



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG  
COORDENADORIA DE ENSINO  
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

**RICARDO KALUZNY DA SILVEIRA**

**OS DESAFIOS DA POLÍCIA PENAL DO ESTADO DE GOIÁS na Custódia de presos  
com distúrbios mentais no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na  
Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC.**

**GOIÂNIA-GO**

**2024**



RICARDO KALUZNY DA SILVEIRA

**OS DESAFIOS DA POLÍCIA PENAL DO ESTADO DE GOIÁS na Custódia de presos  
com distúrbios mentais no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na  
Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC.**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência parcial para conclusão da disciplina Metodologia Científica do Curso Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana de Souza Ramos.

GOIÂNIA-GO

2024

**OS DESAFIOS DA POLÍCIA PENAL DO ESTADO DE GOIÁS NA CUSTÓDIA DE PRESOS COM DISTÚRBIOS MENTAIS NO COMPLEXO PRISIONAL POLICIAL PENAL DANIELA CRUVINEL, NA UNIDADE PRISIONAL ESPECIAL NÚCLEO DE CUSTÓDIA – UPENC.**

**THE CHALLENGES OF THE PENAL POLICE OF THE STATE OF GOIÁS IN THE CUSTODY OF PRISONERS WITH MENTAL DISORDERS IN THE DANIELA CRUVINEL PENAL POLICE PRISON COMPLEX, IN THE SPECIAL PRISON UNIT CUSTODY CENTER – UPENC.**

Ricardo Kaluzny da Silveira\*  
Luciana de Souza Ramos\*\*

**Resumo:** A concretização do direito à saúde mental no Sistema Prisional Brasileiro é um desafio, principalmente, quando, após condenação criminal, advém o adoecimento durante a execução pena. Há um falso conflito entre o Código Penal e a Lei nº 10.216 de 2001 (lei Reforma psiquiátrica) suscitado por alguns estudos, ao afirmarem que o Código Penal não é compatível com a lei mencionada, pois esta impõe a desinstitucionalização e não prevê medidas excepcionais de internação. Este falso conflito tem gerado ausência de mecanismos e protocolos para atuação da Polícia Penal frente a casos de adoecimento psiquiátrico no decorrer da execução da pena. Desta forma, o problema que orienta esta pesquisa é: Como realizar o atendimento médico-hospitalar de detentos com transtornos psiquiátricos, advindos no decorrer do cumprimento da pena, no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC? O objetivo geral da pesquisa, portanto, é analisar o atendimento médico-hospitalar a detentos com distúrbios psiquiátricos condenados, que cumprem pena no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC. Para tanto, o trabalho foi desenvolvido a

---

\* Policial Penal com graduação em Ciências Contábeis, atualmente exercendo a função de Supervisor de Segurança da Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – Portaria nº 1166/2023-DGPP de 30/10/2023. Especializando em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: [ricardokalzunydasilveira@gmail.com](mailto:ricardokalzunydasilveira@gmail.com).

\*\* Pós-Doutora em Desigualdades Globais e Justiça Social – FLACSO-UNB - Doutora e Mestre em Direito Constitucional e Teoria do Estado – UNB – Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1023148491666492>. Professora da UEG. Orientadora do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: [luciana.souza.ramos@ueg.br](mailto:luciana.souza.ramos@ueg.br).

partir de Estudo de Caso de três detentos, durante o ano de 2023-2024, bem como pela pesquisa teórico-legal.

**Palavras-Chave:** Transtorno psiquiátrico presos; Reforma Antimanicomial; Lei nº 10.216/01; Medida segurança; reforma psiquiátrica.

**Abstract:** The realization of the right to mental health in the Brazilian Prison System is a challenge, especially when, after a criminal conviction, illness occurs during the execution of the sentence. There is a false conflict between the Penal Code and Law No. 10,216 of 2001 (Psychiatric Reform law) raised by some studies, when they state that the Penal Code is not compatible with the aforementioned law, as it imposes deinstitutionalization and does not provide for exceptional measures of hospitalization. This false conflict has generated a lack of mechanisms and protocols for the criminal police to act in cases of psychiatric illness during the execution of the sentence. Thus, the problem that guides this research is: How to provide medical-hospital care for inmates with psychiatric disorders, arising during the course of serving their sentence, in the Daniela Cruvinel Penal Police Prison Complex, in the Special Prison Unit Custody Center – UPENC? The general objective of the research, therefore, is to analyze medical-hospital care for sentenced inmates with psychiatric disorders, who are serving sentences at the Daniela Cruvinel Penal Police Prison Complex, at the Special Prison Unit Custody Center – UPENC. To this end, the work was developed based on a Case Study of three inmates, during the year 2023-2024, as well as theoretical-legal research.

**Keywords:** Psychiatric disorder prisoners; Anti-Asylum Reform; Law No. 10,216/01; Security measure; psychiatric reform.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa vai abordar a complexidade na custódia dos apenados com distúrbios mentais no cumprimento da pena privativa de liberdade no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel em Aparecida de Goiânia-GO, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, estabelecimento penal de segurança máxima que se destina aos presos de grande repercussão social, lideranças negativas do crime organizado e aos presos midiáticos.

Durante o ano de 2023 foram transferidos de outras unidades prisionais, três presos<sup>1</sup> Antônio, Bruno e Carlos e alojados em uma das alas deste estabelecimento penal especial, estes

---

<sup>1</sup> De acordo com Manual Operacional para Comitês ética em pesquisa e Resolução CNS 196/96, IV.1.g, IV.3.f e III.3.i determinam que “A confidencialidade se refere à responsabilidade sobre as informações recebidas

presos apresentavam algum problema no sentido de entender as determinações repassadas pelos policiais penais, durante os procedimentos diários que a equipe de plantão desenvolve no decorrer do serviço, com base nesta observação, foi solicitado atendimento da Gerência Biopsicossocial, responsável pela assistência médica de toda a população carcerária do Complexo Prisional, mobilizando profissionais de todas as áreas daquela Gerência.

