

AS MEDIDAS DE SEGURANÇA NO HOSPITAL GERAL PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ: UMA ANÁLISE À LUZ DA LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Mislene Lima SILVA

SILVA, Mislene Lima. **As medidas de segurança no hospital geral penitenciário do estado do Pará: uma análise à luz da lei da reforma psiquiátrica.** Projeto de investigação científica, do Curso de Odontologia – Centro Universitário Fibra, Belém, 2021.

O presente trabalho surgiu com da intenção de analisar se a medida de segurança detentiva no Hospital Geral Penitenciário do Estado do Pará (HGP) segue a Lei 10.216/2001. Nas últimas décadas, apesar da criação instrumentos legais para garantir os direitos da pessoa com transtornos mentais, a realidade tem demonstrado que a previsão legal, no Brasil, não tem garantido tais direitos, principalmente para os doentes em conflito com a lei. A Associação Brasileira de Psiquiatria (DIAS *et al.*, 2010), o Conselho Federal de Psicologia (2015), pesquisadores da Universidade de Brasília em parceria com a Defensoria Pública e outras instituições (DINIZ, 2013) divulgaram relatórios preocupantes quanto aos

hospitais de custódia e o cumprimento de medida de segurança. O Brasil passou por importantes mudanças, nos últimos anos, na área da política de saúde mental, reflexo do movimento denominado de Reforma Psiquiátrica, que resultou na criação de instrumentos legais para garantir os direitos da pessoa com transtornos psiquiátricos. Entre esses instrumentos, destaca-se a Lei nº 10.216/2001, promulgada em 06 de abril de 2001 (Lei Antimanicomial ou Lei da Reforma Psiquiátrica). O indivíduo inimputável (previsto no artigo 26 do Código Penal - CP) é aquele “agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. O Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com suas diretrizes, deve ser associado ao cumprimento das medidas de segurança, seja na internação em hospital de custódia, seja no tratamento ambulatorial. Com base na Lei nº 10.216/2001, defende-se uma nova análise das regras referente às medidas de segurança, tanto imposta pelo CP quanto pela Lei de Execução Penal (LEP). A Lei Antimanicomial preconiza procedimentos mais humanizados. Enquanto,

na legislação penal, a modalidade de internação é adotada em regra, na Lei da Reforma Psiquiátrica, prioriza-se o atendimento em liberdade e a utilização de recursos extra-hospitalares (art. 4º). Para a adequação das medidas de segurança à Lei 10.216/2001, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária estabeleceu diretrizes por meio da Resolução n. 5/2004 e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com a Resolução n. 113/2010, determinou (no art. 17) que “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível, buscará implementar políticas antimanicomiais. A presente pesquisa se dividiu em três áreas: implementação da política antimanicomial, com base nas legislações anteriormente citadas; identificação da atuação dos serviços que compõem a rede de atendimento ao doente mental infrator; e mapeamento das instituições que recebem os egressos do HGP, que não possuem moradia ou vínculos familiares. No caso dos internos do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, dos 71 internados, 44% cometeram infrações penais contra membros de seu vínculo familiar ou doméstico, sendo o homicídio contra pai, mãe, filhos ou cônjuge. É muito comum a ruptura definitiva do interno com membros da família ou de outras

pessoas de sua convivência. Muitas vezes, mesmo já tendo cumprido a medida de segurança, permanece no Hospital Psiquiátrico, por não ter para onde ir. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria no 106, de 11 de fevereiro de 2000, estabeleceu a criação de Residências Terapêuticas com o objetivo de “garantir uma assistência integral em saúde mental e eficaz para a reabilitação psicossocial. A presente pesquisa é de natureza qualitativa, tendo por abordagem o método hipotético-dedutivo. Quanto ao objeto, caracteriza-se como descritiva e explicativa. Foi utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, somada à pesquisa de campo no HGP, nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e na República Terapêutica de Passagem” (RTP) do estado. O período histórico da pesquisa documental e bibliográfica se deu de 2001 a 2022, uma vez que a Lei 10.216 tem por data de publicação o ano de 2001, que representa o marco da aplicação unificada do CP com as políticas públicas do SUS. Foi realizada entrevista semiestruturada (LAKATOS; MARCONI, p. 197, 2003), com perguntas abertas previamente estabelecidas, à equipe de trabalho de cada instituição. Foram entrevistados também profissionais de instituições públicas que participam, direta e/ou

indiretamente, do cumprimento da política de saúde mental, mais especificamente, no que se refere ao acompanhamento de internações compulsórias, como: Ministério Público do Estado do Pará (MPPA), Defensoria Pública do Estado Pará (DPPA), Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), Vara de Execução Penal (VEP) do Tribunal de Justiça do Estado Pará e Secretaria de Estado e Administração Penitenciária (SEAP). Todas as entrevistas foram registradas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a análise das informações, foi adotada a técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa de Laurence Bardin (2011), denominada de análise de conteúdo. Os dados e suas respectivas análises foram agrupados em três diferentes subtópicos: 1 A visita ao HGP (PA) - aspectos estruturais e funcionais; 2 Ações no HGP (PA) de instituições públicas, envolvidas com o cumprimento da política de saúde mental, para a efetivação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001); 3 Mapeamento das instituições de acolhimento dos egressos do HGP (PA), que não possuem moradia ou vínculos familiares. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Fibra, conforme definido na Resolução

