

CAMINHO PERCORRIDO POR DOENTES MENTAIS QUANDO SÃO RÉUS NO SISTEMA PENAL DE CAMPO GRANDE - MS

PATH TAKEN BY THE MENTALLY ILL WHEN THEY ARE DEFENDANTS IN THE CRIMINAL SYSTEM IN CAMPO GRANDE - MS

RUTA TOMADA POR LOS ENFERMOS MENTALES CUANDO SON ACUSADOS EN EL SISTEMA PENAL EN CAMPO GRANDE – MS

Oscar Augusto de Barros Nogueira¹

RESUMO: Este artigo tem como foco a pesquisa e a análise crítica de como o sistema judiciário brasileiro, focando em Campo Grande – MS, processa, pune e auxilia na reintegração na sociedade de pessoas declaradas inimputáveis, ao apresentarem alguma espécie de transtorno ou doença mental, estabelecendo os procedimentos exigidos pela legislação e a visão de profissionais envolvidos no processo de reintegração do réu diagnosticado. A metodologia usada para produção desse artigo foi um exame sobre leis, livros e outros artigos publicados referentes ao tema, à realização de entrevistas com profissionais que exercem a função de auxiliar os internados na região da capital de MS e a visita a os locais de tratamento mental desta classe. Como resultado é esperado uma conclusão sobre a capacidade do sistema judicial, com cerne na capital Campo Grande, de seguir o caminho teorizado pela legislação para essa natureza de inimputáveis e se existem o destino de recursos e profissionais o suficiente para o tratamento dessa classe.

PALAVRAS CHAVES: Doentes Mentais. Sistema Penal. Responsabilidade do Estado. Dignidade da Pessoa Humana. Imputabilidade Penal.

ABSTRACT: This article focuses on the research and critical analysis of how the Brazilian judicial system, focusing on Campo Grande - MS, processes, punishes and assists in the reintegration into society of people declared unaccountable, when they present some kind of disorder or mental illness, establishing the procedures required by law and the view of professionals involved in the reintegration process of the diagnosed defendant. The methodology used to produce this article was an examination of laws, books and other articles published on the subject, conducting interviews with professionals who work to help hospitalized people in the region of the capital of MS and visiting places of treatment in mind of this class. As a result, a conclusion is expected on the capacity of the judicial system, with its core in the capital Campo Grande, to follow the path theorized by the legislation for this nature of non-imputable and if there are enough resources and professionals for the treatment of this class.

KEYWORDS: Mentally Ill. Penal System. State responsibility. Dignity of the Human Person. Criminal liability.

¹ Oscar Augusto de Barros Nogueira, estudante de Pós-Graduação de Ciências Criminais da instituição Faculdade Insted, formado em Direito pela Universidade Católica Dom Bosco. E-mail: oabarros@hotmail.com.

RESUMEN: Este artículo se centra en la investigación y el análisis crítico de cómo el sistema judicial brasileño, con foco en Campo Grande - MS, procesa, sanciona y ayuda en la reintegración a la sociedad de las personas declaradas sin responsabilidad, cuando presentan algún tipo de trastorno o enfermedad mental, estableciendo los procedimientos exigidos por la ley y la visión de los profesionales que intervienen en el proceso de reinserción del imputado diagnosticado. La metodología utilizada para la elaboración de este artículo fue un examen de las leyes, libros y otros artículos publicados sobre el tema, la realización de entrevistas a profesionales que trabajan para ayudar a las personas hospitalizadas en la región de la capital de MS y visitando los lugares de tratamiento mente de esta clase. En consecuencia, se espera una conclusión sobre la capacidad del sistema judicial, con núcleo en la capital Campo Grande, para seguir el camino teorizado por la legislación para este carácter de inimputable y si existen suficientes recursos y profesionales para la tratamiento de esta clase.

PALABRAS CLAVE: Enfermos Mentales. Sistema Penal. Responsabilidad del Estado. Dignidad de la Persona Humana. Responsabilidad penal.

