

APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INSTITUÍDA PELA LEI N. 10.216/2001 AO LOUCO INFRATOR

Carmen Silva de Moraes Barros ¹

1- Defensora Pública do Estado de São Paulo - Coordenadora do Núcleo de Situação Carcerária

E-mail: c.barros@dpep.ap.gov.br

A preocupação com portadores de transtorno mental que praticaram crimes pode parecer inusitada. Afinal são pessoas que sequer se costuma lembrar que existem, até porque não têm organização mínima para reivindicar seja lá o que for e tampouco há quem fale por elas. Muitas são pobres e muitas são miseráveis.

Essas pessoas sem representatividade, em geral, estão jogadas nos manicômios judiciários, que embora sejam chamados na lei de hospitais de custódia e tratamento penitenciário, são verdadeiras prisões e de hospital e tratamento nada têm.

Com essa realidade vexatória o país convive há anos. A falta de conhecimento e de interesse em dar encaminhamento mínimo ao assunto pode ser atribuída ao fato de que os titulares do direito não têm voz, nem representação, ninguém sabe que existem.

Essa espécie invisível ainda não foi alcançada pela reforma psiquiátrica e pela política de humanização do tratamento do portador de transtorno mental e nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico vige a institucionalização (longa) como regra, apesar das políticas públicas adotadas em todo o país visando a desinstitucionalização dos portadores de transtorno mental.

Não sem razão o movimento antimanicomial ter chamado o manicômio judiciário do pior do pior. Não sem razão a lei de reforma psiquiátrica ainda não ter se estendido a essas pessoas.

Os loucos custodiados pelo Estado em razão da prática de crimes são seres humanos submetidos a um mundo à margem do mundo real, um mundo com signos e regras próprias, que devem ser desvendados e compreendidos e aos quais, em que pese o direito ao tratamento necessário não ser respeitado, devem se submeter, de preferência sem questionar, ainda que seja tão somente para conseguir continuar vivo. Sem que

As idéias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.

ninguém lhes explique a situação irreal pela qual passavam. Como se por serem loucos não tivessem qualquer direito – estivessem jogados à própria sorte e a doses e doses de haldol e fenergan (onde há)...

Sabemos que a sociedade precisa marginalizar para manter ocultas suas próprias contradições. Mas, em se tratando de doentes mentais que praticaram crimes isso é evidente, são o excluídos, os esquecidos, afinal são pobres, criminosos e loucos – os mais miseráveis – os que mais devem permanecer ocultos...

Essa realidade só será alterada quando a Lei n. 10.216/01 for aplicada em sua integralidade, ou seja, se estender aos loucos que praticaram crimes.

A lei n. 10.216/01, Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece novo paradigma do que tange aos direitos dos portadores de doença mental e substitui a segregação pela desinstitucionalização e humanização do tratamento: *“A década de 1960 caracterizou-se pelo modelo assistencial de internação hospitalar em psiquiatria. Mas já na década de setenta tínhamos no país incentivadores da psiquiatria com modelo mais abrangente, de desinstitucionalização (...). A lei 10.216/01 apresentou enorme avanço no que diz respeito à mudança do eixo do tratamento baseado na internação para um modelo de tratamento comunitário, efetivado por equipe multiprofissional”* (Itiro Shirakawa e Eliana C. Gonçalves. *in* Ética e Psiquiatria).

Ora, evidente que a política de saúde mental instituída pela lei da reforma psiquiátrica, não convive com os dogmas postos no Código Penal. A lei penal, porque superada pela realidade, se tornou totalmente ultrapassada em termos de tratamento de saúde mental, e não pode mais ter aplicabilidade.

O Código Penal, de forma anacrônica, determina que haja internação em casos de crimes apenas com reclusão e tratamento ambulatorial para os crimes apenados com

As idéias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.

detenção. Não importa a identificação do transtorno mental, nem a necessidade individual de tratamento, nos termos da lei penal, o crime praticado que determina o tipo de tratamento que será imposto!

Ainda segundo o código penal, a periculosidade do inimputável é presumida – ela simplesmente existe – é uma espécie de cânone inflexível no nosso direito penal. Se o portador de transtorno mental pratica crime apenado com reclusão, tem periculosidade e deve ser internado em manicômio judiciário pelo prazo mínimo de 01 ano! Para a lei penal a periculosidade é presunção de que todo portador de transtorno mental voltará a delinquir, causará risco à sociedade, o que só poderá ser evitado com internação...

