

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL I

FÁBIO ANDRÉ GUARAGNI

GUSTAVO NORONHA DE AVILA

MATHEUS FELIPE DE CASTRO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

C928

Criminologias e política criminal I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fábio André Guaragni; Gustavo Noronha de Avila; Matheus Felipe de Castro – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-348-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Criminologias. 3. Política criminal. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

CRIMINOLOGIAS E POLÍTICA CRIMINAL I

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Em uma tarde de Inverno do ano pandêmico de 2021, nos reunimos para discutir sobre temas persistentes e emergentes das Criminologias e das Políticas Criminais. Foram representados Programas de Pós-graduação do Brasil inteiro em trabalhos que demonstraram uma perspectiva bastante heterogênea e plural das ciências criminais.

Carlos Henrique Carvalho Amaral discutiu a (im)possibilidade de punição aos sujeitos com transtorno de personalidade antissocial. Desde uma perspectiva do direito penal e da psiquiatria, o autor conclui pela inadequação da pena nestas circunstâncias.

A prática de revista de mulheres no contexto prisional é discutida no trabalho de Ana Carolina da Luz Proença e Jacson Gross. Em uma perspectiva crítica e de gênero, é apontada a necessidade de revisão das normas de segurança nos presídios e também a dignidade das visitantes.

Guilherme Machado Siqueira e Ana Carolina da Luz Proença analisam como o sistema prisional brasileiro trata as mulheres transsexuais. Uma vez que elas são projetadas por marcadores sociais de gênero, se busca verificar se há respeito à identidade no cárcere dentro da perspectiva de Judith Butler.

O enfrentamento da pandemia pelo Sistema de Justiça Criminal é discutido no texto de Bruna Helena Misailidis. A partir da perspectiva de gênero são trazidas importantes e relevantes questões dos efeitos práticos da pandemia sobre estes problemas.

As responsabilidades do Compliance Officer foram tratadas por Renato Simão de Arruda e Sergio de Oliveira Medici. Dentro de uma perspectiva criminal, discutem as atribuições e deveres, inclusive por omissão, em relação ao programa de conformidade.

A seguir, tivemos a apresentação de Andréa Carla de Moraes Pereira Lago e Ana Maria Silva Maneta, que discutiram o bullying e o cyberbullying em âmbito escolar. A partir do viés preventivo, apontam a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas no tratamento do problema.

Vanessa Chiari Gonçalves , Jessica de Jesus Mota e Juliana Horowitz discutem os impactos da pandemia para as mulheres mães e gestantes presas. Desde a Criminologia Feminista e em acordo com a Recomendação N. 62 do Conselho Nacional de Justiça, apontam a importância da utilização prisão domiciliar como mecanismo de redução de dores neste contexto.

O Estado de Necessidade como instituto de Política Criminal é tratado por Antônio Matelozzo e Chede Mamedio Bark. O artigo percorre os requisitos doutrinários e normativos para a configuração do estado de necessidade em nossa realidade.

Tamires de Oliveira Garcia e Clarice Beatriz da Costa Söhnngen discutem a questão do gênero autodeclarado de pessoas LGBTI+ em privação de liberdade e a Resolução 348/2020 do CNJ. Desde uma perspectiva crítica, realizam balanço sobre os impactos da normativa no complexo ambiente prisional.

O tema das medidas de segurança e seu cumprimento no Brasil é tratado por Aline Salves e Sebastião Fonseca Silva Junior. Analisam especificamente os casos de violência institucional nesses estabelecimentos, quer trate-se de violência física, sexual, psicológica, dentre outras observadas no Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos.

Ermelino Franco Becker abordou a trajetória e evolução da Medicina Legal, contextualizando a situação atual do Instituto Médico Legal do Paraná e seus peritos frente ao desenvolvimento da Medicina Legal brasileira. A seguir, Gustavo Bacellar discute a “cannabis sativa” e o seu tratamento político criminal.

Na sequência, Gisele Mendes De Carvalho e Rafaela Pereira Albuquerque Lima trabalham sobre o bem jurídico nos delitos sexuais informáticos e a sua ação penal. Realizam, ao final, proposta legislativa para promover maior eficiência no tratamento das condutas e adequado acolhimento das vítimas.

Márcia Haydée Porto de Carvalho, Tatiana Veloso Magalhães e Ronaldo Soares Mendes analisam a (in)efetividade do sistema de justiça criminal no tratamento da violência de gênero. Desde um viés crítico-criminológico, analisam e apontam sobre como a complexidade do problema muitas vezes ultrapassa as fronteiras e possibilidades do Direito.

Sob o viés da perspectiva Necropolítica, Ana Paula Motta Costa e Victória Hoff da Cunha discutem as mortes violentas da juventude brasileira. A partir da análise de dados quantitativos, demonstram como a inviabilização e subnotificação demonstram como as vidas da juventude pobre brasileira são matáveis.

Por fim, temos a discussão sobre o trabalho decente no sistema prisional amazonense. José Claudio Monteiro de Brito Filho e Juliana Oliveira Eiró do Nascimento concluem que a gestão do trabalho penal naquele estado não garante os direitos mais fundamentais do detento.

