



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS  
GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO LOUCURA E CIDADANIA**

**MULHERES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM CONFLITO  
COM O SISTEMA DE JUSTIÇA CRIMINAL NA PARAÍBA:  
ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO EM LIBERDADE**

**JOÃO PESSOA - PARAÍBA  
OUTUBRO - 2018**

## **EMENTA**

DIREITOS HUMANOS. DIREITO À SAÚDE MENTAL. DIREITO AO CUIDADO EM LIBERDADE. LEI N. 10.216/2001. LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE GARANTIA DE DIREITOS PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI. CONTEXTO DO ESTADO DA PARAÍBA NA GARANTIA DE DIREITOS DAS MULHERES COM TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI. ILEGALIDADE DA IMPLANTAÇÃO DE ESPAÇO COM CARACTERÍSTICAS PRISIONAIS DENTRO DO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA. ILEGALIDADE DA DESIGNAÇÃO DE AGENTES PENITENCIÁRIOS DESTINADOS À VIGILÂNCIA CONSTANTE DE MULHERES INTERNADAS NO COMPLEXO PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA.

## **Introdução**

“O atendimento de saúde mental deve estar disponível para toda pessoa que dele necessite. Todo tratamento de pessoas acometidas de deficiência mental deve se destinar ao melhor interesse do paciente, deve ter por objetivo preservar sua dignidade e sua autonomia, reduzir o impacto da doença e melhorar sua qualidade de vida.” (CORTE IDH, 2006, p. 29)

O Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da Universidade Federal da Paraíba (LouCid/UFPB) atua desde o ano de 2012 com atividades de assessoria jurídica popular universitária em direitos humanos e saúde mental, a partir dos pressupostos da luta antimanicomial e dos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira. De modo interdisciplinar, este grupo visa contribuir para os debates sobre a garantia do acesso ao direito e à justiça para pessoas com transtornos mentais, buscando a articulação com integrantes de segmentos, grupos e coletivos do Movimento Antimanicomial, bem como com organizações da sociedade civil e instituições públicas que possam contribuir na luta pelo fim dos manicômios e para o cuidado em liberdade.

Durante os anos de 2012 e 2013, o LouCid executou dois projetos de extensão no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), aprovados no edital do Programa de Extensão (PROBEX) da UFPB, em constante diálogo com a direção da instituição. Com as atividades realizadas, as(os) extensionistas estiveram em contato com as mulheres em conflito com o Sistema de Justiça Criminal internadas naquela instituição, as quais estavam nas seguintes situações: a) sob tratamento temporário, uma vez que oriundas de unidades prisionais ou outros estabelecimentos de privação de liberdade; b) aguardando a transferência para tais instituições, após a conclusão do tratamento; c) aguardando a realização do exame de sanidade mental (no caso de incidente de insanidade mental instaurado); d) aguardando a sentença da ação penal, após o envio do laudo psiquiátrico à comarca de origem; e) cumprindo medida de segurança de internação.

Destaque-se que desde 2011 a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) tem envidado esforços para o fechamento do CPJM<sup>1</sup>, de modo que a presença das referidas mulheres passou a representar um desafio para a execução de estratégias de desinstitucionalização naquele espaço. Neste contexto, o LouCid foi demandado pela direção da instituição em 2013 e pela própria Coordenação de Saúde Mental da Paraíba em 2014 para tratar destas questões, o que repercutiu numa atuação coletiva que priorizou a observação singular de cada caso, o cuidado na rede territorial de atenção à saúde mental e o enfrentamento a abordagens manicomiais e repressivas (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016).

Nos anos seguintes, o grupo seguiu monitorando alguns dos processos judiciais criminais destas mulheres e atuando junto a elas no sentido de debater seu acesso aos mecanismos de garantia de direitos, bem como reivindicá-los a partir da articulação e mobilização de órgãos como a Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE/PB) e o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJ/PB), através da Vara de Execução Penal de João Pessoa.

Esta mediação com o poder público, com destaque para os órgãos do Sistema de Justiça, e a escuta destas mulheres mostraram-se de suma importância para que o tema fosse debatido em sua complexidade e para que não fossem tomadas decisões que representassem retrocessos na garantia dos seus direitos e na consolidação da Reforma Psiquiátrica antimanicomial, sobretudo por se tratar de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei.

---

<sup>1</sup> No relatório do CPJM sobre a “Reforma Psiquiátrica na Paraíba de 2004 a 2016” (CPJM, 2016) consta que houve uma redução de 245 (no ano de 2004) para 77 leitos (no ano de 2016) no referido Complexo, na medida em que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi sendo implantada, com a criação e funcionamento dos serviços substitutivos. Ver também: <<http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/12/sanatorio-clifford-e-fechado-oficialmente-em-joao-pessoa.html>> e <<https://www2.pbagora.com.br/noticia/saude/20140721142036/juliano-moreira-da-continuidade-ao-processo-de-desinstitucionalizacao>>. Acesso em: 04 set. 2018.

Vale registrar que a atuação do grupo em parceria com a Coordenação de Saúde Mental da SES/PB num caso emblemático de uma mulher internada no CPJM em 2014 gerou um processo de articulação com trabalhadoras de uma Penitenciária Feminina do estado e do CPJM, além de membros da Defensoria Pública Estadual e do Poder Judiciário. Tal ação culminou com a concessão da liberdade provisória a ela e, conseqüentemente, o retorno à sua cidade de origem, possibilitando o cuidado em liberdade e junto aos seus familiares (CORREIA, 2018).

Em 2017, o LouCid deu continuidade a esta atuação, especialmente no caso de uma das mulheres internadas temporariamente no CPJM<sup>2</sup>. Além deste caso, que seguiu sendo acompanhado neste ano de 2018, o grupo tomou conhecimento, ainda, da presença de outras quatro mulheres nesta condição, que seguem internadas (ao tempo da elaboração deste documento).

Mais recentemente, o LouCid tomou conhecimento de uma reunião realizada entre a Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP/PB) e a SES/PB, que deliberaram pela implantação de um espaço com características prisionais dentro do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM). De acordo com a ata desta reunião, deverá ser disponibilizada uma ala do hospital somente para estas mulheres, além da designação de agentes penitenciários destinados à sua vigilância constante<sup>3</sup>.

Sendo assim, tendo em vista a gravidade de tal deliberação, o LouCid vem apresentar este parecer ao Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura da Paraíba (CEPCT/PB), com o objetivo de trazer informações acerca da pertinência e legalidade destas medidas.

## **1. Instrumentos de garantia de direitos das pessoas com transtorno mental em conflito com a lei**

Dentre os instrumentos de proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais encontra-se a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), a qual assimilou os princípios e os objetivos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Esta lei representa a inscrição destas pessoas como sujeitos de direitos no ordenamento jurídico do país, sendo considerada o marco legal de um processo social e político que reorientou o modelo de atenção em saúde mental, reafirmando a cidadania desse grupo subalternizado (AMARANTE, 1998; CARVALHO NETTO; MATTOS, 2005).

