

**ARTIGO**

# *Interface entre Medidas de Segurança e o Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial*

*Interface between Security Measures and Care in the Psychosocial Care Network*

*Bruno Bauer Saracino<sup>1</sup>, Mônica Martins de Oliveira Viana<sup>1,2</sup>*

## **Resumo**

Este artigo visa comunicar e analisar os desdobramentos, na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, ancorada na Resolução Nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, na modalidade de estudo de caso, com produção de dados mediante análise de prontuários e outros documentos anexados, além de entrevistas semiestruturadas. Buscamos analisar, a partir de prontuários de usuários em medida de segurança e inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial, as estratégias de cuidado voltadas a estes casos. Analisamos, também, as principais normativas derivadas da Resolução do CNJ. Por fim, foram analisadas entrevistas com dois gestores da RAPS do município que foi campo deste estudo. A análise do material produzido demonstra a necessidade da orientação ao cuidado aos inimputáveis na RAPS, a partir do paradigma da Atenção Psicossocial. A análise também aponta os Serviços Residenciais Terapêuticos como uma das principais questões para os gestores e municípios na execução da Política Antimanicomial proposta pelo Poder Judiciário. É relevante que a Saúde se aproprie do tema em questão, com seu arcabouço teórico e prático, e enquanto instância que, em última análise, será a executora dessa proposta.

**Palavras-chave:** Medidas de Segurança. Saúde Mental. Judicialização da Saúde.

## **Abstract**

This article aims to communicate and analyze the developments, in the Psychosocial Care Network, of the Judiciary's Anti-Asylum Policy, anchored in Resolution No. 487/2023 of the National Council of Justice. This is a qualitative study, in the form of a case study, with data production through analysis of medical records and other attached documents, in addition to semi-structured interviews. We seek to analyze, based on medical records of users undergoing security measures (criminal non-imputability) and inserted in Psychosocial Care Centers, the care strategies aimed at these cases. We also analyzed the main regulations derived from the CNJ Resolution. Finally, interviews were analyzed with two RAPS managers from the municipality that was the field of this study. The analysis of the material produced demonstrates the need for guidance on the care of people with criminal non-imputability status in RAPS, based on the Psychosocial Care paradigm. The analysis also points to Therapeutic Residential Services as one of the main issues for managers and municipalities in

<sup>1</sup> Bruno Bauer Saracino (bauerbbs@gmail.com) é psicólogo, mestrando em Saúde Coletiva no Programa de Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

<sup>2</sup> Mônica Martins de Oliveira Viana (monica.viana@saude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva, pesquisadora e docente do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

implementing the Anti-Asylum Policy proposed by the Judiciary. It is important that Health takes ownership of the topic in question, with its theoretical and practical framework, and as the body that, ultimately, will be the executor of this proposal.

**Keywords:** Security Measures. Mental Health. Health's Judicialization.

## **Introdução**

A questão da imputabilidade penal e as medidas de segurança, sobretudo em sua interface com o cuidado em saúde mental, configuram um campo de disputa. Esse confronto de discursos se desdobra no campo acadêmico, legislativo e das práticas em saúde.

No campo jurídico, engloba diferentes interpretações e a observância e consideração, ou não, da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei 10.216/2011<sup>1</sup>. Discute-se se a citada lei deve ser observada nos casos de pessoas em sofrimento psíquico e em confronto com a lei. Há teses jurídicas que defendem, ainda, a inconstitucionalidade das medidas de segurança, conforme previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro<sup>2</sup>.

O tema já foi objeto de posicionamento de entidades do Poder Judiciário, especialmente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Ministério Público, dentre outros representantes. O Conselho Nacional de Justiça, publicou a Resolução N° 113<sup>3</sup> de 2010, a Recomendação N° 35 de 2011<sup>4</sup> e, finalmente, em 2023, a Resolução N° 487<sup>5</sup>.