Foi uma tarde rica em discussões e de muitos reencontros, ainda que virtuais. Esperamos que os textos aqui contidos possam reverberar, provocando novas pesquisas e diálogos!

Boa leitura!

Espaço Virtual, Junho de 2021,

Fábio André Guaragni, Matheus Felipe de Castro e Gustavo Noronha de Ávila

**MEDIDAS DE (IN)SEGURANÇA E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM
HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL**

**(IN) SECURITY MEASURES AND INSTITUTIONAL VIOLENCE IN
PSYCHIATRIC HOSPITALS IN BRAZIL**

**Aline Acássia da Silva Sales
Sebastião Fonseca Silva Junior**

Resumo

O trabalho ora apresentado se propõe a analisar como ocorre o cumprimento das medidas de segurança em hospitais psiquiátricos no Brasil, assim como analisar especificamente os casos de violência institucional nesses estabelecimentos, quer trate-se de violência física, sexual, psicológica, dentre outras observadas no Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos.

Palavras-chave: Medidas de segurança, Insegurança, Hospitais psiquiátricos, Violência institucional, Abuso

Abstract/Resumen/Résumé

The work presented here aims to analyze how compliance with safety measures in psychiatric hospitals in Brazil occurs, as well as to specifically analyze the cases of institutional violence in these establishments, whether it be physical, sexual, psychological violence, among others observed in the National Inspection Report of Psychiatric Hospitals.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Security measures, Insecurity, Psychiatric hospitals, Institutional violence, Abuse

INTRODUÇÃO

Às instituições psiquiátricas responsáveis pela aplicação das medidas de segurança cabem o zelo e proteção à dignidade da pessoa humana enquanto pessoas inimputáveis ou semi imputáveis que cometeram crimes e precisam de tratamento adequado a fim de restabelecer condição de volta ao convívio em sociedade.

Assim, o que se busca com o referido estudo, é identificar se as instituições detentoras dessa missão, cumprem seu papel ou agem em desconformidade com a legislação norteadora de seus atos, oprimindo pessoas que necessitam de atenção especial na recuperação da saúde mental.

Posto isto, parte-se ainda da hipótese, que a maioria das instituições psiquiátricas responsáveis pela aplicação das medidas de segurança, não respeitam a integridade física, moral e tampouco psicológica dos internados sob sua guarda, submetendo esses paciente a tratamentos desumanos e cruéis em total desconformidade com o que deveria ser aplicado, assim o presente estudo se propõe a analisar a real insegurança a que esses internados estão sujeitos em um ambiente que deveria lhes propiciar uma recuperação digna e eficaz.

Como proposta metodológica, este estudo utiliza como método de abordagem o método indutivo, uma vez que serão observados fatos e fenômenos para então se chegar a uma conclusão, de modo que através de casos particulares chega-se a conclusões mais amplas sobre a temática proposta. Como métodos de procedimento mostram-se pertinentes os métodos monográficos, uma vez que houve o recorte da temática de modo pontual, inobstante se fará uso também do método comparativo ao se analisar dados e informações de estados diversos do nosso País.

Como técnicas de pesquisa, serão utilizadas a documental, uma vez que serão analisados dados coletados no Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos, e a bibliográfica uma vez que serão analisados artigos e autores com ampla experiência e reconhecimento sobre o tema. A presente pesquisa será descritiva, uma vez que serão coletadas, organizadas e compiladas informações a fim de se analisá-las.

DESENVOLVIMENTO

É sabido que as pessoas submetidas a medidas de segurança são tratadas na maioria das vezes, por não terem plena ou qualquer consciência de seus atos e/ou de atos de terceiros, serem vítimas dos mais variados tipos de abusos e violência nas instituições em que se tratam.

É o que se confirma através do Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos realizado no ano de 2019, no citado relatório são avaliadas várias instituições nas quais foram constatadas as mais variadas formas de violência e abuso sofridas por seus pacientes, o que será posteriormente analisado com mais afinco.

Destarte, cabe mencionar inicialmente o que prega a lei 10.216/02, a qual tem o fito de garantir maior atenção às pessoas acometidas por transtornos mentais, dispõe assim em seu artigo 2º:

2º- Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Logo, nota-se a preocupação da referida lei na manutenção e preservação da integridade física, moral e psicológica dos internados, uma vez que o que se busca ao se submeter a uma medida de segurança é se restabelecer mentalmente e recuperar a qualidade de saúde mental adequada a fim de retornar ao convívio em sociedade, o que não significa que o internado deva se excluir do convívio total em sociedade, o que lhe assegura o direito a visitas de familiares com o objetivo de melhor desenvolvimento afetivo e social.

Deste modo, acrescenta ainda em seu artigo 4º :

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, 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. § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no §2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º.