---

<sup>2</sup> Após articulação do grupo com o defensor público da comarca de origem da ação penal, este formulou pedido de liberdade provisória e a juíza determinou a desinternação da referida mulher, com a imposição de medidas cautelares.

<sup>3</sup> Este documento é fruto de uma reunião realizada no dia 20 de junho deste ano na SEAP/PB, que contou com a presença de representantes desta Secretaria, da SES/PB, da Coordenação de Saúde no Sistema Prisional da Paraíba, do CPJM e da PPF/PB, conforme ata disponibilizada ao LouCid pelo assessor jurídico do CPJM (ver anexo).

O conjunto de normas relativo às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei configuram uma área complexa, que abrange os sistemas de segurança, de justiça e de saúde. Com relação à Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), ainda há questões referentes à sua abrangência em relação a essas pessoas. Porém, esta lei não excepciona do seu texto as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, portanto, não existe uma razão para excluí-las da sua aplicação, em conformidade com o seu art. 1º, que determina que os direitos ali previstos devem ser garantidos “sem qualquer forma de discriminação” (BRASIL, 2001).

Embora esta lei não mencione explicitamente a circunstância de internação na eventualidade de autoria de delito por pessoa com transtornos mentais, trata da internação compulsória, ou seja, quando for judicialmente determinada. De acordo com a norma, independentemente das circunstâncias que precipitaram a internação psiquiátrica, esta deve se configurar como um recurso terapêutico compromissado com a reintegração social das pessoas internadas (CORREIA; ALMEIDA, 2017). Aqui está situada a garantia do direito à saúde de toda pessoa com transtornos mentais, conforme aponta o “Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001” (PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO, 2011).

De acordo com a legislação penal, há dois tipos de medida de segurança: a) internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) ou estabelecimento similar e b) tratamento ambulatorial. Em regra, ao HCTP são encaminhadas as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, que deverão ser submetidas ao exame de sanidade mental, conforme prevê o Código de Processo Penal, e, caso venham a ser consideradas inimputáveis, serão ali recolhidas a partir da aplicação da medida de segurança, que se diferencia da pena. A pena é aplicada somente às pessoas consideradas responsáveis e funda-se na culpabilidade, sendo caracterizada como uma sanção imposta a um fato concreto e passado (o delito), de forma retributiva e proporcional à gravidade e tem como objetivo promover prevenção geral e especial contra o delito. Já a medida de segurança é aplicada aos semi-imputáveis e inimputáveis, tendo caráter preventivo e assistencial, conforme a exposição de motivos do Código Penal, o que denota que tal medida tem como finalidade o tratamento.

Conforme analisam Correia e Almeida (2017, p. 331):

O próprio Código Penal estabelece como direito das pessoas internadas o tratamento em uma instituição dotada de características hospitalares, determinando que, na sua falta, elas sejam internadas em estabelecimento adequado. A função primordial da medida de segurança deve ser o cuidado com a saúde da pessoa, conforme corrobora a Lei de Execução Penal. Porém, apesar de visar o tratamento, a estrutura adotada (HCTP) é baseada no modelo

hospitalocêntrico, desvinculada de um sistema integrado de atenção em saúde mental. A medida de segurança não tem conteúdo terapêutico nem identidade com a saúde, estando em descompasso com a normativa no campo do direito à saúde. Ademais, ao favorecer uma assistência psiquiátrica custodial às pessoas internadas nos HCTPs, o Estado acaba mantendo-as isoladas, impossibilitando mudanças que viabilizem a sua integração à comunidade e o respeito aos seus direitos previstos pela Constituição.

Enfim, a medida de segurança, com o objetivo de controle e a natureza de tratamento compulsório, repropõe a ideia de tratamento através da tutela e da custódia. E mesmo reconhecendo a contradição entre tratamento e custódia, é esta última que acaba prevalecendo, apoiada pela justificativa da segurança social. Dessa forma, evidencia-se um mecanismo de privação ou restrição de direitos da pessoa, reafirmando o caráter aflitivo da referida medida, e a preocupação excessiva com a eficácia da defesa social. Nesse cenário, a reabilitação das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei deve estar diretamente relacionada ao conjunto de ações em saúde mental adotadas no país nos últimos anos, o que já vem ocorrendo em alguns estados (CORREIA; ALMEIDA, 2017).

Compreendendo que o tema da medida de segurança exigia uma abordagem intersetorial e que a atenção à saúde da população prisional, em geral, deveria ser ajustada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os Ministérios da Justiça e da Saúde passaram a atuar em conjunto (BRASIL, 2002), predominando o entendimento de que o SUS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devem responsabilizar-se pelo tratamento da pessoa submetida à medida de segurança. Este posicionamento é um reflexo dos princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 2010 (BRASIL, 2011e). Também ficou acordado que no Brasil não seriam construídos mais manicômios judiciários, devendo-se caminhar no sentido da desconstrução dos que existiam, visando alcançar sua substituição (BARROS-BRISSET, 2010b).

Os debates em torno da reorientação da política de atenção à saúde para essas pessoas geraram diretrizes, normas e recomendações tanto no Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCC) como no Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O CNPCC editou resoluções nos anos de 2004 e 2010, que determinam que na execução da medida de segurança devem ser observados os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2004, 2010b), com **o tratamento e cuidado em saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto** (BRASIL, 2010b). Conforme o artigo 6º da Resolução nº 4/2010 do CNPCC, em relação ao Poder Executivo: “em parceria com o Poder Judiciário, irá implantar e concluir, no prazo de 10 anos, a substituição do modelo manicomial de cumprimento de medida

de segurança para o modelo antimanicomial, valendo-se do programa específico de atenção ao paciente judiciário” (BRASIL, 2010b).

Ademais, ainda no âmbito do CNPCP, foi editada a Resolução nº 4, de 18 de julho de 2014, sobre as diretrizes básicas para a atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, a qual prevê na diretriz 2.16 (BRASIL, 2014e):

As ações de saúde mental deverão considerar as necessidades da população privada de liberdade para prevenção, promoção e tratamento de agravos psicossociais, decorrentes ou não do confinamento e do uso abusivo de álcool e outras drogas. **Para as pessoas com qualquer transtorno mental suspeito ou já diagnosticado, que se encontrem em conflito com a Lei, a atenção deverá ser orientada de acordo com a Lei nº 10.216/2001 e as Portarias nº 3.088/2011 e nº 94/2014, mediante a adoção de projeto terapêutico singular e na rede de atenção psicossocial.**” (grifos nossos)

Já o CNJ publicou a Resolução nº 113/2010, que prevê, no seu artigo 17: “o juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001” (BRASIL, 2010a). No ano seguinte, o CNJ publicou a Recomendação nº 35/2011, que dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança, orientando juízes e juízas a adotarem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto (BRASIL, 2011a). Vale assinalar a seguinte diretriz prevista neste segundo documento (BRASIL, 2011a):

g) promoção da **reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie**, principalmente, quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei nº 10.216/2001. (grifos nossos)

Tais Resoluções do CNPCP e do CNJ funcionam como instrumentos impulsionadores para uma efetiva política de atenção integral às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei (CORREIA; ALMEIDA, 2017), refletindo as experiências exitosas de programas brasileiros de apoio a essas pessoas na perspectiva antimanicomial (BARROS-BRISSET; SADDI et al, 2017).

