

MEDIDA DE SEGURANÇA E INTERNAÇÃO: AS FACES DO ABANDONO NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DO ESTADO DA BAHIA

Luana Scaldaferrri Dezan¹

Prof. Dr. Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo trazer à luz a situação de abandono vivenciada por pacientes internados no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia (HCT-BA), onde, apesar de haverem conquistado direito à liberdade, não conseguem alcançar a desinternação. Buscou-se, também, observar as ações do Estado para combater a situação, a fim de lançar luz acerca das possibilidades de enfrentamento desta questão. Utilizou-se da análise dos prontuários, sendo investigado os casos dos abandonados tão somente sob a perspectiva da documentação.

PALAVRAS-CHAVE: Medida. Segurança. Hospital. Internação. Custódia. Abandono.

ABSTRACT: This article aims to clarify the abandonment situation experienced by patients admitted to the Hospital of Custody and Psychiatric Treatment of the State of Bahia, in which, despite having conquered their right to freedom, were unable to achieve dehospitalization. It was also intended to observe the actions of the State to fight the situation, in order to clarify the possibilities of facing this matter. The analysis of the medical records was used, and the cases of the abandoned were investigated only from the perspective of documentation.

KEYWORDS: Security. Measure. Hospital. Internment. Custody. Abandonment.

¹ Graduanda no Curso de Direito da Universidade Católica do Salvador (UCSal). E-mail: luana.dezan@ucsal.edu.br.

² Orientador. Professor do curso de Direito da Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Graduado em Direito (UFBA), Doutor e Mestre em Ciência Sociais (FFCH-UFBA), Especialista em Ciências Criminais (UFBA). Advogado Criminal, professor da UCSAL, Integrante do Laboratório de Estudos Sobre Crime e Sociedade - LASSOS (UFBA). Atua na área de pesquisa empírica em Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição. E-mail: bruno.bahia@ucsal.br.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO; 2. A MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA CONSTRUÇÃO LEGAL; 3. A SEGREGAÇÃO DO INIMPUTÁVEL, O ISOLAMENTO SOCIAL E A REALIDADE BRASILEIRA; 4. EM BUSCA DOS DADOS; 5. OS “PROBLEMAS SOCIAIS”: UM RETRATO DO ABANDONO; 5.1. Perspectivas Familiares sobre o Abandono; 5.2. Perspectivas Institucionais sobre o Abandono; CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERÊNCIAS.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz o debate sobre a medida de segurança de internação no hospital de custódia do Estado da Bahia, tendo como enfoque o abandono familiar dos internos, gerando sua continuidade na instituição mesmo após o encerramento da medida, assim como a responsabilidade estatal pelo rompimento dos vínculos familiares.

De início, serão realizadas considerações acerca da medida de segurança nas modalidades de internação e ambulatorial, seus requisitos e determinações legais. Para um melhor entendimento será apresentada breve explicação sobre o conceito de crime segundo a teoria tripartida e os seus elementos. Além disso, serão apresentadas informações obtidas do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia (HCT/BA), local de cumprimento da medida de segurança, tais como, divisão interna, organização, capacidade e atual quantidade de internos.

O foco do trabalho, porém, está concentrado nos casos denominados “problemas sociais”, que compreendem os pacientes abandonados pelos familiares que não foram desinternados por não possuírem quem os acolha. Foram numerados os pacientes em estado de abandono e expostos alguns casos para fins de exemplificação. Sendo indicadas as perspectivas familiares do abandono, bem como as medidas registradas pelo Estado como adotadas para tentar reinserir aquele indivíduo na sociedade e restabelecer os vínculos familiares.

Será utilizada a metodologia qualitativa, tendo como enfoque a pesquisa empírica por meio de análise de prontuários. Foi realizado trabalho de campo,

consistente em visitas ao HCT/BA, a fim de coletar dados sobre o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia, bem como informações acerca dos “problemas sociais”. Em suma, o estudo busca ampliar o conhecimento acerca da internação em HCTP e os requisitos para a desinternação, bem como os seus desafios.

2. A MEDIDA DE SEGURANÇA E SUA CONSTRUÇÃO LEGAL

O conceito de crime pode ser estudado sob a ótica formal, material ou analítica. A primeira, conceitua o crime como toda ação ou omissão proibida por lei, sob a ameaça de uma sanção. Materialmente, observa-se o motivo que levou o legislador a determinar como criminosa avaliando se a ação ou omissão contraria os valores ou interesses do corpo social, sendo necessária sua proibição com a ameaça de sanção.

Segundo BITENCOURT (2011) “os conceitos formal e material são insuficientes para permitir à dogmática penal a realização de uma análise dos elementos estruturais do conceito de crime”. Por esta razão, adota-se, na doutrina, o conceito analítico sendo este o adotado para a realização e compreensão do presente trabalho.

