

A MEDIDA DE SEGURANÇA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ESTADO DO TOCANTINS

TITLE (ENGLISH): THE SECURITY MEASURE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK IN THE STATE OF TOCANTINS

TITULO (ESPAÑOL): LA MEDIDA DE SEGURIDAD EN LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL ESTADO DE TOCANTINS

José Bryan Gomes de Oliveira:

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: jobryan786@gmail.com | [Orcid.org/0009-0006-8213-9760](https://orcid.org/0009-0006-8213-9760)

Juliana Biazze Feitosa:

Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: juliana.biazze@mail.uft.edu.br | [Orcid.org/0000-0002-7793-6523](https://orcid.org/0000-0002-7793-6523)

RESUMO:

O Código Penal define as medidas de segurança como formas de tratamento de saúde para pessoas que cometeram atos que configuram crimes, em razão de transtornos mentais. A presente pesquisa objetiva construir uma proposta de atendimento às pessoas que cumprem medida de segurança no estado do Tocantins, com base na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nosso estudo classifica-se como uma pesquisa- ação, qualitativa e documental. Utilizamos como instrumento de pesquisa dois questionários, direcionados aos gestores e técnicos municipais da política da saúde e assistência social. Além disso, analisamos as atas das reuniões do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins. Os dados foram interpretados à luz da Lei da Reforma Psiquiátrica e Resolução 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Com o desenvolvimento da pesquisa, constatamos que a implantação de um programa de saúde em meio aberto às pessoas em cumprimento de medida de segurança envolvem: o trabalho em rede entre o sistema de justiça e as políticas públicas, a formação continuada, o mapeamento da rede de serviços, a realização dos estudos de caso e construção, execução e avaliação dos projetos terapêuticos singulares. A ruptura do imaginário que atrela a loucura ao perigo, o fortalecimento da RAPS e das articulações entre as políticas sociais para assegurar direitos sociais serão essenciais para efetivar a desinstitucionalização dessas pessoas. Por fim, foi muito gratificante ver a contribuição da UFT nesse momento histórico de construção de uma política antimanicomial no estado do Tocantins.

Palavras-chave: Medida de segurança. Política antimanicomial. Rede de Atenção Psicossocial. Tocantins.

ABSTRACT:

The Penal Code defines security measures as forms of health treatment for people who have committed acts that constitute crimes due to mental disorders. This research aims to develop a proposal for providing care to people serving security measures in the state of Tocantins, based on the Psychosocial Care Network (PCN). Our study is classified as action research, qualitative and documental. We used two questionnaires as a research tool, addressed to municipal managers and technicians in health and social assistance policy. We also analyzed the minutes of the meetings of the Inter-institutional Working Group on Mental Health within the Judiciary of the State of Tocantins. The data was interpreted in the light of the Psychiatric Reform Law and Resolution 487/2023 of the National Council of Justice (NCJ). With the development of the research, we found that the implementation of an open health program for people in compliance with a security measure involves: networking between the justice system and public policies, continuing training, mapping the network of services, carrying out case studies and building, implementing and evaluating singular therapeutic projects. Breaking down the imaginary that links madness to danger, strengthening the PCN and the links between social policies to ensure social rights will be essential for the desinstitutionalization of these people. Finally, it was very gratifying to see UFT's contribution to this historic moment in the construction of an anti-asylum policy in the state of Tocantins.

KEYWORDS: Security measures. Anti-asylum policy. Psychosocial Care Network. Tocantins.

RESUMEN:

El Código Penal define las medidas de seguridad como formas de tratamiento de salud para las personas que han cometido actos que constituyen delitos penales debido a trastornos mentales. Esta investigación tiene como objetivo desarrollar una propuesta de atención a las personas que cumplen medidas de seguridad en el estado de Tocantins, basada en la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Nuestro estudio se clasifica como investigación-acción, cualitativa y documental. Utilizamos dos cuestionarios como instrumento de investigación, dirigidos a gestores y técnicos municipales de las políticas de salud y asistencia social. También analizamos las actas de las reuniones del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Salud Mental del Poder Judicial del Estado de Tocantins. Los datos fueron interpretados a la luz de la Ley de Reforma Psiquiátrica y de la Resolución 487/2023 del Consejo Nacional de Justicia (CNJ). Con el desarrollo de la investigación, constatamos que la implementación de un programa de salud abierta para personas que cumplen una medida de seguridad implica: el trabajo en red entre el sistema de justicia y las políticas públicas, la formación continua, el mapeo de la red de servicios, la realización de estudios de caso y la construcción, implementación y evaluación de proyectos terapéuticos singulares. Romper el imaginario que vincula locura con peligrosidad, reforzar las RAPS y los vínculos entre las políticas sociales para garantizar los derechos sociales será esencial para la desinstitucionalización de estas personas. Por último, fue muy gratificante ver la contribución de la UFT a este momento histórico en la construcción de una política antiasilo en el estado de Tocantins.

