

Hospital de Custódia e Tratamento: Uma questão jurídica, médica e de gestão administrativa.

Vitória Beltrão Bandeira

Esperançosa na evolução do tratamento legal aos portadores de transtorno mental, em face dos princípios constitucionais, penais e especialmente a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, venho oferecer as seguintes ponderações em prol da transformação da realidade atual e, por conseguinte, estreitar a discrepância existente entre o ordenamento jurídico e a estrutura social que não assegura meios legítimos de interferência estatal sobre a liberdade do cidadão portador de transtorno mental, em conflito com a lei.

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, estabelece em seus dispositivos:
Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 6º. **A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.**

Parágrafo único: **São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:**

I - ...

II - ...

III- **internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.**

Não obstante a citada Lei, observa-se que portadores de transtorno mental, na condição de réus, são internados no HCT para serem submetidos a exame médico-legal, por força de incidente de insanidade mental suscitado, sem o esgotamento de recursos extra-hospitalares e, na maioria das vezes, sem que seja ouvida a Defesa.

Para que se caracterize o devido processo legal há de possibilitar-se, efetivamente, ao acusado portador de transtorno mental a defesa de seus direitos, a sustentação de suas razões, a produção de suas provas, uma vez

que a oportunidade de defesa deve ser plena e o processo deve desenvolver-se com essas garantias.

A fala do réu é a do seu Defensor, entretanto 221 Comarcas, do total de 246 não dispõem de Defensor Público; além das unidades judiciárias criminais, a exemplo dos Juizados Especializados Criminais, daquelas 25 Comarcas assistidas pela Instituição da DPE.

A impotência da pessoa presa ou internada constitui poderoso obstáculo a autoproteção de direitos ou do cumprimento dos princípios de legalidade e justiça.

Os direitos individuais consagrados pelo Estado Democrático de Direito, a despeito da garantia constitucional prevista expressamente em seu art. 5º, LV, de que “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”, no caso do portador de transtorno mental isso não se observa.

Ato de internação psiquiátrica determinada pela Justiça por representar gravame e restrição à liberdade do acusado, submete-se à Lei 10.261/2001, às normas do CPP e aos princípios constitucionais.

Há casos de encaminhamento judicial com “internação provisória” decretada por cometimento de suposta contravenção penal de menor potencial ofensivo, sem que o acusado portador de transtorno mental esteja assistido por Defensor Público. Nos termos da Constituição Federal de 1988, ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal (art. 5º, LIV).

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em janeiro/06, apresenta o quadro de 207 pacientes, 70 resultantes de Medida de Segurança aplicada, 86 em virtude de encaminhamentos para exame médico-legal de verificação de insanidade mental e 20 sob tratamento psiquiátrico por determinação judicial. Além destes, 07 com carta de desinternação, 18 com laudos concluídos e 06 pacientes, em situação irregular por questões humanísticas, por não disporem estes de familiares conhecidos, moradia, rendimentos e os municípios, de onde são naturais, não disporem de residências terapêuticas, para onde releva notar deveriam ser transferidos com o cumprimento das suas desinternações já decretadas judicialmente.

Via de regra, durante meses aguardam os pacientes serem submetidos ao exame médico-legal, quando internados compulsoriamente, por força do incidente da insanidade mental suscitado em processo de ação penal. De igual forma, permanecem mais outros meses até que sejam efetivadas as devidas desinternações, após concluído o laudo ou recebida ordem judicial por meio de alvará de soltura ou carta de desinternação.

Assim, encaminhamento para exame médico-legal ao HCT de suposto delinqüente, portador de transtorno mental, implica período longo de internação compulsória em detrimento da Lei da Reforma Psiquiátrica, haja vista a duração excessiva de permanência naquele hospital, em média de 1 ano se originário o paciente de Juízo da Comarca do Interior ou 06 (seis) meses se originário de Juízo da Capital.

O entendimento prevalente da atual ciência médico-psiquiátrica é de que períodos longos de internação levam a cronificação da doença mental, com risco de agravamento para o quadro de demência, embrutecimento social, afastando a possibilidade de reinserção social daqueles portadores de transtorno mental.