O conceito analítico, entende o crime como fato *típico, ilícito e culpável*. O fato típico é a conduta humana (comissiva ou omissiva) que provoca um resultado (em regra) e se adequa especificamente ao quanto descrito na norma penal. A ilicitude é a contrariedade desta conduta típica em relação ao ordenamento jurídico. A culpabilidade, por sua vez, “significa uma avaliação do ponto de vista da responsabilização penal do sujeito” (ROXIN, 1997, tradução nossa).

No que tange à culpabilidade, esta abarca a imputabilidade - isto é, o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para ser juridicamente responsabilizado pela prática de um fato típico ; a possibilidade de conhecimento da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Ainda, faz-se necessário mencionar as hipóteses de excludente de culpabilidade, que são: a inimputabilidade, a embriaguez acidental completa, o erro de proibição e a coação moral irresistível.

Em relação à inimputabilidade, o Código Penal Brasileiro³ prevê a isenção de pena àqueles que por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado eram, ao tempo da conduta, inteiramente incapazes de compreender o seu caráter ilícito ou, ainda, de determinar-se de diante deste entendimento⁴.

O instituto da imputabilidade penal refere-se, portanto, a um elemento essencial do próprio delito, sem o qual, uma conduta ainda que perfeitamente amoldada ao contido na norma penal e mesmo tratando-se de um ato ilícito, não poderá ser considerada como delituosa, uma vez que ainda lhe falta um dos requisitos para a caracterização do crime, a culpabilidade, haja vista ser a imputabilidade elemento da culpabilidade.

Verifica-se que o direito penal brasileiro não permite que um indivíduo, ainda que tenha praticado um fato delituoso, seja responsabilizado pela prática deste, quando não tiver consciência de estar cometendo este crime, ou, ainda que consciente, não consiga se determinar diante deste entendimento. Neste caso, o fato praticado não será considerado como crime.

Contudo, havendo infração a uma norma penal, ainda que falte a imputabilidade, poderão sobrevir consequências jurídicas, já que ao Estado exige-se uma resposta quanto àquele indivíduo que praticou ato ilícito, ainda que seja inimputável por conta do transtorno na saúde psíquica, surgindo a figura da medida de segurança.

Prevista na legislação penal brasileira, a medida de segurança cuida do tratamento jurídico oferecido ao inimputável, isto é, o indivíduo que descumpriu uma norma penal, mas que, por abalo na saúde mental era inteiramente incapaz de compreender o seu caráter ilícito ou determinar-se de acordo com este entendimento, conforme estabelece o art. 97, Código Penal⁵. Trata-se de uma

³ Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de Dezembro de 1940.

⁴ Art. 26, Código Penal (1940)

⁵ Art. 97, Código Penal: “se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial”.

medida fundamentada na periculosidade do indivíduo em razão do cometimento de ilícitos penais "apoiada no ideal de realização de defesa social, traduzindo-se como uma faceta do jus puniendi, com o fim de afastar pessoas perigosas do convívio social" (PRADO e SCHINDLER, 2017).

A medida de segurança, assim como a pena, refere-se a uma forma de sanção penal, conforme entendimento do próprio Superior Tribunal de Justiça⁶. Contudo, enquanto a pena possui caráter retributivo-preventivo, isto é, visa a punição do infrator, bem como a proteção da sociedade diante daquele indivíduo perigoso, a medida de segurança terá caráter essencialmente preventivo (DAMÁSIO, 2011).

A medida de segurança compreende: internação em hospital de custódia e sujeição a tratamento ambulatorial⁷. Como regra, o cumprimento da medida de segurança ocorrerá mediante internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCT, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado. Se, contudo, o fato praticado for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. Este compreende tratamento extra-hospitalar, onde os indivíduos acometidos desta sanção deverão dirigir-se ao Hospital de Custódia, de forma periódica, para que possam ser acompanhados e tratados pelo médico.

A medida de segurança de internação compreende a hospitalização de indivíduo em HCT, através da qual exclui-se essas pessoas da convivência social, sob a presunção da periculosidade e a promessa de um tratamento. No cumprimento da medida de segurança, o indivíduo será submetido a exames a fim de averiguar a existência de melhora na sua saúde mental. Em razão destes, serão emitidos laudos e pareceres psicossociais para acompanhar a evolução no processo de recuperação daquele paciente. Vencido o prazo da internação fixado pelo Juiz, o

6

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/03042022-A-aplicacao-das-medidas-de-seguranca-sob-o-crivo-do-STJ.aspx#:~:text=Medida%20de%20seguran%C3%A7a%20%C3%A9%20esp%C3%A9cie%20de%20san%C3%A7%C3%A3o%20penal&text=l%20%E2%80%93%20Intern%C3%A7%C3%A3o%20em%20hospital%20de,tamb%C3%A9m%20se%20inclui%20a%20pena>

⁷ Art. 96, I e II, Código Penal (1940).

indivíduo será submetido ao exame de cessação de periculosidade, a fim de atestar a ausência de perigosidade para, em caso positivo, possibilitar a desinternação.