A Resolução N° 487 do CNJ, ratifica a compreensão deste Conselho, direcionando as decisões judiciais em território nacional quanto à necessidade da observância da Lei 10.216/2011 no caso das pessoas em sofrimento mental e em conflito com a lei. A citada lei não versa especificamente sobre esse tema, bem como não o fazem as portarias, políticas nacionais de saúde mental e outros dispositivos que regulam essa questão. Havia, portanto, uma profunda separação entre as pessoas com transtorno mental que não cometem crimes, que se encontram amparadas em seus direitos e formas de assistência sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS); e aquelas pessoas com transtorno mental que incorreram em atos infracionais ou criminosos (inimputáveis). A essas, foram destinados os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), Casas de Custódia e Alas Psiquiátricas prisionais, serviços que são geralmente administrados pelas Secretarias de Administração Penitenciária ou similares nas unidades federativas, e não pela saúde.

Os inimputáveis encontram-se, portanto, absolvidos, mas destinados a realizar seus tratamentos sem prazo pré-determinado, com base no conceito da manutenção da periculosidade<sup>1</sup>. Há, na literatura, estudos que denunciam as condições severamente precárias dos internos nesses espaços, bem como a falência dos Hospitais de Custódia enquanto projeto de cuidado em saúde mental<sup>6,7</sup>.

A Resolução CNJ N° 487/23 também prevê que as unidades federativas devam, internamente, e a partir de suas particularidades, organizar a desinstitucionalização dos internos nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Prevê, ainda, que os estados estabeleçam as Equipes Conectoras em suas Secretarias de Saúde, que teriam o papel de permanente articulação com o Poder Judiciário no acompanhamento dos pacientes da RAPS que estejam sujeitos às Medidas de Segurança.

Em termos práticos, os últimos direcionamentos dados pelo Poder Judiciário operacionalizam a Lei 10.216/2011 também no âmbito criminal, colocando a questão das pessoas em sofrimento mental e em conflito com a lei no âmbito do SUS e da saúde pública. Prevê que os HCTPs deixem de receber novas internações, prevê a desinstitucionalização dos internos, e uma série de mecanismos e dispositivos, desde o julgamento até o cumprimento da medida de segurança, que deverá, agora, ser realizado em liberdade, nos serviços de saúde mental territoriais.

Nesse sentido, o cenário atual coloca a questão da imputabilidade penal e das medidas de segurança, de forma inequívoca, no seio da saúde, mais especificamente na Rede de Atenção Psicossocial, e seus

equipamentos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), recolocando questões sobre o cuidado a ser oferecido a essa população, agora sob novos parâmetros, orientados pelos preceitos da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Em outras palavras, a transferência da responsabilidade do cuidado a esses casos, das Secretarias de Administração Penitenciárias para o SUS e a RAPS, vai demandar, da Saúde, uma apropriação do tema em questão, nos mais diversos âmbitos: acadêmicos, de produção de saber, assistencial, de articulação intersectorial, e outros.

Para orientar esse processo, a Resolução Nº 487 do CNJ explica que o poder Judiciário deverá se colocar enquanto instância parceira no acompanhamento e monitoramento dos casos, e não apenas delegar esses casos à Saúde. Isso demandará maior articulação entre as áreas, e marca um estímulo importante para a conciliação de questões históricas de afastamento entre elas.

Para os usuários, espera-se que sua inserção nos serviços do SUS possa inaugurar outra forma de cuidado, diferente daquela a qual até então estavam submetidos, e mais próxima das dimensões da integralidade e da reabilitação psicossocial, como descrito em experiências como a do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), realizada no Estado de Goiás<sup>8</sup>. O programa teve como principais resultados o mérito de ajudar a afastar as fantasias mais nefastas que o tema suscita na população geral e em parte dos profissionais da saúde, e obteve importante sucesso na reabilitação dessas pessoas, com baixa taxa de reincidência em atos infracionais ou criminosos. O mesmo é esperado para as ações da RAPS junto a essa população.

A realidade do estado de São Paulo e seus municípios apresenta particularidades que sustentam a relevância de sua eleição para o presente estudo de caso. O estado de São Paulo concentra a maior população carcerária do Brasil, representando 30% do total de pessoas encarceradas no País, que soma mais de 663 mil pessoas<sup>9</sup>. No caso dos internos em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, o estado de São Paulo também apresenta o maior número de pessoas reclusas em estabelecimentos dessa natureza. Atualmente, temos no estado de São Paulo 993 internos nas três unidades de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico administrados por essa unidade federativa<sup>10</sup>.