INTRODUÇÃO

Apesar de ser um tema em constante pesquisa, o tratamento para doentes mentais fornecido por meios públicos no Brasil, especialmente em relação a infratores que necessitam de cuidados diversificados, carece de atenção e monitoramento. Pouco se fala sobre o assunto, mesmo após mudanças em leis relacionadas e orçamentos ligados ao sistema de saúde. A crise atual no sistema de segurança pública e carcerário brasileiro é de proporções surpreendentes e alarmantes. Trata-se de um sistema fundamentalmente deficiente e falido, resultando em danos irreparáveis à sociedade.

Dentro do presente tema, este artigo visa abordar os sistemas existentes na capital do estado de Mato Grosso do Sul que possuem como objetivo auxiliar no tratamento e na reintegração em sociedade de pessoas portadoras de enfermidades mentais cumprindo medidas de segurança após entrarem em desacordo com a lei, abordando como os problemas no sistema carcerário brasileiro refletem nas instituições de Campo Grande/MS.

Desde o princípio, é importante compreender que a problemática da

situação carcerária no Brasil é resultado de uma multiplicidade de elementos e causas. No entanto, o artigo em questão não tem a intenção nem a capacidade de fornecer uma solução definitiva e abrangente sobre o tema. Devido a essa limitação material, concentra-se no aspecto específico em análise, sem abordar questões logísticas ou econômicas que contribuíram para o atual contexto de crise institucional em âmbito nacional.

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, atualmente, existem 2.679 pessoas em cumprimento de MS no país, sendo, aproximadamente, 86% na modalidade de internação psiquiátrica e 14% em tratamento ambulatorial⁵. No entanto, infere-se que o número total de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, no Brasil, seja ainda maior, já que, além da possibilidade de subnotificação e divergência de dados, existem registros de indivíduos que cumprem a sua MS em presídios comuns devido à falta de aparelhamento do Estado, sem nenhum tratamento diferenciado (OLIVEIRA, 2022, p 02).

Os indivíduos estigmatizados enfrentam uma luta constante na busca por construir sua identidade social. Essas pessoas são sistematicamente excluídas das relações sociais e, como resultado, não encontram espaço, função ou papel. Além disso, são privados de voz e tratadas como não sujeitos. Tal classe pode ser encontrada principalmente entre pessoas de situação de rua, com baixo poder financeiro e que enfrentam enfermidades ligadas ao vício de substâncias ou males psiquiátricos. Ainda que este seja um cenário atual, é possível observar que em um passado recente existia um movimento organizado do governo para a internação compulsória de indivíduos que não se enquadrassem na sociedade.

“Em 1930, com a superlotação da unidade, uma história de extermínio começou a ser desenhada. Trinta anos depois, existiam 5 mil em um lugar projetado inicialmente para 200”. Conta Daniela Arbex em seu livro-reportagem nomeado Holocausto Brasileiro, sobre as dezenas de milhares de pessoas que faleceram em manicômios no Brasil, a partir desta parte a autora conta como foi sugerido e amplamente aceita a ideia de descartarem as camas e as substituir por capim para economizar espaço. No audiovisual, o filme de 2001, Bicho de Sete Cabeças, protagonizado por Rodrigo Santoro e dirigido por Laís

Bodanzky, conta a história dos abusos sofridos pelos pacientes dos hospitais psiquiátricos cometidos pelos médicos e funcionários desses locais, sendo que nesse longa o protagonista faz parte dos 20% de pacientes que conseguiram sair dos manicômios.

Tanto o livro quanto o filme servem como fontes para entender o contexto de como a área estudada se desenvolveu para o que se é analisado atualmente, evidenciando os maus tratos passados por pessoas portadoras de doenças mentais, sendo elas criminosas ou não, e como somente recentemente o Brasil começou a considerar com a devida importância a saúde mental de sua população geral e como as políticas ainda estão se desenvolvendo para lidar com o fluxo de pacientes e suas distintas necessidades.