Releva notar, ainda, o absurdo existente em relação as reinternações por quebra do salvo conduto que se verificam em face de desobediência das condições impostas pelo prazo de um ano a contar da data da saída do HCT, a seguir especificadas:

Manter bom comportamento;

Reapresentar-se no Manicômio Judiciário, ao primeiro sintoma da doença mental;

Não usar substância tóxica, salvo prescrita por médico, devendo portar a receita;

Comunicar ao Juízo de Execuções, com antecedência, a mudança que vier a fazer de endereço;

Buscar ocupação em prazo razoável, de tudo fazendo comunicação a este Juízo de Execuções, para as providências que se fizerem necessárias;

Não portar armas ofensivas;

Manter bom relacionamento com familiares, amigos e estranhos;

Não usar bebida alcoólica;

Não freqüentar zona de prostituição, casas de jogos proibidos por lei, bailes carnavalescos, em recintos fechados ou abertos, festas de largo;

Obedecer às recomendações que lhe forem feitas pelo diretor do Manicômio.

Invariavelmente nesse processo de “desinternação provisória”, não mais por suposto cometimento de crime mas por “quebra do salvo conduto”, reiteradamente, tornam-se constantes as reinternações dos pacientes no HCT, gerando um estado de internação permanente àquele, portador de transtorno mental, que no passado se viu processado e cumpriu medida de segurança.

A quebra do salvo conduto em sua maioria resulta da inexistência da rede de saúde mental municipal e se os Municípios não cumprem com o seu dever de assistência ao egresso, liberado sob salvo-conduto, não pode e nem deve a Justiça penalizá-lo duplamente, por acomodação a esse estado de coisas, reinternando o portador de transtorno mental pela falta da assistência do Poder Público competente.

Centros de Atenção Psicossocial-CAPS e residências terapêuticas de responsabilidade concorrente estadual e municipal, com recursos federais existentes para que venham ser implantados, visam à ressocialização e humanização do tratamento dado aos portadores de transtorno mental.

Contudo dos 417 Municípios poucos vem cumprindo com o dever de implantação da necessária e tardia rede pública de saúde mental.

Não obstante a natureza da ilegalidade de se exigir daquele que não consegue cumprir as condições do salvo-conduto por uma questão de saúde impeditiva na falta da assistência devida ocorre que, freqüentemente, se não são cumpridas pelo egresso portador de transtorno mental as condições retro apontadas é por não haver continuidade da assistência psicossocial merecida.

Em muitos casos, releva notar, as reinternações resultam das dificuldades de reajustamento e ambientação resultante da segregação imposta e da falta de um trabalho social com a família receptora.

Sem haver a possibilidade de resolução desse conflito na esfera médica competente, em decorrência da inexistência de rede de saúde mental pública, transfere-se essa questão aos nossos juízes e tribunais face ao temor de um risco às vezes inexistente.

Como se vê esse “estado de coisas” para que venha receber um tratamento mais justo, carece da interação entre operadores do direito e da medicina

psiquiátrica para que seja mudada a política criminal referente ao portador de transtorno mental.

A segregação cautelar sem a essência cautelar que a justifique não é mais aceitável.

O princípio da subsidiariedade orienta no sentido de que o Direito Penal só deve intervir quando outras áreas de direito fracassarem com medidas menos aflitivas ou gravosas.

Por que não se decreta para a contravenção prisão preventiva? É exatamente por isso, ou seja, pela falta de requisitos a uma prisão cautelar. Trabalha-se com a perspectiva de proporcionalidade com as penas aplicáveis.

Os estudiosos já assinalam que no furto deve-se atentar para isto. Em diversos países, a exemplo da Itália, Alemanha, Chile, Guatemala, Panamá, se compartilha desta idéia de que se deve evitar a prisão provisória para aqueles crimes menos gravosos.

De igual forma, deve-se tratar no caso de delinquentes portadores de transtorno mental no cometimento desse tipo ou similares, evitando-se a segregação com tratamento sob regime de internação psiquiátrica compulsória.

Por outro lado, em observância ao princípio da proporcionalidade, se ao sentenciado a lei impõe que se observe na definição do regime de tratamento psiquiátrico, se ambulatorial ou sob internação, a natureza do cometimento do tipo, em relação ao “acusado por suposto cometimento de crime”, não se deve admitir imposição sumária de longo período de internação, como de fato vem existindo ao portador de transtorno mental.

Com o advento da Lei 9714/98, se permite a aplicação de penas alternativas, substitutivas da pena privativa de liberdade, aos condenados até quatro anos em crimes dolosos, sem grave ameaça ou violência à pessoa, ou em crimes culposos independentemente da pena.

