

PARA ALÉM DA TUTELA PSI-JURÍDICA DA ADOLESCÊNCIA: A LUTA ANTIMANICOMIAL E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada entre os dias 27 e 30 de junho de 2010, em Brasília, precedida pelas etapas municipais e/ou regionais, tem como tema principal "Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios".

Considerando o caráter intersetorial da IV Conferência, principalmente o foco do Eixo I: "Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais", abre-se caminho para um debate profícuo, bem como a pactuação de diretrizes e ações no que diz respeito à relação da Justiça com as políticas de Saúde Mental.

É fundamental que a IV Conferência Nacional de Saúde Mental aponte para aumento dos processos de patologização e de criminalização de adolescentes que se valem da aliança psi-jurídica para fortalecer o paradigma tutelar correcional em detrimento da implementação integral da Política de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. No tocante ao uso e abuso de drogas, é crescente a visibilidade da temática no campo da infância e da adolescência com indicação de tratamentos com contenção, em movimento contrário às diretrizes do Ministério da Saúde que apontam para o modelo de Redução de Danos. Operam, assim, em dissonância aos novos paradigmas de cuidado de saúde mental e aos próprios princípios do ECA de convivência familiar e comunitária.

No contexto do adolescente autor de ato infracional, a atenção em saúde mental tem apresentado importantes entraves. No Estado de São Paulo, chamamos atenção para o caso da Unidade Experimental de Saúde em que temos um dito equipamento de saúde atualmente pertencente à Secretaria Estadual de Saúde, destinado a custodiar, segundo o Decreto que o regulamenta (Dec. nº 53427/2008), "adolescentes e jovens adultos" com diagnóstico de distúrbio de personalidade e alta periculosidade, que cometeram atos infracionais graves, egressos da Fundação Casa e interditados pelas Varas de Família e Sucessões. Os jovens são processados em ações judiciais com pedidos de interdição civil cumulado com internação hospitalar compulsória, nos termos da lei 10.216/2001. Nos casos dos jovens encarcerados na UES, trata-se de espécie de custódia à margem da legalidade, que se presta a prorrogar o limite improrrogável de três anos de internação de jovens em conflito com a lei. Após o esgotamento da competência da Justiça da Infância, ao invés de proceder-se à compulsória liberação em virtude do alcance máximo do tempo de encarceramento, o jovem dito perigoso, diagnosticado como sendo portador de transtorno de personalidade anti-social, é enviado à Unidade. Ao contrário da medida de internação, esse novo encarceramento não é precedido do cometimento de um crime, cuja apuração tenha se submetido às garantias da lei. O jovem é para lá enviado sem que tenha praticado ato algum, após ter

sido exaustivamente responsabilizado pelo ato infracional cometido outrora. Ademais, essa espécie de custódia não comporta prazo de duração. O jovem permanecerá enclausurado até segunda ordem judicial.

Até maio de 2010 sete jovens compuseram a população da Unidade Experimental de Saúde. Apesar de tratar-se de um equipamento atrelado à Secretaria Estadual de Saúde, a unidade não conta com inscrição do CNES, Plano de trabalho terapêutico e os prontuários médicos jamais foram apresentados aos jovens, seus familiares e defensores, sob o argumento de sigilo profissional. Permanecendo há 3 anos sem projeto de saúde e sem projeto sócio-educativo (de menor exigência legal).

Tal mecanismo denuncia renovadas formas de encarceramento desses jovens, afirmando modelo que resiste às garantias asseguradas pelo ECA. Os adolescentes em privação de liberdade estão sendo estigmatizados com o diagnóstico do Transtorno de Personalidade anti-social fundamentado na verificação da periculosidade nesses indivíduos, defendendo ações ditas de tratamento visando garantir o direito à saúde ao jovem cidadão brasileiro.

Considera-se que é fundamental neste importante movimento político de defesa do cuidado em contraponto ao tratamento reflexões com a finalidade de construir um posicionamento de referência nacional contra a o encarceramento juvenil promovido pela prática da psiquiatrização.

A psiquiatrização, tal como está colocada nesse cenário, atua contra a possibilidade de responsabilização dos jovens. Pelo contrário, pode favorecer a desresponsabilização do adolescente, uma vez que o auto-reconhecimento do sujeito como um "portador de transtorno de personalidade" "quase incurável" colocando-o como "incapaz e sem discernimento" para elaborar seus atos, suspende a possibilidade do sujeito de atuar em sua história.

