



Interdisciplinary

LINKSCIENCEPLACE

DOI: 10.17115

ISSN: 2358-8411

Scientific Journal



Interdisciplinary Scientific Journal. ISSN: 2358-8411

Nº 5, volume 6, article nº 02, May 2019

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v6n5a2>

Accepted: 10/12/2018 Published: 30/05/2019

I SEMINÁRIO DE SAÚDE MENTAL DO NORTE E NOROESTE FLUMINENSE
– 27 A 30 DE NOVEMBRO DE 2018 – CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

**AN INTERCONNECTION BETWEEN HEALTH AND JUSTICE IN THE ACCESS OF
PEOPLE WITH MENTAL TRANSFORMS IN CONFLICT WITH A LAW IN THE
CRIMINAL JUSTICE SYSTEM OF THE ESPÍRITO SANTO STATE**

**A INTERLOCUÇÃO ENTRE SAÚDE E JUSTIÇA NO ACESSO DAS PESSOAS
COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI, NO SISTEMA DE
JUSTIÇA CRIMINAL DO ESTADO ESPÍRITO SANTO**

Bruno da Silva Campos¹

Doutorando em Saúde Coletiva pela UFES

Kallen Dettmann Wandekoken²

Doutora em Saúde Coletiva pela UFES

Renata Costa-Moura³

Pós-Doutora em Psicanálise pela UERJ e Doutora em Psicopatologia Clínica e Psicanálise
pela Université de Paris VII Denis-Diderot.

Geovana Santana da Silva⁴

Pós-Graduada em Direito Público
Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF

Abstract

The present study is the result of a master's degree research in psychology, whose objective is to carry out a dialogue between health and justice, as well as to produce data and reflections on the access of people with mental disorder in conflict with the law in the criminal justice system capixaba, conducted through the custody hearing. The mapping of this flow, comprised between May 2015 and December 2017, based

¹ Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Doutorando vinculado ao programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Mestre em psicologia pela UFES e Psicólogo na secretaria do Estado de Justiça do ES – SEJUS/ES. Professor e coordenador do curso de psicologia da faculdade Pitágoras Guarapari-ES. email: brunocampos1@gmail.com

² Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Profª Adjunto II do Departamento de Enfermagem da UFES, Vitória/ES, e-mail: kallendw@gmail.com.

³ Universidade Federal Fluminense – UFF, professora Adjunto III do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense e do Programa de Pós-graduação de Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Fundadora e coordenadora do Observatório de Direitos Humanos do Espírito Santo- ODHES, membro da Rede Nacional de Observatórios de Direitos Humanos- Rede ODH. Ex- psicóloga da Secretaria de Estado de Justiça do RJ, e-mail: costamourarenata@gmail.com

⁴ Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, Mestranda vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem, Campos dos Goytacazes/RJ, e-mail: gesantana@gmail.com.

on the methodology of intervention research and documentary analysis, indicates some relevant aspects: 1) Increasing the imprisonment of these people year by year; 2) The number of custody hearings held with people with mental disorder in conflict with the law, indicating how many have been held in custody and how many have received provisional release, as well as the number of recidivism; 3) The importance of the presence and performance of the psychosocial team within the custody hearing, composed of two psychologists and two social workers, in the recognition, unfolding and referrals of the cases. The conclusions pointed out by this study mainly highlight that the lack of investment in public mental health policies may be corroborating the increase in police capture to this public, instead of receiving help and being taken to health treatment, they become arrested and forgotten in prisons. The low (re) knowledge of mental health networks (RAPS and CAPS) by magistrates is also a worrying fact pointed out by this study.

Keywords: People with mental disorder in conflict with the law; Mental health; Custody Hearing.

Resumo

O presente estudo é fruto de uma pesquisa de mestrado em psicologia, que tem por objetivo realizar uma interlocução entre saúde e justiça, bem como, produzir dados e reflexões sobre o acesso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema de justiça criminal capixaba, realizado por meio da audiência de custódia. O mapeamento deste fluxo, compreendido entre maio de 2015 à dezembro de 2017, com base metodológica da pesquisa intervenção e análise documental, indica alguns aspectos relevantes: 1) O aumento do aprisionamento dessas pessoas ano a ano; 2) O quantitativo de audiências de custódia realizadas com as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, apontando quantas tiveram sua prisão preventiva mantida e quantas receberam liberdade provisória, bem como o número de reincidência; 3) A importância da presença e atuação da equipe psicossocial dentro da audiência de custódia, composta de dois psicólogos e duas assistentes sociais, no reconhecimento, desdobramento e encaminhamentos dos casos. As conclusões apontadas por este estudo relevam principalmente que a falta de investimento nas políticas públicas de saúde mental, podem estar corroborando para o aumento da captura policial a esse público, ao invés de receberem auxílio e serem levadas para tratamento de saúde, acabam sendo presas e esquecidas nos presídios. O baixo (re)conhecimento das redes de saúde mental (RAPS e CAPS), por parte dos magistrados também é um fato preocupante apontado por esse estudo.