A cessação da medida de segurança encontra-se diretamente vinculada à cessação da periculosidade do indivíduo, pois enquanto esta permanece, aquela não poderá ser findada⁸, por não haver, na legislação penal atual, previsão de duração máxima da referida medida, apesar de posicionamentos no sentido de limitação no referido tempo⁹. Após resultado positivo quanto ao exame de cessação de periculosidade, o laudo será submetido ao judiciário para que seja apreciado e, sendo o caso, providenciada a desinternação.

3. A SEGREGAÇÃO DO INIMPUTÁVEL, O ISOLAMENTO SOCIAL E A REALIDADE BRASILEIRA

Ao contrário do que preceitua o Código Penal, a Lei da Reforma Psiquiátrica¹⁰ determina que *a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes*. A despeito disso, a medida de segurança de internação compulsória segue sendo aplicada como regra, conforme determinação do art. 97, do Código Penal.

A internação definitiva, porém, acarreta o rompimento brusco dos laços familiares que, muitas vezes, já se encontram fragilizados, haja vista que “o processo de exclusão já é culturalmente produzido em relação ao doente mental. Esse fato é intensificado quando se trata do louco infrator” (SILVA e BRANDI). Unido a este fator, deve-se considerar que existem apenas 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) em todo o país, um em cada Estado¹¹. Indivíduos residentes no interior do Estado, condenados ao cumprimento de medida

⁸ Art. 97, §1º, Código Penal (1940).

⁹ Destaca-se no âmbito do Poder Judiciário manifestações do Supremo Tribunal Federal (STF), que entende que o limite da duração da medida de segurança é de 30 anos, conforme disciplinava o art. 75 do Código Penal, em relação à pena; e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que é mais favorável, por compreender que o limite é o máximo da pena prevista em abstrato para o respectivo crime. Necessita, agora, o Poder Legislativo acompanhar tais entendimentos e delimitar tempo da medida de segurança, para garantia da liberdade do inimputável em razão de doença mental.

¹⁰ Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

¹¹ DINIZ, 2013

de segurança, portanto, nem sempre receberão visita dos familiares, muitas vezes devido à impossibilidade no deslocamento.

Diferentemente do que ocorre como regra no sistema penitenciário, em que, após o cumprimento da pena, o indivíduo é despejado do estabelecimento, no que tange a desinternação do inimputável, esta encontra-se, comumente, condicionada à existência de pessoas (familiares) que irão acolhê-lo após a alta hospitalar, a fim de responsabilizar-se pelo cuidado dos egressos, garantir a correta manutenção de eventuais medicamentos receitados, bem como garantir o cumprimento das medidas cautelares impostas, dado que tratam-se de pessoas inimputáveis, não mais perigosas, mas nem sempre com pleno discernimento.

A existência de “[...] requisitos como tempo de reclusão e existência de parente que as acolha, são observados para permitir uma decisão judicial favorável à desinternação condicional, ou seja, a uma desvinculação da Justiça” (SILVA e BRANDI). Ainda “se uma parcela considerável dos crimes cometidos por essas pessoas foi contra a família, é pertinente perguntar se há tal acolhimento” (SILVA e BRANDI).

O rompimento definitivo do vínculo familiar pode ocasionar internação por período superior à pena máxima permitida pelo Código Penal, qual seja 40 anos¹². A ausência de amparo familiar, usualmente, resultaria na impossibilidade de desinternação e ocorrência de indivíduos internados por prazo indeterminado.

Este cenário é destacado no estudo censitário feito pelo Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, publicado em 2013, referente aos Hospitais Psiquiátricos de Custódia e pessoas que cumpriam medida de segurança. O estudo revelou que 21% dos internos, considerando a população total dos Hospitais Psiquiátricos de Custódia do Brasil, encontravam-se isolados há tempo superior ao de uma eventual pena máxima pela infração cometida. Acerca disso, pontua DINIZ:

Pelo menos 741 indivíduos não deveriam estar em restrição de liberdade, seja porque o laudo atesta a cessação de periculosidade, seja porque a sentença judicial determina a desinternação, porque estão internados sem

¹² Art. 75, *caput*, Código Penal (1940)

processo judicial ou porque a medida de segurança está extinta. Isso significa que um em cada quatro indivíduos internados não deveria estar nos estabelecimentos de custódia. [...] As razões da permanência são desconhecidas para nós, mas podem ser especuladas como parte de um extenso descaso com a combinação entre pobreza e sofrimento mental no Brasil (p. 16).