466/2012. A coleta de dados ocorreu em 26 de julho de 2021 e, na ocasião, os pesquisadores foram acompanhados por profissionais da equipe biopsicossocial do hospital junto à diretora. Naquele momento havia 69 internos, 66 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, os quais ocupavam blocos de acordo com o sexo e os policiais penais eram em quantidade equivalente ao número de internos. Além dos agentes de segurança, os agentes do setor administrativo e equipe psicossocial, formada por psicólogos, assistentes sociais e profissionais da enfermagem, compunham o quadro de servidores. Os internos aparentam cumprir sanção-pena, vez que dormem em colchões velhos que são expostos ao chão ou em uma bancada de concreto, alimentando-se dentro de celas, onde existem banheiros precários com o sistema de descarga danificado, tornando o ambiente fétido e de difícil permanência. As celas possuem pouca iluminação, não são arejadas e precisam de pintura. As inspeções de segurança penitenciária são realizadas periodicamente pelos agentes nas celas e em outros espaços frequentados pelos internos. Para isso, batem na grade do corredor das celas para alertar que será realizada inspeção ou visitas; e exigem que os internos fiquem acorados de costas para

as celas, com as mãos nas cabeças. Esses procedimentos evidenciam claras violações aos direitos da pessoa com transtorno mental, estabelecidos no parágrafo único do art. 2º da Lei de Reforma Psiquiátrica. No HGP, há salas de atendimento hospitalar, ocupadas por técnicos de enfermagem em maioria, com estrutura equivalente a de quaisquer postos de saúde pública municipal. Há salas de aulas, cinema, biblioteca, padaria, cozinha e videoconferência. Estas possuem apresentam organização, limpeza e pinturas conservadas. Esses espaços não são frequentados por todos os internos, considerando-se os respectivos estados de saúde emocionais em que se encontrarem. Apesar do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) ter efetivado intervenção ao funcionamento do HGP, em 2019, por se encontrar em estado de superlotação, as condições desse espaço não estão melhores ou são aceitáveis segundo os direitos fundamentais, equiparando-se ao tratamento dispensado nas Casas Penais do Estado. Nesse sentido, entende-se que o HGP nasceu em plena violação à Lei 10.216/2001, uma vez que foi construído em 2007, após seis anos da vigência da Lei de Reforma Psiquiátrica ou Antimanicomial, com a finalidade de

estabelecer um centro de atendimento médico-hospitalar direcionado à população carcerária com doenças mentais supervenientes no Complexo Penitenciário de Santa Izabel. Tal finalidade não foi alcançada integralmente, uma vez que o HGP não se credenciou como unidade hospitalar, inexistindo para o SUS, conforme as informações apresentadas pela VEP. Desse modo, ao qualificá-lo como ambiente hospitalar, os operadores do direito equivocam-se porque a unidade é apropriada para recepcionar indivíduos compulsoriamente submetidos a medidas de segurança, nos moldes do art. 97 do Código Penal. No entanto, os esforços dos agentes envolvidos na execução penal de medidas de segurança são evidentes, como a Portaria n. 002/2019 da Vara de Execução Penal da Região Metropolitana de Belém, que, entre outras finalidades, visa a coibir internações inoportunas, de modo a demandar fundamentos técnicos às Casas Penais do interior do Estado. Entende-se que tais condições transpõem duas medidas necessárias: 1 que os Juízos das Comarcas do Interior do Estado primem pelo tratamento ambulatorial; e 2 que o sujeito permaneça na Casa Penal de origem, visando a preservar os laços familiares que seriam fragilizados caso fossem transferidos para o HGP.