Palabras-clave: Medidas de seguridad. Política antiasilo. Red de atención psicosocial. Tocantins.

INTRODUÇÃO

A Lei Nº 10.216/2001, promulgada em 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. A referida lei visa assegurar o cuidado integral em liberdade, em serviços abertos e de natureza comunitária ou territorial. Em seu § 3º do Art. 4 veda a internação nos dispositivos diversificados do paciente que possui transtorno mental em instituições de características asilares”, evidenciando a ilegalidade do manicômio judiciário (Brasil, 2001).

Por meio da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é instituída pelo Ministério da Saúde, que tem por finalidade a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (GARCIA; REIS, 2018, p. 23-24). Essa rede de atenção é composta por: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

No que se refere especificamente à medida de segurança, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Resolução de Nº 487 (de 15 de fevereiro de 2023), estabeleceu no Art. 18 que após 12 (doze) meses, a contar da data de sua publicação, os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, alas ou instituições congêneres deverão ser fechadas, devendo essas pessoas que estão cumprindo a medida de segurança receber o tratamento pela RAPS. Cabe destacar que houve extensão desse prazo recentemente deliberada pelo CNJ, que ampliou o prazo para a data de 30/05/2025. O instrumento pedagógico que norteará esse atendimento será o Plano Terapêutico Singular (PTS) (CNJ, 2023).

A relevância dessa pesquisa se dá pelo fato de colaborar para a transição de um modelo manicomial para uma política antimanicomial, fortalecendo a política pública de segurança pública e da saúde. Espera-se que nosso estudo contribua para que o Estado do Tocantins dê cumprimento à Resolução de Nº 487 do CNJ, evidenciando a importância da Universidade nesse processo e o seu compromisso social.

METODOLOGIA

A pesquisa proposta é classificada como uma pesquisa-ação, qualitativa de caráter social e documental, pois, promove uma implantação de um programa de atendimento às pessoas que estão cumprindo medida de segurança no estado do Tocantins, sugerindo práticas de atendimento sustentadas na Lei da Reforma Psiquiátrica e na Resolução de Nº 487/2023 do CNJ. Ademais, realizamos a atual pesquisa no mesmo espaço de tempo em que o estado iniciou o processo de implantação da política antimanicomial do Sistema de Justiça, fazendo com que a universidade contribuísse ativamente nesse processo.

A pesquisa ação é “um tipo de investigação social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo” (Thiollent, 2008, p.14). Cabe destacar que compomos o Grupo de Trabalho Intersetorial em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins (GTI/TJTO), instituído pela Portaria Nº 2230/2023, em decorrência do desenvolvimento da pesquisa de iniciação científica concluída intitulada: “Medida de segurança no estado do Tocantins: análises a partir da história e da reforma psiquiátrica”, de nossa autoria. Nesse momento, o GTI se transformou em Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial (CEIMPA/TJTO), instituído pela Portaria Nº 2262/2024.

A pesquisa qualitativa busca compreender a dinâmica das relações sociais e “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 2001, p. 21).

Em nosso estudo, analisamos as atas das reuniões do GTI/JTTO, realizadas mensalmente ao longo de nove meses, totalizando nove atas. Nosso instrumento de pesquisa foram dois questionários do Google Forms, com questões fechadas e abertas. Destacamos que o projeto da referida pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins - CEP/UFT, por meio do parecer de nº 5.177.004 e que seguimos todas as recomendações do CEP/UFT.

Os questionários foram enviados para as Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social do estado do Tocantins, com o intuito de levantar quais são os serviços que compõem a rede local, sua forma de funcionamento e utilização dos instrumentos pedagógicos. Para as localidades onde residem as pessoas que estão cumprindo medida de segurança no estado do Tocantins foi reforçado a importância de resposta ao instrumental, uma vez que as informações auxiliarão na estruturação do atendimento pela RAPS e rede socioassistencial.

O questionário foi enviado aos municípios através da 4ª Vara Criminal de Palmas, uma vez que nossa pesquisa está colaborando para a instituição da Política Antimanicomial no Sistema de Justiça do Estado do Tocantins e como forma de estimular o preenchimento.

