

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

A REPENSANDO A DESINTITUCIONALIZAÇÃO NA INTERFACE ENTRE SAÚDE, JUSTIÇA E DIREITOS

RETHINKING DEINTITUTIONALIZATION AT THE INTERFACE BETWEEN HEALTH, JUSTICE AND RIGHTS

Francisca Maria Soares¹
Edna Maria Goulart Joazeiro²

RESUMO

Este artigo é um recorte de um projeto de pesquisa de mestrado e apresenta uma leitura sobre o difícil processo de desinstitucionalização. A desinstitucionalização está essencialmente ligada a conquista da liberdade e compreende um conjunto articulado de saberes e de intervenção das instituições de saúde e do sistema de garantia de direitos. A reforma psiquiátrica, já implementada no Brasil avançou consideravelmente suas ações, reduzindo bastante o número de instituições asilares favorecendo assim que o louco institucionalizado passe a ser sujeito de direitos, principalmente no tocante a liberdade de ser tratado com medidas terapêuticas, com encaminhamentos adequados e não mais ao isolamento e tratamento moral e uma possível condição civil e política. O presente artigo trata do processo de desinstitucionalização na lógica dos direitos humanos, que introduz novos sujeitos de direitos e novos direitos para os sujeitos.

Palavras-chave: Institucionalização; desinstitucionalização; direitos humanos.

ABSTRACT

This article is an excerpt from a master's research project and presents a reading on the difficult process of deinstitutionalization. Deinstitutionalization is essentially linked to the achievement of freedom and comprises an articulated set of knowledge and intervention by health institutions and the rights guarantee system. The psychiatric

¹ Assistente Social; mestranda pelo PPG de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. E-mail: francisk.soares@hotmail.com.

² Pós Doutora em Serviço Social pela PUC São Paulo; Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas UNICAMP; docente do PPG de Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí.

reform, already implemented in Brazil, has considerably advanced its actions, greatly reducing the number of asylum institutions, thus favoring the institutionalized mad person to become a subject of rights, mainly with regard to the freedom to be treated with therapeutic measures, with appropriate referrals and not more to isolation and moral treatment and a possible civil and political condition. This article deals with the process of deinstitutionalization in the logic of human rights, which introduces new subjects of rights and new rights for the subjects.

Keywords: : Institutionalization; deinstitutionalization; human rights.

1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre a institucionalização/desinstitucionalização é necessário pois ainda não se estabeleceu uma alternativa que substitua o cárcere como a pena por excelência na sociedade capitalista. Dentro do senso comum é costume ouvir que, além de inútil, ineficaz e perigosa, as instituições fechadas são compreendidas como instituições que não nos servem, mas quando pensamos em punição a alguma infração grave, pensamos nelas. Essa obviedade da fórmula-prisão enquanto penalidade não é ao acaso e tem fundamentos em estratégias historicamente demarcadas no nascimento do sistema capitalista.

Muito se tem discutido na academia e fora dela, o jargão da institucionalização/desinstitucionalização está em pauta nas instituições políticas de saúde e do sistema de garantia de direitos face ao processo de Reforma Psiquiátrica e da Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça.

Após a Lei 10.216/2001, pensava-se finalmente que as orientações para o tratar em liberdade iriam pairar no cenário nacional. Prevalece ainda um processo progressivo que envolve várias políticas e vários atores.

Diante dessa situação, pergunta-se: Quais são os principais obstáculos para o processo de desinstitucionalização? A desinstitucionalização está ligada exclusivamente a decisão judicial, ou outras instituições podem influenciar esse processo? Como se deram as primeiras experiências?

Em sua obra mais célebre, *Vigiar e Punir*, (Foucault 1997, pág 21) faz a análise dos fundamentos que tornaram a prisão a forma entendida como mais imediata e civilizada de todas as penas: fundamentada na forma simples de “privação de liberdade”, além disso, o aprisionamento permite quantificar a pena segundo a variável do tempo.....e também por sua

função técnica de correção de indivíduos, seria preciso conhecer não apenas o crime e a lei, mas, o sujeito criminoso, suas paixões, seus motivos, seu ambiente e possíveis enfermidades. A pena deveria ser modulada de acordo com o criminoso e as circunstâncias do seu crime. O julgamento não estaria orientado para o resultado do inquérito: conhecimento do autor, da infração e da lei para aplicação de uma sanção penal. Outro tipo de saber foi necessário ser introduzido no mecanismo penal: “o que significa este crime? Quem é o criminoso? O que se pode esperar dele?”