O presente artigo visa analisar de que forma esses casos de pessoas em medida de segurança têm acessado a RAPS e quais estratégias de cuidado são desenvolvidas, segundo gestores da RAPS.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, na modalidade de estudo de caso. Essa opção se deu por sua possibilidade de acessar as relações, crenças, percepções e opiniões dos atores envolvidos, nos permitindo não extirpar as questões simbólicas, históricas e sociais do tema estudado<sup>11</sup>. Além disso, consideramos que tal metodologia de pesquisa contempla o compromisso ético-político de um saber construído de modo dialógico, em que os dados não se encontram prontos, a serem coletados, mas exigem uma construção relacional entre o pesquisador e os atores da pesquisa<sup>12</sup>.

Como campo do estudo, elegemos um município do interior de São Paulo. Esse município foi eleito por seu histórico protagonismo na Reforma Psiquiátrica brasileira, e experiência prévia dos pesquisadores na RAPS deste mesmo município.

O município em questão tem a RAPS bem estabelecida, com seis CAPS III Adultos, com oito leitos cada; quatro CAPS III Álcool e Drogas, também com oito leitos cada; quatro CAPS II IJ, que não dispõem de leitos. Dispõe, ainda, de dez Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo I, que não dispõem de equipe disponível 24 horas por dia, totalizando 73 vagas de SRT Tipo I. Dispõe, também, de cinco Serviços Residenciais Terapêuticos Tipo II,

com equipe 24 horas por dia, totalizando 46 vagas nesta modalidade. Há também a descrição de cinco Serviços Residenciais Terapêuticos de Alta Complexidade, conforme o município as nomeia, totalizando mais 49 vagas nesta modalidade. Portanto, temos, no município estudado, 73 vagas em SRT Tipo II, 46 vagas em SRT II e 49 vagas em SRT de Alta Complexidade, totalizando 168 moradores em vinte Serviços Residenciais Terapêuticos.

Propomos, inicialmente, a análise documental de normativas derivadas da Resolução CNJ N° 487/23, e a análise documental de prontuários, relatórios de encaminhamentos, ordens judiciais e outros documentos oficiais dos casos em medida de segurança acolhidos nos CAPS III Adultos e SRTs nos últimos três anos. Essa etapa visa compreender os fluxos de encaminhamento, chegada dos casos em medida de segurança na RAPS, e interlocução da RAPS com o Judiciário. As categorias de análise foram definidas previamente, a partir de revisão bibliográfica e dos objetivos colocados para este estudo.

As categorias de análise para os prontuários foram agrupadas por temas e descreveremos, a seguir, os principais temas e categorias trabalhadas:

- Categorias Sociodemográficas (Data de Nascimento; Idade; Gênero; Raça/Cor; Escolaridade; Estado Civil; Naturalidade)
- Rede de Apoio/Suporte Social (Rede familiar; rede de apoio; parentesco do vínculo; preservação dos vínculos)
- - Histórico Judicial (Prisão; Reclusão; Detenção; Perícia de Sanidade Mental; Inimputabilidade; Internação em HCTP; Desinternação HCTP; Medida de Segurança com cumprimento em SRT ou Ambulatorial)
- Histórico de Saúde (Tratamento em saúde mental anterior à internação em HCTP ou medida de segurança, Acolhimento no CAPS; Projeto Terapêutico Singular; Hospitalidade Integral; Uso de Medicação; Periodicidade evolução em prontuário)
- Interlocução com o Poder Judiciário e Articulação de Rede Intersetorial (Registro de Discussão/Notificação anterior ao acolhimento do paciente na RAPS; Registros de Interlocução com o Poder Judiciário; Notificação de Suspensão da Medida)
- Informações sobre a Medida de Segurança

Foram eleitos, com a indicação das equipes, prontuários de usuários de CAPS que tinham medida de segurança vigente ou assim a tiveram nos últimos três anos anteriores à ida do pesquisador em campo (2024). Como critério de participação no estudo, incluímos também as pessoas que tenham chegado ao CAPS por medidas de segurança, e que seguem como moradores dos Serviços Residenciais Terapêuticos vinculados aos CAPS.

