



# UMA PORTA, VÁRIAS SAÍDAS: RESGATANDO A CIDADANIA

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS  
APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

**JUSTIÇA**  
Secretaria de Estado  
da Justiça / SEJUS

**SAÚDE**  
Secretaria de Estado  
da Saúde / SESAPI



**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

UM ESTADO QUE CRESCE JUNTO COM SUA GENTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE  
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL  
GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

# UMA PORTA, VÁRIAS SAÍDAS: RESGATANDO A CIDADANIA

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS  
APLICÁVEIS À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

**JUSTIÇA**  
Secretaria de Estado  
da Justiça / SEJUS

**SAÚDE**  
Secretaria de Estado  
da Saúde / SESAPI



**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

UM ESTADO QUE CRESCE JUNTO COM SUA GENTE

Elaboração, distribuição e informações:  
Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI  
Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUPAT  
Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde – DUVAS  
Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASM  
Gerência de Atenção Básica - GAB

Avenida Pedro Freitas, S/N, Bloco A, Centro Administrativo  
CEP: 64.018-900  
Tel (86) 3216-3562  
E-mail: eaps.piaui@hotmail.com

**Wellington Barroso de Araújo Dias**

Governador do Estado do Piauí

**Florentino Alves Veras Neto**

Secretário de Estado da Saúde

**Daniel Carvalho Oliveira Valente**

Secretário de Estado da Justiça.

**Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura Fé**

Superintendente de Atenção Integral à Saúde (SUPAT)

**Herlon Clístenes Lima Guimarães**

Diretor da Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS)

**Gisele Martins**

Gerente de Saúde Mental do Estado

**Dília Falcão**

Gerente de Atenção Básica

**Direção de Arte e Diagramação:**

Francisco Pascoal Júnior

**Equipe Organizadora:**

Adriana Araújo Costa

Agatha Zuleica Knitter Barros

Alan Araujo Costa

Carlos Alberto da Silva Lima

Ediwyrtton de Freitas Moraes Barros

Erica Amanda dos Santos Soares

Francisca Maria Soares

Gisela Maria Silva de Brito

Gisele Martins do Nascimento

Graciene Silva Nazareno

Krieger Rhelyni De Sousa Olinda

Lara Emanueli Neiva de Sousa

Ludimila Raquel de Souza Galvão

Nadia Silvania Sucupira Lima

# SUMÁRIO

Apresentação .....	05
Mensagem Secretaria de Saúde .....	06
Mensagem Secretaria da Justiça .....	07
Saúde mental no sistema prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização no Piauí .....	09
O panorama piauiense e as bases legais .....	12
O que é a EAP? .....	16
Quais as atribuições da EAP? .....	17
Quem a EAP pode atender? .....	19
Como a EAP atua? .....	20
Resultados .....	23
Referências .....	26



# APRESENTAÇÃO

**U**ma porta, várias saídas, com esta metáfora se apresenta o Serviço de Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis a Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, feito através das Equipes de Avaliação e Acompanhamento da Medida Terapêutica da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs).

As ações dessas equipes estão coordenadas pela Gerência de Atenção à Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, com a finalidade de reorientar o modelo de atenção à saúde mental da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Piauí.

Atuando a partir da mediação entre as políticas públicas de saúde e de assistência social e instâncias judiciárias, o trabalho das EAPs utiliza-se de instrumentos que visam afastar a lógica vigente de exclusão e asilamento, proporcionando a reinserção social a partir de um tratamento comunitário, resgatando a cidadania.

As experiências das EAPs, desde 2015 até o presente momento, se configuram como um marco representativo no enfrentamento ao modelo violador operante na vida das pessoas marcados pelo binômio da loucura/crime, possibilitando a essas pessoas a construção de um projeto de vida.

Portanto, as experiências e movimentos desencadeados pelas duas equipes permitem lançar luz sobre uma população enclausurada nos manicômios judiciários, hospitais psiquiátricos e unidades prisionais, e se tornam inovadores por ofertar um caminho distinto do que normalmente se ofertam para esses sujeitos de direitos.