A história da privação de liberdade foi construída em cima de perdas, de esquecimento, de separação, de invisibilidade. A prisão representa um de nossos maiores paradoxos sociais. (Reishoffer,2015). Com essa afirmação o presente artigo pretende **mostrar** sobre a liberdade em detrimento do aprisionamento de um público específico, que são as pessoas que são submetidas a violação de direitos através de internações em instituições fechadas. Sendo assim, o presente tema merece atenção por se tratar de uma reflexão e construção de conhecimentos em serviços especializados.

Metodologicamente, este artigo refere-se a um estudo teórico, descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de uma revisão de literatura sobre o processo de desinstitucionalização, a forma como vem sendo realizado, mais especificamente através da EAP – Equipe de Avaliação e Monitoramento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei

Assim, o estudo justifica-se pela viabilidade de referências bibliográficas bem como documental. As bases de dados pesquisados na academia brasileira foram os periódicos (com as seguintes qualificações:A1,A2,B1, e B2), classificados na area de Qualis Periódicos – Plataforma Sucupira – CAPES.

Esse tipo de pesquisa descreve uma experiência, uma situação, um fenômeno ou até mesmo um processo nos mínimos detalhes e possui como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência (Gil,2008).

Para a fundamentação teórica nos apropriamos da Lei 8.080/90, legislação de Saúde Mental, Lei 10.216/2001, dentre outras citadas nas referências e uma sistematização do processo construído pelas instituições mencionadas ao longo do texto.

Assim, o presente artigo está constituído de introdução, desenvolvimento e considerações gerais.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO PIAUIENSE

A doença mental, objeto construído em pouco mais de dois séculos, implica o pressuposto de erro da Razão (Amarante,1995, pág 491)). Assim, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão. A pessoa com transtorno mental em litígio com a lei tende a permanecer em prisão perpétua. Porém, foi a partir da sociedade moderna que o louco infrator foi submetido a medidas denominadas de medida de segurança, como de alta periculosidade e segregado nas prisões, e manicômios.

Sabe-se que o indivíduo considerado inimputável, embora possa praticar condutas típicas, não comete crime por falta do requisito, passando a conviver, a culpabilidade, na medida em que, para configurar crime, o fato precisa ser típico, antijurídico e culpável (Santos; Segundo, 2014).

Os autores afirmam ainda que quando ao final do processo penal, resta comprovado que um indivíduo considerado inimputável praticou um fato típico, ele é submetido ao instituto penal da chamada “medida de segurança”, que, teoricamente, não tem cunho repressivo, mas, sim, terapêutico e preventivo. Não se trata apenas da determinação de uma medida de segurança, mas sim na identificação de encaminhamentos adequados dentre as possibilidades terapêuticas.

A medida de segurança fundamenta-se na associação da loucura à periculosidade. Sua execução dá-se, preferencialmente, em estabelecimentos atualmente denominados “Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”,. Tais estabelecimentos pertencem ao Sistema Penitenciário, e não ao Sistema Único de Saúde (SUS) e segundo as Orientações do Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, Resolução Conselho Nacional de Justiça nº 487/2023 são instituições em processo de extinção.

A modalidade de medida de segurança determinada na sentença criminal deve corresponder à necessidade de tratamento de saúde da pessoa acusada. Para proceder com essa determinação, a autoridade judicial poderá apoiar sua argumentação e decisão em avaliações biopsicossociais, pareceres, relatórios e outras produções técnicas de profissionais de saúde competentes para tal fim, de equipes multiprofissionais e conectoras, incluídas as EAPS e aquelas dos serviços e equipamentos da RAPS, e considerado documentos produzidos na fase introdutória do processo penal e nos cuidados prestados anteriormente, em meio aberto, quando for o caso (2023,pág 100)

Ademais, avaliar alguém privado de liberdade em sua condição de institucionalizado através de avaliações biopsicossociais significa se apropriar de instrumentais e técnicas que contextualize a questão social do institucionalizado, estabelecendo fluxos, por meio de articulação intersetorial, referenciando equipamentos e serviços.

Assim, com o objetivo de garantir o direito das pessoas privadas de liberdade ao acesso igualitário de saúde e de justiça, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. E no mesmo ano, instituiu os Serviços/ Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas aplicáveis a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) através da Portaria 94/2014.

A EAP destina-se a atender pessoa que, comprovada ou presumidamente, apresenta transtorno mental e esteja em conflito com a lei. A EAP é um serviço conector entre os órgãos do Sistema de Justiça Criminal, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Proteção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tendo como suas atribuições contribuir através de sua metodologia de trabalho no processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei.