Os dados contidos em prontuário foram planilhados, de forma anônima, conforme categorias analíticas pré-estabelecidas, em diálogo com a literatura disponível sobre o tema e experiência prévia dos pesquisadores. Esses dados foram analisados à luz dos pressupostos teóricos apresentados, e do objetivo geral do estudo.

Posteriormente, de modo a investigarmos os fluxos de encaminhamento e acolhimento dos casos em medida de segurança inseridos nos CAPS III Adulto e SRTs, também foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com gestores da rede municipal de saúde e de saúde mental, bem como profissionais da Rede de Atenção Psicossocial.

Incluímos, aqui, gestores locais e das unidades, gestores municipais e das organizações sociais (conveniadas) que administram parte dos equipamentos de saúde mental no município estudado. Os dados transcritos das entrevistas foram posteriormente trabalhados com Análise Temática de Conteúdo, conforme nos propõe Bardin<sup>13</sup> e Minayo<sup>10</sup>.

O presente estudo cumpre o disposto na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que contém as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais, e foi submetido ao comitê de ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e ao Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital de Campinas (CAAE: 76241923.7.0000.5404; Número de Parecer: 6.745.531)

## Discussão e Resultados

### I) Análise Documental de Normativas

As Resoluções do Conselho Nacional de Justiça têm caráter normativo primário, e enquanto norma infralegal devem ser observadas em todas as decisões judiciais pela magistratura em território nacional. Nesse sentido, a Resolução em questão, a despeito da disputa de argumentos em seu entorno, já teve impactos diretos, especialmente nas atribuições delegadas aos estados e municípios da federação. Dentre tais atribuições, citamos a exigência da formação de Comitês de acompanhamento dos HCTPs nas Secretarias Estaduais de Saúde, bem como a habilitação de Equipes Conectoras preferencialmente nestas mesmas secretarias.

A tabela a seguir sintetiza as normativas derivadas da Resolução do CNJ e que impactam diretamente os serviços da RAPS:

**Tabela 1 – Normativas derivadas da Resolução do CNJ**

Portaria/ Resolução	Data Publicação	Órgão Responsável	Conteúdo Principal
Portaria GM/ MS Nº 757	Junho de 2023	Ministério da Saúde/ Gabinete da Ministra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoga a Portaria GM/MS Nº 3.588 de 2017</li> <li>• Revoga a permissão excepcional de acolhimento em SRT de pessoas que não tiveram vivido por 2 anos ou mais, ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou instituições de internação total</li> </ul>
Portaria GM/ MS Nº 4876	Julho de 2024	Ministério da Saúde/ Gabinete da Ministra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispõe sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst.), no âmbito da RAPS</li> <li>• EARs devem ser instaladas, preferencialmente, nas Secretarias Estaduais de Saúde ou serviços integrados à RAPS.</li> <li>• Incentivo financeiro fixo para o custeio das EAPs e habilitadas junto ao Ministério da Saúde</li> <li>• Acompanhamento do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde</li> </ul>
Resolução SS Nº 193	Agosto de 2024	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispõe sobre o programa de desinstitucionalização de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia no estado de São Paulo.</li> <li>• Prevê o apoio técnico da Secretaria de Saúde aos Departamentos Regionais de Saúde</li> <li>• Repasse único para implantação de SRIs nos municípios do estado e repasse mensal para custeio e manutenção destes equipamentos</li> </ul>

A Portaria GM/MS Nº 75714, de Junho de 2023, revoga a Portaria GM/MS Nº 3.588 de 2017. Essa portaria do Ministério da Saúde reorganiza a habilitação e cadastro de serviços e equipes de Atenção Psicossocial. Além disso, revoga a permissão excepcional do acolhimento, em Serviços Residenciais Terapêuticos, de pessoas que não tivessem vivido por dois anos ou mais, ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou instituições totais de internação. Assim, a Portaria GM/MS Nº 757, reforça o caráter e a natureza principal das SRTs enquanto equipamento voltado aos esforços de desospitalização e desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos com longas internações, o que inclui as pessoas internas em HCTPs.