Para entender tanto a eficácia quando os problemas existentes na atual abordagem presente na capital sul-mato-grossense e necessário conhecer a legislação referente ao assunto e formar uma ideia do contexto histórico do Brasil em seu período pretérito a Reforma Psiquiátrica, ocorrida com a aprovação da Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Tal lei que buscava transformar a abordagem tradicional em relação ao tratamento de saúde mental, promovendo uma abordagem mais humanizada.

Com o passar dos anos de forma lenta pode ser percebido a busca pela desinstitucionalização dos presos, pela criação de serviços de atenção psicossocial em comunidade e tratamentos humanizados, e incluir o enfermo como indivíduo com direito de entender o próprio tratamento e não como um agente perigoso a ser encarcerado. Assim, é possível chegar a uma conclusão sobre a funcionalidade das recentes políticas públicas instituídas no estado em foco e se as condições gerais de saúde mental na região passaram por um desenvolvimento significativo após a vitória da chamada "luta antimanicomial".

CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

Durante décadas os hospitais psiquiátricos no Brasil eram caracterizados por uma abordagem asilar, onde os pacientes com doenças psiquiátricas eram frequentemente internados por longos períodos de tempo, em condições muitas vezes precárias e desumanas. Um doente mental ao ser pego cometendo uma infração penal, poderia ser encaminhado para um manicômio, ocorrendo principalmente com moradores de rua ou em casos de evidente doença, ou para uma unidade prisional onde o diagnóstico e tratamento não ocorreria.

As condições desses hospitais eram frequentemente precárias, com superlotação, falta de higiene, ausência de privacidade e tratamento inadequado. Os pacientes eram muitas vezes segregados da sociedade, isolados de suas famílias e comunidades, e tratados a tratamentos controversos, como eletrochoques e lobotomias, que frequentemente causavam mais danos do que benefícios. Além disso, havia uma falta de abordagem na reabilitação e reintegração dos pacientes na sociedade. O estigma em torno das doenças psíquicas era forte, e muitos pacientes passaram décadas em instituições sem prestar atenção às suas necessidades individuais e ao seu processo de recuperação.

Os prisioneiros destas instituições podiam variar entre pessoas em situação de rua recolhidas e enviadas julgamentos ou avaliações médicas, pessoas realmente portadoras de algumas doenças que não sabiam o que se passava dentro daquelas paredes e pessoas julgadas difíceis por suas famílias ou que simplesmente eram indesejadas.

Em situações onde as doenças sentidas não eram reconhecidas ou tratadas dentro do sistema prisional. Os presos com doenças eram frequentemente vítimas de abusos por parte de outros detentos e, em alguns casos, até mesmo de agentes prisionais. A falta de conhecimento e sensibilidade em relação às questões de saúde mental frequentemente resultava em negligência médica e na ausência de tratamento adequado.

Além disso, a estigmatização das doenças também era um problema sério. Os presos doentes muitas vezes eram considerados perigosos e tratados

com medo e hostilidade, em vez de receberem o apoio e o tratamento de que precisavam. A falta de recursos adequados para cuidados de saúde mental nos sistemas prisionais contribuiu para a perpetuação dessas condições desumanas.

LEGISLAÇÃO

A maioria dos sistemas legais considera que uma pessoa só pode ser responsabilizada criminalmente se possuir a capacidade mental necessária no momento em que comete o crime. Portanto, indivíduos que não têm essa capacidade são considerados inimputáveis e, em vez de serem submetidos a um julgamento criminal, podem ser submetidos a outras medidas, como tratamento psiquiátrico, internação em hospitais especializados ou outras formas de assistência. Um indivíduo que apresenta a doença mental no momento em que cometer o crime se enquadra como inimputável, possuindo desta forma leis específicas que o protegem e guiam os tratamentos a serem disponibilizados.

O modelo de atenção em saúde mental tem sofrido transformações visando garantir os direitos do indivíduo em sofrimento psíquico, para a superação do modelo antigo e depois de décadas de um movimento iniciado em 1970, Reforma Antimanicomial deu origem a Lei nº 10.216 de 2001, que se tornou a regra para casos envolvendo a saúde mental dos presos uma vez que busca a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, oferecendo objetivos claros para o tratamento fornecido e regras para internação.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. § 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação

psiquiátrica:

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (Lei nº 10.216)

A Resolução nº 113 de 2010, do Conselho Nacional de Justiça, CNJ, que dispõe sobre procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, em seu artigo 17 garante que em caso da aplicação de medida de segurança, juiz sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, assim, garantindo alguma proteção para este grupo no sistema penal.