Os apenados foram diagnosticados, conforme prontuários médicos, com os seguintes pareceres: Antônio apresenta sintomas de esquizofrenia e psicose não orgânica (CID F20 e F29), que Bruno apresenta sintomas de esquizofrenia e psicose não orgânica (CID F20 e F29) e Carlos apresenta sintomas de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar (CID F20 e F31.5). A partir dos diagnósticos, a equipe médica sugeriu ser necessário o envolvimento das secretarias de Saúde do Estado de Goiás e dos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia, para a disponibilização dos tratamentos medicamentosos e clínicos.

De acordo com o Artigo 99 da Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal – o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, um dos estabelecimentos penais previstos nesta norma, é destinado ao inimputável e ao semi- inimputável, ou seja, àqueles que cometem crime e que, pela circunstância psiquiátrica, não recebem pena, mas sim medida de segurança, conforme o artigo 26, parágrafo único do Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal Brasileiro. Em regra, o Hospital de Custódia e Tratamento se destina ao cumprimento de medidas de segurança. Contudo, o artigo 98<sup>2</sup> do Código Penal autoriza a substituição da pena privativa de liberdade, caso seja necessário tratamento psiquiátrico do apenado, e este deverá ser atendido, também, pelo Hospital de Custódia e Tratamento.

A Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica – redireciona o modelo de assistência à saúde mental, não só na assistência à saúde em geral, mas também na assistência médica dentro das Unidades Prisionais e Hospitais de Custódia e Tratamento, trazendo como regra, para o tratamento psiquiátrico a desinstitucionalização. A medida de internação, tanto voluntária como compulsória, podem ser indicadas, mas como último recurso.

---

ou obtidas em exames e observações pelo pesquisador em relação a dados pessoais do sujeito da pesquisa. Ambas devem estar asseguradas explicitamente no protocolo de pesquisa e no TCLE (Res. CNS 196/96, IV.1.g) e deve ser assegurado ao sujeito da pesquisa que os dados pessoais oriundos da participação na pesquisa serão utilizados apenas para os fins propostos no protocolo (Res. CNS 196/96 IV.3.f).” Desta forma, os apenados não serão identificados e seus nomes foram alterados. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_ceps.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_ceps.pdf).

<sup>2</sup> Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º. (Decreto-Lei nº 2.848/1940).

A Lei de Execução Penal – LEP tem como objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (artigo 1º da LEP), nos artigos 10 e 11, inciso II e o artigo 14, trata da Assistência à Saúde da pessoa privada de liberdade ou em medida de segurança, no mesmo dispositivo legal em seu artigo 41, inciso VII, trata do direito à saúde do preso e do internado, neste raciocínio, vemos a figura dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, destinado ao atendimento dos inimputáveis e semi-inimputáveis, de forma objetiva cabe ao Sistema Único de Saúde – SUS a obrigação de promover a atenção à saúde do público ora abordado.

Com a promulgação da Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001, que trata dos direitos da pessoa com transtornos mentais e o modelo de assistência à saúde mental, conhecida como a “reforma psiquiátrica brasileira”, este direito ficou mais evidenciado. A luta antimanicomial, visa a promoção à saúde mental de uma forma mais humanizada para o tratamento e atendimento das pessoas que são diagnosticadas com essas enfermidades, tendo como princípio basilar a política da desinstitucionalização. O direito à saúde é universal, e estende-se a toda a população brasileira, incluindo a população carcerária (artigo 6º da CF/88).

Conforme preconizado na Lei de Execução Penal a assistência médica ao preso e ao internado, se dará por meio de atendimento médico, farmacêutico e odontológico (artigo 14 da LEP), garantindo ao custodiado que apresente problemas de saúde mental, local diferenciado para o cumprimento da pena privativa de liberdade (artigos 99 a 101 da LEP). Segundo Lauro Ericksen, transgressores da lei que possuem qualquer forma de distúrbio mental não deveriam compartilhar o mesmo local com os assim chamados presos comuns (2017, p. 105). Já para Fernando Lannes Villela, existem divergências entre as normas penal e a Lei n.º 10.216/2001, que possui como princípio fundamental a desinstitucionalização do indivíduo e a legislação penal e especial tem como regra a internação (2022, p. 18).

Em regras gerais, os apenados que são diagnosticados com qualquer distúrbio mental não podem cumprir pena privativa de liberdade em estabelecimentos penais comuns, essa separação entre os presos comuns e os mentalmente doentes se torna muito difícil, a população carcerária cresce de forma exponencial e a criação de vagas, bem como a construção de unidades prisionais adequadas para apenados com transtornos psiquiátricos graves, que foram condenados, não acompanha este crescimento. Neste modelo, o tratamento médico-hospitalar fica prejudicado, já que os custodiados com doenças mentais acabam alojados com outros presos que não possuem histórico desta natureza, dificultando ainda mais o trabalho dos policiais penais e ocasionando grandes problemas no cárcere.

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ prevê a extinção da figura dos manicômios judiciais e instituições do gênero, cabendo ao sistema penitenciário a execução desta difícil tarefa, de prover a assistência médica adequada ao preso acometido por doença mental, executar a pena imposta e aguardar o pronunciamento do Poder Judiciário no tocante a este assunto, conforme previsto na Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001, artigo 6º, parágrafo único, inciso III.

Diante do exposto, o problema que orienta esta pesquisa é: Como realizar o atendimento médico-hospitalar de detentos com transtornos psiquiátricos, advindos no decorrer do cumprimento da pena, no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC?

O principal objetivo deste trabalho é analisar o atendimento médico-hospitalar a detentos com distúrbios psiquiátricos, condenados, que cumprem pena no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC.