Ora, o código penal e lei de execução penal foram totalmente ultrapassados pelo decurso do tempo e pelo desenvolvimento do conhecimento científico, no que tange ao tratamento do portador de transtorno mental e a aplicação de suas regras não é mais sustentável.

Ademais a Lei n. 10216/01 derogou o código penal e a lei de execução penal no que tange à medida de segurança (tratando-se de lei especial posterior que cuida do mesmo tema prevalece sobre a lei geral anterior, no que for com ela incompatível.

A lei 10216/01 estabelece três tipos de internação: voluntária, involuntária, a pedido de familiar ou responsável legal, desde que laudo psiquiátrico - que não pode ser substituído por determinação judicial - indique sua necessidade e compulsória – determinada pela justiça, ou seja a medida de segurança – outra não há.

E mais, a Lei 10.216/2001 estabelece que a internação, em qualquer de suas modalidades, “só será autorizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos”; só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se

As idéias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.

mostrarem insuficientes” e o tratamento terá a finalidade permanente de inserir o paciente em seu meio – ou seja, sua duração será a mínima possível (arts. 6º e 4º).

Assim, em termos de direito penal, é de se afirmar que o tratamento compulsório através da internação só se sustenta eticamente se for absolutamente indispensável.

Portanto, não há mais que se falar em internação atrelada às disposições do Código Penal, eis que totalmente ultrapassadas ante a evolução das ciências médica, psicológica e da farmacologia nas últimas décadas; bem como incompatíveis com a (posterior) lei de reforma do tratamento psiquiátrico.

Tampouco é admissível que o juiz estabeleça o tratamento indicado ao paciente. Ao juiz compete, constatada a doença mental, oferecer o tratamento adequado de acordo com a indicação de equipe multiprofissional ou de saúde.

É a equipe que dirá qual o tratamento indicado para cada pessoa, individualmente considerada, detentora de dignidade, cidadania e titularidade de direitos.

A verdade é que o controle e tratamento do dente mental que comete crime não pode estar a cargo do Direito Penal, já que se trata de questão atinente à saúde pública.

Nesse sentido devemos caminhar até que chegue o dia em que não haja mais manicômio judiciário e que todos os pacientes com transtorno mental sejam tratados pela Saúde, nos termos da lei 10.216/01 que diz que : “ é direito do doente mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde e de ser tratado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental”.

Devemos lembrar, por fim, que a lei 10.216/01 veda a internação em instituições de características asilares e, nesse ponto, enterra definitivamente o malfadado modelo ‘jurídico-terapêutico-punitivo-prisional’ dos HCTPs.

As idéias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.

Para mudar a realidade não basta vontade, é preciso coragem. É preciso ter coragem para admitir que o manicômio judiciário é um mal que não cabe abrandar atribuindo-lhe finalidades filantrópicas.

É preciso ter coragem para garantir a efetivação da justiça, ainda que contra o desejo da maioria, para assegurar o respeito à dignidade de todos os cidadãos, principalmente de minorias de alguma forma marginalizadas. De cidadãos que sequer sabem que pertencem à categoria de cidadãos, que não sabem diferir justiça de injustiça e são as maiores vítimas da violência do poder (pela ignorância, exclusão e abandono).

Não se pode desconhecer que nos hospitais de custódia, o tratamento, quando existente, no mais das vezes é fundado em concepções desatualizadas, sem acesso a medicação adequada, a novos conceitos terapêuticos, em que pese, em contrapartida, a crescente queda do número de leitos psiquiátricos em todo o país. No entanto, há que se ter em mente que embora transtornos mentais ainda sejam incuráveis, na grande maioria dos casos, com tratamento e medicamento adequados, acompanhamento profissional competente, são controláveis, o que por si justifica, diante da realidade posta, a impropriedade extrema da manutenção desses seres humanos internados em hospitais-presídios.

A proposta de desativação dos hospitais de custódia, ante a política antimanicomial que vem sendo adotada no sistema de saúde do país, caminha com o movimento histórico. Só quando o movimento de desinstitucionalização chegar por completo ao sistema penitenciário é que se poderá falar em reforma psiquiátrica no país.

Em que pesem todas as providências e determinações legais, muitas vezes por ignorância das autoridades estatais competentes, continuam sendo mantidas presas em

As idéias e opiniões expressas nos artigos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões do Conselho Editorial.

manicômios judiciários, por todo o país, centenas de pessoas com transtorno mental, sem qualquer tipo de tratamento, em uma verdadeira armadilha, da qual não nos livraremos enquanto tivermos categorias de cidadãos.