# MENSAGEM SECRETARIA DE SAÚDE

A proposição dessa cartilha tem como finalidade expor e evidenciar o direito das pessoas com transtorno mental em conflito com a Lei ao acesso universal e igualitário, bem como descrever o processo de redirecionamento do modelo de atenção à saúde do público citado, evitando o tratamento em meio fechado, garantindo o retorno à liberdade no menor tempo possível, pautada na Lei nº 10.216/2001.

O diálogo entre diversos atores como a Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), Secretaria de Justiça (SEJUS), Tribunal de Justiça (TJ) possibilitou a construção de ações integradas de saúde mental e justiça criminal em um Sistema Único de Saúde, possibilitando consolidar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e o Serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP) no estado do Piauí, considerando a humanização como política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde, através das ações desempenhadas pelas EAPs, tem possibilitado mudanças no panorama piauiense, sendo refletida na vida das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, garantindo os direitos dessas pessoas e fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial do Estado.

Teresina (PI), outubro de 2017.

**Florentino Alves Veras Neto**  
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

# MENSAGEM SECRETARIA DA JUSTIÇA

O Governo do Estado, através de ações articuladas entre as Secretarias de Estado da Justiça e da Saúde, tem inovado quanto a atenção à saúde das pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei, no Sistema Prisional do Piauí.

Por meio de decisão conjunta entre o poder executivo e judiciário acerca da assistência às pessoas em sofrimento mental no cárcere, assegurada pelo Provimento nº 09/2016 – CGJ/TJ/PI, que disciplina o procedimento para a execução, a avaliação e o acompanhamento das medidas terapêuticas cautelares, provisórias ou definitivas, aplicáveis judicialmente à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito da rede de atenção psicossocial, vinculados ao Sistema Único de Saúde, alterando o Código de Normas da Corregedoria-Geral de Justiça, coadunado com a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica, resultando assim, na extinção do Hospital Penitenciário de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, no município de Altos-PI.

A Secretaria de Estado da Justiça tem, dessa forma, proporcionado a essas pessoas recolhidas nas Unidades Penais do Piauí a devida atenção humanizada, garantindo a condução e o acesso aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial e Assistencial das quais as mesmas tem por direito serem inseridas para um tratamento adequado em saúde mental.

Teresina (PI), outubro de 2017.

**Daniel Carvalho Oliveira Valente**  
Secretário de Estado da Justiça do Piauí

# SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PRISIONAL: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO PIAUÍ



Lara Emanuéli Neiva de Sousa<sup>1</sup>/ Gisele Martins do Nascimento<sup>2</sup>

O presente texto tem como objetivo apresentar o histórico sobre a saúde mental no sistema prisional na realidade brasileira, bem como promover a reflexão no tocante ao processo de desinstitucionalização no Piauí.

Na história brasileira, os manicômios judiciais surgiram na segunda década do século XX, com a finalidade de acolher os indivíduos considerados pela justiça como loucos e infratores (MENEZES, 2005, SANTOS et al., 2006; CORREIA et al., 2007).

Dessa forma, quando comprovada inimputabilidade ou semi-imputabilidade dos indivíduos diante de atos ilícitos que praticaram, eles passaram a ser internados em um hospital de custódia para tratamento e cumprimento de uma prática chamada Medida de Segurança (DANTAS; CHAVES, 2007; ALMEIDA, 2008; ROCHA, 2008).

A Medida de Segurança é um tratamento psiquiátrico compulsório determinado pelo juiz ao réu que, devido ao transtorno mental ou desenvolvimento mental incompleto, à época do cometimento de um ato tipificável, não teria como entender o caráter ilícito ou se determinar conforme esse entendimento. O tratamento geralmente é realizado em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) ou em alas psiquiátricas de presídios.

Considera-se inimputável em razão de doença mental quem pratica uma conduta típica e ilícita, devendo ser absolvido por meio de

<sup>1</sup> Referência técnica de Leitos de Saúde Mental da SESAPI.

