

POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

FLUXO 4 - Transtorno mental superveniente no curso da execução penal

Custodiado imputável do qual sobrevém notícia de transtorno mental superveniente no curso da execução penal.

Ex: comunicado pela unidade prisional, defesa ou pela família etc

Providência 1: manejo de crise

1.1 Hipótese do custodiado estar em surto

O primeiro manejo de crise deve ser feito pelos profissionais de saúde que atuam na unidade prisional ou em unidade prisional de referência no tratamento de pessoas com transtorno mental.

Contudo, inexistindo os profissionais ou se tratando de caso emergencial grave, o custodiado deverá ser encaminhado imediatamente à rede pública de saúde para atendimento, inclusive, se necessário, pelo acionamento do SAMU.

A unidade prisional deverá comunicar imediatamente ao juízo da execução.

1.2 Hipótese do custodiado não estar em surto

Passa-se diretamente à próxima providência.

Providência 2: suporte à prestação jurisdicional

Sobrevindo a notícia da possibilidade de que o custodiado tenha sido, posteriormente à prática delitiva, acometido por transtorno mental, a providência adequada é solicitar avaliação preliminar a ser confeccionada por profissional da área da saúde, em que deve constar o atual estado de saúde do custodiado, qual o tipo de doença que lhe acomete, tratamento e se há indicativo de inimputabilidade decorrente de transtorno mental.

Bom destacar que não se trata de uma perícia judicial, porém sim uma avaliação — tal qual o Relatório Informativo Prévio (ReIP) estabelecido no fluxo 1 —, a fim de verificar, por quem possui o conhecimento técnico, se há

suspeita concreta de inimputabilidade por transtorno mental e, em sendo possível, elucidar a gravidade do caso.

Essa avaliação poderá ser realizada pela equipe de saúde da unidade prisional, por profissional nomeado ou, ainda, junto a rede pública de saúde, inclusive aquela que auxiliou no eventual manejo da crise.

Providência 3: reavaliação da prisão

Nos termos da Lei n. 10.216/2001 e da Resolução n. 487/2023 do CNJ, a imposição de prisão não pode obstar o tratamento em saúde mental do reeducando. Em função disso, deve ser expressamente reanalisada a manutenção da custódia prisional.

Cabe alertar que a existência de transtorno mental não gera, por si, a inimputabilidade. Há graduações da doença, variando entre casos leves controladas pela medicação até mais graves que exigem internação.

Partindo dessa premissa, a manutenção ou não do apenado no cárcere deve levar em conta dois fatores concomitantes: a) presença de imputabilidade, isto é, discernimento; b) possibilidade de seu atendimento no interior do estabelecimento penal, com os recursos e ferramentas à disposição de saúde pública.

Ausente um desses requisitos, recomenda-se a concessão de prisão domiciliar (LEP, arts. 117, II; CPP, art. 318, II) ou, a depender da gravidade, a suspensão da execução com a liberação do apenado a fim de verificar a possibilidade de aplicação de medida de segurança.

Caso o juízo opte pela manutenção da segregação em ambiente prisional, deverá ter em mente que, nos termos das normativas acima indicadas, houve o encerramento das atividades de manicômio judiciário ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico. Em outros termos, o custodiado será atendido junto à rede pública de saúde (RAPS).

Outra consideração que deve ser feita é que a permanência do custodiado em situação de internação hospitalar é decisão de cunho médico e não judicial. Isto é, somente poderá permanecer internado pelo tempo indicado pela equipe de saúde.

Além disso, deve-se: (a) priorizar medidas que não dificultem o acesso ou a continuidade do melhor tratamento disponível; e b) evitar exigências que se tornem de difícil cumprimento diante do quadro de saúde apresentado.

3.1 Avaliação preliminar pela ausência de indicativos de inimputabilidade

Caso a avaliação aponte que, apesar do transtorno mental, não há indicativo de doença grave a ponto de gerar inimputabilidade, a unidade prisional deverá fornecer todos os meios para o tratamento adequado do reeducando.

Em tal hipótese, sem indicativos concretos de inimizabilidade, não é necessária a realização de exame de superveniência de doença mental, finalizando-se aqui o fluxo procedimental.

3.2 Avaliação preliminar pela presença de indicativos de inimizabilidade

Em tal hipótese, há necessidade de expressa avaliação da necessidade da segregação nos termos acima indicados, seguindo-se ao próximo passo.

Providência 4: apuração da inimizabilidade

Sobrevindo então a avaliação médica ou psicossocial de que o custodiado é possivelmente pessoa com transtorno mental que lhe prive da sanidade, o próximo passo, então, será apurar se o custodiado é efetivamente inimizável por meio do exame de superveniência de doença mental, ouvidos o Ministério Público e a defesa.

