



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

**Seminário Internacional de Saúde Mental
Curitiba, 15 de junho de 2023**

**Ministra Rosa Weber
Presidente do Conselho Nacional de Justiça**

(Saudações protocolares)

Boa noite a todos os presentes!

Quero iniciar a minha participação neste Seminário que – pelo que soube – transcorreu com pleno êxito, cumprimentando a todas as autoridades e público presentes, as mais de 2.000 pessoas que nos acompanharam presencial e remotamente, de todo o país, nestes últimos dois dias.

Subjacente a todo o sucesso deste evento, a indiscutível importância do tema **Saúde Mental**, que nos convida a muitas reflexões, pois está mais atual que nunca.

Também não posso deixar de agradecer, neste momento inicial, o **Tribunal de Justiça do Estado do Paraná**, na pessoa do Presidente desta Corte, o Desembargador Luiz Fernando Tomasi Keppen, pela generosa acolhida e disponibilidade como facilitou todas as estruturas desta Casa da Justiça, viabilizando o engajamento de seus melhores quadros para a realização deste grande Evento, **grande mesmo em todos os sentidos**, desde o momento em que suas tratativas primeiras e o cuidado com a sua organização foram pensados, e

que agora se traduzem em uma programação de altíssimo nível, protagonizada por especialistas renomados, brasileiros e do exterior, que nos brindaram com conhecimento, trocas de saberes e experiências de grande valia.

Simbolicamente, todo esse esforço se encerra nos documentos que assinamos neste ensejo, na coragem e determinação das autoridades que estão a assumi-los, a demonstrar que podemos, sim, juntos, tornar real e concreta a promessa de uma “política” que se desenhcou para a realização material de direitos especialíssimos e de necessidades diferenciadas suportados por pessoas em sofrimento mental no Brasil.

Obrigado, Ministra Nísia, por responder e corresponder ao nosso chamado e a todos os Presidentes e Corregedores de Tribunais de Justiça, juízas e juízes, gestores da saúde e prisionais, que já se movimentam em seus respectivos Grupos de Trabalho locais **para e por uma saúde que alcance a todos, sem distinção.**

Minha intervenção será breve!

Tem a pretensão de jogar luzes sobre tantos saberes e aprendizados aqui compartilhados pelas expertas e expertos que estiveram conosco.

Para nós do Conselho Nacional de Justiça, importante todos saibam, este Seminário é um marco importante, pois **representa a composição de mais uma iniciativa destinada ao enfrentamento do estado de coisas inconstitucional que descredencia o funcionamento do sistema prisional brasileiro.** Este Evento traz olhares da ciência, mas para a visibilização dos esquecidos e abandonados, dos desassistidos da humanidade, daqueles que nem mesmo por conta própria podem ou conseguem reivindicar os interesses mais elementares que lhes pertencem: estou a falar das **pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.**

A política de saúde mental no Brasil foi construída a partir da lógica da **segregação de pessoas em hospitais psiquiátricos.** E o que se buscava, na ocasião, era, simplesmente, a higienização e o apagamento dos corpos e das histórias dessas pessoas, garantindo-se - como diz **Paulo Amarante** - uma “espécie de civilização exclusiva de loucos que, retirados do convívio, livrariam a sociedade sadia de seus incômodos”.

Um pouco da tradicional e já conhecida proposta de escondermos nossos problemas, ao invés de enfrentá-los!

O afastamento do convívio social nasce, portanto, como uma solução central. Coincidia, inclusive, com os desejos da população. Desejo de alijamento e exclusão (definitiva e para sempre) daqueles que são indesejados.

Os manicômios judiciários tornaram-se espaços de **prisão**. Por meio deles, a restrição da liberdade de outrem se fazia de modo **perpétuo**, com a ciência (e muitas vezes a conivência) do Judiciário. Esse outro era o “louco” que “praticava um crime”, mas que não cumpria uma “pena”. Eis aí uma fórmula repleta de paradoxos, alguns difíceis de compreender.

Aquele cenário etiológico e que se construiu à raiz de recortes do determinismo social e do biopositivismo tem que ser repensado. É isso que estamos a fazer, hoje, aqui, com o compromisso de soluções concretas e reais.

Felizmente, podemos repensar esse problema (para os quais já temos bons modelos de encaminhamento) a partir de estruturas (maduras e seguras) de atenção e cuidado de pessoas com transtornos mentais, as quais se realizam convivendo e pressupondo a proteção e a garantia de direitos daqueles diretamente interessados.

Foi por conta de conquistas históricas de coletivos e mobilizações sociais importantes, como o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental e os Congressos e Conferências Nacionais de Saúde Mental, que iniciou a famigerada “Luta Antimanicomial”, fundada na premissa de que devemos investir e trabalhar por uma rede de saúde mental livre de manicômios, e que encontrou na promulgação da **Lei 10. 216/2001**, as **mudanças de paradigmas que levaram a Saúde Mental ao patamar de política pública e de direito humano fundamental**.

A “Lei da Reforma Psiquiátrica” assegurou, portanto, a proteção, os direitos e o tratamento humanizado de pessoas em sofrimento mental. **Vedou a internação em manicômios e hospícios**. E priorizou serviços comunitários de saúde mental. O que se pensava como utopia tornou-se realidade, ao menos conceitual. O desafio, porém, é como realizar essa transformação.

Cinco anos passados da Lei 10.216, um outro acontecimento importante nos atravessa: a **Corte Interamericana de Direitos Humanos**

responsabiliza o Estado brasileiro pela morte, em 1999, de um cidadão brasileiro, durante uma internação em clínica psiquiátrica, paciente esse sepultado com marcas de tortura e maus-tratos em seu corpo.