Após minuciosas análises e leitura atenta dos dados, foram criadas as categorias de análise, apresentadas abaixo. Nossas categorias estão relacionadas aos objetivos e ao problema de pesquisa e representam as etapas para a implantação de um programa. Nossas discussões e análises fundamentam-se nas legislações vigentes na área da saúde e na Resolução 487/2023 do CNJ.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões foram organizados por meio da criação de categorias de análise, a saber: 1. O processo de construção em rede do programa: possibilidades e percalços no caminho, 2. Formar para a quebra de pré-conceitos e o acolhimento, 3. O processo de desinstitucionalização inicia antes da desinternação e 4. Avaliação e monitoramento dos casos de pessoas em cumprimento de medida de segurança.

1. O processo de construção em rede do programa: possibilidades e percalços no caminho

A primeira etapa do processo de pesquisa foi construir uma proposta de atendimento às pessoas que cumprem medida de segurança no estado do Tocantins na RAPS e instituir um grupo de trabalho intersetorial, para o planejamento e organização dessa proposta, considerando a importância do poder executivo participar de forma horizontal desse processo junto ao judiciário.

Entende-se por rede uma estrutura flexível, dinâmica e em constante movimento, caracterizada pela multifacetada participação de todos os atores envolvidos, por meio da cooperação e pelo funcionamento da rede de forma horizontal. A liderança

dos órgãos envolvidos depende do contexto e do tipo de ação a ser executada. Além disso, uma rede pode se desdobrar em múltiplos segmentos autônomos (sub-redes), capazes de operar independentemente do restante da rede, de maneira temporária ou permanente, de acordo com a demanda ou a circunstância. É fundamental que todos os partícipes se impliquem e dividam responsabilidades no processo (Paraná. Secretaria de Estado da Criança e Juventude do Paraná, 2010, p. 30-31).

Com base na Resolução 487/23 do CNJ, para a implantação da política antimanicomial do Sistema de Justiça no Tocantins, por meio da Portaria Nº 2230/23, de 15 de setembro de 2023, criou-se o Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins (GTI/TJTO) composto pelos seguintes órgãos, conforme disposto no Art. 4º:

Judiciário do Estado do Tocantins (GTI/TJTO) [...] (Corregedoria-Geral de Justiça, GMF, VEP); Ministério Público Estadual; Defensoria Pública do Estado; Secretaria de Estado da Saúde; Secretaria de Estado de Administração Penitenciária; Secretaria do Estado da Assistência Social; Secretaria de Estado dos Direitos Humanos; Secretaria Municipal de Saúde (gestão e coordenação de Saúde Mental); Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Regional de Psicologia; Instituições de Ensino Superior e da Rede de Assistência às Pessoas Egressas do Sistema Prisional do Estado do Tocantins – RAESP (Tocantins, 2023, p. 03, grifo nosso).

Atribuiu-se ao GTI as seguintes competências, com base no Art 2º:

I - Propor e acompanhar ações articuladas visando a desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental e qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei e à promoção de seus direitos, em conformidade com a Política Antimanicomial do Poder Judiciário;

III - Identificar programas e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e de direitos humanos necessários para a reorientação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no estado do Tocantins;

VI - Propor acordos ou termos de cooperação e fluxos interinstitucionais para a garantia da atenção integral às pessoas com transtorno mental e qualquer forma de deficiência psicossocial em conflito com a lei (Tocantins, 2023, p. 03).

Ao longo das reuniões foram tratadas as seguintes temáticas: na primeira reunião (Ata Nº 600) discutiu-se a implementação do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF), apresentou-se a Resolução 487/23 do CNJ e a situação da pessoa em cumprimento de medida de segurança no Sistema de Justiça no estado do Tocantins.

Na segunda reunião (Ata Nº 770), foi apresentado um panorama sobre as pessoas com transtorno mental cumprindo medida de segurança no Estado do Tocantins, a necessidade de criação da Equipe do Serviço de Avaliação e Acompanhamento das

Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) e de oficializar aos municípios que irão recebê-las, para que se organizem para ofertar o atendimento de saúde e assegurar seus direitos de forma geral.

Na terceira reunião (Ata Nº 772) foi destacada a ausência da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a situação da RAPS no Tocantins. Na quarta reunião (Ata Nº 910) analisaram-se casos das pessoas que estão cumprindo a medida de segurança no sistema prisional do estado do Tocantins, planejando-se os encaminhamentos para o processo de desinstitucionalização. Na ocasião, reforçou-se o baixo retorno dos formulários adotados nessa pesquisa, encaminhados às Secretarias de Assistência Social e de Saúde e planejamos novas estratégias de mobilização.