<sup>2</sup> Gerente de Atenção à Saúde Mental da SESAPI.



uma sentença absolutória imprópria, sendo-lhe aplicada a Medida de Segurança (GRECO, 2012).

Observa-se que a lei penal substantiva prevê duas espécies de Medida de Segurança: a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (reclusão) ou na falta em outro estabelecimento adequado; e a sujeição a tratamento ambulatorial (detenção) (SANTOS; SEGUNDO-SANTOS, 2014).

Em função das características de isolamento social e segregação que o modelo carcerário/asilar carrega há diversos anos, o cuidado à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei é considerado como excludente. O que torna o processo de desinstitucionalização um desafio.

Neste cenário se faz necessária a criação de medidas alternativas que propiciem as essas pessoas condições de uma reabilitação psicossocial efetiva.

Na visão de Messias (2006), os hospitais de custódia, por serem dispositivos que fazem intersecção com as políticas de saúde e jurídica, tornam-se um desafio efetivar a reforma psiquiátrica. Assim, para transformar essa realidade é fundamental a construção de um trabalho intersetorial, dentro de uma perspectiva interdisciplinar<sup>1</sup>, multidisciplinar<sup>2</sup> e transdisciplinar<sup>3</sup>, que deve ser pautada em uma visão humanizadora.

Outro desafio a ser superado é constatado na convivência familiar caracterizada como difícil e, na maioria dos casos, inexistente justamente pela situação relacionada ao delito do paciente, que muitas vezes ocorre dentro de sua casa, contra sua própria família. Além disso, percebe-se que os familiares não sabem como lidar com essa

<sup>1</sup> Interdisciplinar - configura-se como as trocas que acontecem entre os especialistas de várias áreas do conhecimento;

<sup>2</sup> Multidisciplinar - configura-se como a justaposição de áreas do conhecimento;

<sup>3</sup> Transdisciplinar - configura-se como a fusão de conhecimentos rompendo as barreiras que os afastavam.

convivência, pelo fato de o indivíduo estar em uma instituição desse cunho há algum tempo (MENEZES, 2006; MESSIAS, 2006).

Outra dificuldade evidenciada nesse processo de desinstitucionalização está no fator econômico que acaba, muitas vezes, preponderando como justificativa para a ausência dos familiares. A dificuldade em custear os gastos com transporte para a realização das visitas é um ponto bastante considerável, já que a maioria dos pacientes é natural de cidades do interior do Estado, distantes do instituto (MENEZES, 2005, 2006; MESSIAS, 2006).

Entretanto, é importante destacar que nem todos os loucos foram incluídos no processo de desinstitucionalização dos manicômios. Passada mais de uma década da promulgação da Lei 10.216/2001, que não excepciona de seu texto as pessoas com transtorno mental que tenham cometido crime, a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei ainda permanece, via de regra, fora dessa agenda.

Assim, o trabalho das EAP'S, no estado do Piauí, visa romper com a lógica dominante de apartação social e abandono, deslocando a atenção do regime hospitalar para o comunitário e contribuindo na sustentação e articulação de uma rede de cuidados fora da perspectiva de reclusão, superando os obstáculos durante o processo de desinstitucionalização dessa população.

As ações dessas equipes fazem parte do bojo de ações planejadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, as EAP'S buscam promover atenção integral das pessoas com transtorno mental submetidas a medida de segurança pela lógica do sistema público de saúde, afastando-os, portanto, de um olhar isolado da justiça e possibilitando a construção de um novo olhar, o da cidadania. Desde que começou a funcionar, em 2015, registram-se índices de reincidência zero, chamando a atenção para um processo de

desinstitucionalização que se pode constituir como um novo e efetivo modelo para lidar com a pessoa com transtorno mental que praticou ato tipificado como crime.

Segundo a visão de Amarante (1996), o processo de desinstitucionalização é marcado pela ampliação dos direitos sociais, jurídicos e políticos, possibilitando ao louco uma ajuda em seu sofrimento e na possibilidade de ser sujeito. Resgatar a cidadania, premissa que norteia o processo de desinstitucionalização.