De forma mais específica, são objetivos deste trabalho: analisar as legislações penais e de execução da pena, bem como a Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001, identificar os desafios na realização do direito à saúde mental para os apenados com transtornos psiquiátricos no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC e analisar as consequências da falta de ambiente adequado para o tratamento deste tipo de custodiado no sistema penitenciário e, propor uma efetiva separação entre presos comuns e os presos com distúrbios mentais.

Este estudo demonstra os malefícios trazidos pela falta de um local adequado para o cumprimento da pena privativa de liberdade destes presos, que apresentam no decorrer da execução penal problemas de saúde mental. Segundo Lauro Ericksen a teoria da psicologia analítica de Jung nos mostra que, existe de forma categórica de disseminação das doenças mentais entre os presos recolhidos na mesma estrutura carcerária, e que, a relativização deste assunto é muito perigosa, tanto para o preso doente, quanto para o preso comum e para a sociedade como um todo (2017, p. 105).

Para Fernando Lannes Vilela a Lei n.º 10.216/2001 conhecida como a “reforma psiquiátrica brasileira” mostra que a internação não deveria ser a regra, pelo princípio da desinstitucionalização, a norma coloca fim aos manicômios e instituições com este perfil, nesta perspectiva, as unidades prisionais assumem este papel, só que em outro aspecto (2022, p. 27 e 28).

Agravando o estado de saúde do preso acometido por doenças mentais e proporcionando ao preso regular uma forma de adoecimento indireto, complicando ainda mais a dura realidade

que vive o sistema penitenciário goiano, que além de promover a execução penal, tem como ofício, neste contexto, a custódia desses presos que deveriam ser alojados em estruturas próprias para o oferecimento do tratamento correto e a busca da real reintegração a sociedade.

Há uma compreensão equivocada de que há antinomia entre o Código Penal, a Lei de Execução Penal e a Lei nº 10.216 de 2001 e que tem inviabilizado a oferta adequada de saúde mental para os apenados que cumprem pena privativa de liberdade no estabelecimento penal em análise, mantendo-os sob custódia em uma unidade prisional de segurança máxima, com o devido tratamento médico-hospitalar prejudicado.

## **1.1 METODOLOGIA**

Por ser Policial Penal e ter exercido as funções de plantonista, chefe de equipe e atualmente desempenho a função de Supervisor de Segurança, fui observando o comportamento e a forma com estes presos apresentam suas crises, pude acompanhar também, seus atendimentos com os profissionais da Gerência Biopsicossocial, outro ponto observado, foi a forma com que os apenados que não apresentavam sintomas de adoecimento mental, comeram a demonstrar tais manifestações.

Esta pesquisa trata-se de um Estudo de Caso realizado a partir da experiência na custódia de três detentos, durante o ano de 2023-2024, bem como pela pesquisa teórico-legal.

Metodologicamente, esta pesquisa foi desenvolvida pelo método Exploratório-Descritivo, de cunho Qualitativo, de natureza Aplicada, baseado em análises documentais e na observação do comportamento de três presos que apresentam distúrbios mentais. Estes presos estão cumprindo pena privativa de liberdade no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel em Aparecida de Goiânia, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, destinada aos presos de grande repercussão social, lideranças negativas e presos midiáticos, por se tratar de um estabelecimento penal de segurança máxima.

A pesquisa exploratória-descritiva segundo Gil (2002) tem como objetivo trazer mais familiaridade com o assunto, descrever os aspectos de determinada população, com o objetivo de melhorar conceitos e estudar as características de um grupo específico, de aplicação prática e desenvolvida por pesquisadores sociais.

Sobre a pesquisa qualitativa, segundo Marconi e Lakatos (2005) traz que a observação sistemática e participante como base da coleta de dados, adotada para retratar os fatos que envolve o objeto do estudo do pesquisador.

Acerca do estudo de caso, Gill (2002) é uma forma de pesquisa muito utilizado, devido a sua aplicabilidade nas ciências sociais de debater situações da vida real, utilizado por pesquisadores com pouca experiência.

Por intermédio da Gerência Biopsicossocial da Diretoria Geral de Polícia Penal do Estado de Goiás os internos de todo o Complexo Prisional, recebem os atendimentos médico-hospitalares que são possíveis de serem ofertados. No caso em estudo estes presos acometidos por doenças mentais estão alojados em uma das alas da Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, com outros três presos, todos em celas individuais.

Após os atendimentos com os profissionais de saúde e a observações de toda a equipe de serviço, foi constatado uma piora sistemática no comportamento destes reclusos, uma forma de “imitação” comportamental, não só por parte dos presos acometidos por distúrbios mentais, como também, dos presos que não possuem diagnósticos destas enfermidades.

Fato analisado, três pessoas privadas de liberdade do sexo masculino, com idade entre 35 a 40 anos, com o ensino fundamental incompleto, todos se reconhecem como doentes mentais e utilizam vários psicotrópicos, alojados na ala “B” da Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC em celas individuais, na mesma ala, estão instalados outros três presos comuns. Vale ressaltar, que cada ala deste estabelecimento penal possui seis celas.

Ficou definido como o objeto da pesquisa a custódia de presos com distúrbios mentais custodiados no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, localizado no município de Aparecida de Goiânia, foram realizados atendimentos psicológicos e psiquiátricos a estes presos, onde foi possível constatar mediante a observação e a análise documental o grande problema que a Polícia Penal vem enfrentando, haja vista, as condições destes apenados, como também, a influência sobre o restante dos presos que estão custodiados na mesma ala, a necessidade de um tratamento multidisciplinar, em local adequado e direcionado na não relativização institucional da doença.