Na quinta (Ata Nº 230) e na sexta reunião (Ata Nº 272), aprofundou-se a análise dos casos discutidos anteriormente. Na sétima reunião (Ata Nº 367), abordou-se a integração entre as unidades penais e a RAPS, a necessidade da criação da EAP e criou-se o fluxograma de atendimento após o desligamento. Na oitava reunião (Ata Nº 514) foram discutidas perícias que constataram inimputabilidade sem comunicação adequada entre as instituições, além do planejamento para a formação de profissionais visando à implantação da Política Antimanicomial no sistema de Justiça do Tocantins.

Com o desenvolvimento dos trabalhos, alguns desafios se colocaram, como por exemplo: o esvaziamento da representatividade dos órgãos, inclusive dos centrais para a efetivação da Política Antimanicomial do Sistema de Justiça, tais como: Ministério Público, Secretaria de Estado da Assistência Social, Junta Médica do Tribunal de Justiça e por alguns momentos da Secretaria de Estado da Saúde. O GTI na sua primeira reunião, conforme a Ata Nº 600, contou com 41 participantes de forma presencial e 06 no formato on-line, porém com a sequência das reuniões houve um esvaziamento no grupo, sendo que na última reunião, de acordo com a Ata Nº 514, tivemos 12 participantes de forma presencial e 14 no formato on-line.

Identificamos que a resistência quanto ao cuidado em liberdade para pessoas em cumprimento de medida segurança foi decisiva para a redução do grupo, evidenciando o quanto é forte o ideário da higiene mental de que é necessário isolar para tratar, como assinala Boarini (2003), bem como a ideia de perigo atrelada à loucura, que para Foucault (2002) tal relação não é intrínseca, mas foi construída historicamente. Essa construção perpassa o imaginário da sociedade brasileira e se manifesta, por exemplo, no esvaziamento do GTI. Isso revela como a associação entre loucura e perigo continua sendo uma ideia persistente.

Outro fato a ser destacado, foi a saída das instituições de ensino privadas, no momento em que se definiu que a responsabilidade pela organização do processo de formação ficaria a cargo da Universidade Federal do Tocantins, contando com o suporte do Tribunal de Contas para cobrir os gastos. Esse comportamento pode derivar do processo de mercantilização das Instituições de Ensino Superior (IES). De acordo com Sguissardi (2015, p. 874), esse processo de mercantilização se manifesta na privatização e na busca por lucratividade no setor educacional, em que as IES privadas operam como empresas, visando maximizar lucros e atender à demanda do mercado. Além disso, “essa mercantilização reflete a crescente influência do mercado sobre a educação, passando a priorizar mais as demandas mercadológicas do que as necessidades sociais e educacionais”.

Apesar da falta de atores importantes para a implantação da política antimanicomial, percebemos que permaneceram no grupo aqueles que de fato defendiam a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial, possibilitando avançar para a construção de uma política pública para o segmento em questão.

Também tivemos percalços no refere-se à formalização da Política Antimanicomial do Sistema de Justiça do Estado do Tocantins, que se deu por meio da assinatura de um termo de cooperação técnico-financeira. Um dos impasses envolvia a instituição da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) e a preocupação de que as RAPS locais não estavam preparadas para acolher esse segmento social (TJTO, Ata Nº 367, 2024). Quanto à EAP, desde a primeira reunião, ocorrida no dia 12 de setembro de 2023, o coordenador do GTI já reforçava a importância de sua criação, amparada pela Portaria do Ministério da Saúde Nº 94/2014. A EAP é um dispositivo fundamental para a aplicabilidade da Resolução 487/24 do CNJ, pois fará a conexão entre a RAPS e o Sistema de Justiça. Compete à EAP, conforme Ministério da Saúde (2014, p. 19):

Realizar o processo de avaliação biopsicossocial buscando formular um parecer fundamentado na Lei 10.216/2001 e nos princípios da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), propondo intervenções terapêuticas baseadas em Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de preferência com enfoque comunitário, estabelecer uma comunicação contínua e corresponsável entre gestores, equipes e serviços dessas redes, servir de conexão entre a Justiça, as equipes da PNAISP e os programas sociais, assegurando um acompanhamento integral e contínuo durante a execução da medida terapêutica, assim como também apoiar a capacitação dos profissionais de saúde, justiça e assistência social sobre os conceitos e diretrizes da atenção a

essas pessoas. Além disso, contribui-se para a desinternação progressiva de indivíduos que cumprem medidas de segurança, articulando-se às equipes da PNAISP e redes de atenção à saúde, assistência social e outros serviços de cidadania.

Além do mais, tem como atribuição elaborar relatórios técnicos a cada 30 dias a respeito do tratamento e do acompanhamento das pessoas que estão em cumprimento de medida de segurança (Brasil. CNJ, 2023).