Em seus estudos, DINIZ (2013) identificou pessoas internadas, as quais denominou em “regime de abandono perpétuo”. Isto porque, a pesquisa censitária efetuada pelo Anis encontrou dezoito indivíduos internados em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico há mais de trinta anos, prazo máximo de cumprimento de pena determinado pelo Código Penal antes da reforma realizada pelo “Pacote Anti-Crime”¹³ em 2019.

Aqui reside o ponto fundamental do presente trabalho, qual seja, investigar as situações dos eventuais internos que encontram-se em abandono, custodiados no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia, em cumprimento da medida de segurança de internação.

4. EM BUSCA DOS DADOS

Para a realização da presente pesquisa foram realizadas visitas ao HCT-BA, nos dias 02/08/2022, 11/08/2022, 12/10/2022, 29/03/2023 e 06/04/2023. Para a realização das visitas foi necessário contato prévio através do e-mail c.hct@seap.ba.gov.br, obtido no site da SEAP¹⁴, o qual foi respondido por um servidor. As datas foram estabelecidas com base na disponibilidade que o servidor possuía para o atendimento, o que ocorria preferencialmente às quintas pela manhã.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado da Bahia (HCT-BA), localiza-se no bairro Baixa do Fiscal, na cidade de Salvador/BA e consiste na unidade responsável por abrigar indivíduos em cumprimento de medida de segurança e internação provisória para a realização das perícias em todo o Estado da Bahia.

¹³ Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019

¹⁴ <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/unidade/hospital-de-custodia-e-tratamento>

O HCT-BA é formado por duas edificações, sendo a primeira um pavilhão administrativo no térreo e a segunda, a casa onde se alojam os internos. A Instituição, ainda, possui uma pequena recepção e conta com um batalhão de guarda para manutenção da segurança do local, como também, um alojamento para os agentes. Ainda no térreo é possível encontrar a lavanderia, o refeitório, a cozinha, o pátio para banho de sol, utilizados pelos internos do sexo masculino, e o local designado à terapia ocupacional.

A edificação destinada ao alojamento dos internos contém três andares e subdivide-se em cinco alas, duas no térreo, duas no primeiro andar e uma ala no segundo - e último - andar. Conforme descrição da diretora, as alas são espaços onde o interno terá livre circulação e são divididas em enfermarias (quartos) que contém as camas para acomodação dos pacientes. Todas as alas contêm um posto de enfermagem, dado que se trata de instituição com finalidades hospitalares, para atendimento emergencial dos pacientes.

No térreo do edifício foi informado que estão as alas A e B, sendo esta a ala feminina - que contém, também, o pátio feminino, visto que homens e mulheres não podem dividir o mesmo espaço. Na ala A ficam os internos idosos e aqueles com maior grau de enfermidade. Ainda no térreo, estão localizadas a enfermaria, clínica odontológica, salas de aulas e os consultórios médicos.

No primeiro andar do edifício ficam as alas C e D, esta destinada aos pacientes masculinos no geral e aquela aos pacientes militares. A ala C encontra-se interditada, dada a impossibilidade de convivência conjunta dos pacientes militares com os civis. No terceiro e último andar pode-se encontrar a ala E, a qual, também, destina-se ao alojamento de pacientes masculinos, bem como o quarto de internação, utilizado para o isolamento e contenção de pacientes em surtos. Não há distinção entre os pacientes alojados nas alas D e E.

Os dados acerca do Hospital de Custódia - estrutura, capacidade, organização e divisão de alas - foram fornecidos pela atual diretora da unidade em conversa informal ocorrida em 29/03/2023. Os dados referentes aos internos foram obtidos através da leitura dos prontuários dos mesmos, o que foi permitido após

contato e autorização do diretor na vista do dia 02/08/2022 e após explicação acerca da finalidade da pesquisa.

Após mudanças na direção, foi necessário contato com a nova diretora, o que foi realizado na data de 29/03/2023, momento em que os dados já obtidos foram levados e apresentados junto com o esboço do presente trabalho para obtenção de autorização para a continuidade da pesquisa, o que foi concedido. Diante da autorização, o servidor responsável pelo “cartório” concedeu o acesso aos prontuários, retirando-os em blocos de quatro ou cinco por vez, disponibilizando uma mesa, para que fosse feita a análise.

O que aqui chamamos de cartório, em verdade, não tem esse nome dentro da instituição. Trata-se de uma sala com seis estações de trabalho, gaveteiros de metal e dois grandes quadros. Também, há um banner da Secretaria de Segurança Pública onde os internos tiram as fotos para identificação. Dentro dela fica uma outra pequena sala com armários, utilizada para depósito. O cartório é utilizado pelos servidores administrativos que realizam funções cartorárias e atendimento, haja vista a existência de um balcão com janela de vidro que dá para o corredor. Como se assemelha a um cartório de qualquer setor judiciário, utilizaremos este termo para nomeá-la, já que na unidade a sala não possui denominação.