Em outro desdobramento direto da Resolução CNJ Nº 487, a Portaria GM/MS Nº 4876<sup>15</sup>, de julho de 2024, dispõe sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoas

com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP-Desinst.), no âmbito da RAPS. Essa mesma portaria dispõe, ainda, que as EAPs devam ser instaladas, preferencialmente, nas Secretarias Estaduais de Saúde ou serviços integrados à RAPS. As ações das EAPs estaduais seriam, ainda, submetidas ao acompanhamento do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde. Por fim, a publicação estabelece o incentivo financeiro fixo para o custeio das EAPs e habilitadas junto ao Ministério da Saúde.

A Resolução SS N° 193<sup>16</sup> de 2024, publicada pelo estado de São Paulo, dispõe sobre o programa de desinstitucionalização de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia no estado de São Paulo. Essa resolução prevê o apoio técnico da Secretaria de Saúde aos Departamentos Regionais de Saúde, o repasse único para implantação de SRTs nos municípios do estado, e um repasse mensal para custeio e manutenção destes equipamentos.

As duas portarias de âmbito federal, e a resolução estadual aqui apresentadas, publicadas posteriormente à Resolução N° 487 do CNJ, apontam que os desdobramentos acerca da questão das medidas de segurança em sua interface com o cuidado em saúde mental, já estão em andamento no sentido de detalhar diretrizes para a articulação entre as áreas e a organização do cuidado para esses usuários.

## **II) Análise Documental de Prontuários**

Os dados aqui apresentados foram produzidos em 2024, entre os meses de maio e agosto. Trata-se da produção de dados em um CAPS III Adulto do município que é campo deste estudo, no interior do estado de São Paulo. Esse CAPS também administra e gerencia dois Serviços Residenciais Terapêuticos, um SRT I com oito moradores, e um SRT II, com dez moradores. No CAPS Adulto visitado, encontramos cinco usuários, em um universo de 373 usuários inseridos, que contemplaram os critérios de participação neste estudo. Esse número corresponde a 1,3% do total de prontuários. Contudo, avaliamos que a complexidade dos casos, e sua representatividade dentro do tema aqui proposto, justificam sua análise.

Entre os usuários analisados, todos homens, quatro são solteiros e um divorciado, todos naturais do município que é campo deste estudo, conforme preconiza a atual política de saúde mental, que preza a desinstitucionalização e o retorno do usuário a seu território de origem ou de vinculação.

Três deles vieram com ordens de desospitalização e encaminhamento aos Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo egressos de HCTPs do estado de São Paulo. Os outros dois tiveram ordem judicial de desospitalização, manutenção das medidas de segurança, com exigência de submeter-se a tratamento especializado em CAPS, e acessaram o CAPS de forma espontânea, junto a seus familiares. Esse fato nos demonstra que, à época da ida do pesquisador em campo, não havia, no município em questão, um fluxo claro de acesso a RAPS para esses casos judicializados.

Também três desses homens seguem em acompanhamento no CAPS, sendo que um deles tem a medida de segurança vigente, e outro segue como morador do SRT desde seu acolhimento no CAPS. Outros dois têm suas medidas suspensas e seguem em acompanhamento no serviço.

Em um recorte mais específico quanto às estratégias de cuidado e assistência em saúde mental a esses casos, vamos nos ater a algumas das categorias analíticas estabelecidas na coleta de dados dos prontuários, conforme exposto acima.

Inicialmente, observamos que em um dos casos analisados, não havia um Projeto Terapêutico Singular (PTS) estabelecido e anexado ao prontuário. Naqueles prontuários em que encontramos o PTS, esses não foram elaborados com a participação direta do usuário. O PTS é um instrumento preconizado na atenção à saúde no âmbito do SUS no Brasil, tanto na Atenção Primária em Saúde, como na Saúde Mental. Trata-se de um

dispositivo que ordena e propõe a cogestão do cuidado com o usuário<sup>17</sup>, construído junto ao mesmo, a partir de suas vulnerabilidades, necessidades, projetos pessoais, aptidões, dentre outros aspectos. A Resolução N° 487 do CNJ também preconiza que os pacientes em medida de segurança devam ter seus PTS estabelecidos, de modo a facilitar a articulação com o Poder Judiciário e comunicar a evolução destes casos.