Cabe destacar que as dificuldades citadas foram sendo superadas ao longo do processo, principalmente em razão do estabelecimento do diálogo e trabalho coletivo instituído dentro do GTI, reforçado pela liderança, sensibilidade e assertividade do coordenador, que não mediu esforços para que esses obstáculos pudessem ser superados. Na data de 1º Julho de 2024 foi publicado no Diário Oficial da União a Portaria Nº 579/2024, que “implementa a composição da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei do Tocantins” (Tocantins, 2024, p. 53). Em 28 de agosto de 2024, no primeiro dia da formação continuada, assina-se o Termo de Cooperação Técnico - Financeira para oficializar a implantação da referida política. Ademais, o início do processo de implantação da referida política evidenciou a importância do processo formativo, para que de fato a política se efetivasse na materialidade, conforme discutiremos a seguir.

2. Formar para quebra de pré-conceitos e o acolhimento

A proposição e organização da formação continuada dos operadores do direito, gestores municipais e profissionais que atuam na RAPS, na Política da Assistência Social, no Sistema Prisional e nas demais políticas sociais ficou sob a responsabilidade da UFT; que assim o fez a partir da lógica da rede, propondo um grupo de trabalho para realizar essa tarefa, tornando-se uma ação conjunta entre UFT, Tribunal de Justiça e Secretaria Estadual de Saúde. Nesse grupo de trabalho optou-se por uma formação presencial, porém com possibilidade de transmissão para aqueles que não pudessem participar na presencialidade.

A Formação inicial de profissionais para a implantação da Política Antimanicomial no Sistema de Justiça no Estado do Tocantins ocorreu nas datas de 28 a 30 de agosto de 2024, totalizando a carga horária de 24 horas. Os temas abordados foram: psicopatologia e inimputabilidade penal e o papel da rede de atenção psicossocial na medida de segurança, internação no “Manicômio Judiciário”: tratamento de saúde ou intensificação do adoecimento?, a pessoa em conflito com a lei e luta antimanicomial

na perspectiva da PNAISP, Medida de Segurança sob a égide da Resolução Nº 487 do CNJ, Saúde mental nos três níveis de atenção à saúde e a construção do PTS, Política da Assistência Social no processo de desinstitucionalização da pessoa em cumprimento de medida de segurança, Desinstitucionalização da pessoa privada de liberdade com transtorno mental: retratos da experiência e o processo de implantação da Política Antimanicomial no Sistema de Justiça do Tocantins.

A capacitação foi realizada com sucesso, totalizando 995 pessoas matriculadas e 467 certificadas. Durante os três dias de evento, muitos participantes forneceram feedbacks positivos, destacando a qualidade e a relevância dos conteúdos abordados. Os números também indicam que os órgãos de saúde e assistência social estão dispostos a se preparar e fortalecer enquanto rede, mostrando um compromisso com a efetiva implantação da Política Antimanicomial. Além dessa formação, por meio de um projeto de extensão, foi organizado mais um módulo sobre a metodologia de estudo de caso e construção do PTS, realizado de forma descentralizada nos municípios de Palmas, Araguaína e Miracema.

A Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS (2008), prevê a formação continuada entre os profissionais de saúde e incentiva uma análise crítica do trabalho em saúde. Essa análise promove uma reflexão não apenas sobre as práticas realizadas, mas também sobre como os profissionais se inserem no ambiente de trabalho. “A formação continuada é fundamental para a constituição de sujeitos sociais que estejam atentos não apenas ‘ao que’ fazer, mas principalmente ao ‘como’ fazer, garantindo um atendimento mais humanizado e respeitoso” (Ministério da Saúde, 2008, p. 159).

Além disso, conforme Brasil e Santos (2020, p. 66), a capacitação dos servidores é essencial para a efetivação das políticas públicas. Servidores bem preparados são capazes de "formular, executar, monitorar e avaliar as políticas de maneira mais eficaz", o que contribui diretamente para o fortalecimento da rede de saúde e assistência social. Isso, por sua vez, resulta em um tratamento mais adequado para o usuário, facilitando sua integração junto ao território. O processo formativo executado procurou romper pré-conceitos e demonstrar que o acolhimento e o cuidado em liberdade promovem de fato a saúde integral.

