a necessidade de se criar espaços clínicos nas prisões e não só a realização de laudos, nos quais são reproduzidos diagnósticos encarceradores.

O grupo concluiu o debate considerando que, apesar da pouca presença de psicólogos no sistema carcerário do estado do Rio de Janeiro, constatam-se alguns avanços no processo de despsiquiatrização das prisões por influência da Reforma Psiquiátrica no Brasil a partir dos anos 70. Incluem-se nesse cenário o questionamento constante da realização de laudos, avaliações de presos, exames criminológicos, atuação em CTCs, auxiliado pelo intenso intercâmbio entre o CRP regional e a categoria.

**Propostas:**

1- Aumentar a atenção do Observatório para o Sistema Prisional, além das instituições de Saúde Mental;

- 2- Desenvolver pesquisas, discussões, diferentes estratégias para sinalizar o problema da cidade com a criminalização da população pobre e negra;
- 3- Repensar o fim dos presídios.