Inobstante, o relatório em análise ainda constatou diversos casos de violência sexual e física, como observa-se em trechos do relatório ora citado, a saber:

No tocante ao relacionamento com a equipe, manifestaram descontentamento com a conduta de funcionários que denominaram de “guardinhas”, informando que eles são agressivos, querem bater nos pacientes e amarrá-los “sem necessidade”, por isso disseram acreditar que o centro psiquiátrico já deveria ter sido fechado. Também mencionaram que quando solicitam fazer algo que está fora do horário, como por exemplo, escovar os dentes, as(os) funcionárias(os) não permitem o acesso ao material de higiene e agem com rispidez e truculência. Um dos pacientes informou que em internações anteriores foi agredido e disse que teve o rosto ferido, mas não deixou claro se foi por uma(um) paciente ou por uma(um) funcionária(o). Constataram-se, ainda, momentos em que elas(eles) ficaram desassistidos pelas(os) funcionárias(os) da equipe técnica em episódios de agressões físicas entre os pacientes, os quais foram contidos por outros pacientes, fato presenciado pela equipe por duas vezes durante a inspeção. Durante a entrevista com uma paciente, essa reclamou da truculência de alguns enfermeiros. Declarou que um deles feriu sua mão, pisando nela. (Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, Manaus/AM).

Destaca-se que um paciente solicitou a um dos membros da equipe de inspeção que identificasse um outro paciente que teria sido vítima de agressão física por membros da equipe da clínica. Pelos relatos, essa prática era comum e executada tanto pelos profissionais quanto por outros pacientes atendendo a comando de profissionais da clínica. Esse paciente foi identificado e apresentava hematomas e marcas da agressão e confirmou a informação (Clínica São Francisco, São Luís – MA).

Os pacientes denunciaram tortura e agressões praticadas por três funcionários de segurança. Reclamaram que não têm atividades para se ocupar e isso piora

ainda mais a saúde mental. As demais queixas dizem respeito à ausência de visita íntima, desejo de transferência para seus municípios, uso de spray de pimenta e agressão verbal como forma de fazer prevalecer a autoridade do agente de segurança, contenção mecânica em situação violenta, degradantes violências físicas e falta de informações sobre seus processos (assistência jurídica). Mostraram um dos internos que estava sem um dos dentes em decorrência de ter sido agredido fisicamente por um dos agentes de segurança do referido local (Hospital Nina Rodrigues, São Luís – MA).

Destarte, nota-se que os estabelecimentos inspecionados não demonstram o cuidado com o compromisso que se propuseram para com a recuperação dos pacientes, uma vez que o local que deveria transmitir e garantir segurança, se torna um ambiente hostil e que gera insegurança além de todo mal físico e psicológico suportados por quem se encontra em situação de vulnerabilidade e necessidade.

Ainda neste sentido, o relatório ora analisado constata:

Dentre algumas posturas que denotam características asilares, notamos a ausência de proposta de tratamento para a internação, tornando-a um fim em si mesma; a perpetuação de moradoras(es) no interior das instituições; a realização de intervenções sem consentimento; a violação das correspondências ou monitoramento de contatos telefônicos e a ausência de articulação com a rede extra-hospitalar para a continuidade do cuidado pós-alta. Dentre as relacionadas aos maus-tratos, tratamento desumano e degradante, encontramos a insuficiência e a má qualidade de alimentação e água potável; banho frio e banheiros sem porta; indícios de apropriação indevida de recursos financeiros das pessoas internadas, entre outros. Muitas dessas, contudo, são ações por omissão. Ademais, os estabelecimentos inspecionados ainda realizaram condutas de natureza evidentemente ultrajante ao corpo e à moral: negativa do direito ao uso das próprias roupas e acesso aos seus pertences; impedimento da livre comunicação com familiares e entes queridos; violação da privacidade; exploração da força de trabalho das pessoas internadas; castigos corporais, isolamento; contenção mecânica irregular e uso excessivo de medicação são algumas das violações que se destacam em ambas categorias.

Assim, com a intenção de minimizar os efeitos da violência psiquiátrica assim como vedação da tortura, a lei n. 12.857/2013, instituiu o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, assim dispõe em seu artigo 3º

Art. 3º Para os fins desta lei, considera-se: I - tortura: os tipos penais previstos na lei n. 9.455, de 7 de abril de 1997, respeitada a definição constante do artigo 1 da Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, promulgada pelo Decreto n. 40, de 15 de fevereiro de 1991 II - pessoas privadas de liberdade: aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar, bem como nas instalações mantidas pelos órgãos elencados no art. 61 da lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984.