Dos cinco casos analisados, apenas um não teve um período de hospitalidade integral no CAPS, desde seu acolhimento. Observamos que, em alguns casos, esse período de hospitalidade integral se deu logo após o acolhimento desses usuários no serviço, como possível forma de conhecê-lo, avaliá-lo, propiciar período de vinculação e promover ambientação no novo serviço, antes do encaminhamento para SRT.

Observamos, ainda, que todos os usuários analisados nessa etapa fazem uso de psicotrópicos prescritos. Quanto às ações de saúde registradas em evoluções de prontuário, pudemos constatar que a maioria delas é referente a atendimentos médicos ou renovação de receitas de medicamentos. A periodicidade desses registros é bastante dispar entre os prontuários analisados.

No caso do usuário que é morador do SRT, os registros são diários, com periodicidade que acompanha o plantão do CAPS, com três registros por dia. Os demais usuários, que realizavam atendimento ambulatorial, têm registros com frequência irregular. Em um dos casos, encontramos evoluções periódicas semanais do profissional de referência daquele usuário, com registros em evolução que indicavam o atendimento semanal, vinculado à retirada, também semanal, de medicações na farmácia do CAPS. Não foi possível observar qualquer estratégia específica de cuidado nesses casos, tampouco estratégias voltadas à questão da medida de segurança, o que suscita dúvidas de como essa característica complexifica, ou não, se precariza, o cuidado em tais casos. Nos registros, não encontramos evoluções explícitas quanto à possíveis articulações com o Poder Judiciário.

A análise desse material demonstra um processo de cuidado que nem sempre consegue manter a centralidade dos conceitos de atenção e reabilitação psicossocial. Nesse referencial, o cuidado deve se organizar a partir do PTS, como discutimos anteriormente “Reabilitação psicossocial poderá significar justamente um tratado ético-estético que anime os projetos terapêuticos...”<sup>18</sup>.

Importante mencionar que a noção de atenção e reabilitação psicossocial ultrapassa a assistência à saúde stricto sensu, em termos de suas tecnologias duras, como consultas, medicações, etc, constituindo-se como um novo paradigma na lida com o sofrimento mental grave. Trata-se da reabilitação do status de cidadania dessa pessoa, em um trabalho que propicie o exercício de sua autonomia e contratualidade social, moradia, renda, acesso a bens culturais e de lazer, bem como considera as vulnerabilidades específicas em recortes sociodemográficos.

Nesse sentido, considerar a questão da medida de segurança nos atendimentos a essas pessoas nos parece essencial.

### **III) Análise de Entrevistas**

Elegemos para análise a entrevista com dois gestores municipais da RAPS do município que é campo deste estudo. A partir da Análise Temática de Conteúdo, fizemos o recorte de temas que se aproximam da questão do cuidado, conforme foco deste artigo.

Segundo Bardin<sup>19</sup>, o tema é uma unidade de significação que advém de um texto analisado, iluminado pela teoria e objetivos que guiam a leitura de uma entrevista. Há a presença e frequência de um tema que ganha bastante relevância nas entrevistas, que é o da residencialidade, com foco nos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Por vezes, as ordens de desospitalização expedidas pelo Poder Judiciário, nos casos de pessoas em medida de segurança internadas em HCTP, deixam expressa a ordem de acolher este usuário em um Serviço Residencial Terapêutico que disponha de equipe 24 horas por dia, o que é dizer que o usuário deva ser acolhido em uma SRT Tipo II, que é a modalidade, neste serviço, que contempla essa especificidade.

Conforme aponta uma das pessoas entrevistadas, a questão das medidas de segurança e as SRTs, especialmente de Tipo II, que contam com equipe 24 horas, seria “o grande desespero”, caso as ordens de desospitalização viessem sempre vinculadas à inserção desse usuário em SRT. Outra entrevistada aponta que “são vagas preciosas”, em uma alusão à importância deste recurso para a RAPS.