Palavras-chave: Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei; Saúde Mental; Audiência de Custódia.

INTRODUÇÃO

Aprovada pela Constituição Federal de 1988 a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, foi garantida mediante as propostas de fortalecimento de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, reafirmando dessa forma, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.

A partir disso, formalizou-se a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS. No Capítulo II, Artigo 198 da Carta Magna, ficou estabelecido que as ações e os serviços públicos de saúde deveriam ser integrados em uma rede regionalizada, hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

Passados trinta anos de criação, o SUS ainda é visto, em praticamente todo o mundo, como uma das propostas mais avançadas em termos de inclusão social e universalização da assistência. Contudo, também é evidente os problemas enfrentados, tais como, a dificuldade de acesso, as filas sem fim para marcar uma consulta ou uma cirurgia, a carência de leitos, falta de medicamentos, repasse de verbas, unidades de saúde sucateadas, entre outros problemas.

No que concerne ao campo da saúde mental a situação é ainda mais preocupante. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que apenas a depressão, por exemplo, representa 4,3% da carga mundial de morbidade e 11,0% dos anos vividos com incapacidades. Isso naturalmente tem papel significativo em termos de perdas monetárias, com impacto que pode chegar a mais de 16 bilhões de dólares em todo o mundo, entre 2011 e 2030.

De acordo com o relatório sobre os 30 anos do SUS, no Brasil estão presentes altos índices de prevalência de transtornos mentais na população em geral, com prevalência próxima a 20,0%, chegando a até mais de 56,0% nas pessoas atendidas em unidades da Atenção Primária em Saúde (APS), acometendo principalmente mulheres.

Um dos marcos de atuação nesse campo diz respeito a contestação iniciada pelos trabalhadores do campo de saúde mental entre os anos de 1970 e 1980 em respeito ao modelo de atenção psiquiátrica vigente. A crítica feita se dirigia ao modelo assistencial propriamente dito, baseado no manicômio; e a estrutura privatista em que se fundamentava a política de saúde mental (Brasil, 2018).

Nasce então, o processo histórico chamado de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), tendo como lema “por uma sociedade sem manicômios”. Tal movimento contou com o incentivo e influência de diversos movimentos sociais.

A partir de tal momento se desenvolveram algumas experiências inovadoras e exitosas, como, por exemplo, em 1986 a abertura do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na rua Itapeva em São Paulo, Capital, e o fechamento da Casa de Saúde Anchieta em 1989, em Santos-SP, manicômio substituído por Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Tais experiências, entre outras, inspiraram o que constitui a atual rede dos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial (Brasil, 2018, p.161).

Vale a pena destacar a ênfase fundamental dada na modificação do estatuto da loucura na sociedade, a partir da ideia de que o “louco”, ou o “inadequado socialmente”, não seria, só por isso, desprovido de capacidade de se posicionar em sua vida, de exprimir anseios e afetos, de traçar caminhos para o seu destino, de exercer o direito soberano de viver a vida em sociedade (Brasil, 2018).

Contudo, desde então, alguns desafios vêm sendo enfrentados nesse campo no Estado do Espírito Santo. Devido a alguns contratempos, ou a falta de cuidado na época do processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos e desinternação dos pacientes, alguns deles acabaram ficando desassistidos por políticas públicas previstas e até mesmo por familiares que não queriam mais recebê-los.

A falta de vagas nas residências terapêuticas e a ausência de incentivos financeiros para o campo da saúde mental no SUS, investimentos nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, por exemplo, estão deixando alguns pacientes a margem de cuidados essenciais, abandonados e vulneráveis.

Sem a devida assistência psíquica e medicamentosa, muitas pessoas em sofrimento mental, acabam sendo presas, na maioria das vezes em pequenos delitos, que na maior parte das vezes envolvem dano ao patrimônio ou atentado ao pudor.

Na ausência de incentivos e na falta de dispositivos de saúde para essa população, boa parte dessas pessoas estão sendo capturadas pelo sistema de justiça criminal.

Uma nota intitulada “Onde estão as pessoas com transtorno mental no INFOPEN-2016?”, publicada pelo Grupo de Trabalho, Saúde Mental e Liberdade da Pastoral Carcerária, chama a atenção para a privação de liberdade de pessoas em

sofrimento psíquico em unidades prisionais comuns e a invisibilidade das mesmas no relatório produzido e lançado no dia 08/12/2017 pelo Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça. Dentre outros pontos, o manifesto traz à tona que os(as) pacientes dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, bem como os presos com transtorno mental reclusos em presídios comuns, são amplamente invisibilizados(as), sendo privados(as) de liberdade em locais que agravam sua condição e que são absolutamente inadequados para um cuidado em saúde mental.

Sobre essa questão, Arboleda-Flórez (2003) sustenta que o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos de alguns países ocidentais, por força do processo de desinstitucionalização, determinou uma progressiva demanda por serviços psiquiátricos forenses e aumento no número de doentes mentais em prisões. Corroborando com essa ideia, Damas e Oliveira (2013) apontam que é provável que o problema real esteja relacionado com o inadequado acompanhamento pós-alta dos pacientes e à falta de estrutura de apoio social na comunidade ao tempo em que os leitos hospitalares foram fechados.