Assim, se ao imputável é dispensado tratamento penal mais brando, no caso de sentenciado portador de transtorno mental pelo cometimento de tais crimes, quando reconhecida à inimputabilidade do réu, face aos princípios constitucionais da igualdade de tratamento, dignidade da pessoa

humana, legalidade, razoabilidade e proporcionalidade, faz-se dever aplicar medida de segurança de tratamento psiquiátrico sob regime ambulatorial.

Ciente da importância da relação do paciente com sua família e seus amigos na terapêutica penal de reinserção social, é fundamental que sejam preservados esses laços ao acusado que não ofereça, efetivamente, riscos à integridade física das pessoas.

Aqueles que possuem tão importante papel social de FAZER JUSTIÇA devem reclamar, através das vias legais competentes, a prestação dos serviços em rede pública de atenção à saúde mental condizente com a Constituição Federal, não sendo admissível fazer letra morta a Lei da Reforma Psiquiátrica, em detrimento da saúde do portador de transtorno mental, quando envolvido em prática criminosa.

A extensão territorial de nosso Estado, a inexistência de rede de atenção à saúde mental municipal e de Defensores Públicos nas Delegacias e Comarcas são entraves na salvaguarda dos direitos dos desfavorecidos, que não se encontram em bom estado de saúde mental. Mas, nem por isso justificam internação psiquiátrica compulsória em desrespeito à Lei 10.216/2001, principalmente para aqueles acusados ainda não sentenciados.

Face à realidade do HCT envolver questões das áreas de administração hospitalar, direito criminal e saúde mental, indagações afloram e reflexões acerca do tema são necessárias porque, certamente, deve haver medidas que se possam fazer em prol da cidadania do portador de transtorno mental, réu ou sentenciado.

Algumas delas nos surgem:

1. Qual a principal destinação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Estado?

1.1. Realização de exame-médico legal de verificação da insanidade mental dos supostos delinquentes portadores de transtorno mental?

1.2. Tratamento psiquiátrico e recuperação dos réus não sentenciados, sob regime de internação?

1.3. Tratamento psiquiátrico e recuperação dos réus não sentenciados sob regime ambulatorial?

1.4. Tratamento psiquiátrico e recuperação dos sentenciados sob regime de internação?

1.5. Tratamento psiquiátrico e recuperação dos sentenciados, sob regime ambulatorial?

Dessas respostas a serem definidas indaga-se:

2. Por que não utilizar os gestores públicos para examinar a atual situação do HCT e implementar nova cultura mudando a política criminal em relação ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, a exemplo do que se fez na Defensoria Pública do Estado?

3. No caso de necessidade de submeter o sentenciado, residente em Comarca distante da Capital, a tratamento ambulatorial, por que não encaminhá-lo para o Centro de Atendimento Psicossocial- CAPS situado na sede daquela Comarca?

4. Diante do escasso nº de médicos peritos no HCT face ao tratamento remuneratório defasado, obstáculo ao cumprimento do prazo legal para conclusão do exame médico-legal, por que não se institui gratificação de produtividade a esses profissionais, como forma de se estimular o interesse nessa função?

5. Por que não dotar o HCT, à semelhança dos demais hospitais de tratamento psiquiátrico, de uma estrutura médica, observando-se a diversidade de suas atribuições, a exemplo de perícia, plantão para intercorrências e assistência médica?

6. Por que não se implantar um sistema de Defesa eficiente, através da Defensoria Pública do Estado, de forma a se viabilizar o contraditório e a ampla defesa em todas as unidades judiciárias criminais da Bahia em favor dos supostos delinqüentes carentes portadores de transtorno mental, preenchendo os 78 % do total dos cargos vagos daquela Instituição?

7. Por que não criar um Conselho Tutelar ou Central de Acompanhamento ao egresso portador de transtorno mental e aos seus familiares, durante o

período de liberação condicional, visando o êxito do processo de humanização e reinserção social do portador de transtorno mental?

Vitória Beltrão Bandeira é titular da 2ª Defensoria Pública de Execução Criminal, com atuação na Vara de Execuções de Penas e Medidas Alternativas e, em substituição cumulativa, no Hospital de Custódia e Tratamento;
Subdefensora Pública-Geral do Estado 2003-2004;
Especialista em Direito Econômico e pós-graduanda em Ciências Criminais.