## **2 ANÁLISE ENTRE AS LEGISLAÇÕES PENAL E DE EXECUÇÃO E A LEI N. ° 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001**

A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, conhecida como reforma da psiquiatria brasileira trás na sua concepção uma forma de tratamento da saúde mental mais humanizada, impondo as autoridades novas perspectivas sobre este assunto. Vale ressaltar, que existe um falso conflito entre a referida norma e a legislação penal, no tocante a custódia das pessoas privadas de liberdade, que são diagnosticadas com distúrbios mentais.

Na opinião de Fernando Villela existe um conflito entre as normas (2022):

Dessa forma, verifica-se um conflito entre a legislação penal, processual penal e de execução penal e a Lei 10.216/2001, a Lei de Reforma Psiquiátrica. Isso porque esta última possui como princípio a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais (Villela, 2022, p. 22).

Via de regra na legislação penal prevê que os presos com a saúde mental afetada serão submetidos a medida de segurança (internação) após identificação da doença e a homologação pelo Poder Judiciário, contrariando um princípio basilar da nova norma de saúde mental brasileira, a desinstitucionalização do indivíduo. Vale lembrar, que estes custodiados não deveriam estar alojados em unidades prisionais regulares, devendo estar em ambiente distinto.

O convívio social, o livre acesso a meios de comunicação e tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, são direitos objetivos descritos no artigo 2º, parágrafo único da Lei Antimanicomial e não abarcados pela legislação penal, durante o cumprimento da pena privativa de liberdade, de acordo com o artigo 33, § 2º, alínea “a” do Código Penal Brasileiro.

Conforme preconizado na Lei de Execução Penal a assistência médica ao preso e ao internado, se dará por meio de atendimento médico, farmacêutico e odontológico (artigo 14 da LEP), garantindo ao custodiado que apresente problemas de saúde mental, local diferenciado para o cumprimento da pena privativa de liberdade (artigos 99 a 101 da LEP).

No mesmo diploma legal trata do direito à assistência médica do preso e do internado (artigo 41, VII da LEP), que será de caráter preventivo e curativo em espaço físico adequado, a lei estabelece estabelecimento penal próprio para a internação e tratamento destes indivíduos, que são diagnosticados com algum tipo de transtorno mental.

O Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico destina-se aos inimputáveis e semi-imputáveis referidos no artigo 26, parágrafo único do Código Penal Brasileiro:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Decreto-Lei nº 2.848/1940).

O artigo 97 do Código Penal Brasileiro<sup>3</sup> prevê que o juiz determinará a internação do agente que for considerado inimputável, já se o crime for punido a pena de detenção será submetido a tratamento ambulatorial.

Segundo Ericksen, transgressores da lei que possuem qualquer forma de distúrbio mental não deveriam compartilhar o mesmo local com os assim chamados presos comuns (2017, p. 105), no intuito de evitar a disseminação das doenças mentais, onde a condição daqueles que possuem essas enfermidades acabam “influenciando” os demais internos, numa verdadeira propagação de comportamento e de consciência (2017, p. 106).

O Código Penal Brasileiro anuncia no seu artigo 26 que é isento de pena a pessoa acometida por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, que ao tempo da ação ou da omissão, era inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou não detinha o entendimento do fato, já no seu artigo 97 trata imposição da medida de segurança para o inimputável por meio da internação e que as práticas punidas com detenção o juiz pode submetê-lo a tratamento ambulatorial.

De um lado temos a norma penal que traz a como regra geral a internação da pessoa infratora da lei que apresenta sintomas de distúrbios mentais e a lei antimanicomial que tem como especificação a desinstitucionalização do indivíduo, que pode suscitar um aparente conflito de normas. Contudo, em ambas, verifica-se que apesar de parecerem antagônicas, caminham *pari passu*, uma vez que no Código Penal em seu artigo 96, estabelece que as medidas de segurança serão por meio de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, ou sujeição a tratamento ambulatorial, possibilitando aplicação de medida de segurança com tratamento ambulatorial, demonstrando ser falsa a análise de que a legislação penal só autoriza a internação e que, portanto, é incompatível com a Lei Antimanicomial.

Analisando a Lei nº 10.216/2001, está também prevê a medida de internação em casos excepcionais, não sendo correto também que, a norma não autoriza em nenhuma hipótese medidas de internação:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

---

<sup>3</sup> Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art.26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Decreto-Lei nº 2.848/1940).

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (Lei nº 10.216/2001).

A internação é medida possível pela Lei Antimanicomial, desde que não haja outro recurso extra-hospitalar adequado ou insuficiente ao caso concreto, contudo, ainda sim, devem ser observados os direitos constantes no artigo 2º do referido Diploma Legal, bem como todo padrão adequado de saúde mental estabelecido por esta, ou seja, ainda que a um apenado, como última medida e por não ser suficientes os meios extra-hospitalares, seja indicada a medida de internação, por adoecimento psiquiátrico superveniente a sentença penal condenatória, essa internação deve obedecer aos mandamentos dos artigos 2º e 4º da Lei. É possível pensar em medidas assecuratórias da saúde mental de um apenado, respeitando os novos e importantes parâmetros para a saúde mental no Brasil.

O que se precisa pensar e refletir é: O sistema prisional está adequado a essas realidades? Qual o papel do sistema de justiça criminal, especialmente, da Vara de Execução e do Ministério Público na busca de soluções legais e institucionais para esse problema? Quais protocolos e ações podem ser desenvolvidos para que apenados com transtornos psiquiátricos possam ser identificados e encaminhados para tratamento e estabelecimentos adequados?

### **3 DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL PARA OS APENADOS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO COMPLEXO PRISIONAL POLICIAL PENAL DANIELA CRUVINEL, NA UNIDADE PRISIONAL ESPECIAL NÚCLEO DE CUSTÓDIA – UPENC**

No ano de 2023 no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel de Aparecida de Goiânia, na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, estabelecimento penal de segurança máxima que se destina aos presos de grande repercussão social, lideranças negativas do crime organizado e aos presos midiáticos, foram recambiados três apenados de outras unidades prisionais Antônio, Bruno e Carlos, estes apresentavam desconcertos no entendimento das determinações passadas pelos policiais penais durante o serviço diário.