Sobre o conceito de desinstitucionalização, Amarante destaca:

É este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo. Sendo uma questão de base ética, o futuro da Reforma Psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias do cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social. (Amarante, 1995, p. 494)

Analisando o pensamento de (Amarante 1995,p.494), os sujeitos em desvantagem social, entende-se que se trata de indivíduos em situação de exclusão social, desfavorecidos de liberdade, dos direitos de cidadania.

Sobre o processo de desinstitucionalização, conforme a Portaria GM/MS nº 2.840/2014, que discute sobre condições para a efetiva desinstitucionalização dos moradores de hospitais psiquiátricos, enfatiza que a desinstitucionalização não é apenas uma desospitalização dos

moradores, mas um norte ético que sustenta o trabalho e as ações de saúde mental, com ênfase a importância da vida em liberdade, com garantia de direitos e a produção de autonomia e cidadania, por fim fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial (Lima, 2019, Pág. 01).

O processo de trabalho da EAP é fundamentado nos pilares da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009), da Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, da Lei nº 13.146/2015 – Lei Brasileira de Inclusão, da Lei nº 8.080/1990, do Decreto nº 7.508/2011, da Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, assim, portanto, na legislação do SUS vigente, bem como na Resolução nº 113/2010 do Conselho Nacional de Justiça, Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 e Portaria 1.754/2020, ambas do Ministério da Saúde (Eaps, 2022).

Importante sistematizar o processo de possibilidade de desinstitucionalização no Piauí através da intersetorialidade que foi organizado da seguinte maneira: com o surgimento do Provimento nº 09 de 28 de abril de 2016, da Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Piauí, alterando o Código de Normas da Corregedoria de Justiça foram marcos importantes para o controle das internações compulsórias no Estado. O Provimento veio orientar no controle das internações compulsórias, que passaram a ser com recomendação médica dos territórios de origem e com orientação de chegar aos serviços especializados em horário comercial munido da documentação, cartão do SUS, RG e contato dos familiares.

Outro fato importante no processo de desinstitucionalização no Piauí foi o fechamento em 2014/2015 do Hospital Penitenciário Walter Alencar – HPWA, que chegou a funcionar como hospital de Custódia, mas devido a precária situação de funcionamento foi interditado e todos os internos com e sem medida de segurança foram transferidos para serviços especializados de acordo com suas necessidades.

Na dinâmica do processo precisa-se entender sobre internação compulsória? Mas o que é uma internação compulsória? É o que conhecemos como internação determinada pelo Juiz, que independe da vontade, onde o indivíduo é retirado do seu meio e inserido em hospitais/ e ou instituições com características asilares, e por vezes submetidos a medida de segurança. A medida de segurança, que deveria ser cumprida em local especializado. A medida de segurança dá ao Juiz o direito de decidir se a pessoa que cometeu um delito e que sofre de transtorno mental, é capaz de reincidir e seu grau de periculosidade, determinando seu tempo de tratamento e conseqüentemente de reclusão. Mas, para isso necessita se respaldar de um laudo forense, onde apresenta alguns quesitos a serem respondidos pelos peritos forenses.

Concordando com Karam (2009) a subsistência da prisão, seja como pena, seja como medida de natureza processual, demonstra o quanto ainda é preciso avançar na construção de um mundo em que a liberdade e os demais direitos humanos fundamentais de todos os indivíduos sejam efetivamente concretizados e usufruídos, um mundo que, rompendo as grades das prisões e libertando-se do sistema penal, possa ser um lugar onde a dignidade de cada um dos indivíduos seja reconhecida sem diferenciações nem preconceitos de qualquer espécie.

Conforme Tedesco (2018),

[...] é preciso avançar nas ações para reduzir o número de instituições asilares, pois a Reforma Psiquiátrica ainda não chegou em todos os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e uma parcela considerável ainda não foi incluída, que vale observar que no caso específico da pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei a presença do delito faz a questão do tratamento da esfera da saúde mental para instalar-se na interface entre saúde e justiça. É nessa interface que precisa receber atenção especial de qualquer iniciativa que pretenda levar ações antimanicomiais. (Tedesco, 2018, p. 56).

Dessa forma, a desinstitucionalização veio a desmontar aparatos administrativos balizados na ideia de separação do doente de sua existência no meio social. Visa a propiciar o respeito aos direitos sociais desse público e a trazer outras ações para os enfrentamentos dos desafios históricos apresentados nas dinâmicas de funcionamento dos sistemas envolvidos, em especial da Justiça e da Saúde no processo de escolha de medidas a serem adotadas no cuidado da pessoa com transtorno mental, contribuindo para o rompimento com uma cultura psiquiátrica fundada nos episódios agudos e críticos da doença mental (Pereira, 2013, p. 72).