No que concerne à execução penal, a sociabilidade é o objetivo precípua a ser alcançado, uma vez que as sanções têm por finalidade a ressocialização dos indivíduos, estabelecida no art. 2º, I, da Lei da Reforma Psiquiátrica, que constitui um tratamento à pessoa com transtorno mental “com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”. No HGP, os internos (em condições) são direcionados a desenvolver algumas atividades de caráter psicopedagógico, de modo a restaurar o senso de trabalho em equipe e, conseqüentemente, a socialização. Algumas das atividades desenvolvidas são jogos interativos, como futebol, cinema, ping-pong e karaokê; cultivo da horta; limpeza e manutenção da unidade; auxílio na padaria; e educação escolar. A sala de aula e a biblioteca merecem destaque. Trata-se de ambientes limpos, organizados e equipados. Havia um educador responsável por ocupá-lo, contudo, em razão da pandemia da COVID, um dos internos tornou-se professor dos demais. A horta apresentou-se suficientemente desenvolvida. Foi destacado que as atividades de plantio e colheita são

positivas, considerando-se que demandam trabalhos em equipe, dedicação e responsabilidade, já que os legumes e verduras são vendidos e geram renda à unidade. Uma crítica apontada foi a falta de materiais, como as sementes. Os integrantes do psicossocial expressaram insatisfação quanto às atividades físicas em dois pontos: ausência de um educador físico e de materiais necessários, como as bolas para o futebol. Mesmo com as insuficiências de recursos, os psicólogos, assistentes sociais e profissionais da enfermagem desenvolvem as atividades multidisciplinares, arcando, inclusive, financeiramente com os recursos a serem empregados. Além dessas dinâmicas, a equipe multidisciplinar é responsável por criar um o Plano Terapêutico Singular (PTS), que consiste em um relatório sobre as estratégias de acompanhamento interdisciplinar, a vida pregressa e presente do interno, devendo ser remetido o juízo. A presença da Defensoria Pública do Estado (DPE) se faz essencial no sentido de prestar assistência jurídica, com espeque na Seção IV da Lei de Execução Penal. A CF/88 representou um marco na concretização do Estado Democrático de Direito, nesse sentido, discrimina como competência da União, nos termos do inciso XIII do art. 21, organizar e manter a

Defensoria Pública dos territórios. Ainda sobre a DPE, a Lei Complementar nº 80 de 1994 estabelece a primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais, e a garantia dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório, conforme o artigo 3º, incisos I e IV. Constatou-se que a assistência prestada por essa instituição atualmente se mostra ineficiente. Não se deve desconsiderar que a DPE já foi extremamente atuante enquanto determinada Defensora Pública estava no cargo. o HGP conta com uma sala de videoconferência disponível para o contato com eventuais advogados particulares e defensores públicos. Diante de todas as observações feitas, bem como das informações fornecidas, é possível afirmar que o acesso à ampla defesa e ao contraditório encontra-se fragilizado. Três pontos foram destacados pelos entrevistados. O primeiro é que o HGP se encontra em um complexo penal, o Complexo Prisional de Americano, com população carcerária de 5 mil indivíduos distribuídos em nove unidades. Assim, está submetido a toda e qualquer determinação da Secretaria de Administração Penitenciária, o que demonstra o distanciamento da realidade do HGP às normas estabelecidas na Lei

Antimanicomial. O segundo ponto é que ao tempo da coleta de dados, as visitas penitenciárias estavam suspensivas em todo o estado em face dos atentados e mortes de policiais penais ordenadas por uma organização criminosa. O terceiro ponto é que a maior parte dos internados tem como origem municípios distantes da região metropolitana de Belém, o que dificulta em condições normais as visitas. Dessa forma, é possível afirmar que o artigo 2º, II da Lei 10.216/2001 não é seguido, bem como o artigo o artigo 4º, §2º da referida Lei, uma vez que ambos versam sobre a importância do vínculo familiar na reinserção do indivíduo na sociedade. Ainda sobre a internação daqueles pacientes cuja cidade de origem é longe do HGP, a equipe psicossocial acredita ser desnecessário e prejudicial, haja vista que o HGP em nada se parece com uma unidade de saúde mental, como está previsto no artigo 4º, §3º da Lei Antimanicomial. A equipe multidisciplinar do HGP é composta por 2 (duas) psicólogas, 2 (duas) assistentes sociais, 1 (uma) enfermeira, 7 (sete) técnicos de enfermagem e policiais penais. Ao tempo da visita, o terapeuta ocupacional ainda não havia se integrado à equipe e as únicas atividades de lazer, como futebol, pingue-pongue e horta, eram

realizadas mediante contribuição financeira dos componentes da equipe biopsicossocial. Ao longo do funcionamento da unidade, um médico psiquiátrico ali nunca esteve presente de maneira contínua, considerando-se que há apenas um único médico para toda a região metropolitana de Belém. O Complexo Penitenciário de Americano conta com médico clínico geral, apenas. Os atendimentos psiquiátricos limitam-se à prescrição de medicamentos, na tentativa de manter os pacientes “controlados”. Em relação à atuação dos policiais penais, falta treinamento para atuarem com a demanda da saúde mental. Outra questão importante é que apenas 15 (quinze) internos haviam passado por avaliação psiquiátrica, o que não corresponde a determinação do CP, o qual estabelece que anualmente a pessoa submetida à medida de segurança passe por perícia médica e exame de cessão de periculosidade. A respeito da emissão dos laudos, frequentemente há disparidades entre as considerações feitas e o laudo emitido pelo Centro de Perícias Renato Chaves. O cumprimento da medida de segurança de internação não é de competência exclusiva do sistema de segurança pública, mas da saúde pública. Observa-se o