Falando sobre o estado de Mato Grosso do Sul, o Tribunal de Justiça do estado editou o Provimento nº 222, de 12 de fevereiro de 2020, que disciplina o procedimento para a execução, avaliação e o acompanhamento das medidas terapêutico-cautelares aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, tendo como destaque colocar estes tratamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, estabelecendo um marco com formas interinstitucionais e intersetoriais de garantir o bem estar e tratamento de pessoas doentes mentais em conflito com a lei.

UNIDADE “MÁXIMA” DE CAMPO GRANDE – MS

Os tratamentos dos doentes mentais são debatidos a anos, chegando e existir míticas para eles agirem fora da realidade, com governos e médicos simplesmente não entendendo o que acontecia com aquelas pessoas. Dessa forma se deu início ao tratamento de exclusão dado aos enfermos. As primeiras leis sobre esse grupo a serem criadas foram sobre sua exclusão que gerava abandono, cárcere contínuo e condições de vida que levavam a morte não só de quem era diagnosticado com um transtorno, mas qualquer integrante da sociedade que pudesse ser visto como inconveniente.

Muitos doentes mentais, especialmente os pobres e os sem-teto, são privados do tratamento necessário. Negligenciados, incapazes de obter os cuidados básicos de que precisam, alguns acabam cometendo crimes e são

arrastados para o sistema judicial. Somando-se a isso as mudanças nas políticas relacionadas à segurança pública, não é surpreendente o cenário que encontramos: os estabelecimentos prisionais, sem intenção inicial, tornaram-se um dos principais destinos para pessoas que realmente necessitam de atendimento psiquiátrico. O resultado dessa situação sociopolítica é, muitas vezes, a criminalização de indivíduos que, com o apoio adequado dos serviços de saúde mental, poderiam nunca entrar no sistema judiciário.

Em Mato Grosso do Sul, nunca existiu Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, HCTP, nos termos do previsto na Lei de Execução Penal. No Estabelecimento Penal "Jair Ferreira de Carvalho", conhecido como "Máxima", na Capital, existe um pavilhão denominado "Setor da Saúde", que se destina a acolher os internos aguardando atendimentos de saúde e pessoas com transtornos mentais, funcionando como se fosse um "hospital de custódia" para cumprimento de medidas de segurança, na modalidade internação.

Os Hospitais de Custódia deveriam ter a função de ser os fornecedores destes tratamentos alternativos para os que agora esperam no "Setor da Saúde". Setenta detentos com algum tipo de transtorno colocados neste setor divididos em celas com seis a oito ocupantes. O quadro geral destes detentos indica que a maioria possui algum tipo de problema com o uso de entorpecentes, passando por um período de abstinência ao chegarem na unidade e entrando em um tratamento com o uso de medicamentos.

A Unidade Máxima foi escolhida para o foco deste artigo uma vez que o tamanho da população carcerária o mantém como centro dos projetos na área realizados no estado, com a unidade sendo vista como um exemplo nacional para o tratamento de presos com distúrbios mentais. A visitação a unidade ocorreu no mesmo dia em que uma comitiva vinda do estado do Paraná, composta de membros do poder judiciário da região, estava conhecendo o sistema usado pelo estado sul-mato grossense para o tratamento deste grupo de presos. Durante a apresentação realizada para a comitiva visitante, foi mostrado a capacidade da Máxima de fornecer tratamento médico, possuindo

enfermaria, consultório odontológico e profissionais de saúde mental, sempre com um profissional da área na unidade para casos de emergência.