O presente estudo é fruto de uma pesquisa de mestrado em psicologia, que tem por objetivo realizar uma interlocução entre saúde e justiça, bem como produzir dados e reflexões a partir do acesso de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema de justiça criminal capixaba, realizado por meio da audiência de custódia.

O mapeamento deste fluxo, compreendido entre maio de 2015 a dezembro de 2017, com base metodológica da pesquisa intervenção e análise documental, além das técnicas de pesquisa utilizadas, tais como, a bibliográfica, a revisão de literatura e artigos científicos, indicam alguns aspectos relevantes: 1) O aumento do aprisionamento dessas pessoas ano a ano; 2) O quantitativo de audiências de custódia realizadas com as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, apontando quantas tiveram sua prisão preventiva mantida e quantas receberam liberdade provisória, para responder em liberdade, bem como o número de reincidência; e 3) A importância da presença e atuação da equipe psicossocial dentro da audiência de custódia, composta de dois psicólogos e duas assistentes sociais, nos desdobramentos desses casos.

A pesquisa tem como objetivo geral realizar uma interlocução entre saúde e justiça, demonstrando a importância da presença e atuação da equipe psicossocial

dentro da audiência de custódia, composta de psicólogos e assistentes sociais, no reconhecimento, desdobramento e encaminhamentos dos casos.

Dessa forma a problemática da presente pesquisa gira em torno de como se dá a interlocução entre saúde e justiça, sobre o acesso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema de justiça criminal capixaba, realizado por meio da audiência de custódia?

Por fim, será destacada a relevância dessa pesquisa ao mostrar-se necessária para fins de (re)conhecimento da importância das redes de saúde mental (RAPS e CAPS), uma vez que a falta de investimento nas políticas públicas de saúde mental, podem estar corroborando para o aumento da captura policial a esse público, ao invés de receberem auxílio e serem levadas para tratamento de saúde, acabam sendo presas e esquecidas nos presídios.

Considerações sobre o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade

A Constituição de 1988, também conhecida como “Constituição Cidadã”, assegurava somente aos empregados assalariados o direito à saúde, porém, após o movimento conhecido como Reforma Sanitária, adotou-se no país um modelo de atenção à saúde que garantiu a saúde, enquanto direito universal, com atenção integral a todos os cidadãos brasileiros, incluindo a população prisional, passando a ter seu direito à saúde assegurado pela legislação vigente (Biomdi, Fialho e Kolker, 2003).

Segundo uma nova compreensão, a temática da saúde foi regulamentada por meio das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que tem como diretriz dar prioridade à atenção básica e às ações de controle de riscos e agravos. Cabendo aos três níveis de gestão (Federal, Estadual e Municipal), de forma integrada, mas descentralizada e regionalizada, a responsabilidade pela execução de políticas públicas voltadas para a proteção, a promoção e a recuperação da saúde. Corroborando com isso, salienta-se que o SUS foi criado norteado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Nesse contexto, a Portaria/SNAS Nº 224, de 29 de janeiro de 1992, destaca como diretrizes a organização de serviços baseada nos princípios do SUS: universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações. Como também, diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial, garantindo assim a continuidade da atenção nos vários

níveis e a multiprofissionalidade na prestação de serviços, dando ênfase na participação social. Isso vai desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução, bem como a definição dos órgãos gestores locais e dos responsáveis pela complementação da presente portaria normativa, por seu controle e avaliação.

Posteriormente destaca-se um marco importante, mais especificamente envolvendo o campo da saúde mental e a reforma psiquiátrica brasileira. A homologação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e a garantia de direitos às pessoas com transtornos mentais. Ela afirma em seu Artigo 1º, que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental serão garantidos sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, religião, orientação sexual, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (Brasil, 2001).

Segundo essa mesma lei, é direito da pessoa com transtorno mental, como descrita em seu Artigo 2º, que a mesma tenha acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades. E que esse público deve ser respeitado e ser tratado com humanidade, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. A pessoa com transtorno mental deve ser protegida de qualquer forma de abuso e exploração. A presente legislação afirma ainda nos parágrafos IV, V, VI VII, VIII e IX que:

- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, 2001).

A responsabilidade para oferecer suporte técnico e operacional para isso é do SUS. Cabendo ao mesmo o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária. Uma crítica, no entanto, feita à Lei nº 10.216/2001 é que ela não foi enfática, radical na ideia do fechamento dos hospitais psiquiátricos, e esse fato, para alguns profissionais da saúde, acabou dando brecha para a continuidade das internações.

Abordando direitos legislativos referentes à saúde mental, salienta-se ainda que a Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, estabelece em seu Artigo 1º que os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, deverão estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. O que pouca gente tem conhecimento é que esse atendimento também inclui as pessoas com transtornos mentais e dependentes químicos custodiados em unidades prisionais dentro desse território.