descontamento da equipe e ao mesmo tempo o entusiasmo em desempenhar suas atividades de maneira humanizada. Se a realidade do HGP não for modificada, englobando a execução das normas previstas na Lei Antimanicomial, esses profissionais também estarão sujeitos ao adoecimento mental. O processo de desinternação previsto no CP demanda a articulação de todas as instituições envolvidas na aplicação das medidas de segurança. O primeiro passo, segundo a Portaria nº 02/2019, é a elaboração do Projeto Terapêutico de Acompanhamento (PTA), conforme a realidade socioeconômica, familiar e territorial de cada paciente. A referida Portaria elege como responsável pelo acompanhamento do PTA e promoção da acessibilidade do sujeito aos seus direitos fundamentais a Equipe Multiprofissional para Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei da SESPA (EAP). As residências terapêuticas aptas a receberem os desinternados sem vínculo familiar ou moradia foram instituídas pela Portaria nº 3.090/2011. Foi verificado que 4 (quatro) indivíduos já estão aptos sair do HGP, mas que a falta de vagas nas residências terapêuticas, há apenas

duas residências, provoca a sua permeância. Há a necessidade de estruturar essas residências e expandir o serviço nos municípios do estado a fim de retirar o caráter asilar do HGP. As seguintes instituições foram alvo da presente pesquisa: (1) Vara de Execução Penal do Tribunal de Justiça do Estado do Pará; (2) Ministério Público do Estado do Pará; (3) Defensoria Pública do Estado do Pará; e (4) Equipe Multiprofissional para Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. Visto que a maioria dos crimes (senão a totalidade) cometidos pelos internos é de natureza pública incondicionada, a acusação competirá ao Ministério Público, na condição de titular da ação penal. No tocante ao réu, o Código de Processo Penal determina a indispensabilidade de defesa técnica no processo, portanto a Defensoria Pública figura como instituição de extrema importância, uma vez que promoverá a defesa técnica em todos os graus, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita. Nesse contexto, cabe a EAP garantir a individualização e adequação da medida terapêutica ao interno do HGP, bem como seu

acompanhamento em todas as fases do processo criminal. Já a VEP possui a Central de Equipe Multidisciplinar, cuja atribuição, dentre outras, é de emitir relatórios de acompanhamento do interno em cumprimento de medida de segurança. Buscou-se verificar o intervalo de tempo em que cada uma dessas está envolvida na efetivação da política de saúde mental no HGP e quais as ações conjuntas adotadas para cumpri-las. Quanto à DPE, entrevistamos uma defensora pública lotada no Núcleo de Execução Penal (NUDEP), a qual destacou que a assistência jurídica da DPE iniciou em 2008, um ano após a instalação do HGP, no Complexo Penitenciário de Santa Isabel, tendo sido lotados dois defensores públicos para atuarem no ramo de execução penal em geral. Destacou-se que a Defensoria Pública é assídua nas reuniões multidisciplinares que discutem política de saúde mental no Estado, dando ênfase às mobilizações promovidas pelo Conselho Federal de Psicologia. Outro ponto importante apontado foi quanto à inexistência de um núcleo especializado na Defensoria Pública para assistência de internos no HGP, que fortaleceria as ações desenvolvidas pela instituição nessa área, valendo-se, portanto, do NUDEP: Foram entrevistados quatro servidores da VEP

que ocupam os cargos de analistas judiciários na área de psicologia e pedagogia. A princípio, destacaram que a Central de Equipe Multidisciplinar (CEM/VEP) foi instalada em 2016, substituindo o serviço de fiscalização da Vara. Restou evidente o tratamento individualizado aos internos pelos servidores da central. Concluímos que a CEM/VEP realiza avaliações periódicas nos internos, de modo a verificar a potencial capacidade para atingir as desinternações. Além disso, foram entrevistados dois servidores públicos da SESPA, os quais compunham a EAP, atuando como assistente social e educador físico. Informaram que a EAP entrou em exercício por meio da Portaria n. 94 de 2014 do Ministério da Saúde e é composta por coordenador técnico; enfermeiro; médico psiquiatra ou com experiência em saúde mental; psicólogo; assistente social; e um profissional com formação em ciências humanas, sociais ou saúde, preferencialmente, educação, terapia ocupacional ou sociologia. Os entrevistados destacaram a dinâmica da atuação da equipe. O acompanhamento realizado pela EAP ocorre até a desinternação, tendo por objetivo fundamental efetivar a readaptação do desinternado ao seu local de origem, garantindo-lhe a devida ressocialização. Os servidores