Acrescenta ainda o relatório:

A prática segregativa e discriminatória não encontra ressonância nem nas diretrizes formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nem na legislação específica dos direitos dessa população. Mesmo em casos extremos, como os de privação de liberdade em penitenciária, ficam proibidas restrições ou sanções que impliquem em confinamento, uso de instrumentos de imobilização e perda de contato familiar, conforme a regra 43 das Regras de Mandela, que são voltadas para o tratamento mínimo das Nações Unidas a ser dispensado à população carcerária, a saber: 1. Em nenhuma hipótese devem as restrições ou sanções disciplinares implicar em tortura ou outra forma de tratamento ou sanções cruéis, desumanos ou degradantes. As seguintes práticas, em particular, devem ser proibidas: (a) Confinamento solitário indefinido; (b) Confinamento solitário prolongado; (c) Encarceramento em cela escura ou constantemente iluminada; (d) Castigos corporais ou redução da dieta ou água potável do preso; (e) Castigos coletivos. 2. Instrumentos de imobilização jamais devem ser utilizados como sanção a infrações disciplinares. 3. Sanções disciplinares ou medidas restritivas não devem incluir a proibição de contato com a família. O contato familiar só pode ser restringido por um prazo limitado e quando for estritamente necessário para a manutenção da segurança e da ordem. Se no regime mais rigoroso - quando a privação de liberdade tem como origem a prática de um crime e a pessoa é direcionada ao sistema prisional - é vedado o isolamento, o confinamento solitário das pessoas e a prática de castigo, torna-se impensável que um equipamento de saúde exerça tais práticas e, ao exercê-las, use como justificativa o cuidado ou que isso seja terapêutico. Entretanto, os fragmentos abaixo demonstram que tais prática não apenas estão

presentes nas dez instituições destacadas, como fazem parte de uma organização cotidiana, não se tratando, portanto, de casos isolados.

Houve relatos de sanções disciplinares, tendo as pacientes relatado que são ameaçadas de serem algemadas, que são humilhadas e que se fazem algo errado, não permitido, ficam quinze dias de castigo, fora das atividades. (Hospital Nina Rodrigues, São Luís – MA). Dois usuários entrevistados relataram tentativa de fuga. Um deles relatou que, como consequência, perdeu o direito de ir à cantina. (Hospital Psiquiátrico de Jurujuba, Niterói – RJ) Em conversa com homens internados na enfermaria especial SUS, foi referido que a ala especial é classificada como a “ala dos castigos”. Trata-se de um espaço isolado, no térreo do prédio onde estão internadas pessoas via SUS, com capacidade para oito pessoas, para tratamento por tempo limitado à adequação do usuário. Todo o espaço denominado pátio é coberto por telas – semelhante ao pátio de penitenciária para banhos de sol. É se parado das demais dependências do hospital por uma porta que leva ao consultório, que só é acessado quando o médico chama os usuários. É considerado castigo para os que apresentam comportamentos considerados inadequados. É um espaço de confinamento/isolamento coletivo em que as pessoas lá permanecem até que sejam consideradas aptas a “subir” para as alas. São encaminhados para esse espaço pessoas que tentam fuga, que brigam entre si ou com funcionários, ou que descumprem as regras da instituição. Segundo os usuários, os funcionários do hospital ameaçam encaminhar para este local os pacientes que apresentam alguma resistência, questionamentos ou brigas. Todos os pacientes entrevistados relataram ser um local de castigo. Não podem sair, ficando confinados naquele espaço sem possibilidade de transitar para os demais espaços de convivência do hospital. As visitas de parentes são reduzidas a quinze minutos dentro desse espaço (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP).

Rotineiramente, como forma de sanção, os usuários são encaminhados para seus quartos, sendo que muitos destes possuem portinhola vazada que impede a passagem, sob a justificativa de serem observados no caso de qualquer intercorrência. São também encaminhados à unidade de intercorrência (Narciso Gomes) com frequência, onde podem permanecer por vários dias, devendo este encaminhamento ser justificado por intercorrência psiquiátrica. No entanto, percebe-se que a transferência de unidade é frequentemente usada como medida disciplinar. A fim de ilustração, verificam-se os seguintes registros em livro de intercorrência do SUS “(Nome da usuária) – proibido entregar a garrafa com água e flores, pact (paciente) pegando flores e colocando dentro da garrafa, Dr. ... orientou retirar a garrafa e orientar que se ela não aceitar, descerá para o Narciso”. Em outro registro consta “(Nome da

usuária) desceu do Arceu para o Narciso, devido estar chorando, gritando, solicitando a mãe, e querendo ir embora, permanecerá até segunda-feira (registro feito em uma quinta-feira), onde será reavaliada, medicada conforme ordem via fone do Dr. ... com um comprimido de Neozine 50 mg”. (Clínica Antônio Luiz Sayão, Araras – SP). Pacientes dessa enfermaria narraram que há um quarto de castigo na parte masculina, designado por quarto nº 24, onde os internos seriam “enforcados”, mantidos amarrados e onde sofreriam agressões de enfermeiros nos casos em que tivessem crise ou nos casos em que “dessem muito trabalho”. No que se refere a “dar trabalho”, os pacientes exemplificaram casos em que há brigas entre pacientes, e desobediência aos funcionários, momentos em que pacientes estão gritando ou outros motivos que aborçam os enfermeiros ou técnicos de enfermagem (Pax Clínica Psiquiátrica, Aparecida de Goiânia – GO). Houve um relato verbal de uma funcionária sobre castigo para um interno que tem comportamentos agressivos e que em alguns momentos feriu outros residentes e que quando têm essas atitudes fica sem acesso a suas camisas que é algo que ele tem grande estima (o uso de camisas sociais) e lhe é dado somente camisetas esportivas (algo que não lhe agrada) como consequência de sua atitude agressiva (Hospital Psiquiátrico Espírita Bezerra de Menezes, Presidente Prudente – SP). Também foi observado que no ato de qualquer ação que saia da rotina ou que a equipe entenda que foi um “mau comportamento”, há alguns “castigos”, que variam dependendo do grau, como não descer para o pátio, não participar de alguma atividade, ou até mesmo ser contido e medicado (Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, Fortaleza – CE).

