

LEI 487

Por Hilda Morana

O artigo 4º da Lei nº 10.216/2001 determina que a internação de pacientes psiquiátricos, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando prescrita pela equipe de saúde e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

“Já o parágrafo terceiro da lei 487 veda a internação de pacientes com transtornos psiquiátricos em instituições com características asilares”.

O prazo para que essas unidades fechem em definitivo se encerra em maio de 2024.

Muitos criminosos de alta periculosidade serão colocados em liberdade e poderão fazer tratamento psiquiátrico junto com pacientes não violentos e que não cometeram crime algum.

Paciente psiquiátrico comum é diferente do doente mental criminoso. Este em geral mata pessoas próximas. Pode vir a cometer algum furto ou roubo, mas é mais raro. Em geral matam quem estiver por perto.

A resolução também “retira o devido protagonismo da ciência médica na avaliação da imputabilidade penal e da periculosidade do acusado para fins de individualização da pena e de sua execução”.

Hoje temos mais ou menos 13 mil leitos de psiquiatria públicos no Brasil. Temos duas ou três vezes esse número de leitos privados.

Não se destrói serviços públicos: se aprimora.

Existem várias contradições no CNJ na resolução 487.

O CP fala claramente da necessidade do HCTP.

O artigo 26 do CP legisla sobre a medida de segurança que é quando o doente mental tem sua pena transformada em tratamento psiquiátrico e o sujeito criminoso doente mental é encaminhado ao HCTP.

Existe um número grande de doentes mentais que não têm condições de viver em sociedade: serão tratados em CAPS?

Doente mental tratado não é perigoso. Se não for tratado pode vir a ser.

Está na resolução do CNJ que a pessoa em pauta fará tratamento APENAS DE FORMA VOLUNTÁRIA.

15 de Maio tem que estar todos os HCTP fechados.