pontuaram a dependência institucional dos internos, situação essa que rompe ou fragiliza os laços familiares e, conseqüentemente, inviabiliza o direto restabelecimento ao território de origem. Quanto ao MP, foi entrevistado um Promotor de Justiça lotado na Promotoria de Justiça de Execuções Penais, Penas e Medidas Alternativas, o qual não foi preciso ao pontuar há quanto tempo o MP está comprometido com a política de saúde mental no HGP. Durante esse tempo, foram suficientes duas inspeções iniciais ao HGP, as quais contaram com levantamento fotográfico do ambiente e análise de casos dos internos, para concluir que essa instituição precisava ser interditada. O MP judicializou um pedido de interdição do hospital, o qual foi deferido pelo juízo da VEP. Unindo esforços com a União, por meio do DEPEN, foi possível reduzir a população internada e “melhorar” as condições. A respeito do que a Lei estabelece no artigo 2º, inciso VIII, sobre o lugar de tratamento, que deve ser um ambiente terapêutico no qual os pacientes serão tratados pelos meios menos invasivos, esse cenário não foi observado. A construção e a localização do HGP, hoje, dentro do Complexo Prisional de Americano, representam um grande paradoxo, uma vez erguido em 2007, após 06 (seis) anos da criação da Lei

Antimanicomial, sua estrutura e função deveriam estar embasadas na Lei 10. 216/2001. Não se pode falar que a ausência de normas específicas provocou a criação de um espaço estruturalmente inadequado para o tratamento de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. O aspecto físico do HPG já esteve pior, tendo a Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em 2019, parcialmente proporcionado melhorias no espaço: Sobre o direito à assistência integral dos internos, isto é, serviços médicos, psicológicos, ocupacionais, assistenciais, lazer e outros previstos no artigo 4º, §2º da Lei Antimanicomial, não há uma tentativa por parte da equipe biopsicossocial em desenvolver atividades que proporcionem tal direito. A presença de um médico é obrigatória, conforme o artigo 2º, inciso V.-Segundo o CP, a desinternação de um indivíduo submetido à medida de segurança demanda ação articulada de todas as instituições atuantes no cumprimento da medida. A Portaria nº 02/2019 determina que o PTA seja acompanhado pela Equipe Multiprofissional para Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei da SESPA (EAP).

Foi destacado que a reintegração do desinternado ao seu ambiente familiar é um desafio, principalmente diante da ruptura de vínculos familiares. Os servidores da EAP pontuaram que há um déficit na política de saúde no Pará em razão da sua extensão. Nos 144 (cento e quarenta e quatro) municípios faltam residências terapêuticas e de Centros de Atenção Psicossocial. Deomar Alexandre de Pinho Barroso e Daniel Ribeiro Dacier Lobato, respectivamente, juiz titular da vara de execuções penais da região metropolitana e juiz auxiliar da vara de execuções penais, em 04 de outubro de 2019, compilaram na Portaria nº 02/2019 – VEP/RMB/TJPA-DJE N.6.757/2019, além de recomendações, determinações para a internação dos inimputáveis e semi-imputáveis em cumprimento de medida de segurança. A referida Portaria considerou leis, portarias e regras de caráter universal para estabelecer soluções ao contexto de precariedade do HGP do Pará. O primeiro efeito foi fechar a porta de entrada, até então larga, e a exigência de documentos como guia de internação, decisão judicial de instauração de incidente de sanidade mental e laudo médico, responsabilizando cada juiz local pelo indivíduo em conflito com lei e supostamente enquadrado no perfil de pessoa com doença mental. A

integração dos serviços preconizados pela Portaria, e, conseqüentemente, responsabilização de cada elo envolvido nessa rede, estabeleceu um fluxo processual e de tratamento para cada indivíduo que cumpre ou cumpriu medida de segurança. Entretanto a VEP, DPE/PA e a EAP/SESPA afirmaram que, apesar de todos os avanços promovidos pela referida portaria, seu caráter é emergencial e a longo prazo não produziria os efeitos necessários para garantir a eficácia da Lei Antimanicomial. As instituições mencionadas compreendem que a aplicação das medidas de segurança demanda investimento estatal, a qual não estaria sujeita à boa vontade dos servidores ou membros do judiciário. Foi destacado por componente da equipe da CEM/VEP que a Portaria não obriga a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do SRT. Para a CEM/VEP e EAP, o CAPS é essencial para o “empoderamento do então paciente” e o SRT, imprescindível no acolhimento dos desinternados. A EAP apontou que a Portaria não garante recursos à reintegração do desinternado ao território familiar, sendo necessária a implementação de políticas públicas para garantir a eficácia das determinações da própria Portaria. Foi apresentado o Programa Paraense de