Assim, levanta-se o questionamento sobre a real necessidade da manutenção dos hospitais psiquiátricos assim como a metodologia hospitalar empregada pela instituição e por seus funcionários. O que segundo os relatos, nota-se uma falha na prestação do serviço vai desde funcionários até os próprios internados, onde não se há um controle de quem precisa de mais ou menos atenção, além do tratamento diferenciado que estes precisam mas não dispõem.

Um ponto que merece destaque na referida temática, é a condição psíquica e física dos cuidadores que atuam diretamente no cuidado e atenção aos internados, neste sentido, o relatório assevera questões que merecem muita atenção, pois levanta-se o seguinte questionamento sobre como a qualidade laboral dos profissionais desses instituições impactam diretamente na qualidade dos serviços por eles prestados, a saber:

- a. Excesso de trabalho: Esses relatos sugerem que a quantidade de profissionais de saúde existentes na Clínica La Ravardiere é significativamente

insuficiente para atender a demanda existente, podendo ser elemento de causa de exaustão desses profissionais e de falhas e inconsistências no acompanhamento terapêutico, inclusive com repercussão criminal, ferindo de forma evidente o direito do paciente a um acompanhamento efetivo, de qualidade e resolutividade, agravando sua condição de saúde. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA) Verifica-se que esse subdimensionamento do quadro de pessoal gera sobrecarga de trabalho aos servidores, principalmente aos enfermeiros e técnicos de enfermagem. (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre – RS) Profissionais apontaram que a equipe da unidade de internação para autismo é reduzida, além de ser compartilhada com o ambulatório do CAISM voltado para pessoas com TEA. Segundo relatado, isto interfere na realização de algumas intervenções, por ser necessário que houvesse mais profissionais para colocá-las em prática. Também houve ponderação de que o trabalho impacta a saúde por estresse, sobrecarga e abalo emocional. (Hospital Psiquiátrico de Vila Mariana, São Paulo – SP) b. Salários abaixo do piso e atrasos salariais: Cabe ressaltar que todos os funcionários relataram que seus salários estão bem abaixo do piso estadual, os mesmos são contratados em regime de CLT e o quadro de funcionários está defasado para a demanda do hospital, acarretando desvio de função e sobrecarga de atividades. “Segundo relato dos funcionários do estabelecimento, há maior rotatividade na contratação da equipe de enfermagem e auxiliar de serviços gerais. Essa situação está fortemente conectada à baixa remuneração e jornadas extenuantes de trabalho, associadas à carência de profissionais... Profissionais trabalhando com carga horária e piso salarial incompatível com o piso regulado pelo estado. (Clínica de Repouso Três Rios, Três Rios – RJ).

A situação do(as) trabalhador(as) terceirizado(as) foi considerada especialmente preocupante, uma vez que averiguou-se atraso dos salários e do vale transporte. (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre – RS) Estamos com o salário atrasado três meses e não tem décimo terceiro, “é um contrato que não nos assegura de absolutamente nada, assegura só a Instituição” (Entrevistado 1). (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA). São três as formas de vínculos empregatícios do quadro funcional do equipamento: contratados por RPA, isto é, autônomos, (que estavam com defasagem salarial de sessenta dias) [...] (restringem-se a parte dos técnicos de enfermagem) [...] (Hospital psiquiátrico de Jurujuba, Niterói – RJ). Sobre suas condições de trabalho, os profissionais informam que possuem carteira assinada, mas o salário é baixo e que muitas vezes atrasa, que durante um período ficaram meses sem receber porque houve uma interdição na unidade. Alegaram também não haver nenhum canal formal de demandas e que muitos não se sentem confortáveis de falar com ninguém sobre suas condições, não havendo nenhum acesso dos

profissionais da ponta à direção. (Clínica de Repouso Santa Lúcia, Nova Friburgo – RJ). [...] relatam que se tornaram comuns atrasos e parcelamentos dos salários de todos os funcionários, sem satisfações ou explicações por parte da nova gestão, gerando desmotivação por grande parte da equipe, pois não há diálogo com a direção. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ) No entanto, a equipe técnica do Ministério Público do Trabalho identificou algumas irregularidades em relação à situação dos profissionais da instituição. O pagamento salarial estava sendo realizado sistematicamente com atraso, ocorrendo via de regra no 15º dia do mês subsequente ao trabalhado. Além disso, havia indícios de que o Hospital não havia realizado o pagamento do 13º salário em períodos anteriores a 2017. Também foram identificados profissionais com férias vencidas. (Hospital Psiquiátrico Teodora Albuquerque, Arapiraca – AL).