De imediato foi solicitado atendimento da Gerência Biopsicossocial, departamento responsável pela assistência médica de toda a população carcerária acomodada no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia, avaliação médica e clínica destas pessoas privadas de

liberdade, mobilizando profissionais de todas as áreas daquela gerência. Foram diagnosticados e estes resultados foram descritos nos seus prontuários médicos, onde Antônio apresenta sintomas de esquizofrenia e psicose não orgânica (CID F20 e F29), que Bruno apresenta sintomas de esquizofrenia e psicose não orgânica (CID F20 e F29) e Carlos apresenta sintomas de esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar (CID F20 e F31.5), sendo necessário o envolvimento das secretarias de Saúde do Estado de Goiás e dos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia, para a disponibilização dos tratamentos medicamentosos e clínicos.

Este apenados foram alojados na ala “B”, estrutura do estabelecimento penal que conta com seis celas, onde cada preso permanece em uma cela individualmente, neste caso, todas as celas permaneceram ocupadas, Antônio na cela “B1”, Bruno na cela “B2” e Carlos na cela “B6”, com mais três presos sem histórico de problemas mentais diagnosticados. Após a análise dos prontuários médicos, pudemos verificar que o apenado Antônio faz uso de diversos medicamentos psicotrópicos e consta um campo onde ele mesmo se declara com esquizofrênico, já Bruno também faz uso deste tipo de medicamentos e declara que escuta vozes, vê vultos e outras situações que ele relata não quer compartilhar e por fim Carlos que também faz uso de medicação psicotrópica e que se declara doente por ter sofrido um acidente na cabeça.

No decorrer dos meses foi observado que os presos ora citados começaram a ter um agravamento no seu comportamento, onde as crises e as alucinações ficaram cada vez mais evidenciadas. Sendo necessário recorrermos ao serviço de urgência SAMU – Sistema de Atendimento Móvel de Urgência do município de Aparecida de Goiânia, no propósito de deslocarmos estes presos para unidades de saúde fora do complexo prisional para a intervenção médica propriamente dita. Nestes casos é importante mencionar que os presos Antônio e Bruno, celas “B1” e “B2”, começaram a se auto mutilarem, suas crises nervosas foram ficando cada vez mais violentas e apresentação sinais suicídio, sendo necessário o empenho de mais recursos da Gerência Biopsicossocial em atenção aos presos Antônio e Bruno.

Posto isso, verificamos que estes presos não acometidos por distúrbios mentais começaram a apresentar sinais de desordem e mudanças comportamentais, o preso alojado na cela “B3” Daniel começou a dizer que estava ouvindo vozes, já o preso alojado na cela “B4” Edvaldo começou a apresentar sintomas de nervosismo e ansiedade, e o preso da cela “B5” Fagner, foi levantada a suspeita que estaria utilizando a medicação do preso Carlos, alojado na cela “B6”, que poderia estar repassando parte de seus medicamentos para a cela “B5”.

Com estes fatos averiguados, novamente os profissionais da Gerência Biopsicossocial foram acionados, constatando que o preso Daniel cela “B3” estava imitando de forma dolosa

os sintomas dos presos Antônio e Bruno, celas “B1” e “B2” respectivamente, já o preso Edvaldo cela “B4” foi diagnosticado com depressão (F 32.1), inclusive sofrendo crises pontuais de epilepsia, e o preso da cela “B5” Fagner ficou comprovado que o uso da medicação direcionada ao preso Carlos, cela “B6”, ocasionando crises convulsivas.

Com a falta de uma estrutura própria para acomodar os presos que advieram no curso do cumprimento de pena doenças mentais gera grandes dificuldades no tratamento, já que estes estão misturados, mesmo que em celas distintas, mas ocupando a mesma arquitetura prisional com os demais apenados. O atendimento de uma equipe multidisciplinar para atuar de forma mais incisiva fica muito prejudicada.

O comportamento humano é objeto de estudo no decorrer dos tempos, Carl Gustav Jung (1875-1961) nos mostra a influência das pessoas por fatores inconscientes, criando padrões comportamentais baseados nas experiências vividas, que não são controláveis pelo o indivíduo, o inconsciente coletivo (2002, p.15). A reprodução inconsciente de um padrão comportamental é bem nítida, dentro do sistema penitenciário, já que estas pessoas privadas de liberdade ocupam a mesma estrutura física com os presos que apresentam distúrbios mentais.

Do ponto de vista institucional ocorre a relativização da doença, ocasionando um completo adoecimento em grande escala da população carcerária, desenvolvendo uma espécie de normalidade desta condição, gerando grandes problemas no ambiente prisional, surtos, falta de medicação para uso nestes episódios de crises e a mais grave, a falta de profissionais da área de saúde em escala de plantão, habilitados para ministrar essa medicação de urgência.

A Lei nº 7.210/1984 prevê estabelecimento penal diferenciado para os presos considerados imputável ou semi-imputável, deste que declarado pelo Poder Judiciário, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, estabelecimento penal que a princípio deveria atender esta demanda. Porém, estes apenados que sofrem com doenças mentais em sua imensa maioria permanecem em unidades prisionais regulares, que acabam exercendo as funções de manicômios judiciais, em total afronta a lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que estabelece a política nacional de assistência à saúde mental, com o intuito de promover tratamento médico-hospitalar mais humanizado, vedando assim, que as instituições que detém a custódia de pessoas privadas de liberdade desempenhem funções análogas as de manicômios e norteado sempre pelo princípio da desinstitucionalização do tratamento dispensado a este público em específico.

