

POLÍTICA ANTIMANICOMIAL

FLUXO 2 - Curso de prisão preventiva

Notícia superveniente (após a realização da audiência de custódia) de transtorno mental no curso da prisão preventiva, porém já presente à época do delito.

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.

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 informar imediatamente ao juízo da ação penal e ao juízo corregedor da unidade prisional.

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 seja pessoa com transtorno mental, a providência adequada é buscar identificar por meio de avaliação preliminar a ser confeccionada por profissional na área da saúde, se há suspeita concreta do que foi noticiado, devendo o documento ser devidamente juntado aos autos.

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 do alegado transtorno mental.

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 custódia cautelar

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

Caso o juízo opte pela segregação cautelar, 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 médica.

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.

Providência 4: apuração da inimputabilidade

Sobrevindo então a avaliação médica ou psicossocial de que o custodiado é possivelmente pessoa com transtorno mental, o próximo passo, então, será apurar se o custodiado é efetivamente inimputável por meio do exame de insanidade mental, ouvidos o Ministério Público e a defesa.

A análise sobre a imputabilidade 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 passa a ser a responsável pela realização dos exames de insanidade mental.

No sistema eletrônico eproc, a Polícia Científica de Santa Catarina poderá ser intimada via Unidades Externas, de acordo com as circunscrições oficiais e municípios-sede das Superintendências Regionais de Polícia Científica e Núcleos Regionais de Polícia Científica, conforme o Anexo Único da Portaria 002/2022/PCI, de 12 de janeiro de 2022.

Em havendo necessidade, na hipótese de paciente

domiciliado/acamado, se houver necessidade, 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.

Providência 5: avaliação psicossocial

Uma vez reconhecida a incapacidade, será por meio do projeto terapêutico singular (PTS) a ser obtido junto à RAPS que se indicará qual tratamento deve ser realizado junto ao paciente.

Não é indispensável que o PTS esteja pronto antes da sentença, porém a informação repassada poderá refletir na prestação jurisdicional.

Providência 6: sentença

Reconhecida a condição de pessoa com transtorno mental, recomenda-se que a internação do custodiado seja feita por orientação médica e pelo tempo que a equipe médica que o acompanha fixar. Em outros termos, não se recomenda que o juízo fixe prazo de internação.

Com isso, reconhece-se que a internação: a) cuida-se da última medida quando não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares; b) é considerada um recurso terapêutico temporário, o qual deve ser indicado pela equipe de saúde para ser utilizado como meio de restabelecimento da saúde do custodiado.

Providência 7: acompanhamento da medida de segurança

Posteriormente à sentença, deverá haver o acompanhamento da saúde do reeducando por meio da medida de segurança até que sobrevenha laudo que aponte a cessação de periculosidade.

O acompanhamento deverá ser feito com o auxílio da EAP, porém utilizando os equipamentos disponíveis na rede pública de saúde.

Para tanto, faz-se necessária a expedição do Processo de Execução Criminal.