Ainda no campo normativo, o Ministério da Saúde publicou documentos que assimilam as orientações do CNPCP e do CNJ. Um desses foi editado juntamente com o Ministério da Justiça: a Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014d).

De acordo com o artigo 12 desta Portaria Interministerial, “a estratégia e os serviços para avaliação psicossocial e monitoramento das medidas terapêuticas aplicáveis às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, instituídos no âmbito desta Política, serão regulamentados em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.” (BRASIL, 2014d). Assim, no mesmo ano de 2014 foram publicadas as **Portarias nº 94 e 95, do Ministério da Saúde, que instituem o serviço de avaliação e acompanhamento das medidas de segurança e seu financiamento no âmbito do SUS** (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2014c).

A Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014, prevê a criação de um grupo de trabalho multiprofissional, denominado “Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)”. A formação da equipe intersetorial objetiva a avaliação da situação dos incidentes de insanidade mental como forma de reduzir o período de espera das pessoas em presídios e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Sua atuação deverá contribuir para o processo de desinstitucionalização, visando à garantia da proteção dos direitos das pessoas privadas de liberdade e o acesso aos serviços de saúde e da assistência social. Tal medida prevê também uma ação conjunta entre as administrações dos HCTPs e presídios com outros órgãos estatais, como o Tribunal de Justiça, a Defensoria Pública e o Ministério Público (BRASIL, 2014b).

A importância dessas normas está no reconhecimento de que a população confinada nos manicômios judiciais do país deveria encontrar na Política Nacional de Saúde Mental a orientação para seu tratamento, representando um avanço na ampliação de novos indicadores de diretrizes para repensar a política de atenção ao “louco infrator”, alcançando a grande maioria das pessoas ainda encarceradas nessas instituições (BARROS-BRISSET, 2010a).

Desde a publicação da Lei nº 10.216/2001, observa-se a crescente realização de eventos com temáticas referentes à garantia de direitos das pessoas internadas nos HCTPs, nas instituições e órgãos responsáveis pela execução e cumprimento da medida de segurança e nas universidades públicas e privadas do país. No mês de maio de 2017, foi realizado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro junto à Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP) e a outras organizações, o “Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial”, que teve por objetivo debater a atuação das/os Defensoras/es Públicas/os estaduais na perspectiva da Luta Antimanicomial. A carta de encerramento deste Seminário<sup>4</sup> reúne as conclusões debatidas no evento, como a **urgência no fechamento dos manicômios, a observação dos princípios da**

---

<sup>4</sup> Esta carta está disponível em: <<http://www.defensoria.mg.def.br/carta-encerra-o-seminario-defensoria-no-carcere-e-a-luta-antimanicomial/>>. Acesso em: 14 set. 2018.



## **Reforma Psiquiátrica no contexto de aplicação das medidas de segurança e a atuação da Defensoria Pública na implementação das Portarias nº 94 e 95 do Ministério da Saúde.**

Em alguns estados do país, debates e ações em torno desta temática têm avançado e produzido rupturas no sistema de determinação e execução das medidas de segurança, como as experiências do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), em Minas Gerais, desde 2001 (BARROS-BRISSET, 2010a); e do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), implantado em 2006 no estado de Goiás (SILVA, 2010). Registrem-se também as recentes iniciativas de criação e implantação das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicadas às Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), nos estados do Pará, Piauí, Maranhão e Pernambuco, a partir das referidas Portarias nº 94 e 95 do Ministério da Saúde.

Nesse percurso, é importante trazer ainda recente normativa nacional acerca dos direitos das pessoas com deficiência, uma vez que o Brasil é signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Tratam-se do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009b), que promulga tal Convenção e seu Protocolo Facultativo, e da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015a), que além de reconhecerem a capacidade legal plena das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas com transtornos mentais, anunciam a superação do modelo reificante e de subcidadania ao qual tais pessoas têm sido submetidas historicamente. Ressalte-se que o mencionado Decreto tem status constitucional, uma vez que foi aprovado de acordo com o que prevê o art. 5º, LXXVIII, §3º, da Constituição Federal, equivalendo, portanto, às emendas constitucionais. Isso significa que toda a normativa infraconstitucional deve estar de acordo com o conteúdo do referido Decreto nº 6.949/2009.

Sendo assim, vale a pena assinalar o que prevê o seu art. 14:

1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas:
  - a) Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e
  - b) Não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que **toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.**
2. Os Estados Partes assegurarão que, **se pessoas com deficiência forem privadas de liberdade mediante algum processo, elas, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, façam jus a garantias de acordo com o direito internacional dos direitos humanos e sejam tratadas em conformidade com os objetivos e princípios da presente Convenção, inclusive mediante a provisão de adaptação razoável.** (grifos nossos)

De acordo com este dispositivo, o fato de a pessoa ser diagnosticada com transtorno mental não pode justificar a privação da sua liberdade. No caso das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, essa questão se agrava, uma vez que muitos dos delitos por elas cometidos são passíveis da aplicação de medidas cautelares diversas da prisão (ainda no curso da ação penal). Porém, o que se observa é a imposição da prisão preventiva ou da internação provisória<sup>5</sup> sob o argumento de que a pessoa já foi internada em hospitais psiquiátricos, com o encaminhamento da mesma ao HCTP para realização do exame de sanidade mental a partir da sua privação de liberdade nesta unidade prisional (o que pode durar muito tempo, até o julgamento da ação penal).

Ademais, tendo em vista que a Lei nº 10.216/2001 prevê que o tratamento extra-hospitalar deve constituir regra a partir dos serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo a internação medida excepcional (PRADO; SCHINDLER, 2017), não há motivos para submeter tais pessoas à privação de liberdade num HCTP ou numa instituição psiquiátrica. Daí a necessidade de rever tanto a determinação de internação temporária dessas pessoas nestas instituições para a realização do referido exame como a determinação de aplicação da medida de segurança de internação.

Mais uma vez, este foi o entendimento do CNPCP ao editar a Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011c, 2011c), que nos seus anexos prevê:

Considerando a Resolução Nº 04 de 2010, do CNPCP, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança e redireciona o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental que deve acontecer de modo antimanicomial, em serviços substitutivos em meio aberto, assim como a recomendação de extinção progressiva dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico até 2020, **não deve ser mais realizada a construção de unidades em modelos hospitalares para atendimento de pessoas com transtorno mental que cometem crimes. O serviço substitutivo de atenção aos pacientes judiciários é composto de unidades de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento para serviços públicos de saúde mental, conforme a Lei nº 10.216/2001.** (grifos nossos) (BRASIL, 2011c, p. 72-73)

Neste debate, destaca-se, ainda, que, conforme a Lei 9.455/1997, que tipifica os crimes de tortura no Brasil, constitui crime de tortura submeter pessoa presa ou sob a medida de segurança a sofrimento mental ou físico em desconformidade com a legislação, como prevê o §1º do art. 1º (BRASIL, 1997):

Art. 1º Constitui crime de tortura:  
(...)