Entre as determinações da primeira condenação que colocou o Brasil no “banco dos réus” do Tribunal de São José da Costa Rica, ficou assentada a necessidade de se promover uma melhor capacitação dos profissionais com atuação na Saúde Mental, até para não se repetir, nunca mais, o que ocorreu diante de Damião Ximenes Lopes.

Mas não paramos por aí. Os sinais, no sentido de que a Política de Saúde Mental que praticamos deve mudar, estão por todas as partes.

Em 2009, mais uma vez, o Parlamento brasileiro nos dá um indicativo claro sobre o que fazer. Neste ano, internalizamos a **Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, diploma esse que compreende a deficiência psicossocial de forma não-discriminatória, inclusive para os casos daqueles que vivenciam o conflito com a lei.

Era de se esperar, portanto, que nos anos seguintes colhêssemos os frutos dessas importantes transformações normativas. Contudo, mais de 22 anos depois, desafortunadamente, pouco ou quase nada caminhamos.

Muitas imprecisões de conceitos, diversos preconceitos, práticas e medidas terapêuticas ultrapassadas e sobretudo a desinformação ainda grassam em um contexto em que a ciência e a saúde são protagonistas, muito mais que o jurídico e o prisional.

O Conselho Nacional de Justiça jamais negou suas responsabilidades neste debate. Nós, juízes e juízas, somos os primeiros que devemos nos submeter e assimilar esses aprendizados e saberes específicos. Temos o dever de desmistificá-los, de decodificá-los e traduzi-los para a população sem sobressaltos ou alarmismos.

Bem por isso, a **Resolução CNJ nº 113** dispôs sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, entre outras providências. E no capítulo destinado à execução de medida de segurança, assegurava que este procedimento "será executado nos termos da Lei 10.216/01". A **Recomendação CNJ nº 35**, por sua vez, propôs as diretrizes a

serem adotadas para a promoção da atenção dos pacientes judiciários e a execução de medidas de segurança.

No entanto, esse esforço ainda se mostrou insuficiente.

Era necessário mais, sobretudo para dizer que as medidas de segurança devem ter um outro **locus** diferente do insatisfatório sistema prisional onde se encontrava ancorada. E a “saúde” deveria assumir esse “novo” porto-seguro, tornando-se um lugar de consenso, porque, efetivamente, o mais apropriado para prover cuidado e atenção especializados a quem demanda tratamento e não pena.

É frente a esse cenário de paradoxos que agiu o Conselho Nacional de Justiça ao aprovar, em fevereiro deste ano, a **Política Antimanicomial do Poder Judiciário**.

A Política Antimanicomial do Poder Judiciário nada mais representa do que a **afirmação de que existe um arcabouço normativo não cumprido** e que **segue sendo absolutamente desrespeitado**.

O texto desta Resolução, que não inova em nada, a não ser dizer que os juízes e juízas deste país devem exercer um papel relevante para a aplicação da Lei do Parlamento, foi desenhado por um **Grupo de Trabalho** que reuniu autoridades dos diversos ramos de Justiça do país, além do Poder Executivo, da sociedade civil, da saúde, da psicologia, da assistência social, organismos internacionais e especialistas, inclusive o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O objetivo da Política Antimanicomial do Poder Judiciário é municiar e instrumentalizar magistradas, magistrados e operadores do sistema de justiça para o encaminhamento adequado de pessoas com transtornos mentais, priorizando o acesso à rede de saúde pública de base territorial e comunitária. Busca-se, ainda, superar os vetustos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que “de hospital” pouco têm e seguem operando em contrariedade ao ordenamento jurídico nacional e internacional, já que não preparados e não são os espaços adequados para realizar tratamentos de saúde com oferta de cidadania.

As **pessoas em sofrimento mental submetidas a unidades de privação de liberdade** carecem de atendimento especializado em saúde e se

apresentam, nos dias de hoje, expostas ao risco de episódios de suicídio, além de submetidos a tortura e maus-tratos. Não podemos tolerar “outros Ximenes Lopes” surgirem.

Nosso tempo tem apresentado desafios para a Saúde Mental.

Desafios esses que demandam a construção de interfaces entre a Saúde Mental com os campos da assistência social, da educação, da justiça, da habitação, da cultura e lazer, do trabalho e da economia solidária, entre outras políticas que assegurem a redução das desigualdades sociais, a equidade de raça e gênero e melhores condições de mobilidade e organização da vida em sociedade.

A mudança quanto ao modo de se dispensar e oferecer cuidado e proteção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental é a modernidade com a qual temos que lidar. E fazer acontecer!

Devemos pensar os sujeitos (de direitos) em sua integralidade e a partir de suas especificidades, até como forma de garantir a produção de seus lugares sociais, respeitando-os nas formas mais diversas como todos devemos ter a condição de ver o mundo.

Organismos internacionais especializados em Saúde Mental apontam **a relação indissociável entre saúde mental e a saúde pública, os direitos humanos e o desenvolvimento socioeconômico**, o que reclama a transformação de práticas, rotinas e das políticas que se praticam nesse contexto, para o único fim de se produzir benefícios para as pessoas e para toda a coletividade.

Ao apresentar medidas concretas para a assimilação da Política Antimanicomial pelo Poder Judiciário, o CNJ confere realidade ao **compromisso assumido com o Sistema Interamericano de Direitos Humanos** e sua jurisprudência, especialmente nesta agenda temática do direito de todos e todas à saúde.

Quero terminar citando **Nise da Silveira**, quem nos ensinou que “as coisas não são ultrapassadas tão facilmente, são transformadas”.

Que sigamos na incrível luta de transformar, garantindo que o direito à saúde tenha por base um tratamento adequado, a efetividade, a não-violência, a liberdade e a democracia como bússolas retoras.

Muito obrigada!