Segundo Fernando Lannes Villela (2022):

Se compreendermos que manicômios não são apenas um espaço físico e sim uma lógica destinada aos comportamentos desviantes, pode-se compreender que estas instituições são manicômios com nomenclaturas e roupagens modernas. (Villela, 2022, p. 27 e 28).

A Resolução nº 487 de 15 de fevereiro 2023, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ trata em seus artigos 16 e 18 sobre a desinstitucionalização destas pessoas e a aplicação da medida de internação em instituições de custódia e tratamento psiquiátrico, como última medida.

Artigo 16, I e Parágrafo Único da Resolução nº 487 de 15/02/2023:

Art. 16. No prazo de até 6 (seis) meses, contados a partir da entrada em vigor desta Resolução, a autoridade judicial competente revisará os processos a fim de avaliar a possibilidade de extinção da medida em curso, progressão para tratamento ambulatorial em meio aberto ou transferência para estabelecimento de saúde adequado, nos casos relativos:

I – à execução de medida de segurança que estejam sendo cumpridas em HCTPs, em instituições congêneres ou unidades prisionais;

[...]

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o Comitê Estadual Interinstitucional de Monitoramento da Política Antimanicomial previsto no art. 20, VI, e as equipes conectoras ou multidisciplinares qualificadas apoiarão as ações permanentes de desinstitucionalização. (Resolução CNJ nº 487/2023).

Artigo 18 da Resolução nº 487 de 15/02/2023:

Art. 18. No prazo de 6 (seis) meses contados da publicação desta Resolução, a autoridade judicial competente determinará a interdição parcial de estabelecimentos, alas ou instituições congêneres de custódia e tratamento psiquiátrico no Brasil, com proibição de novas internações em suas dependências e, em até 12 (doze) meses a partir da entrada em vigor desta Resolução, a interdição total e o fechamento dessas instituições. (Resolução CNJ nº 487/2023).

É importante lembrar que no Brasil não existe prisão de caráter perpétuo, com este mandamento constitucional colocado, devemos analisar que este indivíduo doente ou não, sairá desta condição de custodiado e passará a ser um membro de uma sociedade. Conforme preconizado no artigo 5º, XLVII, “b” da CF/88, *in litteris*:

Art. 5º Todos serão iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, liberdade, à igualdade, à segurança e a propriedade, nos seguintes termos:

[...]

XLVII – não haverá penas:

[...]

b) de caráter perpétuo. (CF/1988).

Nesta perspectiva Ana Paula Barbosa-Fohrmann e Laércio Melo Martins (2021):

Ainda que busque o caráter terapêutico e reintegrador das medidas de segurança, a pessoa em sofrimento psíquico infratora, à luz do mandamento constitucional de 1988, não pode sofrer pena de caráter perpétuo. (Fohrmann e Martins, 2021, p. 8).

Em relação aos presos que apresentam distúrbios mentais estes serão alojados em estabelecimentos penais regulares, e serão reintegrados a sociedade em algum momento da execução penal, sem o devido acompanhamento e tratamento médico-hospitalar que sua condição exige. Para os presos considerados comuns, sua reintegração poderá ser ainda mais prejudicada, além das condições que o próprio cárcere oferece, do ponto de vista biológico, seu quadro de saúde mental poderá ser afetado. Por isso, as doenças mentais no ambiente carcerário não podem ser relativizadas.

Lauro Ericksen trata (2017):

Como há de se depreender que ela é encarada no atual sistema carcerário brasileiro, que costuma misturar os dois tipos de presos de forma indistinta como se estivesse dando um tratamento “humanitário” ou “igualitário” aos doentes mentais, desprezando a condição sã dos demais apenados e não se incomodando com os potenciais danos futuros que esses apenados podem causar do lado de fora, seja quando forem “reintegrados” à sociedade. (Ericksen, 2017, p. 107).

Posto isso, fica bem claro que a relativização institucional no que diz respeito as doenças mentais que recaem sobre os detentos, nas unidades prisionais regulares, contribuem de forma efetiva para a disseminação da psicopatia coletiva e inconsciente, não só no sistema penitenciário, como também, na sociedade, já que em algum momento da execução penal estes indivíduos acabam sendo inseridos num contexto social.

#### **4 AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE AMBIENTE ADEQUADO PARA O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DE CUSTODIADOS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO GOIANO**

Durante a pesquisa foi possível analisar que o ambiente carcerário regular contribui de forma significativa para o aumento dos sintomas das doenças mentais, os presos observados manifestam fuga da realidade com ilusões de todas as ordens. Estes internos apresentam em comum o diagnóstico de esquizofrenia, uma síndrome psicótica, doença já diagnosticada e descrita em seus prontuários médicos.

Os fatores de risco observados derivam de uso indiscriminado de entorpecentes e álcool, na primeira fase da adolescência que atenuam os episódios de crise. Quando falamos de presos com distúrbios mentais, estamos falando de pessoas que necessitam de tratamento adequado e conseqüentemente de um ambiente físico que possa minimizar os efeitos da doença. Estes presos ficam em celas normais, geralmente isolados, porém em alas com a presença de outros presos que não apresentam nenhum sintoma de adoecimento mental.

Ainda segundo Dalgalarondo (2019) existem alguns aspectos relevantes:

A esquizofrenia é uma doença crônica, com surtos recorrentes; não há, de modo geral, remissão completa depois dos surtos. A pior evolução se associa a sexo masculino, surgimento mais precoce da doença, períodos mais prolongados sem tratamento, gravidade do acometimento cognitivo (sobretudo da cognição social) e dos sintomas negativos. (Dalgalarondo, 2019, p. 679).

A lei n. ° 7.210 de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal, tem como objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (artigo 1° da LEP), nos artigos 10 e 11, inciso II e o artigo 14, trata da Assistência à Saúde da pessoa privada de liberdade ou em medida de segurança, no mesmo dispositivo legal em seu artigo 41, inciso VII, trata do direito à saúde do preso e do internado, neste raciocínio, vemos a figura dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, destinado ao atendimento dos inimputáveis e semi-inimputáveis, de forma objetiva cabe ao Sistema Único de Saúde – SUS a obrigação de promover a atenção à saúde do público ora abordado.