---

<sup>5</sup> Conforme prevê o art. 319, inc. VII, do Código de Processo Penal (BRASIL, 1941).

§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, **por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.** (grifos nossos)

Significa dizer que não podem ser adotadas medidas para a pessoa presa ou sob medida de segurança que não encontram respaldo legal. Sendo assim, **se a medida de internação não encontra mais guarida na política de saúde mental disciplinada pela Lei nº 10.216/2001, é possível que ela seja configurada como crime de tortura, uma vez que pode causar mais sofrimento mental às pessoas a ela submetidas.**

É importante ressaltar que de acordo com o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, assimilado pelo Brasil através do Decreto nº 6.085/2007, as instituições psiquiátricas são consideradas unidades de privação de liberdade. Como se percebe no inciso 2 do seu artigo 4º, que define a privação de liberdade como “qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privado de vigilância, de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por sua própria vontade” (BRASIL, 2007). No caso das pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, elas estão submetidas às decisões judiciais, as quais devem observar a legislação e as políticas públicas atuais no campo da saúde mental.

Nesse âmbito, é imperativo assinalar que a tortura tem mais chance de ser praticada em locais de privação de liberdade justamente pela sua característica de custódia permanente, como pontua o Relatório Anual de 2017 produzido pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2017). Além disso, como indicado na sentença da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso *Damião Ximenes Lopes* (CORTE IDH, 2006, p. 29), em que o Estado brasileiro sofreu a sua primeira condenação nesta Corte:

106. Com relação à salvaguarda da vida e da integridade pessoal, é necessário considerar que **as pessoas portadoras de deficiência que vivem em instituições psiquiátricas ou nelas são submetidas a tratamento são especialmente vulneráveis a tortura ou a outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante. A vulnerabilidade intrínseca das pessoas portadoras de deficiência mental é agravada pelo alto grau de intimidade que caracteriza o tratamento das doenças psiquiátricas, que torna essas pessoas mais suscetíveis a tratamentos abusivos quando submetidas a internação** (par. 129 infra). (grifos nossos)

Vale dizer que todas estas questões se situam num contexto de encarceramento em massa no Brasil. Nesse sentido, cabe frisar a Resolução nº 05, de 25 de novembro de 2016, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que “dispõe sobre os indicadores para fixação de

lotação máxima nos estabelecimentos penais *numerus clausus*” (BRASIL, 2016c). Esta resolução contribui para a adoção de medidas que visem não apenas diminuir a população carcerária, mas também evitar que entrem mais pessoas do que o sistema penitenciário é capaz de absorver. Pode-se inferir que o ambiente carcerário produz sofrimento psíquico não somente por conta do grande número de pessoas presas, mas por causa da falta de acesso a uma série de direitos, como o direito à saúde.

No contexto desse debate, o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), a Pastoral Carcerária Nacional, a Associação Juízes para a Democracia (AJD), o Centro de Estudos em Desigualdade e Discriminação (CEDD/UnB) elaboraram 16 propostas legislativas que buscam impactar a dinâmica do encarceramento em massa no país (IBCCRIM et al, 2017). Dentre tais propostas, a de número 15 prevê, dentre outras questões (IBCCRIM et al, 2017, p. 46):

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará seu encaminhamento ao serviço público de saúde para tratamento, seja na modalidade de internação compulsória, seja na modalidade de tratamento ambulatorial;

§ 1º A internação compulsória será determinada apenas quando houver laudo psiquiátrico a recomendando, atestada a insuficiência de todos os recursos extrahospitais e pelo tempo necessário ao controle do surto, a critério da equipe multiprofissional do sistema público de saúde que acompanha o paciente;

§ 2º Determinada a internação compulsória, **o paciente será encaminhado para internação em Centro de Atenção Psicossocial<sup>6</sup> ou Hospital Geral, ficando vedada a internação manicomial ou em estabelecimentos asilares;** (grifos nossos)

Nesse caso, a internação de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei ganha centralidade, sendo colocada como última medida e devendo ser realizada em espaços não manicomiais ou asilares. Ademais, a internação de mulheres em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP) merece uma atenção ainda maior, tendo em vista que diversas violações de direitos acarretadas pela segregação destas mulheres estão vinculadas à hierarquização e à desigualdade dos gêneros (PASSOS; CORREIA; ALMEIDA, 2017).

Assim, cabe salientar um documento internacional que trata especificamente dos direitos das mulheres privadas de liberdade, as “Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras”, cujo cumprimento é um compromisso internacional assumido pelo Brasil (BRASIL, 2016a).

---

<sup>6</sup> A expressão mais adequada aqui é “acolhimento” em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que inexistente a modalidade de internação nos CAPS, conforme a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011d).

De acordo com a apresentação de tal documento pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal Ricardo Lewandowski, à época presidente do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2016a, p. 10):

Embora se reconheça a necessidade de impulsionar a criação de políticas públicas de alternativas à aplicação de penas de prisão às mulheres, é estratégico abordar o problema primeiramente sob o viés da redução do encarceramento feminino provisório. De acordo com as Regras de Bangkok, **deve ser priorizada solução judicial que facilite a utilização de alternativas penais ao encarceramento, principalmente para as hipóteses em que ainda não haja decisão condenatória transitada em julgado.** (grifos nossos)

Conforme a Regra 41, inserida nesse documento (BRASIL, 2016a, p. 30):

A avaliação de risco e a classificação de presas que tomem em conta a dimensão de gênero deverão:

(...)

(d) **Assegurar que as reclusas que necessitam de atenção à saúde mental sejam acomodadas em locais não restritivos e cujo nível de segurança seja o menor possível, e que recebam tratamento adequado ao invés de serem colocadas em unidades com elevados níveis de segurança apenas devido a seus problemas de saúde mental.** (grifos nossos)

Resta claro, portanto, que no caso de mulheres com transtorno mental em conflito com a lei, é preciso adotar medidas que levem em consideração as suas necessidades psicossociais, priorizando o cuidado em meio aberto.

Por fim, no contexto da Paraíba, vale registrar a Portaria 001/2012 da Vara Privativa das Execuções Penais da Comarca da Capital, que dispõe sobre a “entrada e saída de pacientes na Penitenciária de Psiquiatria Forense do Estado da Paraíba” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA, 2012). Neste documento resta claro que a internação de “paciente provisório” deve ser realizada pelo menor tempo possível, ou seja, apenas o tempo necessário para a elaboração do laudo do exame de sanidade mental, não devendo permanecer na PPF após a conclusão deste.