Se a pessoa presa por ter cometido algum delito apresentar transtorno mental durante o período em que cumpre a pena no sistema prisional? Deverá ser tratada de acordo com os mesmos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, Lei 8.080/1990 e Lei 10 216/2001. Essa assistência precisa levar em conta o nível do agravo do transtorno, afim de verificar qual o tipo de encaminhamento a ser efetuado dentro da rede de atenção à saúde mental ou atendimento ambulatorial no âmbito do próprio sistema penitenciário (MPF/PFDC, 2012, p. 26).

Sendo assim, com o imperativo de humanizar a sanção penal, houve a prescrição de mecanismos e serviços penais para a garantia de direitos e a criação de condições favoráveis para o “desagravo” da pessoa custodiada. Tais serviços e mecanismos estão dispostos na Lei de Execução Penal - LEP (Lei nº 7.210/1984) que reafirma o direito à saúde, dentre outros, como sendo uma obrigação do Estado. No Artigo 1º da LEP, está determinado que “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. Nos artigos 10 e 11 está disposto que “a assistência ao preso e ao internado é dever do estado, objetivando prevenir o crime e orientar a convivência em sociedade” (Brasil, 1984).

Contudo, apesar desses avanços legais sobre o modelo assistencial em saúde, na prática, ao se reportar à população prisional, essa garantia de direitos parece ser encarada de outra forma. Em muitos casos, a saúde nesse contexto é entendida como “prêmio”, “regalia” e não como um direito sendo regido por lei, o que acaba ferindo o princípio da promoção de equidade na saúde.

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no âmbito do SUS.

Promulgada em 2003, a Portaria Interministerial MS/MJ 1.777, de 09/09/2003, institui o Plano de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Tal plano articula a legislação penal e o Sistema Único de Saúde – SUS, dando assim uma maior visibilidade à população custodiada na esfera da política nacional de saúde.

No Brasil, encontram-se qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) 100% dos Estados e o Distrito Federal, o que representa 271 equipes de saúde no sistema penitenciário, habilitadas e ativas (CNES, julho/2013), em 239 unidades básicas de saúde prisional em penitenciárias, em 154 municípios (Filho, 2016).

Contudo, dos anos de 2011 a 2014, houve um redesenho do PNSSP, sendo publicada então, a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que instituiu a Política Nacional para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Visando assim à garantia do acesso efetivo e sistemático da população que se encontra custodiada no sistema penitenciário, às ações e aos serviços de saúde, com a mobilização de recursos financeiros mais significativos, bem como à alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais.

De acordo com a PNAISP, cada ambulatório presente na unidade prisional é um ponto de atenção da rede de saúde do SUS. Qualificando, dessa forma, a atenção básica no âmbito prisional e articulando com outros dispositivos dessa rede no território. Essas unidades contarão com equipes multiprofissionais que devem ofertar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. A política enfatiza ainda que caso não haja ambiência na unidade prisional, a unidade básica de saúde do território poderá se responsabilizar por essas ações (Brasil, 2014).

No que concerne à manutenção e financiamento desse programa e dessas equipes de saúde no contexto prisional, é oportuno destacar que os recursos serão repassados diretamente aos Estados e Municípios habilitados (Brasil, 2014). Tendo como diretriz os seguintes eixos: equipes dimensionadas para o tamanho e perfil epidemiológico da população carcerária atendida, equipes de saúde materno infantil presente em unidades que custodiam mulheres e garantia de qualidade pela rede cegonha, equipes de saúde mental para identificar, prevenir e tratar os transtornos gerados pelo confinamento e pelo uso de drogas, bem como, acesso às redes de

atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas, vigilância epidemiológica efetiva e em tempo adequado, vigilância sanitária, como também, ações de saúde dirigidas à prática do trabalhador prisional (Brasil, 2014).

Destaca-se ainda na PNAISP (Brasil, 2014):

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - Respeito aos direitos humanos e à justiça social;

II - Integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;

III - Equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos;

IV - Promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

V - Corresponsabilidade interfederativa quanto à organização dos serviços segundo a complexidade das ações desenvolvidas, assegurada por meio da Rede Atenção à Saúde no território; e

VI - Valorização de mecanismos de participação popular e controle social nos processos de formulação e gestão de políticas para atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.

O Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas aplicadas à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) instituído pela Portaria GM/MS nº 94, de 14 de janeiro de 2014, é fruto do trabalho de uma equipe presente dentro do Ministério da Saúde, tendo como compromisso o tratamento com “ares de cidade”, a liberdade e o fim do modelo asilar. O serviço tem o propósito de redirecionar os modelos de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

Considerando a Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o redesenho do modelo assistencial em saúde mental, foi feito um reordenamento nas diretrizes no cumprimento de medidas de segurança, tal qual estabelecida em uma resolução do CNPCP desde 2004. Devido a essas leis e outras diretrizes, foi elaborado em janeiro de 2014 a Portaria nº 94, que dispõe sobre a implantação das EAP's (equipes de avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicadas à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei), redirecionando assim os modelos de atenção em vigor.