Com a promulgação da Lei n. ° 10.216 de 06 de abril de 2001, que trata dos direitos da pessoa com transtornos mentais e o modelo de assistência à saúde mental, conhecida como a “reforma psiquiátrica brasileira”, este direito ficou mais evidenciado. A luta antimanicomial, visa a promoção à saúde mental de uma forma mais humanizada para o tratamento e atendimento das pessoas que são diagnosticadas com essas enfermidades, tendo como princípio basilar a política da desinstitucionalização do indivíduo.

O artigo 1° da Lei 10.216/2001 *in litteris*:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (Lei 10.216/2001).

Vale ressaltar, que o direito à saúde é universal, e estende-se a toda a população brasileira, incluindo as pessoas privadas de liberdade, conforme artigo 6º da Carta Constitucional de 1988:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (CF/1988).

Essa separação é muito importante do ponto de vista institucional, clínico e social. Impedindo que presos que não estejam sujeitos a tratamento medicamentoso, tenham acesso a medicação psicotrópica, tratamento utilizado neste tipo procedimento. Aos internos doentes a ocorrência neste tipo de situação é muito comum, já que compartilham seus remédios exatamente por estarem na mesma estrutura prisional com os ditos presos comuns. Promovendo assim uma automedicação e conseqüentemente, trazendo prejuízos a condição de saúde dos presos ditos comuns e a interrupção no tratamento medicamentoso dos custodiados diagnosticados com doenças mentais, impactando negativamente na saúde de uma parcela da população carcerária.

Outro problema observado é disseminação deste quadro, onde presos não diagnosticados com distúrbios mentais, acabam imitando os sintomas dos internos que apresentam tais características, acreditando estão realmente doentes ou desenvolvem alguma manifestação de adoecimento mental. Nesta perspectiva, os presos normais imitam de forma dolosa ou não o comportamento destes internos doentes, ficando evidente que a acomodação de diversos tipos de presos no mesmo ambiente carcerário é uma conduta dada ao fracasso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa trouxe a dura realidade institucional que a Polícia Penal do Estado de Goiás vem vivenciando, no intuito de buscarmos um tratamento mais efetivo aos presos portadores de doenças mentais que estão cumprindo pena privativa de liberdade na Unidade Prisional Especial Núcleo de Custódia – UPENC, situado no Complexo Prisional Policial Penal Daniela Cruvinel em Aparecida de Goiânia.

A separação entre os indivíduos que sofrem com distúrbios mentais e a população carcerária regular se torna muito complexa, com o falso conflito legislativo entre a norma penal e a Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001, conhecida como a “reforma psiquiátrica brasileira”

vemos que os princípios básicos não se comunicam, em quanto a lei penal trata que o apenado deverá ser institucionalizado a lei antimanicomial prevê a sua desinstitucionalização.

A internação é medida possível pela Lei da Reforma Psiquiátrica, desde que não haja outro recurso extra-hospitalar adequado ou insuficiente ao caso concreto, contudo, ainda sim, devem ser observados os direitos constantes no artigo 2º da referida Lei, bem como todo padrão adequado de saúde mental estabelecido por esta, ou seja, ainda que a um apenado, como última medida e por não ser suficientes os meios extra-hospitalares, seja indicada a medida de internação, por adoecimento psiquiátrico superveniente a sentença penal condenatória, essa internação deve obedecer aos mandamentos dos artigos 2º e 4º da Lei Antimanicomial. É possível pensar em medidas assecuratórias da saúde mental de um apenado, respeitando os novos e importantes parâmetros para a saúde mental no Brasil.

Podemos observar o quanto é danoso a falta de estrutura própria para alojarmos esses tipos de presos, ocorrendo assim uma verdadeira disseminação das doenças mentais entre toda a população carcerária, proporcionando uma relativização destas doenças do ponto de vista de institucional, onde o tratamento destes apenados adoecidos se torna muito mais dificultoso, por estarem na mesma estrutura prisional que os presos regulares. Vale ressaltar, que essa relativização contribui para um verdadeiro adoecimento em larga escala, junto a isso, a falta de profissionais da área da saúde, principalmente nos momentos de crise, aonde estes indivíduos necessitam de intervenção médica de urgência e o devido acompanhamento após estes episódios.

A separação entre presos comuns e os presos com distúrbios mentais podem gerar maior segurança nos estabelecimentos penais e na própria sociedade, onde o preso adoecido receberia o devido tratamento médico-hospitalar e assim poderá ser reintegrado a sociedade em uma condição muito melhor, neste contexto, aplicando o que é previsto na lei antimanicomial a total desinstitucionalização do indivíduo, já que na atualidade o preso fica “internado” no sistema penitenciário, que funciona como uma espécie de manicômio, só que numa perspectiva mais recente, o que é totalmente vedado.

Finalizando a pesquisa visa corroborar para a Modernização Organizacional da Diretoria Geral de Polícia Penal demonstrando os malefícios do compartilhamento da mesma estrutura física entre presos comuns e presos com distúrbios mentais, reafirmando a efetiva necessidade de instalações próprias destinadas a este público, no intuito de proporcionar em tese, o que está previsto na Lei Antimanicomial que redireciona o modelo de assistência à saúde mental, minimizando assim a relativização institucional das doenças mentais, e ao mesmo tempo, diminuindo a disseminação desta dentro do sistema penitenciário. De forma mais

assertiva, aguardar o pronunciamento do Poder Judiciário acerca da internação ou outro recurso a ser adotado, levando em consideração que a matéria ora citada prevalece sobre a legislação penal pelo critério da temporalidade, especialidade e hierarquia.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO. Daianne Lima. **Sistema prisional brasileiro - Detenção de doentes mentais.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/sistema-prisional-brasileiro-detencao-de-doentes-mentais/1184634233>. Acessado em: 07 de mar. de 2024 às 15:48.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em: 29 de mar. de 2024 às 18:08.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acessado em: 03 de abr. de 2024 às 19:21.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 104, de 04 de dezembro de 2019. Altera o inciso XIV do caput do art. 21, o § 4º do art. 32 e o art. 144 da Constituição Federal, para criar as polícias penais federal, estaduais e distrital.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc104.htm#art3](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc104.htm#art3). Acessado em: 29 de mar. de 2024 às 18:18.