3. O processo de desinstitucionalização inicia antes da desinternação

O processo de desinstitucionalização, conforme Rotelli, De Leonardis e Mauri (1990, p.32 e 48), “é um trabalho contínuo e não se efetiva apenas com a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica”. Esse processo se mantém até sua completa implementação e envolve um trabalho gradual, “utilizando-se do próprio sistema institucional opressor para desmontá-lo”. O objetivo principal é substituir o modelo tradicional de assistência presente nas instituições totais, baseado no punitivismo e estigmatização, como bem aponta Goffman (1987). Ainda conforme os autores supracitados, esse modelo se baseava na segregação e confinamento de indivíduos considerados socialmente desviantes ou incapazes de viver em sociedade. Segundo Carrara (1998), essas instituições, incluindo os manicômios judiciários, tratavam os indivíduos não apenas como doentes, mas também como criminosos.

Vale destacar que essa lógica ainda é tão presente, que mesmo com o processo de desinstitucionalização em curso e sendo deliberado em reunião do GTI da Política Antimanicomial do Sistema de Justiça do Tocantins que nenhuma pessoa em cumprimento de medida de segurança deveria ser conduzida com algemas para os atendimentos na rede de saúde; isso vinha ocorrendo de forma sistemática, revelando essa associação direta entre loucura e perigo, como já discutido neste trabalho. Tal fato reforça a necessidade de formação junto às equipes para romper com os preconceitos e a lógica manicomial.

A situação retratada acima evidencia que o processo de desinstitucionalização exige um plano de ação coletivo e bem estruturado, com objetivos definidos e uma equipe qualificada. Seguindo essa premissa, o mapeamento da rede, a realização do estudo de caso e a elaboração, execução e avaliação do PTS são instrumentos essenciais para tanto, conforme discutiremos a seguir:

3.1 Mapeamento da rede: conhecer para planejar o cuidado em liberdade

Reconhecendo a relevância do mapeamento da rede do estado do Tocantins para o processo de desinstitucionalização, nos propomos realizar essa tarefa em nossa pesquisa e para tanto, lançamos mão de questionários, conforme já descrito na metodologia.

Durante o mapeamento da RAPS no Estado do Tocantins, foi realizado o envio de questionários às Secretarias de Saúde de 139 municípios. Desses, 26 responderam ao formulário, evidenciando uma baixa taxa de retorno. A maioria dos técnicos e gestores dos municípios demonstrou dificuldades em entender as questões relacionadas à organização da rede, especialmente no que diz respeito à articulação entre serviços de

saúde mental e atenção básica. Esse problema é ainda mais grave em municípios de pequeno porte, que carecem de estrutura articulada e de profissionais capacitados para atender as demandas de saúde mental. Na prática, o que se observa são pontos isolados de atenção, como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), mas sem articulação efetiva com a rede mais ampla, prejudicando o acompanhamento contínuo dos pacientes, conforme discutido por Pereira Rosa e Zambenedetti (2014). Entre os 13 municípios que irão receber pessoas privadas de liberdade com transtornos mentais, apenas 03 responderam ao questionário da Secretaria de Saúde.

O questionário enviado às Secretarias de Assistência Social foi respondido por 34 municípios, o que também representa um número baixo em relação ao total de 139. As respostas revelam que muitos municípios possuem dificuldades em compreender o papel da rede socioassistencial na articulação com a saúde, sobretudo em contextos que envolvem pessoas com transtornos mentais e em cumprimento de medidas de segurança. Apenas 06 dos 13 municípios que receberão pessoas em conflito com a lei desinstitucionalizadas responderam ao questionário da assistência social, o que indica uma possível falta de estrutura ou entendimento sobre as responsabilidades da rede socioassistencial nesse processo, corroborando a análise de Silva et al. (2014).

A ausência de resposta do município que mais acolherá pessoas desinstitucionalizadas (Araguaína) é particularmente preocupante, pois pode revelar uma falta de planejamento e organização local para lidar com esse desafio. Além disso, em muitos casos, a rede socioassistencial carece de serviços especializados para o atendimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade mental, como é o caso de pessoas egressas de instituições psiquiátricas.

3.2 Estudo de caso: estratégia de cuidado para assegurar a singularidade

O estudo de caso no processo de desinstitucionalização é fundamental para garantir que as pessoas nesse processo não fiquem desassistidas. A Resolução 487/23 do CNJ destaca que, no momento da saída de unidades prisionais e dos HCTPs, é necessária a atuação de equipes multiprofissionais, como as da EAP. Vale lembrar que a EAP foi implantada no estado do Tocantins há aproximadamente 84 dias, em razão disso, estão construindo seu escopo de atuação e buscando conhecer o trabalho de EAPs com uma trajetória já consolidada de trabalho, como as EAPs do Maranhão e Pernambuco. Essa troca de experiências será fundamental para que a equipe tocantinense se aprimore para construir os planos de desinstitucionalização e realize o matriciamento das equipes da RAPS.