## **2. A Paraíba no contexto da garantia de direitos das mulheres com transtorno mental em conflito com a lei**

O estado da Paraíba aderiu à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) através da Portaria nº 675, de 03 de junho de 2015 (BRASIL, 2015c). Até junho de 2018, foram implantadas 11 equipes de saúde atuantes nas 11 instituições vinculadas à Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária

da Paraíba (SEAP/PB) mais populosas<sup>7</sup>, localizadas em cinco municípios do estado: cinco equipes estão em unidades em João Pessoa e as demais nos municípios de Cajazeiras, Guarabira, Patos e Santa Rita<sup>8</sup>. Entretanto, apenas uma destas unidades com equipe vinculada ao Programa de Saúde Penitenciária (PSP) é voltada para mulheres (OLIVEIRA, 2016).

As equipes do PSP são geridas pela Coordenação de Saúde do Sistema Prisional da Paraíba e têm por função prestar assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, possibilitando a abrangência desta população pelo SUS. Com formação multidisciplinar, elas seguem o mesmo perfil de um Programa de Saúde da Família (PSF), representando, portanto, uma Unidade Básica de Saúde inserida no interior de um estabelecimento prisional.

Quanto à atenção em saúde mental, o estado da Paraíba e o município de João Pessoa dispõem de legislações que tratam dos princípios e direitos estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001. São instrumentos legais que podem subsidiar a análise acerca do tratamento a ser destinado às pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, em especial às mulheres internadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM).

A Lei estadual nº 7.639, de 23 de julho de 2004, dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica na Paraíba e o seu artigo 1º estabelece que nenhuma pessoa terá sua cidadania limitada, tampouco será submetida a internações de qualquer natureza ou à privação de liberdade em decorrência de sofrimento mental (PARAÍBA, 2004).

Já a legislação municipal, Lei nº 12.296, de 12 de janeiro de 2012, institui a Rede de Atenção à Saúde Mental em João Pessoa, com foco no processo da desinstitucionalização e na integralidade das ações em saúde (JOÃO PESSOA, 2012). Este instrumento normativo estabelece a universalidade do direito à saúde das pessoas com transtornos mentais, com a finalidade de manter e recuperar sua integridade, autonomia, dignidade, cidadania, vida familiar, social e profissional. Para isso, é atribuição do poder público municipal garantir e implementar os meios necessários para prevenir, reabilitar e inserir estas pessoas sem quaisquer formas de discriminação e conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Conforme dados da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES/PB, no mês de março de 2018 a Paraíba tinha 154 serviços de saúde mental vinculados à RAPS/PB. Deste total, havia 109 CAPS, dos quais 68 eram CAPS I, 9 CAPS II, 5 CAPS III, 12 CAPS i, 6 CAPS AD e 9 CAPS AD III, distribuídos em 78 municípios; 15 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), localizados em sete municípios; 4 unidades de acolhimento implantadas em três municípios; 5 equipes de

---

<sup>7</sup> Destaque-se que o Estado da Paraíba possui 79 estabelecimentos prisionais vinculados à SEAP/PB.

<sup>8</sup> Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/programas/saude-nos-presidios/>>. Acesso em: 04 set. 2018.

Consultório na Rua, estando quatro delas em João Pessoa; e 21 leitos de saúde mental em hospital geral no município de Campina Grande. Tais informações dão conta, ainda, que havia 84 pessoas beneficiárias do Programa de Volta pra Casa (PVC) moradoras de oito municípios, estando a maioria delas em Campina Grande (PARAÍBA, 2018).

A respeito da realidade das mulheres com transtorno mental em conflito com a lei na Paraíba, sabe-se que elas são direcionadas às dependências do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM) desde a criação desta instituição, em 1928 (BRITO, 2016). Tal situação permaneceu mesmo com a criação da Penitenciária de Psiquiatria Forense (PPF/PB) em 1943, uma vez que ali não foi destinado nenhum espaço às mulheres<sup>9</sup>. No CPJM, elas permanecem junto às demais mulheres internadas sem distinção de ala ou enfermaria. Entretanto, em face de sua vinculação com o Sistema de Justiça Criminal, são impossibilitadas de participar de algumas atividades externas propostas pela equipe profissional, consideradas estratégicas para a desinstitucionalização das pessoas internadas.

Destaca-se que há apenas uma ala destinada ao alojamento feminino, e que, assim como outras áreas do Complexo, sofreu alterações na estrutura física, adequando o ambiente às diretrizes da política de saúde mental, inclusive com a retirada das grades das portas de cada espaço que contém os leitos. Nesse contexto, a ala feminina acolhe os mais diversos casos de internação: cumprimento de medida de segurança; mulheres que aguardam perícias psiquiátricas e/ou aguardam os encaminhamentos judiciais após a conclusão das mesmas; mulheres oriundas de penitenciárias em virtude da superveniência de transtorno mental durante o cumprimento de suas penas ou para tratamentos “psiquiátricos” pontuais; ou ainda, outros casos de determinação judicial, como é o caso da internação compulsória.

Extensionistas do Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da Universidade Federal da Paraíba (LouCid/UFPB) têm conhecimento das implicações da presença destas mulheres no CPJM desde 2012, primeiro ano de sua atuação na instituição. Desde então, o grupo foi provocado a debater a condição dessas mulheres, tanto pela direção à frente deste Complexo Psiquiátrico à época, quanto pela Coordenação de Saúde Mental da Paraíba. Como repercussão

---

<sup>9</sup> Como instituição vinculada à Secretaria de Estado da Cidadania e Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP/PB) de caráter prisional, ela é proibida de custodiar homens e mulheres, conforme prevê o §1º do artigo 82 da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984). Na Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, está expresso “o incentivo à construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino, exclusivas, regionalizadas (BRASIL, 2014a). Ademais, de acordo com as “Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos”, homens e mulheres devem ser detidos em unidades separadas: “Regra 11. As diferentes categorias de presos devem ser mantidas em estabelecimentos prisionais separados ou em diferentes setores de um mesmo estabelecimento prisional, levando em consideração seu sexo, idade, antecedentes criminais, razões da detenção e necessidades de tratamento.” (BRASIL, 2016b, p. 21).

desta articulação, as extensionistas atuaram em alguns casos emblemáticos de violação de direitos humanos de mulheres ali internadas que respondiam a processo criminal (CORREIA; MALHEIRO; ALMEIDA, 2016; CORREIA, 2018).

Na trajetória de atuação do LouCid junto a estes casos, o grupo posicionou-se em favor da atenção integral à saúde mental que estivesse de acordo com a Lei nº 10.216/2001, ou seja, que desse prioridade ao cuidado em liberdade, com a inserção social e o acolhimento pelos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Vale dizer que neste percurso, o LouCid teve participação ativa na criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional que tinha como finalidade elaborar um plano de ação para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção e cuidado à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado, conforme prevê a Portaria n.º 03/2014 que o instituiu (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA, 2014), através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário vinculado à VEP do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJ-PB).