Resgatando a alusão feita nesta cartilha referente às ações da EAP'S tem possibilitado fazer girar os tais "gonzos" que caracterizam uma porta: Equipe de Avaliação e Acompanhamento da Medida Terapêutica da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, implementado pela Secretaria de Saúde do Estado do Piauí.

# O PANORAMA PIAUIENSE E AS BASES LEGAIS



Lara Emanuéli Neiva de Sousa<sup>1</sup>

Segundo informações do Sistema de Informações Penitenciárias (Infopen, 2014) o sistema brasileiro prisional possui 813 homens e 33 mulheres com transtornos mentais e 2.497 pessoas em cumprimento de Medida de Segurança na modalidade de internação psiquiátrica. Aproximadamente 85% destas pessoas estão em alas psiquiátricas ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, e os 15% restantes em unidades prisionais comuns.

Em 2004, foi inaugurado o Hospital Penitenciário e Serviço de Saúde Mental Dr Valter Alencar na Colônia Agrícola Major César, localizado no município de Altos. O referido serviço contava com 30 leitos e ofertava atendimentos de natureza ambulatorial para os detentos da Colônia Agrícola Major César.

Assim, foi criado um hospital para realizar ações da atenção básica, modelo de saúde já vigente no país desde 1994. Todavia, era um estabelecimento que não estava enquadrado nas normas da Vigilância Sanitária e que no decorrer dos anos teve sua situação agravada pelas péssimas condições físicas e carência de recursos humanos.

No ano de 2012, foi realizada uma inspeção judicial no Hospital Penitenciário Valter Alencar que se tratava de uma unidade prisional cadastrada como Hospital de Custódia no Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça.

Nessa inspeção foi evidenciado que o referido "Hospital de

<sup>1</sup> Referência técnica de Leitos de Saúde Mental da SESAPI.

Custódia” não dispunha de mínima infraestrutura, insumos, médicos e recursos humanos da saúde para oferecer uma assistência à saúde de qualidade para as pessoas com transtornos mentais que estavam internadas.

Em 2014, o juiz da Vara de Execuções Penais determinou a remoção de 44 pacientes psiquiátricos que estavam internados e em convívio com os presos na Colônia Agrícola Major César Oliveira para o Hospital Penitenciário Valter Alencar e adequação do mesmo ao modelo de um hospital psiquiátrico.

Paralelo a este cenário, no mesmo ano houve um aumento de internações no Hospital Psiquiátrico Areolino Abreu desse público, por juízes de Teresina e do interior do Estado, porém, percebeu-se que as mesmas estavam sem indicação clínica, o que acarretou no congelamento de vários leitos, diminuindo a oferta dos mesmos para a população, uma vez que se trata do único hospital psiquiátrico no Piauí.

Importante destacar nesse cenário que nacionalmente com o objetivo de garantir o direito das pessoas privadas de liberdade ao acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da portaria interministerial nº1 de janeiro de 2014.

O estado do Piauí em 2014, momento de intensos movimentos, aderiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, por meio da portaria Nº 2.518/2014.

Mediante a conjuntura caótica exposta, em 2015 o Estado do Piauí recorreu à decisão do juiz e o acordo foi celebrado em segunda instância, tendo como atores os secretários de Estado da Saúde e da

Justiça, junto com seus técnicos e o Ministério Público. Neste acordo, reorientou-se um novo paradigma de atenção à saúde mental à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, caracterizado como comunitário, garantindo o acesso dessas pessoas a todos os dispositivos que constitui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) presentes no território piauiense.

Também ficou definido neste acordo que o Hospital Valter Alencar passará a funcionar como um local de passagem de detentos por motivos de saúde, ou em razão de retorno da rede pública de hospitais para a penitenciária de origem. Por fim, o acordo prevê o encaminhamento de todos os pacientes com transtorno mental ainda presentes no sistema prisional para o Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, quando necessária a manutenção da internação, visando a desinternação progressiva e encaminhamento à Rede de Atenção Psicossocial.