Os estudos de caso também precisam ser realizados pelas equipes que compõem a RAPS, pois são eles que direcionam a construção do PTS. As linhas de cuidado em saúde mental são planejadas a partir da discussão dos casos e das necessidades dos usuários, possibilitando a construção de um projeto terapêutico.

3.3 Projeto terapêutico singular: a materialidade do cuidado em saúde mental

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma importante ferramenta utilizada na atenção à saúde mental, pois é elaborado especificamente para uma pessoa, família ou grupo, com o objetivo de promover a integralidade e a equidade presente em um dos princípios básicos do SUS (Ministério da Saúde, 2014). Conforme Dorigatti, et al. (2014), na elaboração do projeto terapêutico (PTS) é importante que o profissional e/ou equipe que irá elaborar tenha um olhar voltado para a singularidade de cada sujeito em vários contextos da sua vida, necessitando de atenção e escuta para que seja possível reconhecer as subjetividades.

O PTS será de extrema importância para a desinstitucionalização de pessoas privadas de liberdade. A Resolução 487/23 do CNJ no Art. 17 prevê:

[...] a autoridade judicial competente para a execução penal determinará a elaboração, no prazo de 12 (doze) meses [...], PTS para todos os pacientes em medida de segurança que ainda estiverem internados em HCTP, em instituições congêneres ou unidades prisionais, com vistas à alta planejada e à reabilitação psicossocial assistida em meio aberto, a serem apresentadas no processo ou em audiência judicial que conte com a participação de representantes das entidades envolvidas nos PTS's" (Brasil. CNJ, 2023, p. 15).

É imprescindível o monitoramento da EAP e o acompanhamento da equipe de saúde do território, avaliando-o sistematicamente.

Por fim, cabe destacar que o PTS direciona como se dará o cuidado em liberdade, quais estratégias devem ser adotadas e o papel de cada partícipe nesse processo.

3.4 A desinternação propriamente dita

O encerramento da Medida de Segurança já conta com normas técnicas produzidas em alguns estados, como o Ceará e a Paraíba. No Ceará, a Norma Técnica do Governo do Estado (2022) estabelece que esse processo deve contar com o apoio da Equipe de Apoio Psicossocial (EAP), que atua diretamente no acompanhamento e reintegração das pessoas que passam por esse tipo de medida, garantindo o suporte necessário para a transição dessas pessoas para a sociedade. O município deve participar com os profissionais do SUS e SUAS, que são referências no território para o usuário. A desinstitucionalização requer um estudo de caso criterioso. O plano de desinternação, por sua vez, envolve um relatório psicossocial elaborado pela instituição que executa a Medida de Segurança, e no território, a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

No estado do Tocantins, o fluxo de comunicação entre a EAP e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi construído nas reuniões do GTI e tem se materializado nas reuniões contínuas entre o Juiz da 4ª Vara Criminal e a equipe da EAP, os CAPS e os serviços socioassistenciais de diversos municípios, tais como: Gurupi, Cariri, Formoso do Araguaia e Araguaína, além de participações nas reuniões dos Conselhos Estaduais de Saúde e Assistência Social. Uma necessidade do estado é o fortalecimento dos Serviços de Residência Terapêutica, já que existem apenas duas unidades, o que limita as opções de desinstitucionalização. Informamos que as tratativas já foram iniciadas para a instituição de um Serviço de Residência Terapêutica na Capital do Estado (Palmas- TO).

4. Avaliação e monitoramento dos casos desinstitucionalizados

De acordo com o Manual da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, o monitoramento dos casos de pessoas desinstitucionalizadas é realizado em conjunto pela EAP, Poder Judiciário e pela RAPS. Entende-se que após a desinstitucionalização, essas pessoas devem se reinserir no território e na sociedade, por meio da utilização da RAPS, seja pelo cuidado oferecido no meio familiar, seja pelo apoio das SRT. No estado do Tocantins serão 18 pessoas desinstitucionalizadas, esses casos devem ser monitorados e suas avaliações materializadas por meio de relatórios técnicos e avaliações do PTS. Tal procedimento deve-se estender aos casos de tratamento ambulatorial, aplicados como primeira medida.

É fundamental entender que a medida de segurança não deve se perpetuar no atendimento ambulatorial, mas proporcionar um caminho para o desenvolvimento da autonomia e integração social. Quando a medida de segurança é prolongada cria uma sensação de aprisionamento constante, ainda que em liberdade. Dessa forma, a atenção à saúde deve prosseguir após o fim da medida de segurança, com o suporte ambulatorial adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fortalecimento da RAPS, dos estudos de caso e do PTS será essencial para garantir que o processo de desinstitucionalização de pessoas em cumprimento de medida de segurança ocorra de forma efetiva e humana.