Faz-se necessário retomar as atividades deste Grupo de Trabalho, priorizando os casos das mulheres, sobretudo por compreender que a partir de tais casos poderiam ser iniciadas outras formas de atenção e cuidado tendo por base os novos instrumentos do Ministério da Saúde nessa área, já citados acima.

Atualmente, o CPJM conta com 73 leitos ativos para internação<sup>10</sup>, fruto das mudanças graduais que têm sido implementadas para cumprir as diretrizes da Reforma Psiquiátrica no estado. Em maio deste ano (2018) havia nove mulheres internadas, sendo que oito delas, acusadas do cometimento de crimes, foram internadas por ordem judicial para se submeterem a exame de sanidade mental (que é realizado pelos médicos psiquiatras peritos lotados na PPF) e uma em cumprimento de medida de segurança<sup>11</sup>. Registre-se que a maioria destas mulheres em internação temporária são oriundas de municípios do interior do estado da Paraíba, e atualmente (outubro/2018), há seis mulheres internadas por determinação do Sistema de Justiça Criminal.

Vale registrar que o encaminhamento dessas mulheres ao CPJM não tem relação alguma com as diretrizes dos instrumentos que dão nova orientação para o cumprimento da medida de

---

<sup>10</sup> Até o ano de 2012, o CPJM possuía 232 leitos psiquiátricos, sendo 132 masculinos e 100 femininos. De lá para cá, o Sanatório Clifford (que integrava o Complexo) foi fechado e, gradativamente, pessoas que estavam internadas há muitos anos vêm recebendo alta, a partir de um processo de desinstitucionalização, o que provocou a redução do número de leitos na instituição, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental, que prevê o cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Ver: <<http://paraiba.pb.gov.br/complexo-psiquiatrico-juliano-moreira-completa-84-anos-com-marco-da-humanizacao-nos-servicos/>> e <<https://www.youtube.com/watch?v=VoE79zwqaY4>>. Acesso em: 15 set. 2018.

<sup>11</sup> Informações coletadas a partir das atividades extensionistas do LouCid no CPJM.



segurança no Brasil, tanto no âmbito do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) quanto do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), conforme explicitados acima.

Na visita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) realizada em setembro de 2016 a unidades de privação de liberdade na Paraíba, a psiquiatra do CPJM informou que as mulheres oriundas de encaminhamento judicial não ficam separadas das demais usuárias ali internadas, tendo em vista que o objetivo é promover o cuidado e atenção em saúde mental dessas pessoas. O que restou claro, porém, é que muitas vezes a situação judicial dessas mulheres não é clara, acarretando a falta de entendimento acerca dos motivos que levaram à sua internação e de como proceder neste período, uma vez que o CPJM não tem função de custódia, como é o caso da PPF. Esse quadro de ausência de informação se agrava com o fato de não haver atendimento jurídico por parte da Defensoria Pública a essas mulheres, conforme informou a psiquiatra, denotando a falta de acesso ao direito e à justiça (CORREIA, 2016). Vale dizer que esta realidade ainda permanece atualmente, uma vez que há pouquíssimos registros de atendimento às mulheres internadas por este órgão no ano de 2018.

A pouca informação fornecida pelos órgãos do Sistema de Justiça criminal sobre a situação processual dessas mulheres acarreta uma série de limitações à melhor forma de cuidado das mesmas pela equipe multidisciplinar do CPJM no sentido de envolvê-las nas atividades (internas e externas) visando à desinstitucionalização, como ponderou a psiquiatra. Assim, apesar de estarem submetidas a um tratamento dentro de um hospital psiquiátrico diferente da PPF, essas mulheres permanecem mais vinculadas às decisões do Sistema de Justiça criminal do que às orientações da administração do hospital que as abriga (CORREIA; FRANCO; ALVES, 2013). Tal situação acentua a invisibilidade das mesmas, seja por serem minoria quantitativa frente ao número de casos de internação provisória e de execução de medida de segurança no estado, seja por estarem internadas no CPJM sem o devido acesso ao atendimento prestado pela Defensoria Pública na PPF. (CORREIA, 2016, p. 53)

Isso corrobora o entendimento de que as mulheres com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade, por força de internação temporária ou de medida de segurança de internação, encontram mais “dificuldades para exercer, com plenitude, perante o sistema de justiça os direitos reconhecidos pelo ordenamento jurídico e estão no epicentro da convergência de fatores diversos de vulnerabilidades” (MAGNO, 2018, p. 198).

Assim, cabe assinalar o que foi registrado no anexo do mencionado Relatório do MNPCT (CORREIA, 2016, p. 53):

apesar dessa situação atípica no estado da Paraíba, no que se refere ao cumprimento das medidas de segurança por mulheres, é preciso reconhecer a existência da possibilidade de discussão desse instituto a partir de uma real “flexibilização” do seu tradicional cumprimento, aproximando-se, portanto, dos

princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, que tem como um dos seus objetivos a extinção dos hospitais psiquiátricos, o que inclui os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Por fim, conforme aponta o “Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001” (PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO, 2011, p. 64):

a humanização do atendimento é regra absoluta, devendo o tratamento em regime de internação ser estruturado no sentido de oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, § 2º). **É expressamente vedada a internação em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º da mesma Lei. (art. 4º, § 3º).** (grifos nossos)

Nesse sentido, é preciso rever a internação das mulheres em conflito com a lei no CPJM ou em outras instituições de caráter asilar, por não constituir medida que garanta os seus direitos, de acordo com os diversos dispositivos legais e políticas públicas aqui elencadas.

## **Conclusão**

Pelo exposto, há de se observar que a medida escolhida pelas Secretarias de Estado supramencionadas pode configurar discriminação dentro da mesma instituição, o CPJM. Ora, se este Complexo Psiquiátrico interna pessoas para tratamento reservando um espaço para as mulheres, dentre elas, atualmente, se encontram as mulheres com transtorno mental em conflito com a lei. De acordo com a normativa vigente, como já exposto acima, uma vez que tais mulheres estão ali com o objetivo de tratar-se, não há que se falar na implantação de um espaço com características prisionais somente para elas na instituição. Isso violaria o art. 5º da Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015a), que prevê:

Art. 5º A pessoa com deficiência será protegida de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante.

Parágrafo único. Para os fins da proteção mencionada no caput deste artigo, são considerados especialmente vulneráveis a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, com deficiência.

Além disso, não há previsão legal que autorize a criação desse tipo de espaço, sob a vigilância constante de agentes penitenciários, num hospital de natureza civil, como é caso do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira. Diversos são os riscos decorrentes deste tipo de medida, sobretudo porque tal hospital não está e nem deve estar submetido às regras do sistema prisional.

