



**PARECER DO CRP SP  
SOBRE O ENCARCERAMENTO DE PESSOAS  
EM MEDIDA DE SEGURANÇA**

O Conselho Regional de Psicologia – 6ª Região, em resposta ao Ofício NESC nº 3658-220/2014 do Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, manifesta-se quanto à solicitação de emissão de parecer acerca dos possíveis danos à saúde mental, bem como sobre outras questões enfrentadas pela pessoa acometida por sofrimento psíquico, submetida ao encarceramento em estabelecimentos penais comuns, sem qualquer estrutura que permita o devido tratamento de sua saúde mental.

Primeiramente cabe destacar que o CRP SP é contrário a qualquer modelo de encarceramento para responder às questões sociais, tanto ao que se refere ao cumprimento das penas de reclusão ou detenção, quanto ao cumprimento de medidas de segurança.

Contudo, sabemos que o sistema prisional existe no Brasil, e as penitenciárias e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) são uma realidade. Deste modo, a solicitação deste Parecer é de fundamental importância.

Cumprido destacar que com o advento em 2001 da Lei 10.216<sup>1</sup>, que *dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*, há uma reorganização do modelo de atenção à saúde mental, tendo em vista a perspectiva de direitos de usuários e familiares a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.crsp.org.br/interjustica/pdfs/Lei-10216-2001-reforma-psiquiatrica.pdf>. Acesso em 15/12/2014



“...

**Art. 2º** - Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

**Parágrafo único.** São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

*I* – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

...

*III* – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

...

*V* - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

...

**Art. 3º** - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

...

**Art. 4º** - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

...

**§ 2º** - O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

**§ 3º** - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

...

**Art. 6º** - A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. (...).”

Assim, a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica, considera os danos advindos da segregação social e garante direitos às pessoas com transtornos mentais, principalmente de serem atendidas em equipamentos de saúde mental, ou no caso, pelo Sistema Único de Saúde.

Pioneiras neste sentido, são as ações do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ)<sup>2</sup>, que em Minas Gerais, desde 2000, ou seja, antes mesmo do advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, já investe fortemente na ressocialização do paciente judiciário<sup>3</sup> e em 2010 foi integrado ao Programa Novos Rumos<sup>4</sup>, que incorpora 5 iniciativas, sendo um delas a extensão do PAI-PJ; e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI)<sup>5</sup>, que desde 2006, em Goiás, tem como objetivo a implementação da Reforma Psiquiátrica na execução das Medidas de Segurança, conferindo atendimento em clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Tais iniciativas mostraram-se mais eficazes do que internações psiquiátricas, pois privilegiam a individualidade do sujeito, seu atendimento em saúde mental e a ressocialização, pois reforçam os laços familiares. São ações que tem como base a garantia de direitos humanos e o desenvolvimento das potencialidades. Os serviços substitutivos às internações psiquiátricas devem ter a missão de superar o paradigma manicomial, direcionados por novas bases e valores éticos que venham a produzir uma nova forma de convivência solidária e inclusiva. Além de oferecer atenção à crise, um espaço de convivência e a criação de redes de relações que se alarguem para além dos locais das instituições, atingindo o território da vida cotidiana dos usuários<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.crsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-PAI-PJ.pdf>. Acesso em: 15/12/2014

<sup>3</sup> Conselho Federal de Psicologia - Ciência e Profissão - Diálogos - n°2 – março 2005

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.crsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-programa-novos-rumos-TJMG-2011.pdf/>. Acesso em: 15/12/2014

<sup>5</sup> Disponível em: <http://www.crsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/cartilha-PAILI.pdf>. Acesso em 15/12/2014

<sup>6</sup> Disponível em: [http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO\\_TECNICAS\\_DE\\_ATUACAO2.pdf](http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/07/MIOLO_TECNICAS_DE_ATUACAO2.pdf) . Acesso em: 23/01/2015

*“O doente mental só deve ser problema penal até o momento em que o juiz criminal o declara inimputável. A partir daí, passa a ser um problema de saúde pública, a ser tratado de acordo com a avaliação de uma equipe multidisciplinar que alcance o todo do doente. (...) A reinserção social e o resgate da cidadania se transformam no melhor tratamento. (...) Fernanda Otoni relata que (...) a ferramenta mais importante(...) é a discussão de cada caso, a construção do caso clínico detalhadamente e o respeito ao sofrimento do homem.”<sup>7</sup>*

Na lógica da ressocialização e da garantia de atendimento em saúde pelo SUS, qualquer iniciativa contrária afronta os direitos humanos da pessoa, principalmente se considerarmos que já se encontra em extrema vulnerabilidade social. Torna-se imprescindível que haja a desinstitucionalização de usuários de longa permanência com ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pela cultura, trabalho e lazer.