c. Descumprimento dos normativos relativos à segurança no trabalho e saúde da(o) trabalhadora(or): Ausência de segurança para a ocasião das refeições- no dia visita o MPT constatou que a marmita oferecida aos trabalhadores estava com alimentos azedos, tendo sido exigido a imediata substituição, o que foi providenciado pela empresa, não cumprimento das condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho – NR 24, ausência de garantia de equipamentos de proteção individual conforme o risco – NR 06, presença de maquinários no setor de manutenção do estabelecimento sem sistemas de segurança adequados a proteção do(as) trabalhadore(as), os quais foram interditados imediatamente. (Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre – RS) Há, ainda, insuficiências no atendimento à NR 32, visto que os materiais perfurocortantes não possuem proteção conforme determinado (vide Laudo Técnico de Inspeção do MPT em anexo). O hospital informou que tem previsão de adquirir esse material somente a partir de 2019. (Hospital Psiquiátrico San Julian, Piraquara – PR). Ainda o relatório dos representantes do Procuradoria Regional do Trabalho (MPT) indica que além das irregularidades afetas ao imóvel ocupado pelo hospital, foram observadas outras infrações: insuficiência de capacitação fornecida aos profissionais da saúde, com enfoque nos preceitos da NR 32; inexistência de Plano de Prevenção de Acidentes com Material Perfuro Cortante; inexistência de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT); não disponibilização aos trabalhadores, gratuitamente, de um programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e inexistência de análise ergonômica do trabalho. (CAIS Clemente Ferreira, Lins – SP) Quanto ao local de descanso dos profissionais de Enfermagem, foi constatado que não há papel higiênico, ou água no chuveiro para os mesmos, os armários estão quebrados e oxidados, mofo no teto e não

há ventilação (Clínica de Repouso Santa Lúcia, Nova Friburgo – RJ). Além disso, “não apresentou a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) conforme artigo 49 da RDC ANVISA 63/2011” e “não foi apresentado o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) e PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), contrariando o inciso II, do artigo 23 e inciso I do artigo 50 da RDC ANVISA 63/2011 (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG). Alguns pontos sobre o espaço devem ser ressaltados, como por exemplo, não há orientações claras e facilmente acessíveis aos trabalhadores que manuseiam agulhas acerca da proibição do reencape e desconexão manual de agulhas. (Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo, Fortaleza – CE) Os trabalhadores que estavam na lavanderia não tinham capacitação quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC) e procedimentos em situações de emergência. (Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos, Barreiros – PE). Segundo o relato dos profissionais de saúde e pacientes – Acompanhantes, o maior problema do hospital é a estrutura física. A sala da equipe e de atendimento é insuficiente. Assim como a sala que seria destinada ao descanso da equipe não permite ser utilizada para essa função, pelo espaço extremamente reduzido, falta de climatização, insalubridade, ausência de ergonomia. (Hospital Nina Rodrigues, São Luís – MA). [...] a empresa investigada não cumpre, adequadamente, as obrigações relativas à segurança e saúde do trabalho, devendo a mesma disciplinar a observância às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, de forma a estabelecer os requisitos e condições mínimas para a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos que garantam a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta ou indiretamente, interajam com o sistema de produção em questão (Clínica São Francisco, São Luís – MA). A unidade possui uma oficina voltada para a fabricação de camas e outros móveis para uso interno. Entretanto, as condições de trabalho observadas no local garantem afirmar que os trabalhadores ali presentes estão sob risco grave e iminente de sofrer acidente de trabalho. Isso se deve ao fato do descumprimento da NR-10 e NR-12, especialmente. O ambiente possui serra circular, furadeiras, policorte e transmissões de força sem proteção fixa ou móvel da zona de perigo. A instalação elétrica representa alto risco de colapso, uma vez que não há respeito às determinações técnicas estabelecidas na NBR 5410. Sem falar no acúmulo de materiais no local e a estrutura da edificação, que apresenta aparente nível de desgaste. Tais situações implicam na adoção de medidas para salvaguardar a integridade física dos trabalhadores desse setor. c) Condições Sanitárias: Também cumpre informar o não cumprimento da NR-24 quanto aos requisitos

mínimos estabelecidos para instalações sanitárias. Notou-se ausência de material para limpeza, secagem ou enxugo das mãos, assim como tampa nos depósitos de papéis servidos. Conclui-se que há descumprimento dos itens 10.4.4 da NR-10, 12.14, 12.38, 12.47 da NR-12 e 24.1.9, 24.1.11 e 24.1.26 da NR-24. (vide fotos 25 a 36 contidas no Laudo Técnico Pericial do MPT)