Os enfermos mentais recebem trabalhos artesanais como arte terapia de seus tratamentos, iniciativa criada por um projeto chamado Ateliê Terapêutico, iniciativa criada para desenvolver aspectos da mentalidade do detento como autoestima, criatividade, tolerância entre outros, de forma que possam ser reintroduzidos na sociedade de forma mais fácil. Tal projeto foi criado como forma de garantir ações culturais dentro do sistema prisional, uma vez que não existe legislação que incentive este ponto importante para ressocialização do indivíduo privado de liberdade.

A visão geral da unidade prisional se mostrou positiva em questão do tratamento dos privados de liberdade, ainda que, neste quesito não se possa ignorar que restam outras unidades no estado onde pesquisas poderiam ser realizadas e que o cárcere brasileiro apresenta inúmeros problemas estruturais amplamente conhecidos.

EAP E PROJETO REINTEGRA

Uma vez que já foi abordado a situação carcerária atual e dificuldades existentes para aplicação das medidas conformes na Lei 10.216. O Ministério Público de Mato Grosso do Sul, MPMS, como forma de resolver esta crise na saúde ligada ao sistema prisional promoveu um evento em 24 de abril de 2018 para serem conhecidos os programas dos Estados de Goiás de Minas Gerais respectivamente o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-LI) e o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ). Separadamente cada projeto poderia render o próprio espaço para estudo, mas para especificidade deste artigo se deve constar que tais projetos serviram de base para o planejamento da nova estratégia adotada Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul que será abordada neste tópico. No mesmo evento ocorreu a assinatura do Termo de Adesão ao Serviço

de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.

Desta forma ocorreu a formação de um grupo de trabalho composto por representantes de diversas instituições do estado de Mato Grosso do Sul. Esse grupo sendo chamado de **Reintegra**, responsável por intervenções dos casos de pessoas com transtorno mental em conflito com a lei internados na Capital. Quando os projetos de tratamento começaram a ganhar forma em 2019, o projeto Reintegra iniciado pela promotoria pública reunindo os setores do judiciário, do Ministério Público, da secretaria de saúde do estado e da secretaria de saúde do município criou a lista de pacientes que mesmo na fase de medida da segurança ainda se encontravam institucionalizados do sistema penitenciário precisando voltar a sociedade.

Foi realizado, como forma de coleta de dados, uma entrevista realizada em uma sala de reuniões do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Afrodite Dóris Conti, modalidade CAPS III, em Campo Grande/MS, local onde o grupo se hospeda, com três funcionárias do grupo, sendo profissionais das áreas de enfermagem, assistência social e psicologia.

Atualmente o grupo funciona por uma EAP, uma equipe multiprofissional para acompanhamento e avaliação de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ideia da EAP INTEGRÁ, como é conhecida surgiu pela primeira vez em 14 de janeiro de 2014, por meio da Portaria nº 94 do Ministério da Saúde, sendo habilitada pela Portaria nº 3.192, de 9 de dezembro de 2019; o projeto acabou sendo extinto por outra portaria em 2020 que durou dois meses antes de ser revogada. Logo, pode-se ver que a organização vista hoje é o projeto de anos de trabalho e desenvolvimento de uma medida que até hoje corre o risco de ser descontinuada.

Em suas atribuições a EAP é responsável por realizar as avaliações biopsicossociais no processo de orientar a intervenção terapêutica, identificar no SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) programas e serviços

para o tratamento do grupo cuidado e monitorado mantendo uma linha de comunicação entre gestores para alcançar este objetivo. De forma geral os deveres se focam em apoiar e manter o funcionamento dos serviços destinados aos mentalmente enfermos em conflito com a lei, os ampliando, acompanhando tratamentos e auxiliando profissionais ligados a saúde, justiça e sociedade envolvidos.

No momento da entrevista com três funcionárias da EAP foi realizada, em julho de 2023, os dados dos pacientes indicavam que haviam 53 (cinquenta e três) internados dentro do presídio "Máxima", em meio ao processo de desinternação em caminho para uma mudança de regime. Em relação aos pacientes que já haviam passado pela desinternação e se encontravam em tratamento ambulatorial, a EAP trabalha junto com o poder judiciário nesta parte do processo que estava com 148 (cento e quarenta e oito) pacientes, sendo em torno de 70 (setenta) os desinternados pelo projeto.