Constam no cartório dois grandes quadros de cortiça, preenchidos com adesivos de números e letras, formando palavras, onde constam informações censitárias dos internos. Um dos quadros indica a incidência dos tipos penais infringidos, assim, é possível saber quantos internos cumprem medida de segurança em razão de infringir o art. 121, do Código Penal, ou foram internados por infringir o art. 155, do mesmo instrumento normativo.

O outro quadro contém uma relação censitária dos pacientes em cumprimento da medida de segurança, onde é estabelecido um controle de quantos são os internos de cada sexo, quantos internos cumprem a medida na modalidade de internação e quantos em regime ambulatorial, até mesmo quantos pacientes estão internados apenas para realização de perícia, para fins de realização de incidente de insanidade.

Os prontuários ficam organizados nos gaveteiros de metal, cada gaveta possui uma identificação - trata-se de um pedaço de papel com o nome impresso colado na gaveta -, a exemplo: “exame de insanidade” onde contém os prontuários dos pacientes internados para a realização de exame do incidente de insanidade, ou “medida de segurança”, que contém os prontuários dos pacientes em cumprimento de medida de segurança. Dentre estas, está a gaveta chamada “problema social”, que comporta os prontuários dos pacientes que mesmo com decisão favorável à desinternação se mantém na instituição por ausência de acolhimento familiar.

O prontuário é o nome dado a um dossiê com informações acerca dos pacientes, desde cópias dos documentos do processo - denúncia, resposta à acusação, decisões interlocutórias e sentenças - a registros médicos - laudos e controle de medicamentos - bem como documentos de identificação, ficha de antecedentes criminais e fichas cadastrais com dados pessoais. Há, também, manuscritos sem identificação.

A documentação não segue, necessariamente, uma ordem cronológica, como também não há uma regra para os documentos que irão compor os prontuários. Mas todos aqueles identificados como problema social, indiscutivelmente, terão: o laudo de cessação de periculosidade; o parecer psicossocial que embasa o laudo; um relatório emitido pelo Diretor da instituição; e cópias da Decisão favorável à desinternação.

O relatório emitido pelo Diretor é um documento que contém uma breve descrição das entradas e saídas do interno na instituição. O laudo de cessação de periculosidade conta com: a qualificação do interno (dados como: nome completo, data de nascimento, cidade de origem, filiação, cor da pele, profissão); um breve relatório do histórico do paciente, quanto ao quadro de saúde, entrada na unidade e o crime cometido; uma entrevista com o paciente, bem como descrição de seu estado atual (comportamento, estado psicológico, nível de compreensão e estado de higiene e autocuidado); a cópia do parecer psicossocial e; a conclusão do médico para a liberação, bem como indicação de eventuais medidas cautelares.

O parecer psicossocial traz a mesma qualificação e histórico do paciente, de forma mais resumida, mas acrescenta-se o histórico de visitas e situação familiar. Trata-se do único documento constante no prontuário a narrar a situação quanto ao amparo familiar e manutenção de vínculos afetivos do interno. Neste documento podemos descobrir quem recebe visitas, quem recebe ligação e quem não possui nenhum contato com a família. É, também, o documento responsável por indicar as medidas adotadas pela equipe de assistência social do HCT-BA para reatar contatos familiares e promover a desinternação daqueles que tiveram este vínculo fragilizado.

5. OS “PROBLEMAS SOCIAIS”: UM RETRATO DO ABANDONO

Na época da construção do trabalho, os internos taxados como “problemas sociais” somavam um montante de vinte indivíduos, os quais já tinham autorização judicial para sair do HCT, porém lá permaneciam por causas variadas. São estas pessoas que aqui nos referimos como “problemas sociais”, nomenclatura utilizada pelo próprio Hospital de Custódia para taxar o gaveteiro onde se guardam os prontuários.

Importa destacar que, apesar da nomenclatura, não interpretou-se, aqui, que as pessoas em situação de abandono são um problema. Da forma que vemos, a situação é um problema para o Estado, que deu ensejo à segregação, causando o rompimento abrupto do vínculo familiar, sem nenhuma medida para incentivar a manutenção dos vínculos afetivos. Somente quando cessada a periculosidade, o Estado busca a reinserção do paciente na família, mas em razão da ausência de medidas eficazes para a recomposição dos laços, nem sempre é possível a restauração, causando, deste modo, a permanência de algumas pessoas na instituição para além do cumprimento da medida.