Ainda que ambas as pessoas entrevistadas compreendam a natureza principal dos SRT como equipamentos destinados à desospitalização e desinstitucionalização de moradores de hospitais psiquiátricos, na prática cotidiana da Atenção Psicossocial este recurso responde ao grande déficit habitacional, já existente nos grandes centros urbanos, e ainda mais acentuados em uma população vulnerável, como é o caso deste público. Com o envelhecimento e aumento da expectativa de vida da população assistida nos CAPS, o que denota avanços no cuidado a essas pessoas, cria-se, também, uma questão. Um dos gestores aponta que não será mais possível acolher em SRT aqueles “moradores de leito”, em uma alusão aos critérios estabelecidos para acolhimento em SRT, alterados pela Portaria GM/MS Nº 757 de Junho de 2023.

As pessoas entrevistadas apontam que será necessário repensar o modelo da residencialidade dos usuários de serviços de atenção psicossocial. Quando o acolhimento em SRT vinha atrelado à ordem judicial, isso causava grande preocupação aos gestores municipais, tanto pela oferta de vagas, quanto pela necessidade de avaliar o perfil desse futuro morador, suas necessidades de suporte, sua condição clínica, dentre outros fatores.

Por outro lado, aquelas pessoas que vinham com a ordem para acolhimento nesses serviços, dava mais visibilidade ao caso. Um dos entrevistados aponta:

*“o que vinha (usuário) com uma medida não atrelada ao acolhimento (em SRT), a gente (Secretaria de Saúde) não sabia”.*

Com as novas propostas de fluxo das desospitalizações em HCTP, essa questão pode e deve ser mitigada, de modo que qualquer pessoa em medida de segurança e que irá acessar a RAPS, seja de conhecimento prévio dos gestores municipais.

Ambas as pessoas entrevistadas apontam, ainda, que a ordem judicial para acolhimento em SRT sem conhecimento e avaliação prévia configurava o pior dos cenários. Apontam que as equipes dos HCTP e os técnicos do Poder Judiciário desconhecem esses serviços em seu cotidiano, que não se configuram como “micro enfermarias” psiquiátricas, e que algumas pessoas simplesmente “não se adequam” aos SRT. Esse não se adequar aponta mais na direção de uma revisão do modelo das residencialidades, como apontam os próprios entrevistados, do que ao perfil do caso, em si. Comentam ainda que, anteriormente, isso se dava de modo quase automático, na maioria das ordens de desospitalização, que vinham atreladas à ordem de acolhimento em SRT.

Cabe ressaltar que os SRT são serviços de responsabilidade municipal, e a desospitalização e desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos deve respeitar sua naturalidade, ou município de vínculo/moradia anterior. Nesse sentido, os municípios de menor porte encontrarão ainda mais dificuldade em manter serviços desta natureza, dada a robustez de suas equipes, recursos necessários, em oposição a um número total não muito expressivo, em termos absolutos, de municípios com indicação de acolhimento em SRT.

Um segundo tema de relevância nos textos das entrevistas é o do Projeto Terapêutico Singular, o PTS. Ambas as pessoas entrevistadas reconhecem como dispositivo ordenador do cuidado, inclusive enquanto respaldo às equipes e serviços para as interlocuções com o Poder Judiciário. Em um aspecto positivo, apontam que, com as novas diretrizes, o PTS será, inclusive, ordenador da necessidade de hospitalidade integral ou de nova internação desse usuário, agora em um equipamento da RAPS, como prevê a Resolução Nº 487 do CNJ.

Por outro lado, uma das entrevistadas aponta alguma incompatibilidade entre as Medidas de Segurança e o PTS:

*"a especificidade (no cuidado) é que não temos uma liberdade plena de estabelecer o PTS... às vezes, a gente avalia que a pessoa tem condição de sair do SRT, mas a gente tem que esperar uma determinação judicial extinguindo a medida de segurança".*

### **Considerações Finais**

Após mais de duas décadas da aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Lei 10.216/2001), voltamos o olhar, de forma mais consistente e com abrangência nacional, ao "louco infrator". A experiência da reforma psiquiátrica italiana, que tanta influência teve no Brasil, também só endereçou essa questão após 30 anos da aprovação da lei congênere naquele país.

Como pudemos observar, trata-se de uma questão em pleno desdobramento, ainda em processo de elaboração e planejamento, sendo necessários recortes, neste momento, para estudá-la mais detidamente.