A análise sobre a inimizabilidade da pessoa, quando necessária, poderá ser qualificada com requisição de informações sobre o atendimento e o tratamento dispensado nos serviços aos quais a pessoa esteja vinculada, respeitado o sigilo de informações pessoais e médicas, nos termos do art. 10 da Resolução n. 487/2023 do CNJ.

A Polícia Científica é responsável pela realização do exame de superveniência de doença mental.

No sistema eletrônico SEEU, a Polícia Científica poderá ser intimada via Entidade de Remessa denominada "TJSC – PCI – Divisão de Psiquiatria Forense da Polícia Científica de Santa Catarina".

4.1 Sobrevindo exame pericial pela inimizabilidade penal

Nesse caso, ainda que seja reconhecida a existência de transtorno mental, o acompanhamento do caso deve seguir o mesmo padrão do tratamento das demais doenças no interior do estabelecimento prisional, exceto na impossibilidade de assistência à saúde do custodiado, hipótese em que deverá ser recolhido em prisão domiciliar.

4.2 Sobrevindo exame pericial pela inimizabilidade penal superveniente

Segue à próxima providência.

Providência 5: suporte à prestação jurisdicional

Nos termos do art. 183 da Lei de Execuções Penais, a superveniência de transtorno mental grave justifica a conversão da pena aplicada em medida de segurança.

Aqui, reconhece-se que o custodiado transformou-se em paciente judiciário que exige um tratamento diferenciado do Poder Judiciário.

No entanto, a modalidade da medida de segurança (internação ou tratamento ambulatorial), pelas considerações da Lei n. 10.216/2001 e a Resolução n. 487/2023 do CNJ, deve ser feita com base em decisão da equipe de saúde que cuida do caso. Em outras palavras, far-se-á necessário a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nos termos do art. 2º, VI, da Resolução n. 487/2023 do CNJ, a importância do PTS reside no fato de ser a proposta terapêutica a ser aplicada ao paciente judiciário, de forma a possibilitar a fiscalização e acompanhamento pelo juízo da execução.

A elaboração e acompanhamento do PTS será de responsabilidade da rede pública municipal.

Para tanto, há três providências iniciais indispensáveis:

5.1 Reconsideração de medida segregatória

Caso, até então, o reeducando ainda esteja segregado, imperiosa é a imediata revogação da prisão.

Nessa hipótese, antes de sua liberação, deverá o reeducando ser submetido a exame médico que, de antemão, indique a necessidade ou não de sua internação para tratamento do seu transtorno mental.

Com base na informação coletada, a ser juntada aos autos, o juiz deverá converter a pena em medida de segurança e conduzir o custodiado à sua liberação com internação pelo prazo indicado pela equipe médica ou com tratamento ambulatorial.

5.2 Ofício à Secretaria de Saúde municipal

Deve-se proceder à comunicação formal ao Poder Executivo Municipal da necessidade de acompanhamento do caso, bem como da remessa de relatórios bimestrais ao juízo.

Nessa primeira comunicação oficial, é feita a solicitação de confecção de PTS.

Importante anotar que o PTS pode vir a sofrer alterações conforme, por indicação da equipe que acompanha o paciente judiciário, entender pertinente.

5.3 Intimação da EAP

A Equipe Estadual de Avaliação e Monitoramento das Medidas

Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) da Secretaria Estadual de Saúde servirá de equipe conectora, dando apoio ao Judiciário e na tentativa de integrar as medidas de apoio ao paciente judiciário junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Auxiliará, portanto, diretamente no cumprimento da medida de segurança em âmbito estadual, inclusive podendo indicar qual o equipamento de saúde apropriado da RAPS para o atendimento do caso. Ex.: CAPS I, CAPS II, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Hospital Geral e CAPS III.

Pode, assim, o juízo solicitar não apenas da rede municipal de saúde providências, mas também da EAP.

Por isso, a intimação da EAP é essencial para o bom acompanhamento da medida de segurança.

No sistema eletrônico SEEU, a EAP poderá ser intimada via Entidade de Remessa denominada “(SES/SC) - Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei”.

Providência 6: Acompanhamento da medida de segurança

6.1 Em caso de internação

Forçoso destacar que, nos termos da Lei n. 10.216/2001 e a Resolução n. 487/2023 do CNJ, é vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres.

A medida de segurança de internação é excepcional e indicada para os casos em que os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e for necessária para fins curativos (artigo 97, § 4º, do Código Penal).

A decisão que a determina deve ser subsidiada por avaliação médica atual (portanto, contemporânea à internação), que a indique como recurso momentâneo para estabilização do quadro de saúde, dentro do PTS. Nesse sentido, deve ser evitada a conversão de medida de segurança de tratamento ambulatorial em internação de forma punitiva, fundamentada na periculosidade.