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.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acessado em: 08 de mar. de 2024 às 23:30.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acessado em: 07 de mar. de 2024 às 21:28.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 487, de 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.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acessado em: 12 de mar. de 2024 às 18:16.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3ª Edição. Artmed, 2019.

ERICKSEN, L. **Psicopatia e Cárcere: Um elemento fulcral da crise prisional brasileira.** Revista FIDES, v. 8, n. 1, 30 dez. 2017. Disponível em: <http://www.revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/301>. Acesso em: 07 de mar. de 2024 às 19:21.

FOHRMANN. Ana Paula Barbosa e MARTINS. Laércio Melo. **Previsão Constitucional do Direito Social à Saúde Mental: Novos Caminhos para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.** Revista Pensar. Edição: v.26 n.1, 30 abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/10722/pdf>. Acessado em: 01 de mai. de 2024 às 16:56.

GIL. Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª Edição. Atlas, 2002.

GOIÁS. **Emenda Constitucional nº 68, de 28 de dezembro de 2020. Institui a Polícia Penal no âmbito do Estado de Goiás e dá outras providências.** Casa Civil. 2020. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/103665/emenda-constitucional-68](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103665/emenda-constitucional-68). Acessado em: 29 mar. 2024 às 18:18.

JUNG. Carl. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo.** Tradução de Maria Luíza Appy, e Dora Mariana R. Ferreira da Silva. Petrópolis: Vozes, 2000.

LAKATOS. Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5ª Edição. Atlas. 2003.

PIMENTA. Tatiana. **Psicologia Analítica: conheça a abordagem de Jung.** 2019. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/psicologia-analitica/>. Acessado em: 14 de mar. de 2024 às 20:47.

REIS JÚNIOR. Almir Santos. **Impactos da Lei Antimanicomial às Medidas de Segurança.** Enciclopédia Jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Álvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direito Penal. Christiano Jorge Santos (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/433/edicao-1/impactos-da-lei-antimanicomial-as-medidas-de-seguranca>. Acessado em: 05 de abr. de 2024 às 15:54.

SOUZA. Jade Gomes de Souza. **Principais pontos da Teoria do Ordenamento Jurídico de Norberto Bobbio.** Jornal Prédio 3 – JP3. Disponível em: <https://jornalpredio3.com/2021/10/29/principais-pontos-da-teoria-do-ordenamento-juridico-de-norberto-bobbio/>. Acessado em: 05 de abr. de 2024 às 11:25.

VILLELA. Fernando L. **Breves Comentários Acerca do Tratamento Dispensado aos Inimputáveis em Virtude de Transtorno Mental na Legislação Penal e no Sistema Penitenciário Brasileiro.** PSCR, vol.02 n. 2, 16-33, fevereiro, 2022, Data de publicação 14 de março de 2022. Disponível em: <http://www.revistaphd.periodikos.com.br/article/doi/10.53497/phdsr2n2-002>. Acessado em: 07 de mar. de 2024 às 19:23.

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

11/05/2024, 12:26

SEI/GOVERNADORIA - 60037627 - Despacho do Gabinete Nº Automático



Referência: Processo nº 202416448037469

Interessado(a): GERÊNCIA DA SECRETARIA-GERAL

**Assunto: Solicitação para pesquisa em nível de Especialização (CEGESP/2024).**

DESPACHO Nº 2315/2024/GAB

Trata-se do Ofício nº 53277/2024 (59992226) formulado pelo servidor Policial Penal RICARDO KALUZNY DA SILVEIRA, o qual comunica que esta devidamente matriculado e cursando o CEGESP – Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública e informa que se propôs fazer uma pesquisa tipo estudo de caso com o seguinte tema "OS DESAFIOS DA POLÍCIA PENAL DO ESTADO DE GOIÁS: NA CUSTÓDIA DE PRESOS COM DISTÚRBIOS MENTAIS NO COMPLEXO PRISIONAL POLICIAL PENAL DANIELA CRUVINEL, NA UNIDADE PRISIONAL ESPECIAL NÚCLEO DE CUSTÓDIA – UPENC.".

Isto posto, após análise e inferências necessárias, RESOLVO:

- I - AUTORIZAR a realização da pesquisa em epígrafe;
- II - ENCAMINHAR os autos à **Gerência de Ensino**, via **Diretoria-Geral Adjunta**, para ciência e providências cabíveis;
- III - ENCAMINHAR os autos ao **Núcleo Especial de Custódia de Aparecida de Goiânia**, via **9ºCRP**, para conhecimento e providências cabíveis.

Goiânia, 09 de maio de 2024.

JOSIMAR PIRES NICOLAU DO NASCIMENTO  
Policial Penal / Diretor-Geral de Polícia Penal

Diretoria-Geral de Polícia Penal - DGPP  
Rua 201, c/ 11ª Avenida, 430, Setor Leste Vila Nova  
74643-050 Goiânia/GO  
Telefone: (62) 3201-8600  
E-mail: protocolo.setorial@dgap.go.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **JOSIMAR PIRES NICOLAU DO NASCIMENTO**, **Diretor (a)-Geral**, em 10/05/2024, às 13:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **60037627** e o código CRC **459F0A0A**.