A maioria dos pacientes quando entram na fase de tratamento ambulatorial precisam de cuidados extras, e nesse sentido é necessário a garantia de uma família capaz de fornecer estabilidade, e em caso de o enfermo não ter família ou outros vínculos na sociedade para ser reintegrado ocorre o envio do paciente para uma residência terapêutica, um lugar onde os pacientes com transtornos mentais moram possuindo uma equipe de funcionários cuidadores e uma equipe de gerencia, atualmente a residência da capital do MS abriga 8 (oito) pacientes.

Como os integrantes da EAP são responsáveis por acompanhar uma série de pacientes tanto dentro quanto fora da unidade prisional, possuem uma perspectiva única sobre diversos assuntos. Mesmo que haja diversas literaturas da psicologia a questão da periculosidade de portadores de doenças mentais esteja garantida como dois pontos que não estão obrigatoriamente relacionados, doentes mentais não se tornam automaticamente perigosos por suas condições, a questão de enfermos que cometem crimes levanta dúvidas se o estado alienado que eles se encontram não influencia em suas disposições

para cometerem atos contra a fé pública.

Em relação ao tema da periculosidade é respondido pelo grupo da EAP: "A algumas literaturas dentro da psiquiatria forense que já até abandonaram a periculosidade, que este não deveria mais ser um ponto de atenção nas avaliações". A opinião oficial está na linha de que todo indivíduo tem potencial para ser perigoso, todo ser humano pode oferecer risco a si mesmo e aos outros e se o enfermo mental estiver adequadamente tratado, o fator de risco é minimizado. A mesma lógica se aplica em questão de reincidência dos pacientes desinternados, uma vez em tratamento as chances de qualquer anomalia relacionada ao estado mental são minimizadas, tendo a mesma possibilidade de voltarem a cometer crimes do que quem não passa por sofrimento psíquico.

Sobre as opiniões das integrantes da EAP a respeito da unidade prisional, principalmente sobre a ala onde os doentes esperam cuidados as respostas variam de tom. Ainda que exista concordância de que as prisões não são um lugar agradável de se estar, como o esperado de uma medida tanto punitiva quanto socioeducativa, há leves discordâncias sobre a capacidade da unidade de oferecer os cuidados adequados para os doentes.

Em meio a concordância de que as condições de um preso sejam ruins, é dito que eles possuem acesso a consultas psiquiátrica, a equipe de saúde e a medicamentos. No entanto outra resposta é mais dura quando questionada sobre o suporte em assistência à saúde dos detentos: "*Não tem, da forma que tem que ser não tem... nem a medicação conseguem dar para os pacientes, não é um serviço de saúde adequando, é um presidio, é uma ala onde colocou-se todos os pacientes para facilitar de alguma forma o manejo, mas que não tem assistência... A equipe faz o que pode*".

A respeito da capacidade do programa de se manter funcionando, ainda que não exista nenhum sinal de que a EAP possa ser encerrada, o fato de se manter funcionando através do subsídio federal para o município de Campo Grande apresenta um risco por depender de decisões governamentais de políticos que muitas vezes não tem ligação com a área da saúde. Preocupação

que pode ser válida pelo corte de verba neste campo em 2018, que chegou aos

No final da entrevista uma entrevistada afirma: “nosso sonho, é que essa ala (ala psiquiátrica da unidade “Máxima”) não existisse que essas pessoas com transtorno mental não estivessem lá, mas que elas estivessem de fato se tratando dentro de nossa rede de atenção psicossocial”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar a uma conclusão precisa sobre esse assunto é algo altamente complexo, principalmente devido à disparidade significativa nas doutrinas e nas decisões judiciais relacionadas ao regime apropriado para enfermos mentais infratores que ocorreram no Brasil durante décadas, que mesmo que neste século tenham apresentado uma melhora ainda lutam para navegar em uma série de problemas já estruturados no sistema prisional

De fato, uma visão mais recente da situação psiquiátrica brasileira pode ser traduzida na frase de Delgado.