Na última visita à instituição (06/04/2023), o quadro de controle constante no cartório apontava cento e noventa e nove pacientes internados para cumprimento de medida de segurança. Deste total, vinte já tinham declarada a cessação da periculosidade, podendo ser desinternados. Assim, temos uma média de aproximadamente 10% dos internos em situação de abandono, isto é, com possibilidade de desinternação, porém sem amparo familiar para que se concretize.

Deste universo, dezoito são do sexo masculino e dois do sexo feminino. São pessoas entre vinte e nove e cinquenta e nove anos, advindas das mais diversas comarcas do Estado da Bahia.

A pessoa com maior tempo excedido, contado a partir da decisão favorável à desinternação (Paciente 15), se encontra internado há nove anos, dez meses e um dia a mais do que a Lei Penal exige. O que se encontra com menor tempo excedido (Paciente 14), está internado a oito meses e quatorze dias, mesmo com decisão favorável à desinternação. A média de tempo excedido está em torno de três anos e meio.

Apesar de tratar-se de vinte internos, por questão de tempo, não foi possível levantar algumas informações de cinco deles (aqui denominados como paciente 16, paciente 17, paciente 18, paciente 19 e paciente 20). Assim, informações referentes à data da última admissão no HCT e a data efetiva do recebimento da Decisão foram, nestes cinco casos, substituídas pela data da sentença que determina a medida de segurança e a data da decisão que determina sua liberação.

Em seguida, tabela descritiva dos pacientes cujos prontuários foram analisados, destacando a idade, a data da última admissão, a qual nomeou-se “entrada”, bem como a data a partir da qual o paciente já poderia ser desinternado, nomeada como “liberação”.

NOME	IDADE	ENTRADA	LIBERAÇÃO
Paciente 1	48	20/02/2014	16/03/2016
Paciente 2	49	13/01/2005	23/04/2020
Paciente 3	35	13/12/2019	01/06/2021
Paciente 4	33	10/05/2019	29/06/2021
Paciente 5	55	20/12/2018	23/05/2022
Paciente 6	36	26/03/2010	12/03/2020
Paciente 7	34	20/03/2014	30/03/2020
Paciente 8	48	08/10/2014	15/06/2016

Paciente 9	32	09/01/2018	04/08/2021
Paciente 10	42	04/12/2019	13/09/2021
Paciente 11	47	11/09/2019	02/02/2022
Paciente 12	49	21/01/2020	27/07/2020
Paciente 13	59	26/11/2014	14/02/2017
Paciente 14	43	27/07/2021	29/11/2021
Paciente 15	43	20/10/2010	07/06/2013
Paciente 16	40	12/03/2020	04/10/2021
Paciente 17	47	01/09/2020	19/01/2022
Paciente 18	41	09/08/2016	06/04/2017
Paciente 19	29	30/10/2016	11/12/2019
Paciente 20	57	15/05/2015	13/06/2017

Autoria própria

Importa ressaltar que em alguns casos, o paciente já possuía outras entradas no HCTP, por fato distinto, em datas anteriores às apontadas na tabela acima. Os pacientes 1, 7, 9 e 12, foram admitidos, respectivamente, quatro, duas, duas e três vezes no Hospital de Custódia da Bahia em razão de fatos distintos. Isto quer dizer que na(s) primeira(s) vez(es) em que foram internados, estes quatro internos conseguiram amparo para serem desinternados e, posteriormente, voltaram para nova intervenção penal.

Destes casos, destaca-se o Paciente 1, que nas primeiras internações recebia visitas de sua genitora, fato que deixou de ocorrer apenas na sua última admissão no HCT/BA. O Paciente 1 foi internado para cumprimento de medida de segurança pela primeira vez em 02/06/2009, em razão de haver matado a ex-esposa de seu pai a facadas, recebendo alta em 19/06/2009. Posteriormente o Paciente 1 foi readmitido no HCTP-BA em 16/03/2010 após ameaçar um casal (pessoas desconhecidas), e recebeu alta em 03/07/2020.

O terceiro fato cometido não foi identificado, em razão da desordem dos documentos e ausência de obrigatoriedade de documentos fixos. Ocorre que, apesar de tipificado¹⁵ em vários documentos, a conduta em si somente é descrita na denúncia oferecida pelo Ministério Público, ou em depoimentos constantes de Auto de Prisão em Flagrante (quando houver). Não tendo sido caso de prisão em flagrante e não sendo encontrada a denúncia, não foi possível identificar o fato.

Em 20/02/2014 o Paciente 1 teve sua última admissão no Hospital de Custódia da Bahia por haver matado o irmão utilizando-se de um pedaço de madeira para desferir repetidos golpes contra sua cabeça. Em 16/03/2016 foi expedida Decisão Interlocutória com força de carta de desinternação, por meio da qual o paciente já poderia ser liberado.