Nesse sentido, os agentes penitenciários são responsáveis pela vigilância e custódia de pessoas presas no sistema prisional (seja durante o cumprimento de pena ou de medida de segurança). Realizar este trabalho num hospital psiquiátrico configuraria desvio de função, portanto, uma ilegalidade, além de comprometer o cuidado das referidas mulheres, que podem ter sua vulnerabilidade especialmente “agravada pelo alto grau de intimidade que caracteriza o tratamento das doenças psiquiátricas” (CORTE IDH, p. 29, par. 106).

Se os profissionais do hospital psiquiátrico encarregados das pessoas ali internadas já exercem “forte controle ou domínio” sobre estas pessoas, o que dizer sobre a atuação de agentes penitenciários nesta instituição, que já possuem como atribuição zelar pela ordem e segurança? Isso poderia acarretar situações de maior desequilíbrio de poder entre as mulheres em conflito com a lei internadas no CPJM e tais agentes, que detêm ainda mais autoridade do que a equipe de profissionais do hospital psiquiátrico, pela própria natureza da sua função.

Aqui vale trazer, mais uma vez, a sentença do Caso Ximenes Lopes *versus* Brasil (CORTE IDH, 2006, p. 29):

107. Nos ambientes institucionais, em hospitais públicos ou privados, o pessoal médico encarregado do cuidado dos pacientes exerce forte controle ou domínio sobre as pessoas que se encontram sujeitas a sua custódia. Este desequilíbrio intrínseco de poder entre uma pessoa internada e as pessoas que detêm a autoridade se multiplica muitas vezes nas instituições psiquiátricas. A tortura e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante, quando infligidas a essas pessoas, afetam sua integridade psíquica, física e moral, supõem uma afronta a sua dignidade e restringem gravemente sua autonomia, o que poderia ter como conseqüência o agravamento da doença.

Considerando que a implantação de um espaço voltado às mulheres com transtorno mental em conflito com a lei sob a vigilância constante de agentes penitenciárias dentro do CPJM poderá acarretar diversos problemas, como a maior repressão e estigma destas, complicações no atendimento pelos profissionais da saúde, pela Defensoria Pública, e até mesmo na visita dos familiares, além de todos os impasses já vivenciados no cumprimento da medida de segurança, é nítido que tal procedimento afetará diretamente os direitos dessas mulheres. Daí podermos afirmar que esta medida é totalmente contrária aos princípios basilares de direitos humanos em interface com as diretrizes contemporâneas do cuidado em saúde mental.

Significa dizer que o tratamento mais adequado e em conformidade com a legislação atual para estas mulheres deve ser feito em liberdade. Assim, para que as mulheres com transtorno mental em conflito com a lei na Paraíba sejam tratadas em meio livre, faz-se necessário, dentre outras medidas, que:

a) Seja elaborado um protocolo com a indicação de que o atendimento às mulheres com transtorno mental em conflito com a lei internadas ou encarceradas tenha prioridade enquanto política institucional da Defensoria Pública<sup>12</sup>;

b) Os atendimentos pelas defensoras públicas sejam realizados de forma interdisciplinar, em conjunto com a equipe psicossocial que acompanha a mulher com transtorno mental em conflito com a lei;

c) Seja implementada a PNAISP, a partir do fortalecimento e retomada do Grupo Condutor da PNAISP pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/PB), tendo em vista que o estado da Paraíba já aderiu a esta Política Nacional em 2015 (Portaria nº 675, de 03 de junho de 2015);

d) Esse segmento feminino e em medida de segurança seja incluído na agenda do Grupo Condutor da PNAISP para consecução da proposta a seguir;

e) A SEAP e a SES enviem esforços para a pactuação e implementação das Portarias Interministeriais nº 94 e nº 95 do MS/GM, que estabelecem as EAPs;

f) O Tribunal de Justiça da Paraíba reative o Grupo de Trabalho Interinstitucional com a finalidade de elaborar um plano de ação para a reestruturação do modelo de atenção e cuidado à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei na Paraíba, conforme prevê a Portaria n.º 03/2014 que o instituiu;

g) Seja promovida articulação de visita interinstitucional da Defensoria Pública do Estado da Paraíba ao PAI-PJ, ao PAILI, experiências exitosas em total sintonia com a Lei nº 10.216/2001, além de visita ao Piauí para conhecer a experiência de implantação das EAPs neste estado;

h) Seja discutido um projeto de implementação da Lei Brasileira de Inclusão no cárcere, visando o fechamento gradual da porta do CPJM para o atendimento das mulheres com transtorno mental em conflito com a lei na RAPS e na rede de atendimento às pessoas com deficiência.

É o parecer.

João Pessoa, 15 de outubro de 2018.

### **Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania/UFPB**

---

<sup>12</sup> Tem-se como referência o “Protocolo de Atuação da Defensoria Pública no atendimento às pessoas internadas”, o qual recomenda parâmetros mínimos para atuação de Defensores/as Públicos/as brasileiros/as no atendimento às pessoas privadas de liberdade com transtornos mentais em conflito com a lei, com execução penal provisória ou definitiva em curso, em estabelecimentos penais. Este documento foi elaborado no Seminário Internacional Defensoria no Cárcere e a Luta Antimanicomial (já citado acima) e está disponível em: <<http://www.forumjustica.com.br/wp-content/uploads/2015/08/Protocolo-DP-pessoas-internadas.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2018. Registre-se que defensoras públicas da Paraíba participaram deste evento, conforme consta no sítio eletrônico institucional da DPE/PB: <<https://www.defensoria.pb.def.br/noticias.php?idcat=1&id=1084>>. Acesso em: 04 out. 2018.

## Referências

AMARANTE, P. D. C. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BARROS-BRISSET, F. O. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010a.

\_\_\_\_\_. Rede é um monte de buracos, amarrados com barbante. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. v. 20 n. 1, São Paulo, abr. 2010b. p. 83-89. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/11.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. *Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016a. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. *Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016b. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/05/39ae8bd2085fdb4a1b02fa6e3944ba2.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011a*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=849>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010a*. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2596>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.

BRASIL. *Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2009a*. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002.

BRASIL. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009b*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Institui o Código Penal.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941*. Institui o Código de Processo Penal.

BRASIL. *Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984*. Institui a Lei de Execução Penal.

BRASIL. *Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997*. Define os crimes de tortura e dá outras providências.