Constatamos que a Resolução nº 487/2023 do CNJ fortaleceu os princípios da reforma psiquiátrica e no campo jurídico, introduziu novos procedimentos relacionados à medida de segurança, estabelecendo-se prazos para garantir a efetiva aplicação das legislações e portarias já existentes.

Por fim, foi muito gratificante ver que nossa pesquisa e a contribuição do Curso de Psicologia da UFT para a estruturação do PTS e o fortalecimento da RAPS marcam um momento histórico de construção de uma política antimanicomial no estado do Tocantins. Esse marco é especialmente significativo, considerando as várias formas de violência praticadas contra essas pessoas ao longo de séculos de institucionalização, sendo retiradas suas subjetividades e vidas. Essa experiência de pesquisa evidenciou que nossa colaboração se dá para além dos muros da Universidade e que é fundamental estarmos no controle social das políticas públicas e nas redes de proteção.

Agradecimentos

Ao apoio financeiro recebido inicialmente pela PROPESQ/UFT e posteriormente pelo CNPQ.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Marilene Neri; DOS SANTOS, Kátia Paulino. A Importância da Política de Formação Continuada no Desempenho dos Servidores Público. **Inovação & Tecnologia Social**, v. 2, n. 3, p. 64-72, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/inovacaotecnologiasocial/article/view/3868>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N. 487, 15 de Fevereiro de 2023. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, DF, de 27 de fev de 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, de 09 de Abril. 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2001/lei-10216-6-abril-2001-364458-publicacaooriginal-1-pl.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 (*). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, de 30 de Dez 2011. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2011&jornal=1&pagina=59&totalArquivos=160>

BRASIL. Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial - Raps - no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf.

CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro/São Paulo, Ed. da UERJ/Edusp, 1998. 227 páginas.

Foucault, Michel (2002). Os anormais. São Paulo: Martins Fontes.

GARCIA, P. T; REIS, R. S. **Redes de atenção à saúde**: Rede de Atenção Psicossocial-RAPS São Luís: EDUFMA, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10279>

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA CRIANÇA E JUVENTUDE. **Orientações para implementação de redes**. Organização: Oliveira, T, A. *et al*. Curitiba, PR, 2010.

PEREIRA ROSA, Marcela; ZAMBENEDETTI, Gustavo. Descompassos da reforma psiquiátrica: a saúde mental em um município do interior do Paraná. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S. l.], v. 1, n. 1, p.

317–335, 2015. DOI: 10.20873/uft.2359-3652.2014v1n1p317. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/1090>.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização, Psicoterapia e as Práticas de Liberdade**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação superior no Brasil. Democratização ou massificação mercantil?. **Educação & Sociedade**, v. 36, p. 867-889, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mXnvfHVvs7q5gHBRkDSLrGXr/abstract/?lang=pt>

SILVA, Luana Idalino da et al. Experiências dos familiares de pessoas com transtorno mental. **Rev. Rene**, v. 15, n. 2, p. 316-325, 2014. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/es/revista/rev-rene/articulo/experiencias-dos-familiares-de-pessoas-com-transtorno-mental>

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2008.

TOCANTINS. **Diário Oficial do Estado do Tocantins, edição 6601**. Disponível em: <https://diariooficial.to.gov.br/busca?por=edicao&edicao=6601>.

TOCANTINS. **Portaria nº 2230/2023**, PRESIDÊNCIA/ASPRE, de 15 de setembro de 2023. Institui no âmbito do Poder Judiciário do Tocantins, através do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tocantins - GMF, o Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins. Tocantins, TO, 15 de Setembro. 2023.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Nona Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 26 jun. 2024. (Ata Nº 590).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Oitava Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 03 jun. 2024. (Ata Nº 514).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Primeira Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 12 set. 2023. (Ata Nº 600).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Quarta Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 14 dez. 2023. (Ata Nº 914).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Quinta Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 14 mar. 2024. (Ata Nº 230).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Segunda Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 09 nov. 2023. (Ata Nº 770).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Sétima Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 24 abr. 2024. (Ata Nº 367).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Ata da Sexta Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins**. Presidência/GMF, 25 mar. 2024. (Ata Nº 272).

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado. **Reunião do Grupo de Trabalho Interinstitucional em Saúde Mental no Âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins para Apresentação do Plano de Trabalho Elaborado e Obter as Contribuições dos Membros do GTI/TJTO**. Presidência/GMF, 09 nov. 2023. (Ata Nº 772).