As EAP's contam com um financiamento fixo, para custeio das equipes repassadas fundo a fundo pelo Ministério da Justiça. Essas equipes

multiprofissionais têm como função garantir a individualização das medidas terapêuticas, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento, bem como o acompanhamento da sua execução em todas as fases do processo criminal. Contudo, é importante frisar que essa equipe não tem a função assistencialista ou de apadrinhamento, sua incumbência reside na realização de ações de fechamento da “porta de entrada”, dos espaços manicomiais judiciários e no processo de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, tendo a saúde como gestora do serviço e o judiciário como principal demandante.

Diante da legislação apresentada é de extrema importância ressaltar que em nenhum momento a legislação segrega ou separa o “portador de transtorno mental comum” do “portador de transtorno mental infrator”, visto que ambos têm o direito ao acesso de políticas, que respeitem a sua singularidade e que visem à garantia da cidadania e a promoção de direitos.

Assim sendo,

[...] Em consonância com o Princípio da Universalidade do SUS (Lei 8.080/1990) e da Atenção Integral à Saúde Mental (Lei 10.216/2001), toda pessoa com transtorno mental em situação de risco e vulnerabilidade social deve ser socorrida, imediatamente, e conduzida a um serviço de Saúde Mental de Urgência para que seja acolhida, avaliada e tratada por uma equipe de saúde mental, independentemente de ter cometido algum delito [...] (MPF/PFDC, 2012, p. 25).

De acordo com dados do INFOPEN/2017, a população prisional do Espírito Santo, na atualidade, gira em torno de 19.413 pessoas. Destes 18.315 referem-se à população masculina e 1.098 à população feminina. O modelo de saúde prisional para essa população é discutido e articulado entre as Secretarias Estaduais de Saúde (SESA) e Justiça (SEJUS). O sistema prisional é composto por 34 Unidades Prisionais, 01 Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico e 01 Unidade de Saúde do Sistema Penal. Tais estabelecimentos penais estão localizados em 13 Municípios do Estado: Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Guarapari, Cariacica, Viana, Vila Velha, Serra, Aracruz, São Mateus, São Domingos do Norte, Barra de São Francisco, Maratáizes e Linhares.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP, localizado no Município de Cariacica, abriga pessoas em medida de segurança, sendo a referência no sistema penal do Estado para o cumprimento de medida de segurança.

A unidade de saúde do sistema penal ou unidade de atendimento de urgência é uma unidade independente localizada no Complexo Penitenciário de Viana. Tem como características o suporte de acolhimento e encaminhamento para rede de urgência e emergência e internação de pós-operatório de baixo risco, também é referência de duas unidades prisionais que não dispõem de ambulatório, referência em raio-x e eletrocardiograma, procedimentos de fisioterapia, atendimento odontológico e ponto de coleta para exames laboratoriais.

Algumas críticas a esse modelo adotado no Estado do Espírito Santo emergem em algumas instituições e movimentos sociais, principalmente no que se refere ao atraso na adesão e demora na efetividade de execução da política prescrita na PNAISP e na Lei nº 10.216/2001. Como colocado acima, o HCTP ainda é a referência de saúde mental para cumprimento de medida de segurança (grifo nosso), sendo que na lei está previsto a substituição gradativa dessa modalidade, por medidas terapêuticas de base comunitária, conforme previsto nas portarias MS nº 94 e nº 95 , ambas de 01/2014, onde a primeira institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do sistema único de saúde – SUS –, e a segunda dispõe sobre o financiamento desse serviço.

As Audiências de Custódia no Estado do Espírito Santo, iniciadas em maio de 2015, ocorrem em parceria com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, Ministério da Justiça, Tribunal de Justiça - ES e Secretaria do Estado de Justiça - SEJUS, e visam a rápida apresentação do preso, em prisão em flagrante, a um juiz, no prazo máximo de 24h. Em um ano e meio de funcionamento do projeto, segundo dados estatísticos enviados pelo Módulo da Audiência de Custódia ao CNJ, foram realizadas 9.457 audiências de custódia, onde 4.337 resultaram em Liberdade Provisória com cumprimento de medidas cautelares ou relaxamento e 5.120 resultaram em prisão preventiva. Destas audiências, 512 autuadas eram mulheres.

“[...] a denominada audiência e apresentação ou de custódia é um instrumento de natureza pré-processual que pode ser definido como um ato destinado a concretizar o direito reconhecido a todo indivíduo preso, a ser conduzido, *sem demora*, à presença de uma autoridade judiciária (juiz, desembargador ou ministro, a depender da incidência, ou não, de foro de prerrogativa) com objetivo de que a prisão em flagrante seja analisada, quanto a sua legalidade e necessidade e seja cessada a constrição, se ilegal, ou mesmo ratificada e fortalecida através da decretação da prisão preventiva, ou, ainda, substituída por outra medida cautelar alternativa, se cabível [...]” (Oliveira, Brasil, Souza e Silva, 2015, p. 108).