Considerando as irregularidades apontadas no quadro anterior, conclui-se que a empresa investigada não cumpre, adequadamente, as obrigações relativas à segurança e saúde do trabalho, devendo a mesma disciplinar a observância às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego de forma a estabelecer os requisitos e condições mínimas para a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos que garantam a segurança e a saúde dos seus trabalhadores (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA). Ainda foi identificado que o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) não era insuficiente. Não havia estoque de EPIs para reposição e substituição imediata de equipamentos danificados, em desacordo com a NR-6. Mesmo sendo disponibilizada máscaras para manejo de produtos de limpeza, os empregados dos serviços gerais não as utilizavam no trabalho. Havia empregado de serviços gerais atuando na manutenção predial, fazendo trabalhos como de pintura de paredes e consertos elétricos, porém, sem ter cintos de segurança apropriados ao trabalho em altura, nem ter treinamento para serviços elétricos nos termos da NR-10. Não eram fornecidas também luvas térmicas para as funcionárias da cozinha manipularem as painéis grandes, pesados e quentes, de forma a evitar queimaduras, nem calçados adequados para o piso úmido que faz parte da rotina da cozinha. Por fim, foi identificado que a instituição não fazia treinamento sobre o uso adequado, guarda e conservação de EPIs. As explicações gerais eram feitas apenas por meio de conversas entre as chefias imediatas e demais empregados (Hospital Psiquiátrico Teodora Albuquerque, Arapiraca – AL). Não há ações para minimização do esforço dos trabalhos de movimentação e transporte de usuários, nem planejamento ergonômico, nem treinamento e reciclagem. Os trabalhadores não são capacitados para adotar mecânica corporal correta, e o transporte de pacientes ou de materiais é efetuado com auxílio de meios mecânicos e eletromecânicos (Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, Manaus – AM). Quanto a falta de condições de trabalho, neste contexto, foi citada por mais de um entrevistado, em especial, pela equipe de enfermagem, quando a mesma se refere à falta de equipamentos: “não possui carrinho de emergência, laringoscópio, ambu, não possui medicamentos de urgência e emergência” (CIAPS Hospital Adauto Messejana, Cuiabá – MT). O Complexo Psiquiátrico conta com uma equipe multiprofissional formada por assistentes sociais, bioquímicos, cuidadores, educador físico, enfermeiras, fisioterapeuta,

nutricionistas, odontólogos, psicólogas, psiquiatras, técnicas de enfermagem, médicos do trabalho, clínico geral e os denominados “apoios”. Segundo a fala de umas das profissionais entrevistadas, as condições de trabalho são péssimas, juntamente com baixos salários; a instituição não oferece capacitação e todas que já realizaram foram custeadas com recursos dos próprios servidores. Não foi relatado o acontecimento de reuniões planejadas de trabalho, pois estes encontros só ocorrem quando acontece alguma coisa fora da rotina programada institucional. Sobre os horários e rotinas de trabalho, também foi relatado que nem sempre os funcionários a cumprem, sobrecarregando em alguns momentos, uma parte da equipe (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB). De acordo com o observado na visita, foi constatado que existem na Clínica profissionais de diversas áreas, porém, na prática, os pacientes ficam soltos no ambiente e não estão envolvidos em atividades terapêuticas ou de lazer. A equipe normalmente funciona apenas em situações de emergência, pois é insuficiente para acompanhar todas as pessoas privadas de liberdade e realizar um acompanhamento individualizado e resolutivo (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA).

Assim, chega-se a conclusão de que profissionais precisam de atenção laboral, em especial neste tipo de ambiente em que os pacientes necessitam de um cuidado individualizado e integral, destarte, se o profissional da saúde não tem saúde para se manter, como oferecer saúde para seus pacientes? É um questionamento salutar.

No tocante à necessidade ou justificativa da manutenção dos hospitais psiquiátricos, se manifesta (BRANCO, 2019)

O indivíduo perigoso construído no Brasil tornou-se o fio condutor subsequente do desenvolvimento das legislações (penal-psiquiátricas), bem como da política criminal ligada à pessoa em sofrimento psíquico submetida ao Sistema de Justiça Criminal. Com o código Penal de 1940, a periculosidade, definida como probabilidade de delinquir, passa a ser um dos pressupostos das medidas de segurança, assim definida por um perito médico que garantirá a segurança do diagnóstico e a legitimidade da imposição da sanção.

É assim que o Estado Penal-Psiquiátrico funciona como reação à periculosidade (presumida) do agente – adepta ao tradicional direito penal do autor -, ou seja, além de esta ser um requisito da dogmática penal de imposição da medida de segurança, após o incidente penal, o núcleo duro do processo penal (tanto na fase de instrução como de execução) também está voltado (única e exclusivamente) para a questão subjetiva do agente, ou seja, para a

probabilidade de cometer novos crimes em decorrência de sua condição biopsicológica supostamente “comprovada” pela ciência médica.

Desta feita, há que se ponderar as análises feitas pela medicina psiquiátrica como verdadeiras sentenças sobre os indivíduos que segundo eles não estão aptos ao convívio em sociedade e sim destinadas por necessidade às medidas de segurança.