Para operacionalizar essas novas reorientações no modelo de atenção, entra no cenário a atuação de duas Equipes de Avaliação e Monitoramento da Medida Terapêutica da Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) constituídas por psiquiatras, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, educadores físicos e advogados, conforme portaria Nº 957/2015. As ações dessas equipes estão sob coordenação da Gerência de Atenção à Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI).

Ressalta-se que as ações das EAP's são ancoradas na Lei Antimanicomial nº 10.216/2001, possibilitando um novo cuidado as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, sendo este de caráter aberto, desde o início do cumprimento da medida de segurança que viabilizem a desinstitucionalização progressiva dos que já se encontram internados.

Após importantes discussões entre os poderes Executivo e Judiciário, firmou-se um acordo em 2016 que disciplina os procedimentos judiciais pela douta Corregedoria Geral de Justiça, por meio do Provimento nº09/2016, denominado de Programa de Cuidado Integral do Paciente Psiquiátrico.

Assim, caracteriza-se o cenário piauiense marcado por muitas mudanças que acarretam em transformações nas vidas das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, possibilitando várias saídas e construção de novos projetos de vida.

# O QUE É A EAP?

Trata-se de um dispositivo conector entre os órgãos de Justiça e os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a missão de garantir a individualização das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhando a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal.

A partir de janeiro de 2014, o Ministério da Saúde instituiu a EAP por meio da Portaria nº 94/2014.

As EAP's são constituídas por uma equipe interdisciplinar, composta por:

- 01 coordenadora técnica
- 02 psiquiatras
- 02 enfermeiras
- 02 psicólogas
- 02 assistentes sociais
- 02 educadores físicos
- 01 advogado



# QUAIS AS ATRIBUIÇÕES DA EAP?

- Realizar avaliações biopsicossociais e apresentar seu parecer com proposições fundamentadas na Lei nº10.216/2001 e nos princípios da PNAISP, orientando a intervenção terapêutica segundo um Projeto Terapêutico Singular (PTS), preferencialmente de base comunitária.
- Identificar os programas e os serviços do SUS e do SUAS necessários para a atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei e para a garantia da efetividade do PTS.
- Estabelecer processos estáveis de comunicação e corresponsabilização entre os gestores e as equipes/serviços do SUS e SUAS, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento.
- Contribuir para a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde, pelo beneficiário, em consonância com a justiça criminal, observando a regulação do sistema.
- Acompanhar a execução da medida terapêutica, atuando como dispositivo conector entre os órgãos da justiça, as equipes da PNAISP, programas e serviços sociais, garantindo a oferta de acompanhamento integral, resolutivo e contínuo.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde, da justiça, programas e serviços sociais para orientação acerca de diretrizes, conceitos e métodos para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei.

- Contribuir para a desinternação progressiva de pessoas que cumprem medida de segurança, articulando-se às equipes da PNAISP, quando houver, e apoiando em dispositivos das redes de atenção à saúde, assistência social e demais programas e serviços de direitos da cidadania.

**NÃO é competência da EAP prestar assistência direta à saúde do paciente, assim como realizar PERICIAS.**

# QUEM A EAP PODE ATENDER?

A EAP pode atender a pessoa que, presumidamente ou comprovadamente, apresente transtorno mental e que esteja em conflito com a lei sob as seguintes condições:

- Com inquérito policial em curso, sob custódia da justiça criminal ou em liberdade;
- Com processo criminal e em cumprimento de pena privativa de liberdade ou prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha o incidente de insanidade mental instaurado;
- Em cumprimento de medida de segurança;
- Sob liberação condicional da medida de segurança;
- E aquelas com medida de segurança extinta e necessidade expressa pela justiça criminal ou pelo SUS de garantia de sustentabilidade do projeto terapêutico singular (PTS).