Santos e Segundo (2014), impulsionou-se o processo de desinstitucionalização de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, o qual avançou significativamente através da instituição de mecanismos, como o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, o Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT), o que contribuiu para a redução de milhares de leitos em hospitais psiquiátricos e para o fechamento de vários manicômios no país (Brasil, 2005, p. 9).

Outro fato importante que veio reforçar o processo de desinstitucionalização em nível nacional foi a Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça que lançou o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário orientando sobre os princípios e diretrizes da PAPJ,

trazendo também conteúdos conceituais da Reforma Psiquiátrica enfatizando o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (que faz parte da Metodologia de trabalho das EAPS) no processo de desinstitucionalização.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto e partindo da Lei 10.216/2001 observa-se os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira que busca realizar reparo a essa violação de direitos humanos, extinguindo os hospitais de custódia, criando a EAP e outros dispositivos para possibilitar o cuidado em liberdade, possibilitando-lhe, isto é, da posse de recursos para trocas sociais.

Assim, observa-se que os obstáculos para o processo de desinstitucionalização estão sendo gradativamente superados uma vez que se trata de um processo que não está ligado exclusivamente a decisão judicial, mas também ao papel de outras instituições e serviços em uma articulação em rede que influenciam no processo, visto que são notáveis os avanços com as primeiras experiências no território piauiense.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucura, Cultura e Subjetividade**; Conceitos e Estratégias, Percursos e Atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: FLEURY, Sonia (Org.) Saúde e Democracia: a luta do CEBES. São Paulo; Lemos Editorial, 1997, p. 63-186.

AMARANTE. Paulo. **Novos sujeitos. Novos direitos**. O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 11(3): 491-494, jul. /set.1995

BELMINO.César (Org.) **A loucura do direito**: encontros e desencontros entre os saberes da mente e da lei Fortaleza: Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal,1988.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**. N.8.742, de 7 de setembro de 1993.

BRASIL. Lei nº 20.216/2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Planalto. Brasília, 6 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. **Programa de Volta para Casa**.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria/ GM nº 106 de fevereiro de 2000. **Cria os serviços residenciais terapêuticos** sendo revogada pela nº 3090/2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental/ Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Portaria Interministerial nº1/2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde. Brasília, 02 de janeiro de 2014.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 94/2014. **Institui o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde: Brasília, 14 de janeiro de 2014.

COSTA. Fernando Braga. **Homens Invisíveis**. Relatos de uma humilhação social. São Paulo: Editora Globo, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos manicômios**. Relatório Brasil 2015/ Brasília. Hospital Penitenciário Walter Alencar (HPWA), na cidade de Altos-PI. Hospital Areolino de Abreu. Os relatos por regionais.

DYNIWICZ. Ana Maria **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. Ed. São Caetano do Sul, SP : Difusão Editora, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2004.

KARAM, Maria Lúcia. **Abolir as prisões: Por um mundo sem grades**. In: PIRES, (Org). **Abolicionismos: vozes antipunitivas no Brasil e contribuições libertárias**. Florianópolis: Habitat, 2020.

CAMPIOTO. Lais Guarnieri; YAMGUCHI. Mirian Ueda. **Reforma Psiquiátrica no Brasil: Estratégias adotadas**. Revista Uningá. Vol.43, pp.86-90 (Jan-Mar 2015).

LIMA. Andréa Karla Costa et al. **A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica: uma análise bibliométrica**. Revista Temas em Saúde. Vol. 19, N.2 ISSN 2447-2131. João Pessoa. 2019

PEREIRA. Sara Carolina de Deus. A criminalização da loucura no modelo jurídico-terapêutico-punitivo-prisional dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 37, p. 239-249, ago. 2013. Disponível em:<http://www.jfrj.jus.br/revistasjrj>. Acesso 05 de janeiro de 2023.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos et al. **O Serviço Social no Contexto Manicomial no Contexto Manicomial a partir de uma Análise Institucional**. Rev. FSA, Teresina, v.21, n. 1 art. 10, p. 169-186, jan 2024

REISHOFFER. Jefferson Cruz; BICALHO, Pedro Paulo. **A circunscrição histórica das prisões e a críticacriminológica** In: Punição e Prisão: ensaios Críticos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015, p. 13-26. Impresso.

SANTOS. Guintila Garcia.;SEGUNDO.Israel Maria dos Santos. **Medida de Segurança: (in)compatibilidades no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rev. SJRJ, Rio de Janeiro, v.21, n.40, p.245-267, ago. 2014.

TEDESCO. Silvia. **Repensando as Políticas Públicas na Interface entre Saúde, Justiça e Direitos. Questões sobre direitos humanos**.Vitória, ES, 2018. 1ª edição. Volume 3.