BRASIL. *Lei nº 10.216, 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.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015a*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. Ministério da Justiça. *Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014a*. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.justica.pr.gov.br/arquivos/File/oabportaria.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Diretrizes básicas para arquitetura penal*. Brasília: CNPCP, 2011b. Disponível em: <[http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/CNPCP/2011Diretrizes\\_ArquiteturaPenal\\_resolucao\\_09\\_11\\_CNPCP.pdf](http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/CNPCP/2011Diretrizes_ArquiteturaPenal_resolucao_09_11_CNPCP.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 5, de 4 de maio de 2004*. Dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao\\_civel/cadeias/pe\\_legislacao/2004resolu05.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cadeias/pe_legislacao/2004resolu05.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010*. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. 2010b. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnpcp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011c*. Disponível em: <[http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/CNPCP/2011Diretrizes\\_ArquiteturaPenal\\_resolucao\\_09\\_11\\_CNPCP.pdf](http://www.criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/ExecucaoPenal/CNPCP/2011Diretrizes_ArquiteturaPenal_resolucao_09_11_CNPCP.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 4, de 18 de julho de 2014e*. Dispõe sobre as diretrizes básicas para a atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_25755632\\_RESOLUCAO\\_N\\_4\\_DE\\_18\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2014.a.spx](http://www.lex.com.br/legis_25755632_RESOLUCAO_N_4_DE_18_DE_JULHO_DE_2014.a.spx)>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. *Resolução nº 05, de 25 de novembro de 2016c*. Dispõe sobre os indicadores para fixação de lotação máxima nos estabelecimentos penais, *numerus clausus*. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_27230366\\_RESOLUCAO\\_N\\_5\\_DE\\_25\\_NOVEMBRO\\_DE\\_2016.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27230366_RESOLUCAO_N_5_DE_25_NOVEMBRO_DE_2016.aspx)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. *Saúde mental em dados* - 12, ano 10, n° 12. Informativo eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 675, de 3 de junho de 2015c*. Aprova a adesão dos Municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 de junho de 2015b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0675\\_03\\_06\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0675_03_06_2015.html)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011d*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014b*. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtornos mentais em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094\\_14\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 95, de 14 de janeiro de 2014c*. Dispõe sobre o financiamento do serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis ao paciente judiciário, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095\\_14\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0095_14_01_2014.html)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma Psiquiátrica e Manicômio Judiciário: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico*. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Rel\\_Sem\\_Reo\\_Hosp\\_Custodia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Rel_Sem_Reo_Hosp_Custodia.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial: relatório final*. Brasília, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2011e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. *Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014d*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRITO, F. S. L. *Vidas errantes entre a loucura e a criminalidade: uma história da emergência do manicômio judiciário no estado da Paraíba*. 203 f. Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

CARVALHO NETTO, M.; MATTOS, V. *O novo direito dos portadores de transtorno mental: o alcance da Lei 10.216/2001*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

CORREIA, L. C. *Por uma pedagogia da loucura: experiências de assessoria jurídica popular universitária no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira*. 381 f. Tese (Doutorado em Direito, Estado e Constituição). Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

CORREIA, L. C. Relatório sobre a visita à Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba realizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. In: MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. *Relatório de visita a unidades de privação de liberdade no estado da Paraíba – Outubro de 2016*. Brasília: Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, 2016. p. 43-57. Disponível em: <<http://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/paraiba-relatorio-de-visita-as-unidades-de-privacao-de-liberdade-da-paraiba-outubro-2016-1/view>>. Acesso em: 10 set. 2018.

CORREIA, L. C.; ALMEIDA, O. M. A luta antimanicomial continua! Problematizações sobre o manicômio judiciário na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Revista InSURgência*. Ano 3, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/27534/20647>>. Acesso em: 11 set. 2018.

CORREIA, L. C.; MALHEIRO, A. V. F.; ALMEIDA, O. M. Romper o silêncio para a garantia dos direitos das mulheres em sofrimento mental autoras de delito. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v. 123, 2016. p. 301-327.

CORTE IDH. *Sentença de mérito de 4 de julho de 2006 no caso Ximenes Lopes versus Brasil*. Disponível em: <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_149\\_por.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf)>. Acesso em: 04 out. 2018.

CPJM. *Relatório da Reforma Psiquiátrica na Paraíba de 2014 a 2016*. João Pessoa: CPJM, 2016.

IBCCRIM et al. *Caderno de propostas legislativas: 16 medidas contra o encarceramento em massa*. Brasília: IBCCRIM, 2017. Disponível em: <[https://www.ibccrim.org.br/docs/2017/16MEDIDAS\\_Caderno.pdf](https://www.ibccrim.org.br/docs/2017/16MEDIDAS_Caderno.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

JOÃO PESSOA. *Lei nº 12.296, de 12 de janeiro de 2012*. Institui a rede de atenção à saúde mental com ênfase na desinstitucionalização e na integralidade das ações em saúde no âmbito do município de João Pessoa. Diário Oficial da Prefeitura municipal de João Pessoa-PB, 12 de janeiro de 2012.

MAGNO, P. Mulheres, medida de segurança e a cegueira do sistema de justiça: o papel das Defensorias Públicas. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Orgs.). *Luta antimanicomial e*



*feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. p. 185-202.

OLIVEIRA, S. S. *A saúde no âmbito prisional feminino: análise acerca da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no contexto de João Pessoa/PB*. 130 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

PARAÍBA. *Lei nº 7.639, de 23 de julho de 2004*. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Estado da Paraíba e dá outras providências. Lex: Legislação Estadual, Paraíba, João Pessoa, 23 de julho de 2004.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. *Serviços de Saúde Mental da Paraíba - 2018*. Paraíba, mar. 2018.

PASSOS, R. G.; CORREIA, L. C.; ALMEIDA, O. M. Controle médico e controle penal: violações de direitos humanos de mulheres em sofrimento mental autoras de delito. In: CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da Reforma Psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 273-283.

PRADO, A. M.; SCHINDLER, D. A medida de segurança na contramão da Lei de Reforma Psiquiátrica: sobre a dificuldade de garantia do direito à liberdade a pacientes judiciários. *Revista Direito GV*. v. 13, n. 2, São Paulo, p. 628-652, maio/ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n2/1808-2432-rdgv-13-02-0628.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. Ministério Público Federal. *Parecer sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a perspectiva da Lei n. 10.216/2001*. Brasília: PFDC, 2011. Disponível em: <[http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer\\_medidas\\_seguranca\\_web.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

RIO DE JANEIRO. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura. *Relatório anual de 2017*. Disponível em: <<http://mecanismorj.com.br/relatorio-2017-dia-internacional-de-apoio-as-vitimas-de-tortura/>>. Acesso em: 03 out. 2018.

SADDI, F. C. et al. Acolhendo pessoas com transtornos mentais conflito com a lei dentro da rede de saúde – o desenho inovador do PAILI-GO. In: CORREIA, L. C.; PASSOS, R. G. (Orgs.). *Dimensão jurídico-política da reforma psiquiátrica brasileira: limites e possibilidades*. Rio de Janeiro: Gramma, 2018. p. 109-131.

SILVA, H. C. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano*. Vol. 20. Nº 1. São Paulo, p. 112-115, abr. 2010.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. Comarca de João Pessoa. Vara da Execução Penal. *Portaria 001/2012, de 19 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre a entrada e saída de pacientes na Penitenciária de Psiquiatria Forense do Estado da Paraíba.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. Comarca de João Pessoa. Vara da Execução Penal. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário. *Portaria n.º 03, de 05 de maio de 2014*. Institui Grupo de Trabalho Interinstitucional com a finalidade de elaborar um plano de ação estadual para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado da Paraíba. Diário da Justiça. JP-PB, 07 de maio de 2014.