# COMO A EAP ATUA?

O trabalho das EAPs/PI é baseado nas seguintes etapas:

## **1. Construir o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada pessoa**

- Entrevistas periódicas com as pessoas;
- Estudo dos autos, visando colher dados para a elaboração do PTS;
- Contato e discussão com a equipe da rede pública de saúde, responsável pela condução do tratamento dos usuários e com a rede social.

## **2. Tratamento na Rede de Atenção à Saúde**

- Encaminhar o usuário para tratamento à rede pública de assistência em saúde mental e/ou aos serviços disponíveis na rede da cidade, especializados em assistência social, orientação e atenção jurídica, serviços de saúde ou quaisquer outros em condições de atender ao PTS do caso.

## **3. Acompanhamento clínico, social e jurídico do caso**

### **• Acompanhamento da medida terapêutica:**

- o Realizar o acompanhamento da medida terapêutica e provocar discussões permanentes com a rede pública de saúde, visando efetivar o PTS de cada caso.

- **Acompanhamento social:**

- o Realizar o acompanhamento social do usuário, mantendo contato permanente com a rede social, visando a sua promoção social, a sua autonomia e a efetivação das políticas públicas sociais pertinentes ao seu caso. Considera-se rede social a família, os amigos, as relações de trabalho, as instituições e os grupos dos quais o usuário participa ou deseja participar.
- o Realizar entrevistas com a família do usuário ou com o seu grupo de convivência, a fim de construir a sua história sócio-familiar.
- o Sensibilizar a família e seu meio social para uma melhor convivência com o usuário.
- o Zelar pela promoção do acesso à moradia, trabalho, educação, saúde, lazer, profissionalização, geração de renda, obtenção de documentos, realizando orientações e encaminhamentos do usuário a instituições públicas e privadas diversas.
- o Realizar visita domiciliar e institucional visando conhecer a realidade na qual o sujeito foi, está ou virá a ser inserido.

- **Acompanhamento jurídico:**

- o Emitir relatórios e pareceres e encaminhá-los à autoridade judicial, fornecendo:
  - informações sobre o acompanhamento do caso;
  - sugestões para a alteração da situação judiciária do

paciente judiciário nas várias fases do processo, com base em subsídios advindos do acompanhamento clínico-social;

- subsídios técnicos para a execução penal, nas diversas fases do tratamento.

- Acompanhar a tramitação processual nas diversas fases da Instrução e da Execução Penal dos autos.
- Acompanhar o paciente judiciário em suas participações em audiências, no tocante à competência da EAP, bem como em outros atos processuais.

#### **4. Construção do Caso**

- Realizar construção do caso através de reuniões sistemáticas, visando novas ações que orientem a clínica feita por muitos.

#### **5. Finalização do Acompanhamento**

- Encerrar o acompanhamento do caso, zelando sempre que possível, pela efetividade da promoção da inserção social do usuário, nos seguintes casos:
  - extinção da punibilidade - art. 107 CP;
  - impossibilidade de localização.
- Realizar entrevistas com o usuário visando a conclusão do acompanhamento e verificando a efetivação de sua inserção social.

# RESULTADOS

Ao longo desses 02 anos, as EAPs conseguiram iniciar o processo de ruptura da antiga cultura de execução penal, promovendo o acesso dos portadores de sofrimento mental que praticaram ato infracional ao tratamento adequado na rede pública, em substituição ao velho modelo manicomial.

As EAPs desde sua implantação, já acompanharam 100 pacientes, oriundos do Hospital Penitenciário Valter Alencar e Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu. O índice de reincidência é de 0%, até o presente momento.

Com dois anos de funcionamento, as EAPs/PI vêm ganhando destaque nacional pelo trabalho executado conforme noticiários de alcance nacional e pelos órgãos regulamentadores como Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Conselho Nacional de Justiça, configurando-se como um dispositivo que executam boas práticas em saúde mental.

Os resultados atingidos pelo programa permitiram o começo de uma transformação no território piauiense que envolve a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, conforme os dados:

- A extinção do Hospital Penitenciário Valter Alencar (HPVA), onde atualmente funciona a Unidade de Apoio Prisional (UAP) com suporte clínico para os detentos que necessitam de cuidados pós-operatórios.

