

MEDIDA DE SEGURANÇA E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: O direito à saúde das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei

SAFETY MEASURE AND THE NATIONAL MENTAL HEALTH POLICY: The right to health of people with mental disorders in conflict with the law

Cláudia Moraes da Silva¹
Maria Andréa Pereira Rodrigues Torres²
Maria Renata de Barros Mello³

1 Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental instituída pela Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica) redireciona o modelo assistencial em saúde mental ao priorizar o atendimento do sujeito em sofrimento psíquico ou mental em rede de atenção psicossocial, revertendo o modelo hospitalocêntrico até então adotado. Em visível dicotomia, a legislação penal segue a lógica da internação como regra, e prevê a aplicação de medida de segurança aos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei. Neste contexto, o objetivo da pesquisa é, da perspectiva do direito da saúde, buscar convergências e divergências entre a aplicação da medida de segurança e a diretriz central de desinstitucionalização ditada pela reforma psiquiátrica.

2 Métodos

Para o enfrentamento da questão posta nesta pesquisa, utilizou-se o método dedutivo, ancorado em referenciais normativos, em especial, a análise dos dispositivos do Código Penal, Código de Processo Penal e Lei das Execuções Penais no tocante à imposição e ao cumprimento de medidas de segurança, tanto ambulatoriais, quanto em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP),

¹ Aluna do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP. Especialista em Direito Constitucional e Administrativo pela Escola Paulista de Direito – EPD. Analista do Ministério Público Federal. e-mail: caumoraes@hotmail.com

² Engenheira Química. Mestre em Ciência e Tecnologia de Polímeros pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Acadêmica de Direito na Universidade ESAMC/Santos/SP. e-mail: mandreato@hotmail.com

³ Advogada. Aluna do Programa de Pós-graduação – Mestrado em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP

Lei nº 10.216/2001 e Constituição Federal, de modo a verificar a compatibilidade destes diplomas legais. Também foram usados referenciais bibliográficos e documentais publicados em meio digital e físico sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, e sua implementação no decorrer dessas décadas e o instituto da medida de segurança (base de dados da Scielo, OMS, OPAS, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC), utilizando como descritores “reforma psiquiátrica”, “medida de segurança”, “pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei”.

3 Resultados

Os dados coletados apontam que, a despeito da atual Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº. 10.216/2001) que prioriza o tratamento ambulatorial em vez do secular modelo baseado na internação, as medidas de segurança ainda são impostas como execução de pena, e não como medida terapêutica visando a reinserção social dos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei, tendo em vista que o número de pessoas cumprindo medida de segurança em regime de internação é significativo, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciária - INFOPEN.

4 Discussão

A saúde, que conforme conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o completo estado de bem-estar físico, mental e espiritual do homem, e não apenas a ausência de doenças, é um direito fundamental, e se encontra expressamente incluída no rol dos direitos sociais elencados no art. 6º da Constituição Federal de 1988. Além de se encontrar expressamente incluída no rol dos direitos sociais, a saúde é definida no art. 196 da CF/88 “como direito de todos e dever do Estado”, a ser garantido mediante a adoção de políticas públicas voltadas para a redução dos riscos de doença e de outros agravos, e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 é um marco na promoção da cidadania. Assim que, a atenção às pessoas com transtornos mentais – incluindo aquelas em conflito com a lei – é uma ação de garantia do direito à saúde. A Lei nº 10.216/2001), construída sob a lógica de superação das práticas de exclusão, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e estabelece bases para atendimento comunitário aos indivíduos em sofrimento mental, em oposição ao

antigo modelo manicomial. Esta norma definiu parâmetros para assegurar os direitos das pessoas com transtornos mentais (incluindo aquelas em conflito com a lei), reconhecendo-as como sujeitos de direito, direito a um tratamento não institucionalizador, em rede extra-hospitalar (PFDC, 2017). A medida de segurança, prevista na legislação penal brasileira é pautada pela periculosidade, e se destina àquele que, no momento do crime era absolutamente incapaz de compreender a ilicitude do seu ato ou de se comportar de outra forma em virtude de transtorno mental (inimputável), àquele cuja compreensão acerca do seu ato era parcial, relativa, o que lhe impossibilitou agir diferentemente do comportamento adotado (semi-imputável), e também ao agente imputável, quando houver superveniência de doença mental durante o cumprimento de pena (PFDC, 2011). O art. 96 do Código Penal prevê duas espécies de medida de segurança: internação e tratamento ambulatorial. De acordo com a legislação penal, se o fato previsto como crime for punível com reclusão a medida de segurança imposta será internação, a ser cumprida em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), que embora seja considerado como estabelecimento hospitalar público, não integra o sistema único de saúde, mas o sistema penitenciário. Se punível com detenção, o juiz poderá determinar tratamento ambulatorial, também realizado em HCTP. Ou seja, em descompasso com a Política Nacional de Saúde Mental, a legislação criminal prevê a internação como regra, e o tratamento ambulatorial como exceção. Ainda em descompasso com a Política Nacional de Saúde Mental, o prazo mínimo para realizar o tratamento na forma de medida de segurança varia entre um e três anos. Após esse período, se ainda persistir a periculosidade do agente, a medida de segurança passa a ser por prazo indeterminado (PFDC, 2011). De acordo com dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN, divulgado em junho de 2016, todas as pessoas cumprindo medida de segurança estavam em regime de internação no sistema prisional.

5 Conclusões

Com base na análise realizada no presente trabalho é possível concluir que a reforma psiquiátrica não alterou a cultura da justiça criminal de impor a privação da liberdade às pessoas com transtornos mentais que cometem ilícitos, ainda que sob a roupagem de tratamento (medida de segurança com finalidade terapêutica), atualizando a permanência das concepções e práticas históricas da internação hospitalar como instrumento mais eficaz de tratamento. Percebe-se que para a mudança do modelo institucionalizador para o proposto pela reforma psiquiátrica - que prioriza a reinserção desses indivíduos na sociedade, e que

não lhes retire a condição de sujeitos sociais - não bastam a fundamentação legal e a legislação vigente. É necessário que as políticas de saúde persigam a intersetorialidade das ações do Estado, e enfrentem os determinantes sociais da saúde da ótica da saúde como direito.

Palavras-chave: “medida de segurança”, “pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei”, “reforma psiquiátrica”

Key words: “security measure”, “people with mental disorders in conflict with the law”, “psychiatric reform”

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2017.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018, 23(6):2067-2074. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lang=pt. Acesso em 28.09.2018.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 26.08.2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Disponível em http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf. Acesso em 16/11/2018.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN, junho de 2016**. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorio_2016_22-11.pdf. Acesso em 11.11.2018.

BRASIL. **Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei n. 10.216/2011**. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC/MPF. Brasília.2011.

BRASIL. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – PFDC/MPF. Disponível em <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-2017>. Acesso em 20.06.2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**, Ed. Forense, Rio de Janeiro, 2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação**. Genebra: OMS, 2005.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839 – acesso em 1º.09.2018

PRADO, Alessandra Mascarenhas; SCHINDLER, Danilo. **A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários**. Revista Direito FGV, v. 13, n. 2, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S18084322017000200628&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso em 12.10.2018