Atenção Integral à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (PRAÇAÍ), com o objetivo de estabelecer procedimentos humanizados, sob a perspectiva da Lei Antimanicomial brasileira. Ele surgiu, após a Força Tarefa de Intervenção Penitenciária em setembro de 2019, no HGP, constatar situação de “calamidade”. O PRAÇAÍ visa a estabelecer, entre outras ações, uma articulação institucional pela qual se adotaria a construção de uma rede de assistência médica, social e psicológica aos pacientes judiciários de acordo com as políticas públicas em vigor, articulando-se ao SUS, para o oferecimento do tratamento de saúde mental de forma mais adequada, seguindo os modelos eficientes estabelecidos no Estado de Minas Gerais (PAI-PJ) e Goiás (PAILI). A ideia seria implementá-lo na região metropolitana de Belém e estendê-lo para outras comarcas do Estado. O PRAÇAÍ nasceu a partir das articulações do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, que publicou a Portaria Interministerial n. 01/2014. As instituições garantidoras de direitos e comprometidas com a política de saúde mental, como o Governo do Estado, a VEP, o MP, a Defensoria Pública, o Conselho Regional de Psicologia do Pará, elaboraram a minuta do programa. Apesar da sua

potencialidade para a efetivação da Lei Antimanicomial, não houve o prosseguimento do PRAÇAÍ. A CEM/VEP esclareceu que os dados de cada indivíduo submetido à medida de segurança estão registrados. O Sistema Eletrônico de Execução Penal (SEEU) proporciona o acompanhamento, com maior eficiência e celeridade, do curso processual, inclusive com a juntada de pareceres, manifestações, ofícios, estudos de caso que subsidiam as decisões do magistrado principalmente quanto à desinternação. Na Região Metropolitana de Belém existem 3 Residências Terapêuticas, cada uma vinculada a um dos CAPS (Renascer, Amazônia e Icoaraci). Constatou-se que apenas em duas destas há pessoas egressas do HGP. A Residência Terapêutica (RT) Renascer foi a vinculada ao CAPS Amazônia, a primeira instituída no Estado do Pará, no ano de 2010. Está inserida em uma alameda fechada, próxima a supermercados, ao CAPS, de fácil acesso. A casa é ampla, possui área de lazer e um pátio. Os quartos são refrigerados e divididos entre masculino e feminino e um quarto separado para um casal, que há na casa. Atualmente residem 9 moradores nessa RT, em sua maioria idosos, sendo apenas um egresso do HGP, do sexo masculino, negro, que está desde 2014. Este, quando

chegou ao local, estava sem documento, sem nome, sem nenhuma informação a respeito do tempo em que passou internado no HGP. A rotina dos moradores dessa RT foi descrita “como típica de uma casa”, onde as pessoas fazem a sua higiene, alimentam-se, saem para lazer, consultas ou qualquer necessidade diária. Como exemplo de atividades desenvolvidas, foram citadas atividades físicas semanais organizadas por um educador físico e desenvolvidas em casa, utilizando a área externa, pátio e área da piscina. A equipe é composta por servidores treinados. A lotação desses servidores é de agentes de portaria, administrativo e técnicos de enfermagem, 3 trabalham no turno do dia e 2, no turno da noite. No entanto o ideal seriam 4 durante o dia e 3 à noite. Um nutricionista planeja a alimentação de forma periódica. Todos realizam exames e consultas de rotina, além dos tratamentos para cada particularidade de saúde. A RT é vinculada ao governo estadual e que, no que diz respeito à alimentação, o Estado não deixa faltar nada. Porém, quando se encerra um contrato e se inicia um novo processo de licitação, geralmente são encontradas dificuldades. Apenas 3 moradores recebem benefício financeiro do governo, mas parte é direcionada para ajudar os que não recebem. Não