É urgente rever o papel dos atores de saúde, problematizando sua função de controle social, uma vez que o ideário e a estratégia das políticas contemporâneas de saúde tem ajudado a repensar o uso do diagnóstico de transtorno mental anti-social para adolescentes e a contenção como baliza para o tratamento. É fundamental que o encontro da psicologia e do direito não seja para produção de retrocessos como a junta médica sugerida para referendar o chamado "discernimento", ou "plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato", que apresenta retrocessos diversos, dentre eles remeter a este "discernimento" previsto no Código de Menores de 1979, e superado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente que não diz que os inimputáveis não têm discernimento, mas tão-somente supera essa questão e avalia ou, pelo menos, sugere que seja avaliado no momento da aplicação das medidas socioeducativas o contexto social, o ato infracional, possíveis causas e prováveis conseqüências e fundamentalmente as "necessidades

pedagógicas", preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários Art 100 do ECA (1990).

É urgente a incorporação dessas questões na construção coletiva e intersetorial de políticas públicas da Saúde Mental.

Defendemos que os dispositivos de cuidado da saúde mental da criança e do adolescente devem ser efetivados sob a luz da Lei Federal mais atual e que versa sobre a mesma matéria, ou seja, analisado a partir da Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica). Nesta legislação está elucidado que (Artigo 4º): "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes", dispondo, inclusive, que o tratamento deverá ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente (no § 1º deste Artigo). Além disso, temos no § 3º do mesmo Artigo que: "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".

É fundamental que retomemos o disposto na 1ª. Conferência Nacional de Saúde Mental, Com relação à legislação sanitária e psiquiátrica da criança e do adolescente, considerando: 5. A deformação conceitual vigente que considera "menores sem lar", 'meninos de rua', como futuros "delinquentes ou psicopatas". Naquele momento foi proposto: 1. Que se adotem normas legais que limitem a internação psiquiátrica de "menores" e a mantenham sob controle; 2. Que aos "menores", a partir dos 16 anos, seja facultado requerer contra sua internação; 3. Que se garanta, aos "menores" hospitalizados, educação formal ou especializada, habilitação profissional e o direito ao espaço lúdico; 5. Que as medidas terapêuticas para utilização em "menores" sejam revistas criteriosamente, limitando ou proibindo a utilização de psicofármacos e outros procedimentos (eletroconvulsoterapia, por exemplo) de utilidade duvidosa ou de potencial pernicioso ao processo de desenvolvimento e integridade física e mental dos "menores"; 6. Que as internações psiquiátricas realizadas por decisão do "Juizado de Menores" sejam necessariamente submetidas à avaliação de uma equipe de saúde mental; 7. Que aos "menores" submetidos à internação sejam garantidos os direitos de proteção semelhantes aos dos pacientes adultos, estudando-se mecanismos de controle e proteção que evitem uma discriminação acessória a partir de sua minoridade e condição de tutelados; bem como o encaminhamento efetivo com ações de monitoramento da política atual de saúde mental proposto na 2ª. Conferência Nacional de Saúde Mental: Criar, no Ministério da Saúde, uma Comissão de Proteção dos Direitos de Cidadania da Criança e do Adolescente portadores de sofrimento mental, tendo como base o Estatuto da Criança e do Adolescente; e que se acorde a orientação da 3ª. Conferência Nacional de Saúde Mental: "As crianças e os adolescentes não poderão ser tratados em serviços que não garantam os direitos reconhecidos pelo Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente."

Vamos avançar na Reforma Psiquiátrica Antimanicomial ao abarcar a questão da tutela psi-jurídica de crianças e adolescentes em que viceja com a concepção de assujeitamento, com propostas ditas de cuidado à saúde mas que em suas práticas atuam a partir da lógica de "tratamento" com ações de confinamento e punição! Precisamos, juntos, enfrentar também este desafio que se coloca no horizonte de nossa luta coletiva!

Juntos, rumo à IV Conferência Nacional de Saúde Mental! Reforma Psiquiátrica Antimanicomial para todos!

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 6ª. REGIÃO (CRP SP)