Segundo a legislação, em especial o artigo 310 do Código Processual Penal, o juiz analisará a prisão sob o aspecto da legalidade e deverá fundamentadamente: I - relaxar a prisão ilegal; ou II - converter a prisão em flagrante em preventiva, quando presentes os requisitos constantes do art. 312 deste Código, e se revelarem inadequadas ou insuficientes às medidas cautelares diversas da prisão; ou III - conceder liberdade provisória, com ou sem fiança.

De acordo com o CNJ, o juiz poderá avaliar também eventuais ocorrências de tortura ou de maus-tratos, bem como outras irregularidades, ao contrário do que era realizado anteriormente, onde o contato entre o juiz e a pessoa presa ocorria somente alguns meses após sua prisão, no dia da sua audiência de instrução e julgamento. Com a implantação das Audiências de Custódia, o Brasil busca combater a superlotação carcerária, inibindo a execução de atos de tortura, tratamento cruel, desumano e degradante em interrogatórios policiais. Reforçando, assim, o compromisso do País na proteção dos Direitos Humanos, como proposto na Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), ratificada pelo Brasil em 1992, que dispõe que “toda pessoa detida deve ser conduzida, sem demora, à presença de um juiz ou outra autoridade autorizada a exercer funções judiciais” (art. 7º).

As audiências de custódia ocorrem em um prédio situado no complexo penitenciário de Viana, em frente ao Centro de Triagem, no Estado do Espírito Santo, onde chegam a maior parte das pessoas presas na grande Vitória – Serra, Vila Velha, Vitória, Cariacica, Viana e as Comarcas do interior do Estado: Marechal Floriano, Afonso Claudio, Domingos Martins e Venda Nova do Imigrante. O cotidiano do trabalho é bem movimentado e o número de presos varia de acordo com o dia.

Audiência de Custódia na Grande Vitória e a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

O plantão de flagrantes ou audiências de Custódia no Estado do Espírito Santo, iniciadas em maio de 2015, ocorrem em parceria com o CNJ, Ministério da Justiça, TJ/ES e a SEJUS e visam a rápida apresentação do preso, em prisão em flagrante, a um juiz, no prazo máximo de 24h.

A Audiência de custódia ou audiência de apresentação é regulamentada por Pactos e Tratados Internacionais assinados pelo Brasil: Pacto Internacional de

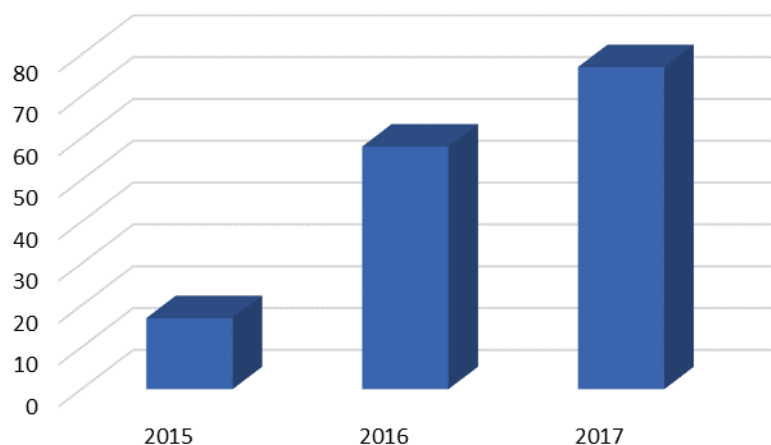
Direitos Civil e Políticos - 16 de dezembro de 1966; Convenção Interamericana de Direitos Humanos (Pacto São José da Costa Rica) - em 22 de novembro de 1969; e pela Resolução 213 do CNJ de 15 de dezembro de 2015.

Os autos de prisões em flagrantes – APF, na Grande Vitória, são protocolados no Projeto Audiência de Custódia com até 24h depois da prisão em flagrante. Os APFs são pesquisados e também é feito um levantamento de dados sobre o histórico criminal do autuado. Enquanto isso, os autuados são deixados pela Polícia Civil no Centro de Triagem onde estes passam por procedimentos de segurança e são uniformizados. Assim que são conduzidos a audiência de custódia, os autuados que não possuem advogados, são atendidos previamente pela Defensoria Pública. Os que possuem advogados passam a ter atendimento por estes. Antes da audiência é realizado o atendimento ao autuado pela equipe psicossocial para verificar possíveis transtornos psíquicos.

No caso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, a equipe psicossocial auxilia na identificação de pessoas com indícios de transtornos psíquicos, onde é realizada tentativa de contato telefônico com os familiares e, em caso negativo, é possível acionar a rede de atendimento em saúde mental para verificar se existem mais dados sobre o sujeito, seus familiares e seu histórico no tratamento mental, para que estas informações sejam levadas ao conhecimento do juiz antes da realização da audiência através de um relatório.