há um projeto ou orientação específica da EAP para o atendimento de egressos do HGP nessa RT. A RT vinculada ao CAPS de Icoaraci foi criada em 2015 e está localizada próxima ao centro urbano. A casa é ampla, de frente para a rua, sendo os moradores distribuídos nos quartos entre homens e mulheres. Atualmente a residência conta com 9 moradores, 4 homens e 5 mulheres, sendo apenas 2 egressos do HGP, do sexo masculino. Está sendo aguardado mais 1, que está em processo de transferência da República Terapêutica de Passagem. Em sua maioria, são idosos. As atividades dos moradores são: terapias, caminhadas ao ar livre, passeios à praia, piscina e igreja, buscando inseri-los na comunidade. Os profissionais que atuam são treinados, contando com uma técnica de enfermagem como coordenadora da casa e mais 3 técnicos de enfermagem distribuídos em turnos de 6 horas. O entrevistado informou que o ideal seria haver mais uma pessoa por turno. Além dos cuidadores, há funcionários do CAPS. Quanto à localização e estrutura determinada pela Portaria 106, a casa não é adequada para ser uma RT, porém é bem localizada. Em relação ao apoio político e financeiro, estão bem assistidos pelo Estado, mas nem tanto pelo Município. Há questões

burocráticas envolvendo processo de licitação, conforme informou a responsável pelo CAPS Amazônia. No que se refere aos egressos do HGP, apesar de terem o conhecimento de quem são os seus familiares, a família já não quer o manter vínculo. Para a adaptação do egresso do HGP na RT, primeiro é feita uma visita de reconhecimento para depois ser realizada a efetiva transferência do morador. Há necessidade de investigar onde estariam os demais pacientes egressos, dessa forma, chegou-se à República Terapêutica de Passagem (RTP). Anteriormente conhecida como Unidade de Reabilitação Psicossocial (RTP). Esta foi adaptada como uma RT com caráter “provisório”. Diferentemente das demais residências, apesar de ser de fácil acesso e próxima ao núcleo urbano de Ananindeua, na BR 316, a rua em que está localizada é deserta. A entrada é vigiada por um agente de portaria e possui 4 pavilhões, mas apenas 1 deles é utilizado para os moradores e é também onde funciona a administração. Dois pavilhões foram desativados e em um específico funciona a cozinha e o refeitório. Há um amplo espaço interno para convivência. Há limite de vagas para 10 moradores. Atualmente, conta com 11 do sexo masculino, que ocupam quartos

individuais. Todos foram selecionados por uma equipe da EAP e direcionados para a RTP. Poucas mulheres passaram pela RTP, cerca de 3. Atualmente os moradores são de maioria branca, alguns pardos e apenas 1 negro. A equipe profissional, atualmente, conta com 30 servidores, 2 técnicos de enfermagem, 5 agentes de saúde, agentes de portaria e de artes práticas. Estes são escalados para cobrir 30 dias do mês, 24 horas por dia. No plantão diurno, 3 servidores acompanham os moradores e mais 2 preparam as refeições. No plantão noturno, ficam 3 servidores. Os turnos são de 12 horas. O agente de portaria “protege” os moradores e servidores dos “perigos de fora”, porque a RTP fica em um lugar soturno. Por ser um projeto de perfil único no Brasil, ocorreram muitas adaptações no RTP. No RTP, são feitas 6 refeições por dia e os moradores são matriculados no CAPS de Ananindeua e acompanhados pelo Programa de Saúde da Família do Posto de Saúde do Guajará. A RTP carece de projeto terapêutico. O responsável pela coordenação da RT é formado em Direito. Considera que não possui capacidade técnica de montar e coordenar um projeto terapêutico direcionado aos moradores da RTP. Anteriormente eram realizadas saídas também para terapia no CAPS, porém,

por ficarem muito caras, foram canceladas. Apenas alguns moradores recebem benefício financeiro governamental, outros chegam como “indigentes”, sem nome, sem documento, apenas com a “roupa do corpo e alguns comprimidos”. A equipe busca regularizar o CPF e os demais documentos, para então fazer um cadastro no CadÚnico para poder solicitar o benefício. Normalmente os usuários “são tranquilos, muito dificilmente há agitação ou surto. Com a medicação adequada ficam estabilizados. Poucos ex-moradores da RTP conseguiram sucesso na volta para casa. Dentre os moradores, a maioria provém do interior do Estado. Há ex-moradores que, após conseguirem o benefício social financeiro, conseguem alugar seu próprio quarto para morarem sozinhos. Dentre os que estão na RTP atualmente, é improvável o retorno para a família. A RTP ainda faz parte do cumprimento da medida de segurança, com caráter ambulatorial, quando os internos saem do HGP, que ao saírem são beneficiados por poderem conviver e viver mais livremente. A articulação da rede atuante na aplicação das MS existe, mas ainda precisa ser regulamentada enquanto política pública, tendo em vista que apenas a Portaria nº 02/2019 – VEP/RMB/TJPA-DJE N.6.757/2019, não é suficiente