“A rede de serviços de base comunitária, o orçamento para estes serviços e sua proporção com o custo dos hospitais psiquiátricos, cresceram em cada um destes anos desde 2016, no entanto, pela primeira vez, vemos um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica”².

A grande falha do sistema de Mato Grosso do Sul é facilmente encontrada quando se sabe que o estado não possui um Hospital de Custódia, sendo então os presos doentes mentais colocados no mesmo ambiente dos presos regulares, ainda que colocados em alas diferentes e tenham projetos de tratamento sendo realizados, é um fato que unidades prisionais não são arquitetadas como centros médicos, não sendo capazes de oferecer um espaço amplo para o número de doentes nem os tratamentos com a devida eficiência.

Pela análise dos profissionais da EAP pode-se dizer que existem

² DELGADO, Pedro G. G. As mudanças na política de saúde mental. Entrevista do mês de jul. 2019. Entrevistadoras: Inês Costal e Patrícia Conceição. Salvador: Observatório de análise política em saúde, 2019b.

profissionais da saúde qualificados para exercerem na unidade Máxima, mas os serviços ocorrem em um número reduzido de horas. Uma vez que a falta de remédios é comum de acordo com profissionais que visitam frequentemente a prisão, ainda os números que dizem respeito as desinternações e enfermos que continuam seus tratamentos em liberdade não pode ser ignorado, uma vez que ocorreu um grande aumento entre os que estão em medidas especiais em três anos, sendo mais da metade deste período época de pandemia.

Por enquanto notasse que o sistema do estado, ainda que não seja perfeito consegue fazer o trabalho. A parte dos problemas já divulgados é um fato que a priorização da segurança pública, tanto dentro quanto fora das instituições prisionais, é uma preocupação que afeta todas as partes envolvidas nesse procedimento. É crucial e urgente fazer críticas a abordagem no atual contexto paradigmático de crise no sistema prisional brasileiro, e exaltar os profissionais que se esforçam para lei de cuidados ser seguida, o que envolve criar um novo sistema focado inteiramente para cumprir o projeto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carla Coelho de.; OLIVEIRA JUNIOR, Almir de.; BRAGA, Alessandra de Almeida.; JAKOB, André Codo.; ARAÚJO, Tatiana Daré. "O Desafio da reintegração social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais". In: IPEA – Repositório do Conhecimento do Ipea. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4375>. Acesso em: 02 jul. 2023.

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. São Paulo. Geração Editorial. 2017.

BODANZKY, Laís. et. alii. Bicho de Sete Cabeças (filme). Direção geral de Laís Bodanzky; roteiro de Austregésilo Carrano Bueno, Laís Bodanzky, Luiz Bolognesi; 2000. Filme, 74 min.

BRASIL. Lei Nº10.216, 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. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas.; CARVALHO FILHO, Milton Júlio de.;

Prisões numa abordagem interdisciplinar. Salvador. Editora da Universidade Federal da Bahia. 2012.

DAMAS, Fernando Balvedi. "Saúde mental no sistema prisional: As prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva". Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/95780>. Acesso em: 02 jun. 2023.

DELGADO, Pedro G. G. "As mudanças na política de saúde mental. Entrevista do mês de jul. 2019. Entrevistadoras: Inês Costal e Patrícia Conceição".. Salvador. Observatório de análise política em saúde, 2019. Disponível em: <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/entrevista-do-mes-de-julho-pedro-delgado/>> Acesso em: 17 jun. 2023.

OLIVEIRA, Aline Sanches; OLIVEIRA, Helian Nunes de; BARROS, Hélio Lauer de; DIAS, Fernando Machado Vilhena. "Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?". In: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kyWZSZ8ytjv4xJTgCnJDRLn/?lang=pt>. Acesso em: 04 jul. 2023

RODRIGUES, Kaila. "Especialista elogia ala psiquiátrica da Máxima da Capital". In: SEJUSP – Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública, Disponível em: <https://www.sejusp.ms.gov.br/14983-2/>. Acesso em: 20 jun. 2023.