Neste sentido, acrescenta a autora:

(...) como a existência de uma psiquiatrização do cotidiano, de uma sociedade normalizada, pautada no risco e no controle, a periculosidade continua sendo a grande estrela da relação, ditando as regras do jogo. Sendo assim, persiste em orientar a execução do sistema penal psiquiatrizado como estratégia de contenção dos riscos e de prevenção. E mais, nunca esteve tão forte e tão legitimada. A ordem é conter mais e mais cedo na permanente tecnologia política dos corpos – agora com versões mais modernas – limpar as cidades dos indesejáveis, diminuir riscos e evitar incidentes penais. (BRANCO, 2019)

Pelo apresentado, nota-se a necessidade de uma reformulação(ou até mesmo o banimento) do sistema psiquiátrico bem como nas medidas que legitimam o uso das medidas de (in) segurança.

Nesta linha, sobre a reforma psiquiátrica:

A Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como conjunto de iniciativas políticas, sociais e culturais, administrativas e jurídicas que busca transformar a instituição e o saber médico-psiquiátrico, mas também as práticas sociais, abrangendo não só o campo assistencial como também o conceitual, cultural e político, em que vêm sendo operadas várias transformações. O objetivo é possibilitar a construção de novas formas de convivência e transformar as tradicionais concepções de periculosidade, erro e desvio associadas à loucura. Além disso, a Reforma Psiquiátrica promove uma reestruturação das instituições ao possibilitar uma nova forma de pensar a loucura e ao promover serviços abertos de base comunitária. (CARDOSO, SILVA, ANTUNES, SANTOS, SILVA, BRANCO, BESSONI, 2020)

Acrescentam os autores:

O hospital psiquiátrico é o local em que mais se expressa a violência sobre as pessoas com enfermidades mentais. Seja no momento da internação compulsória ou involuntária, seja pelas características asilares dessas instituições, seja ainda pela ausência de poder de contratualidade, de direitos humanos e cidadania das pessoas consideradas loucas, o ‘interno’ é alguém

que perde a autonomia, perde a voz. A vida em hospitais psiquiátricos e em manicômios consiste em um transcorrer restrito a um espaço geográfico limitado, na companhia de um aglomerado de pessoas que, excluídas do convívio familiar, do trabalho e do local em que moram, são submetidas a uma terapêutica de massa e conduzidas a realizar atividades em horários preestabelecidos, atendendo-se a rotinas institucionais. (CARDOSO, SILVA, ANTUNES, SANTOS, SILVA, BRANCO, BESSONI, 2020)

Logo, a gritante necessidade de reestruturação dessas instituições se faz mister, uma vez que é notória a não satisfação dos requisitos e princípios nos quais foram fundadas além de total desrespeito aos direitos humanos.

CONCLUSÃO

Por todo exposto, resta clara a importância de se analisar até que ponto as medidas de segurança são necessárias ou cabíveis, uma vez que trata-se de um sistema de aplicação comprovadamente falho que não consegue garantir o mínimo para os internados, ou seja, a manutenção e preservação da integridade física e mental, tampouco garante a evolução psíquica e social desses pacientes.

Resta ainda clara a necessidade de melhor avaliação no tocante a periculosidade dos internados, uma vez que por trás da “necessidade” de aplicação das medidas de segurança há todo um contexto social maquiado por trás de um racismo estrutural construído ao longo de anos e que se perpetua vitimando uma parte da população negra de nosso país

Assim, pode-se concluir, segundo o Relatório ora analisado assim como a doutrina especializada sobre o tema, que as instituições psiquiátricas do nosso país estão fadadas ao fracasso uma vez que pioram o estado de saúde de seus pacientes, não resguardam a dignidade da pessoa humana, torturam seus pacientes, não oferecem qualidade laboral aos profissionais de saúde que prestam atendimento, incitando que seja levantada a bandeira da extinção dos manicômios e tratamento de forma diversa da que é oferecida hoje pela saúde nacional assim como necessidade de melhor análise jurídica e médica dos escolhidos assim como a necessidade de fim da seletividade penal.

REFERÊNCIAS

BRANCO, Thayara Castelo. **A (des)legitimação das medidas de segurança no Brasil**. 2.ed.Porto Alegre. Livraria do advogado. 2019.

CARDOSO, Antonio José Costa.; SILVA, Gabriela Andrade da.; ANTUNES, Renê Luís Moura.; SANTOS, Jaqueline Le.; SILVA, Daniela Viana da.; BRANCO, Samuel Martins de Jesus.; BESSONI, Enrique Araujo.; **Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio da Bahia**. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n127/1105-1119/pt> . Acesso em 16/04/2021.

BRASIL. Lei 12.847 de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112847.htm . Acesso em 16/04/2021

BRASIL. Lei 10.216 de 2001 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm . Acesso em 16/04/2021.

FINCATO, Denise Pires; GILLET, Sérgio Augusto da Costa. **A Pesquisa Jurídica sem Mistérios: do projeto de pesquisa à banca**. 3. Ed. Porto Alegre: Fi, 2018.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 8.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

MEZZAROBA, Orides.; MONTEIRO, Cláudia. S. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 5° ed. Editora Saraiva. 2009. 344p.