para assistir de maneira holística as demandas do tratamento da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. O indivíduo submetido à medida de internação é tratado como apenado no HGP. Essa realidade, em que as pessoas com transtorno mental estão separadas em celas úmidas, escuras e fétidas, em nada se assemelham aos leitos de um hospital. Foi impactante constatar que indivíduos com doenças mentais estão presos sem tratamento adequado, bem como, que a estrutura do HGP se semelha à de um manicômio. A ausência de médicos no intitulado hospital prejudica a praticabilidade da Lei Antimanicomial, apesar de haver um esforço da equipe biopsicossocial atuante no HGP, como também das outras instituições citadas para seguir a Lei 10.216/2001. Verificou-se a urgência em garantir direitos constitucionais, como o acesso à saúde e ao direito de defesa, principalmente diante da ausência de médicos e da atuação inconstante da DPE do Pará. Observou-se a existência de um PTA elaborado em consonância com a necessidade de cada paciente, mas que, após a sua desinternação, muitas vezes, não é continuado devido à pouca quantidade de residências terapêuticas e CAPS existentes na região metropolitana e no interior do Estado,

além da fragilidade do vínculo familiar. Conclui-se que apenas a Lei Antimanicomial não foi suficiente para provocar mudanças no tratamento das pessoas com transtorno mental no estado do Pará, sendo paradoxal a construção do HGP fora dos moldes de uma lei já vigente. Os atos processuais estabelecidos na CP, CPP e LEP precisam estar acompanhados de políticas públicas eficientes, principalmente quando se é analisada a realidade da aplicação das MS. Há a necessidade da criação de um ambiente ao doente mental em conflito com a lei integrado ao SUS, pelo qual as medidas de segurança estariam compatíveis às disposições da lei Antimanicomial, considerando que a internação compulsória consiste em um tratamento médico determinado por um juiz, não o cumprimento de uma pena em um sistema prisional. A proposta do PRAÇAÍ, até o presente momento, não foi implementada de fato, apesar do extenso período de discussões e articulações para sua criação (desde 2014). Essa temática necessita ser compartilhada para que a sociedade, ao tomar conhecimento, exija do poder público a garantia de direitos fundamentais aos pacientes judiciários com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria nº- 3.090, de 23 de dezembro de 2011.** Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 maio 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus. Penal. Inimputável. Aplicação de medida de segurança. Prazo indeterminado. Persistência da Periculosidade. Impropriedade do writ. Habeas corpus não conhecido. Decreto n.º 7.648/2011. Verificação de incidência. Necessidade. Vedação constitucional de penas perpétuas. Limitação do tempo de cumprimento ao máximo da pena abstratamente cominada. Ordem concedida, de ofício, para determinar o retorno dos autos ao juízo das execuções. **Habeas Corpus nº 208.336-SP.** Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21607563/habeas-corpus-hc-208336-sp-2011-0125054-5-stj/inteiro-teor-21607564?ref=juris-tabs>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 527.** Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?materia=%27DIREITO%20PENAL%27.mat.#TIT50TEMA0>. Acesso em: 20 abr. 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal Volume Único**: Parte Geral (arts. 1º ao 120). 8. ed. Salvador: Editora JusPODIVM, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções nos manicômios**: relatório Brasil 2015. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2015.

CNJ. **CNJ Serviço: o que é “incidente de sanidade mental”?**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-o-que-e-incidente-de-insanidade-mental/>. Acesso: 09 maio 2020.

DIAS, J. C.; ABDALLA FILHO, E.; MORANA, H. C. P.; CORONEL, L. C. I.; CHALUB, M. Hospitais de Custódia no Brasil: avaliação e propostas. **Associação Brasileira de Psiquiatria**: Grupo de Trabalho para Avaliação das Políticas Referentes à Psiquiatria Forense, 2010.

DINIZ, Débora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2013.

ESTEFAM, André. **Direito Penal Parte Geral**: arts. 1º ao 120. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

FUGERATO, A. F. R. Políticas de saúde mental no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1-2, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

LAGE NETO, Gabriel. **Manual de normalização de trabalhos acadêmicos**. Pará: Faculdade Integrada Brasil Amazônia, 2019.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 15. ed. São Paulo, 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. Goiânia: Escola Superior do Ministério Público do Estado de Goiás, 2013.

NADER, Paulo. **Introdução ao Estudo do Direito**. 36. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Manual Instrutivo sobre o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado do Pará.** Pará: Secretaria de Estado de Saúde Pública, 2019.

PINHEIRO, Carla. **Manual de Psicologia Jurídica.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

SANTOS, J. **Incidente de insanidade mental (arts. 149 a 154, do CPP).** Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/714839443/incidente-de-insanidade-mental-arts-149-a-154-do-cpp>. Acesso: 09 maio 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **PAI-PJ:** Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental Infrator. Goiás: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, entre 2010 e 2020.

TESHEINER, J. M. R.; THAMAY, R. F. K. **Teoria Geral do Processo.** 5. ed. Saraiva, 2020.