Em sua pesquisa de mestrado, Campos (2018), discute sobre o aumento do acesso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, no sistema de justiça criminal do Espírito Santo. O autor faz um demonstrativo geral por ano, do número de audiências realizadas com essa população, na grande Vitória/ES. O período da pesquisa vai de maio de 2015 a dezembro de 2017, onde foram realizadas 152 audiências com autuados acometidos por algum tipo de transtorno mental.

Gráfico 1 - Número de audiências de custódia realizadas, na Grande Vitória/ES, entre mai/2015 e dez/2017 (CAMPOS, 2018)



Fonte: Campos (2018).

Como resultado dessas audiências, ocorreram 72 (setenta e duas) prisões preventivas e encaminhamento para algum presídio comum, onde alguns aguardam avaliação no Hospital de Custódia e Tratamento psiquiátrico (HCTP). Houveram ainda 78 (setenta e oito) determinações pela liberdade provisória, com cumprimento de medidas cautelares até o julgamento do caso. Dentro dessas, 16 (dezesesseis) tiveram como requisito o pagamento de uma fiança, 03 (três) resultaram em relaxamento da prisão e 01 (uma) foi suspensa, pois o autuado encontrava-se hospitalizado. O entendimento dos juízes até o momento é que essas pessoas acometidas de transtorno mental podem responder em liberdade o delito atribuído a elas.

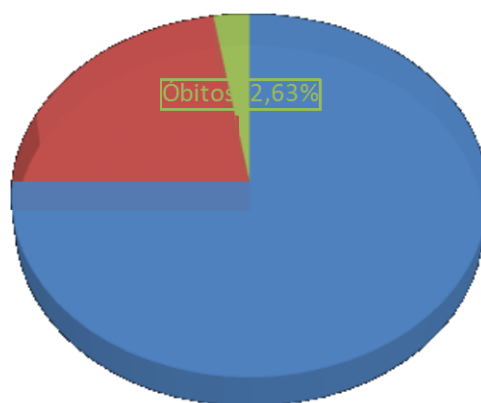
No artigo, “A importância do trabalho da equipe psicossocial na audiência de custódia do Espírito Santo”, Campos, Deus e Vieira (2017) trazem um dado importante. Segundo esses autores, as audiências de custódia no ES contam com um diferencial em relação aos outros Estados do país. Compõem o projeto uma equipe psicossocial constituída por 2 psicólogos e 2 assistentes sociais, que se intercalam em regime de plantão. A presença da equipe psicossocial, no mesmo prédio onde ocorrem as audiências, visa dar um maior suporte de informações ao juiz acerca do autuado que passará pela audiência com ele. A equipe atende os autuados antes da audiência com o magistrado e elabora um relatório que será anexado ao processo. Nesse relatório, o profissional da área psicossocial fornece orientações, identifica demandas do autuado e sugere encaminhamentos para a pessoa que recebe o benefício da liberdade provisória (ainda em casos de pagamento de fiança) para as redes de assistência do município ou Estado.

No caso das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei a equipe psicossocial auxilia na identificação de indícios de transtornos psíquicos. Realiza contato telefônico com os familiares e em caso de não conseguir contato com os mesmos, aciona a rede de atendimento em saúde mental para verificar se existem mais dados sobre aquele sujeito, sobre seus familiares e seu histórico de tratamento, para que estas informações sejam levadas ao conhecimento do juiz antes da realização da audiência através de um relatório (Campos, Deus e Vieira, 2017, p. 85).

No Gráfico 2 está representada a situação desses internos perante a justiça em dez/2017. Pode-se observar que há um aumento significativo no número de pessoas que aguardam o julgamento em liberdade. Constatou-se, assim, que algumas pessoas permaneceram por algum tempo no presídio comum e receberam o alvará depois de algum tempo presos. Fato que é preocupante, pois se sabe que os efeitos do aprisionamento podem agravar o estado de saúde mental e física desses sujeitos. Sem um suporte da rede de saúde mental, familiar e assistencial, esses detentos tornam-se ainda mais vulneráveis psicossocialmente e desassistidos.

O mais grave, porém, é perceber através do Gráfico 2, a seguir, que quatro processos se encontram arquivados devido aos acusados terem vindo a óbito. Na pesquisa processual, no site do TJ/ES e INFOPEN/ES, identificaram-se dois óbitos, ocorridos no presídio, dias após a realização da audiência de custódia e a determinação da prisão preventiva desses acusados. Os dois acusados já haviam passado pela audiência de custódia, em outro momento. Por isso, são computados como quatro, ao invés de dois processos. Esse fato é alarmante e grave. Ele aponta para a precariedade do atual sistema de saúde e da articulação que ele vem tendo com a justiça no Estado do Espírito Santo.

Gráfico 2 - Situação Atual do Processo envolvendo as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, que passaram pela audiência de custódia.



Fonte: Campos (2018).

Gravíssimo, ainda, é constatar que não se tem nenhum registro público, detalhando como se deram tais mortes e quais foram suas causas. Informalmente, por meio de andanças pelo campo e conversas com inspetores penitenciários e psicólogos das unidades prisionais nas quais ocorreram as mortes, Campos (2018) soube que uma destas se deu após o preso, em sofrimento psíquico, se envolver numa discussão/desentendimento com alguns internos em sua cela. Por este motivo, todos da cela o agrediram fisicamente até o mesmo vir a óbito.