- No HPVA havia 28 pessoas internadas com transtornos mentais em conflito com a lei, de maneira que:
  - **sete pessoas foram inseridas em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);**
  - **dez pessoas retornaram ao convívio familiar, tendo a equipe do CAPS como suporte psicossocial;**
  - **uma pessoa foi transferida para uma instituição de assistência social;**
  - **cinco pessoas foram transferidas para o hospital psiquiátrico pois necessitavam de internação integral, com possível retorno familiar ou inserção em SRT;**
  - **duas pessoas foram conduzidas para o sistema prisional devido ao seu alto grau de periculosidade;**
  - **uma pessoa ainda aguarda a desinternação do juiz para retornar ao convívio familiar;**
  - **duas pessoas foram a óbito.**
- No Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, havia 72 pessoas internadas com transtornos mentais em conflito com a lei, de maneira que:
  - **uma pessoa foi transferida da Assistência Social;**
  - **duas pessoas foram inseridas em SRT já existente;**
  - **dezessete pessoas retornaram ao convívio familiar;**
  - **quatro pessoas foram conduzidas ao sistema prisional, devido ao seu alto grau de periculosidade;**



- Oito pessoas serão inseridas em SRT, aguardando desinternação judicial;
- dezenove pessoas aguardando desinternação para retornarem ao convívio familiar;
- vinte e uma pessoas em processo de avaliação e desinternação;
- duas pessoas foram a óbito.

## **ALGUMAS REFLEXÕES**

Acredita-se que as intervenções advindas da EAP contemplaram a pessoa com transtorno mental em conflito com a lei como um ser humano, visando explorar o potencial latente no ente humano que é acometido por essa disfunção (transtorno), atendendo e entendendo-o como indivíduos biopsicossociais, contribuindo para a consolidação de uma política pública voltada para esta população.

# REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. M. O esboço da psiquiatria forense de Franco da Rocha. **Rev Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 137-150, mar., 2008.

AMARANTE, P. D. de C. (Org.). **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

CORREIA, L. C.; LIMA, I. M. S. O.; ALVES, V. S. Direito das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 23, p. 1995-2012, set., 2007.

DANTAS, M. A. F.; CHAVES, A. M. Saúde custodiada: Representações dos guardas sobre o Hospital de Custódia. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 27, p. 342- 357, 2007.

GRECO, R. **Curso de direito penal**: parte geral. 14 edição. Rio de Janeiro: Impetus, 2012.

MENEZES, R. S. **Uma breve história dos manicômios judiciais**. In: \_\_\_\_\_. Esquizofrenia e Liberdade: manicômios judiciais, reforma psiquiátrica e a era da saúde mental. Porto Alegre: Armazém Digital, 2005. Cap. 1. p. 17-21.

MENEZES, R. S. **Dados demográficos e estatísticos apresentados pelo IPFMC nos últimos cinco anos**. In: CRESPO DE SOUZA, A. C.; CARDOSO, R. G.

Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional. Porto Alegre: Sulina, 2006.

MESSIAS, S. F. **O papel do serviço de assistência social no IPFMC**. In: CRESPO DE SOUZA, C. A.; CARDOSO, R. G. Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional. Porto Alegre: Sulina, 2006. Cap. 6. p. 67-77.

ROCHA, F. F. Esboço de psiquiatria forense. **Rev Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 151-165, mar., 2008.

SANTOS, Q.G; SEGUNDO-SANTOS. Medida de segurança: (in)compatibilidades no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Rev SLRJ**, Rio de Janeiro, vol.21, n.40, p.245-267, 2014.

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, Enfermagem**. n. 15, p. 79-87, 2006.



**JUSTIÇA**  
Secretaria de Estado  
da Justiça / SEJUS

**SAÚDE**  
Secretaria de Estado  
da Saúde / SESAPI

**Piauí**  
GOVERNO DO ESTADO

**UM ESTADO QUE CRESCE JUNTO COM SUA GENTE**