Contudo, sua segurança jurídica é frágil. O disparador dessas mudanças é uma norma infralegal, sem poder de Lei ou mesmo de portaria, o que é facilmente contestado pelos estados, municípios, entidades da saúde, Poder Legislativo e até mesmo dentro do Poder Judiciário. Os prazos previstos para o fechamento da porta da entrada dos HCTP já foram flexibilizados, considerando a necessidade de planejamento, aportes financeiros, habilitação de dispositivos e equipes que se aproximem do tema, bem como a necessária mudança da representação social das pessoas em sofrimento mental grave e em conflito com a lei.

Como toda ação que tenta avançar os discursos não hegemônicos, de caráter reformista e radical, no sentido de retomar a radicalidade da proposta da Reforma Psiquiátrica, de uma sociedade sem manicômios e sem violações de direitos a essa população, sofre intensa resistência. Já tramitam projetos de leis no Congresso Nacional que tentam reverter esses avanços, e até mesmo propõem o que compreendemos como retrocessos, como alterações na Lei 10.216/2001, no que tange, por exemplo, às internações compulsórias (PL 551/2024, apensado ao PL 1637/2019).

Compreendemos, contudo, que a despeito da intencionalidade da Resolução N 487 do CNJ, que visa abolir a diferença do estatuto jurídico, de direitos e de cidadania entre as pessoas com sofrimento mental grave que cometem ou não crimes, há necessidade de maior articulação com a Saúde. Há uma certa reprodução, do Poder Judiciário, conforme suas ordens e sentenças expedidas, no sentido de "fazer cumprir" sua determinação. Reconhecemos a necessidade de disparadores que façam o tema caminhar. Desse modo, torna-se relevante que a Saúde se aproprie do tema em questão, com seu arcabouço teórico, prático, com sua história e conhecimento na Saúde Pública e Coletiva brasileiras, de modo a qualificar uma proposta que, em nossa compreensão, deve avançar, mas respeitando as necessidades de planejamento e avaliação, como de praxe se faz com as questões da Saúde Coletiva.

Nesse sentido, este trabalho visa comunicar e convidar os demais colegas, trabalhadores e gestores do SUS, da RAPS, em suas realidades locais, a participar, elaborar e avaliar os próximos passos dessa política, a fim de conferir a esse processo maior legitimidade e caráter participativo.

## **Referências**

1. Brasil. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 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. Diário Oficial da União. 9 abr 2001.
2. Caetano H. Loucos por liberdade: direito penal e loucura. Goiânia: Escolar Editora; 2019.
3. Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências.
4. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Recomendação nº 35, julho de 2011, que estabelece diretrizes para a desinstitucionalização e o redirecionamento do modelo assistencial à saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto.
5. Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023, que institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e a Lei n. 10.216/2001 no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça.
6. Diniz D. A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011 [internet]. Brasília: Letras Livres; 2013 [acesso em 18 jan 2025]. Disponível em: <[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/custodia\\_tratamento\\_psiquiatrico\\_no\\_brasil\\_censo2011.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/custodia_tratamento_psiquiatrico_no_brasil_censo2011.pdf)>.
7. Oliveira AS. et al. Hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico no sistema prisional: a morte social decretada?. Ciênc Saúde Colet. 2022;27(12): 4553–4558.
8. Ministério Público do Estado de Goiás. Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator. Goiânia: 2013.
9. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Secretaria Nacional de Políticas Penais - SENAPPEN. Relatório de Informações Penais. Brasília (DF); 2024.
10. Secretaria de Estado da Administração Penitenciária de São Paulo (SP). Hospitais: dados de população prisional, 2025 [internet]. [acesso em 10 fev 2025]. Disponível em: <<https://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais/pen.html>>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Campos RO. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. Physis: Revista de Saúde Coletiva [internet]. 2011;21(4): 1269-1286. Doi: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400006>>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e reabre redações.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4876, de 18 de julho de 2024. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei - EAP-Desinst, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Sistema Único de Saúde - SUS.
16. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SP). Resolução nº 193, 6 de agosto de 2024, a qual trata sobre o programa de desinstitucionalização de pacientes moradores de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia no Estado de São Paulo, e dá providências correlatas.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF); 2016. (Cadernos Humanizas; 2. Atenção Básica)
18. Pitta AMF, organizadora. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2014.