Por outro lado, a internação deve durar o tempo que a equipe médica indicar, não devendo o juízo fixar prazo determinado de tempo de internação.

Ainda, considerando sua excepcionalidade, deverão ser realizadas avaliações biopsicossociais a cada 30 (trinta) dias, conforme previsto no artigo 13, § 2º, da Resolução CNJ 487/2023.

Com a juntada do laudo, deverá ser avaliada eventual desinternação ou manutenção da internação.

A internação cessará quando, a critério da equipe de saúde multidisciplinar, restar demonstrada a sua desnecessidade enquanto recurso

terapêutico, caso em que, comunicada a alta hospitalar à autoridade judicial, o acompanhamento psicossocial poderá continuar nos demais dispositivos da Raps, em meio aberto.

Sendo assim, a desinternação não deverá ser obstada pelo não cumprimento do prazo mínimo referido no artigo 97, § 1º, do Código Penal.

6.2 Tratamento ambulatorial

A medida de segurança de tratamento ambulatorial será realizada na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com acompanhamento da EAP (art. 4º, V, da Portaria 94/2014, do Ministério da Saúde) e monitoramento pelo Juízo da Execução Penal.

Ex.: CAPS; APS; P.A; U.P.A

6.3 Descumprimento da medida de segurança imposta

a) caso de tratamento ambulatorial

Caso se tenha conhecimento do local onde está a pessoa que cumpre medida de segurança, deverá o juízo determinar, inicialmente, que a RAPS, caso ainda não o feito, procure o paciente judiciário para fazer o respectivo acompanhamento, com a apresentação de relatórios.

Caso não se tenha notícia do local onde está a pessoa em tratamento, diante da necessidade de reavaliação do quadro de saúde, possível a expedição de mandado para a busca, localização e realização de avaliação biopsicossocial, que subsidiará a decisão de eventual reavaliação da medida imposta.

Tal mandado deverá ser cumprido pela força pública.

Localizado o paciente judiciário, a autoridade policial deverá ser orientada a lavrar um boletim de ocorrência acerca da localização da pessoa submetida à medida de segurança e deverá encaminhar o documento ao juízo que expediu o mandado. Além disso, a autoridade policial deverá acionar a RAPS do local onde foi encontrada a pessoa com transtorno mental para iniciar o respectivo atendimento.

A descontinuidade do tratamento ambulatorial não autoriza a conversão em internação.

b) caso de internação

Nos casos da medida de segurança de internação, a evasão do local autoriza a expedição de mandado de condução coercitiva, a ser cumprido pela força pública. O objetivo, inclusive, é possibilitar a realização de avaliação biopsicossocial, que subsidiará a decisão de eventual reavaliação da medida imposta.

Uma vez localizada, a pessoa com transtorno mental deverá ser solicitado o apoio do SAMU nos casos agudos nos termos do art. 3º da Deliberação n. 099/CIB/2021 (Retificada em 04/04/2024), e, nos demais

casos, encaminhado a RAPS do local onde foi encontrado.

A autoridade policial deverá ser orientada a lavrar um boletim de ocorrência acerca da localização da pessoa submetida à medida de segurança e deverá encaminhar o documento ao juízo que expediu o mandado.

De posse da informação, deverá o juízo solicitar informações à RAPS para a continuidade da medida de segurança.

Providência 7: relatório ou exame pericial

A partir de 1 ano de acompanhamento, é possível que o juízo determine a realização de exame pericial a fim de avaliar a necessidade da permanência de acompanhamento judicial do caso (CP, art. 97, § 1º).

A perícia será de responsabilidade da Polícia Científica.

Em havendo necessidade, na hipótese de paciente domiciliado/acamado, o juízo deverá articular junto ao Município para o encaminhamento ao local de realização do exame. Em se tratando de réu preso, o transporte deverá ser realizado pela unidade prisional.

O objetivo da perícia não é verificar se o paciente está curado, mas sim se ainda há, pelas características do caso, a possibilidade que seu acompanhamento ocorra pela RAPS sem a necessidade de intervenção judicial.

Bom alertar que o art. 12, § 5º, da Resolução n. 487/2023 não prevê a realização de exame de cessação de periculosidade.

Providência 8: sentença

Verificada a desnecessidade de acompanhamento do caso pelo Poder Judiciário, deverá ser declarada extinta a medida de segurança.

Nesse caso, deverá ser comunicada à EAP, que deixará de acompanhar o caso.

Ainda, deverá ser comunicada à Secretaria de Saúde municipal a desnecessidade de remessa dos relatórios psicossociais, porém a necessidade de acompanhamento do caso enquanto recomendada pela equipe técnica municipal.