A documentação oriunda do serviço social relata que, além de não mais receber visitas, a genitora não atende mais aos telefonemas do HCT. Ela, ainda, recebe o Benefício de Prestação Continuada, de titularidade do interno, sem prestar nenhuma assistência. O Paciente 1 encontra-se aguardando vaga em Residência Terapêutica¹⁶.

Também, é possível destacar a situação do Paciente 11, oriundo da comarca de Ipiaú/BA, que foi internado de forma provisória¹⁷ na data de 11/09/2019 após matar o próprio filho a facadas e atear fogo em na residência que viviam. A medida cautelar tornou-se definitiva em 15/10/2020. Contudo, desde 01/02/2022 subsiste Decisão judicial favorável à desinternação.

Como já mencionado, a desinternação somente se procederá mediante a existência de alguém que acolha o paciente após a alta, e segundo informações constantes no laudo psicossocial, apesar das tentativas de contato com os irmãos do Paciente 11, nenhum deles se disponibilizou em acolhê-lo. Foi informado,

¹⁵ Tipificar, neste contexto, significa indicar o artigo da lei penal que foi infringido pela conduta.

¹⁶ Segundo cartilha do Ministério da Saúde (2004) "As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade."

¹⁷ Previsto no art. 319, VII do Código de Processo Penal, trata-se da prisão de indivíduo antes da condenação. Por isso chamada de provisória, pois refere-se à aplicação da sanção, visto que a esta somente será decretada pela sentença condenatória.

também, por um dos irmãos que, em razão da reprovabilidade de sua conduta perante o corpo social que vivia, o interno corre risco de vida se retornar a Ipiaú-BA.

5.1 Perspectivas Familiares sobre o Abandono

Dentre as justificativas informadas pelos familiares para o não acolhimento dos pacientes estão o medo e as dificuldades financeiras. Em um dos casos não foi possível encontrar nenhum parente (Paciente 15). Contudo, na maioria dos casos, simplesmente não há justificativas, o familiar apenas informa não ter interesse em acolher aquele interno após a alta hospitalar.

O único relato de medo ocorreu por parte da genitora do Paciente 4. Este foi acusado de matar a avó (que era, também, sua mãe de criação) desferindo diversos golpes na cabeça, utilizando-se de um pedaço de madeira. Ele não recebe visitas e não foi encontrado nenhum outro parente. A documentação limita-se a informar que houve tentativa de contato com a mãe, mas ela declara ter medo.

Os pacientes 3, 13 e 19, não conseguiram ser desinternados em razão de suas famílias passarem por dificuldades financeiras. Destaque a situação Paciente 13, onde sua genitora reside em abrigo, dificilmente pode visitá-lo por dificuldade na locomoção, contudo mantém contato telefônico. Os familiares do Paciente 19 alegam, além da instabilidade financeira, vulnerabilidade emocional para recebê-lo.

Já com o Paciente 15, a dificuldade na desinternação reside no fato de não haver sido encontrado parente algum. O serviço social relata tentativas de localização de familiares do interno junto à Delegacia e ao CAPS (Canal de Atendimento Psicossocial) de Encruzilhada-BA, comarca de origem do interno, mas sem sucesso. O mesmo também não recebe visitas.

Os demais internos não obtiveram sucesso na desinternação uma vez que, os familiares encontrados se recusaram a acolhê-los, sem mais explicações. O documento menciona, tão somente, a expressa vontade de não receber aquele paciente/familiar em situação de vulnerabilidade, sem, contudo, descrever as possíveis razões que os levaram a esta decisão.

5.2 Perspectivas Institucionais Sobre o Abandono

No curso da medida de segurança não constam informações acerca de movimentação do Estado para o incentivo de fortalecimento de laços familiares apesar da segregação. Aparentemente, as visitas são espontâneas e a ausência delas não gera nenhum tipo de atitude por parte do Estado a fim de incentivar esta prática. Somente quando há perspectiva de liberação verifica-se registro de atividade do Estado para restabelecer o vínculo familiar do interno.

O documento que traz informações acerca da situação familiar do interno, é um relatório sucinto, o qual conta, tão somente, com uma breve descrição da situação sócio-familiar (recebimento ou ausência de visitas e/ou telefonemas), com breves justificativas do abandono (relato do familiar informando o porquê não quer acolher o paciente), como também, breves descrições das ações adotadas para tentar desinternar o paciente.

Este relatório é elaborado antes do Laudo de Cessação de Periculosidade feito pelo diretor da instituição, a fim de que os dados constantes nele possam embasar o laudo. O documento é redigido pelo setor de assistência social e chamado de Relatório Psicossocial. O laudo é encaminhado ao judiciário para que seja emitida uma decisão. Uma vez favorável   desinternação, isto é, havendo liberação judicial para que o paciente possa sair, não há registros de novos contatos da instituição com os familiares.