Colocar uma pessoa com transtornos mentais ou que deveria estar cumprindo medida de segurança – mesmo não sendo a melhor alternativa -, em um sistema prisional comum, não contribui para a sua condição de saúde mental, ao contrário, avilta seus direitos à assistência conforme previsto em lei. Ressalte-se que a medida de segurança tem caráter substitutivo com relação à pena, preconizando portanto o tratamento e não a punição do sujeito.

Destaca-se, ainda, que a Lei 10.216/2001 aponta que a internação deve ser o último recurso e veda a internação em instituições asilares, que em muito se assemelham ao sistema prisional brasileiro; além disso, prevê que a internação psiquiátrica deve ser motivada por um “laudo médico circunstanciado” que caracterize seus motivos.

---

<sup>7</sup> Conselho Federal de Psicologia - Ciência e Profissão - Diálogos - n°2 – março 2005

As instituições fechadas e asilares obrigam as pessoas a permanecerem na instituição por um período superior ao necessário para o tratamento, sendo que a internação, quando necessária, poderia dar-se em hospitais gerais e CAPS 24 horas. Estas deveriam estar com seus familiares ou em residências terapêuticas, com cuidados extra-hospitalares.

A Psicologia, como Ciência e Profissão, posiciona-se pelo compromisso social da categoria em relação às proposições alternativas à pena de liberdade, além de fortalecer a luta pela garantia de Direitos Humanos nas instituições em que há privação de liberdade<sup>8</sup> e fora delas, com respeito ao atendido, de modo a promover-lhe liberdade, dignidade, igualdade e integridade, apoiando sua prática nos valores que embasam, inclusive, a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>9</sup>. Manifesta-se também em defesa da implantação do modelo de atenção comunitário, de base extra-hospitalar, articulado em rede diversificada de serviços territoriais, capazes de permanentemente promover a integração social e assegurar os direitos dos usuários, conforme o disposto na portaria GM/MS n°251, de 2002<sup>10</sup>.

O Código de Ética Profissional do Psicólogo<sup>11</sup> estabelece que em sua atuação:

*I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.*

*II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

---

<sup>8</sup> Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 012/2011 – Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional

<sup>9</sup> Conselho Federal de Psicologia – Nota pública do Conselho Federal de Psicologia sobre a Resolução CFP 012/2011

<sup>10</sup> Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-251.htm> . Acesso em: 23/01/2015

<sup>11</sup> Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 010/2005 – Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo

*III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. (Princípios Fundamentais)*

**Art. 2º** - Ao psicólogo é vedado:

**a)** *Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. (Das Responsabilidades do Psicólogo)*

Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Psicologia de nº 12, de 25 de maio de 2011, que Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional<sup>12</sup>, aponta que o(a) psicólogo(a):

**“Art. 1º** - *Em todas as práticas no âmbito do sistema prisional, a(o) psicóloga(o) deverá respeitar e promover:*

...

**c)** *A desconstrução do conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou à história individual, enfatizando os dispositivos sociais que promovem o processo de criminalização;*

**d)** *A construção de estratégias que visem ao fortalecimento dos laços sociais e uma participação maior dos sujeitos por meio de projetos interdisciplinares que tenham por objetivo o resgate da cidadania e a inserção na sociedade extramuros.*

...

**Art. 2º** - *Em relação à atuação com a população em privação de liberdade ou em medida de segurança, a(o) psicóloga(o) deverá:*

...

**d)** *Atuar na promoção de saúde mental, a partir dos pressupostos antimanicomiais, tendo como referência fundamental a Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216/2001, visando a favorecer a criação ou o fortalecimento dos laços sociais e comunitários e a atenção integral;*

---

<sup>12</sup> Conselho Federal de Psicologia - Resolução CFP 012/2011 – Regulamenta a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito do sistema prisional



*e) Desenvolver e participar da construção de redes nos serviços públicos de saúde/saúde mental para as pessoas em cumprimento de pena (privativa de liberdade e restritiva de direitos), bem como de medidas de segurança. (...)"*

Por fim, o CRP SP é favorável à reforma psiquiátrica, à luta antimanicomial, e entende que na impossibilidade do cumprimento da medida de segurança em um local destinado à esta, a alternativa deve ser a liberdade, atendimento em saúde pela rede e jamais a integração desta pessoa ao sistema prisional, que tem se mostrado totalmente ineficaz quanto à ressocialização e diminuição das taxas de reincidência, além de reproduzir e perpetuar sofrimento psíquico, afrontando diretamente seus Direitos Humanos.

Saúde mental é questão de saúde e não de segurança!!

**Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região**

**Janeiro de 2015**