O falecimento do outro acusado, ocorrido ainda no centro de triagem (CTV), aconteceu dois dias após decretada sua prisão preventiva. O autuado, ainda em surto psiquiátrico, foi colocado no isolamento da unidade, que não dispõe de uma equipe médica. Ao que tudo indica, o mesmo amarrou uma das pontas da toalha de banho em seu pescoço e a outra ponta em uma das barras da grade mais alta, dependurando-se até o seu enforcamento. Em sua passagem pela audiência de custódia, a equipe chegou a fazer contato com a família deste autuado e, a pedido da direção da unidade, a assistente social da custódia também fez contato para comunicar seu falecimento dentro da unidade prisional. Ao telefone com a assistente social, a mãe, que em um contato prévio à audiência havia dito que preferiria ver o filho morto do que ter ele de volta em casa, caiu aos prantos ao saber da morte de seu único filho que, segundo ela, tinha curso superior e era concursado dos correios.

CONCLUSÃO

Frente às evidências se faz necessário resistir!

As conclusões apontadas por este estudo relevam principalmente que a falta de investimento nas políticas públicas de saúde mental, podem estar corroborando para o aumento da captura policial a esse público, ao invés de receberem auxílio e serem levadas para tratamento de saúde, acabam sendo presas e esquecidas nos presídios. O baixo (re)conhecimento das redes de saúde mental (RAPS e CAPS), por parte dos magistrados também é um fato preocupante.

As Audiências de Custódia do Estado do Espírito Santo, tem contribuído para diminuir o fluxo de entrada de mulheres e homens nos presídios capixabas. Contudo, algo envolvendo políticas públicas de inclusão precisam ser fortalecidas, para que essas pessoas tenham a oportunidade de trilhar novos caminhos. Baseado nas estatísticas apresentadas pelo CNJ, a realização da audiência de custódia tem se mostrado como uma ferramenta eficaz no controle da aplicação da restrição de liberdade pela prisão provisória.

“O fato de a expansão carcerária não ser um destino, mas uma política, significa que ela pode ser questionada, desacelerada, e por fim revertida por outras políticas” (Wacquant, 1999, p. 57).

A presença da equipe psicossocial atuando em conjunto com o Poder Judiciário, dentro das audiências, demonstra que o projeto também corrobora e reconhece a importância de oportunizar as pessoas que foram autuadas e que são atendidas, encaminhamentos para serviços básicos de saúde, educação e assistência social.

REFERÊNCIAS

Arboleda-Flórez, J. (2003). Integration initiatives for forensic services. *World Psychiatry*, 3(2), 179-83.

Biondi E. Fialho J. Kolker T. (2003) A reinserção social do portador de transtorno mental infrator: propostas para a adequação das medidas de segurança à Lei 10.216/01. Disponível em: <<http://www.carceraria.org.br>>. Acessado em: 28/06/2017.

Brasil (1984). Lei de Execução Penal, Nº 7.210. Brasília.

Brasil (2001). Lei nº. 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília.

Brasil (2003). Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, que rege o plano nacional de saúde no sistema penitenciário. MS. Brasília.

Brasil (2014). Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria MJ/MS nº 1, de 02 de janeiro de 2014. Brasília – DF.

Brasil (2012). Ministério Público Federal / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Cartilha: Direito à Saúde Mental. Brasília. 2012. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/. Acessado em: 18.09.2017.

Brasil (2018). Organização pan-americana da saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília – DF.

Campos, B. S. (2018). Rompendo silenciamentos: modos de vida, dilemas e vulnerabilidades a que estão expostas pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no sistema prisional capixaba. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES. 141 p.

Campos, B. Deus, F. B., Vieira, N. (2017). A importância do trabalho da equipe psicossocial na audiência de custódia do Espírito Santo. Revista científica da 2ª Jornada Científica do Fórum de Assistentes Sociais e Psicólogos do Poder Judiciário do Espírito Santo. Vitória - ES. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/0BykdTGJd1_lyVFZ3cl9sQXZyYkE/view. Acesso em: agosto de 2017.

Damas, F. B. Oliveira, W.F. (2013). A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.1 - 24.

Filho, M. M. S. (2016). Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: um desafio para o sistema único de saúde (sus) Brasileiro. In: Questões sobre a população prisional no Brasil: Saúde, Justiça e Direitos Humanos. Miranda, A. E. Rangel, C. Costa-Moura, R. (org.). Vitória, Proex.

Oliveira, G. S., Souza, S. R., Brasil Junior, S. M., Silva, W. (2015). Audiência de Custódia: Dignidade Humana, controle de convencionalidade e outras alternativas (Lei 12.403/2011). Rio de Janeiro: Lumen Juris.

Wacquant, L (1999). As prisões da miséria. São Paulo: Zahar.