De uma forma genérica, no relatório psicossocial, a equipe de assistência social relata a tentativa de contato com o familiar. Em alguns casos é mencionado uma “tentativa de sensibilizar” o parente, mas sem descrições do que seria esta sensibilização. Quando não   possível localizar parentes, é relatado uma “busca ativa”, que, segundo consta do documento, seria a tentativa de obter informações de parentesco do interno junto ao CAPS ou Delegacia da comarca de origem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É incontestável que a aplicação de uma Medida de Segurança, assim como de uma pena, resulta em isolamento social. Trata-se, afinal, de uma medida que visa a segregação do indivíduo em razão de sua periculosidade. Notoriamente, esta realidade é encontrada no HCT-BA, onde, em razão deste isolamento social nasce a dificuldade de liberação de alguns internos que não podem contar com suporte familiar.

Foram observados os vinte casos de pacientes em estado de abandono, internados no que se denominou regime de abandono perpétuo. Isto porque, em razão da ausência de acolhimento familiar, o interno não vislumbra possibilidade de saída da instituição, não havendo, legalmente, estipulação do tempo mínimo de permanência em HCT.

Diante da segregação promovida pelo Estado, onde ocorre o rompimento abrupto dos laços familiares, não foi possível notar nenhuma estratégia para a reconstrução destas relações. O que se observou foi a inércia do Estado perante a situação de abandono vivenciada pelo paciente, sem nenhuma política de reconstrução dos laços familiares, somente quando vislumbra-se a possibilidade de desinternação é que se busca reativar o contato do paciente com sua família.

Nota-se que além de ser o responsável pelo rompimento das relações afetivas, o Estado deixa de construir pontes para reativá-las, até o momento em que estas passam a ser úteis (e até necessárias) para a liberação do paciente. Em contrapartida, também não oferece possibilidade para que o interno consiga efetivar seu direito à liberdade, pois não oferece nenhuma outra casa ou acolhimento diverso da instituição prisional-hospitalar em que ele já se encontra.

Observou-se um único caso onde propõe-se uma solução para a desinternação, alternativa ao acolhimento familiar. No Relatório Psicossocial do Paciente 1, é mencionada a Residência Terapêutica que, como observado, trata-se de local que acolherá o interno que não pode contar com amparo familiar para possibilitar sua desinternação. Contudo, do Relatório Psicossocial já é possível observar que as Residências Terapêuticas se encontram superlotadas, e não

possuem vagas disponíveis. O Paciente 1 segue internado no HCT aguardando vaga na referida residência.

Evidencia-se que a única razão para a não desinternação dos pacientes com periculosidade cessada é a ausência de moradia e sustento para os egressos com vínculo familiar fragilizado, fato que não deveria ser empecilho, tendo em vista que o Estado efetua a segregação do indivíduo com sua família, sem nenhum tipo de esforço para mantê-la. Sabendo que há uma parcela dos internos que não conseguem este amparo, a garantia de vagas em residências terapêuticas e possibilidade de moradia assistida é, mais do que nunca, uma responsabilidade do próprio Estado.

A exigibilidade de assistência familiar para possibilitar a desinternação põe em risco um dos bens mais importantes do indivíduo, sua liberdade, uma vez que na maioria dos casos, as famílias se recusam a receber os pacientes devido à natureza do fato cometido, que muitas vezes é contra a própria família. E assim, permanecem na instituição sem previsão ou possibilidade de saída.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de direito penal : parte geral* 17. ed. rev., ampl. e atual. de acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. – São Paulo : Saraiva, 2012.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1940.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1941.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

DINIZ, D.. A CUSTÓDIA E O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL: CENSO 2011. Brasília: Letras Livres/Editora UnB; 2013. 382 p. ISBN 978-85-98070-35-3. JESUS, Damásio de. *Direito penal, volume 1 : parte geral*. 32. ed. — São Paulo: Saraiva, 2011.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D.. *A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários*. Revista Direito GV, v. 13, n. Rev. direito GV, 2017 13(2), p. 628–652, maio 2017.

ROXIN, Claus. *Derecho Penal Parte General - Tomo I - Fundamentos. La Estructura De La Teoría Del Delito*. Tradução por Diego-Manuel Luzon Peña, Miguel Díaz e García Conlledo y Javier de Vicente Remesal. Madrid: Editorial Civitas, S. A., 1997.

SANTOS, M. L. S. C.; SOUZA, F. S. SANTOS, C. V. S. C.. *As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 79-87.

SILVA, É. Q.; BRANDI, C. Q. A. C. S.. *"Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento?" - interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3947–3954, set. 2014.