

CRITÉRIOS MÉDICOS E PSICOLÓGICOS PARA A PRISÃO DOMICILIAR HUMANITÁRIA

Ana Carolina Schmidt de Oliveira

Hewdy Lobo Ribeiro

Elise Karam Trindade

A prisão domiciliar humanitária é uma medida que respeita os princípios da dignidade humana e o direito à saúde.

Está prevista no Código de Processo Penal:

Art. 317. A prisão domiciliar consiste no recolhimento do indiciado ou acusado em sua residência, só podendo dela ausentar-se com autorização judicial.

Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for:

I - maior de 80 (oitenta) anos;

II - extremamente debilitado por motivo de doença grave;

[...]

Parágrafo único. Para a substituição, o juiz exigirá prova idônea dos requisitos estabelecidos neste artigo.

Vale ressaltar que a prisão domiciliar humanitária é compatível com a aplicação de medidas alternativas:

Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão:

I - comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades;

II - proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações;

III - proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante;

IV - proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução;

V - recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos;

VI - suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando houver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais;

VII - internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável (art. 26 do Código Penal) e houver risco de reiteração;

VIII - fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial;

IX - monitoração eletrônica (grifo nosso).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tende a interpretar essas disposições de maneira ampla, permitindo a prisão domiciliar mesmo para condenados em regimes fechado ou semiaberto, quando o caso é excepcional e o tratamento adequado não pode ser realizado no sistema prisional.

Na Lei de Execuções Penais, LEP, o art. 117 trata da prisão domiciliar para presos do regime aberto, cumprindo alguns requisitos:

Art. 117. Somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de:

I - condenado maior de 70 (setenta) anos;

II - condenado acometido de doença grave;

III - condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental;

IV - condenada gestante (grifo nosso).

Em complementariedade, tem-se o artigo 5º inciso XLIX da Constituição Federal, “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” e o artigo 40 da LEP, em que “Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios” para saúde como direito do preso.

Então, tanto o Código de Processo Penal quanto a Lei de Execução Penal estabelecem condições para a concessão da prisão domiciliar, levando em conta fatores como idade avançada ou saúde debilitada.

Também é fundamental a comprovação de que a unidade prisional não reúne as condições materiais e de pessoal adequadas prestar a assistência

médica devida, ou seja, que o tratamento do indivíduo se encontra comprometido, compreendendo que as demandas devem ser muitas.

A natureza dos requisitos para o pedido de prisão domiciliar humanitária demonstra que sua aplicação independe da gravidade do crime praticado ou em apuração. Assim, a concessão desse benefício é uma resposta justa e humanitária, garantindo que a punição não viole os direitos fundamentais do indivíduo, mas promova sua reintegração social de maneira individualizada, digna e respeitosa.

Desse modo, quando se verifica a partir dos autos, documentos juntados e prontuário da unidade que o indivíduo tem condições psicológicas ou físicas gravemente comprometidas, sem possibilidade de receber o melhor tratamento consentâneo a suas necessidades dentro da unidade prisional, esta medida excepcionalíssima da prisão domiciliar humanitária é admissível e deve ser solicitada.

Nos casos de saúde física, como o Câncer, pode ser mais evidente a impossibilidade de acompanhamento de profissionais da saúde dentro do cárcere, por falta de equipamentos médicos, impossibilidade de realização de exames ou intervenções na frequência necessária, lentidão para encaminhados para a rede de saúde ou para o atendimento de urgências, entre outros fatores.

Porém, os transtornos mentais podem ser menos aparentes num primeiro momento, serem negligenciados sem intenção e agravados neste contexto, posteriormente tendo mais dificuldades para resolução.

As doenças mentais podem estar presentes em níveis graves ou com características complexas, que requerem uma medida de atenção à saúde que não pode ser ofertada no cárcere, necessitando uma alternativa que contemple sua recuperação, inclusive com o apoio da família, e não mera punição.

Com fundamentos na psiquiatria e psicologia há três circunstâncias que a prisão domiciliar humanitária se torna especialmente importante:

- Em casos de pessoas com transtornos mentais e/ou doenças físicas que cometem ato ilícito, que apesar de imputáveis, não

podem ter seus quadros clínicos graves tratados adequadamente dentro do sistema penitenciário.

- Em casos em que há suspeita de prejuízos nas capacidades de entendimento e/ou determinação do réu, enquanto se aguarda a decisão relativa à instauração do incidente de insanidade mental e medida de segurança.
- Quando há superveniência de doença mental.

O próprio encarceramento é um processo estressante, fator de risco para transtornos mentais, que devem ser prevenidos com especial atenção neste momento, para evitar a piora do quadro de saúde mental do acusado, de superveniência de doença mental.

Segundo o Código de Processo Penal:

Art. 154. Se a insanidade mental sobrevier no curso da execução da pena, observar-se-á o disposto no art. 682.

Art. 682. O sentenciado a que sobrevier doença mental, verificada por perícia médica, será internado em manicômio judiciário, ou, à falta, em outro estabelecimento adequado, onde lhe seja assegurada a custódia.

§ 1º. Em caso de urgência, o diretor do estabelecimento penal poderá determinar a remoção do sentenciado, comunicando imediatamente a providência ao juiz, que, em face da perícia médica, ratificará ou revogará a medida.

Nos fundamentos da aplicação da Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça¹, a internação em manicômio judiciário não é mais alternativa de tratamento, devendo o indivíduo ser atendido no(s) serviço(s) que lhe prestem o melhor tratamento consentâneo a suas necessidades.

No contexto de pessoas encarceradas com doenças clínicas e/ou de saúde mental, a prisão domiciliar humanitária tem indicação para que possa avaliar, monitorar e tratar de forma adequada suas doenças físicas e quadros mentais. Uma resposta diferente desta poderá incorrer no agravamento de sua saúde física e mental, situação incompatível com a ideia de reeducação.

Entende-se que a decisão de permitir que o indiciado ou acusado permaneça em casa para tratamento segundo suas necessidades contempla a

¹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 487. 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 nº 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. 2023.

Resolução nº 487 do CNJ, no sentido de garantir o melhor tratamento disponível ao caso.

Esta resolução 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 nº 10.216, de 06 de abril de 2001², no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança.

A supracitada Resolução do CNJ nº 487 institui os procedimentos para o tratamento das pessoas com Transtorno Mental, Dependência Química ou qualquer forma de Deficiência Psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réus ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, conferindo diretrizes para assegurar o direito dessa população.

A normativa ainda garante:

- Tratamento em benefício à saúde integral;
- Inclusão social;
- Reconstrução de laços familiares e comunitários;
- Tratamento ambulatorial;
- Internação como último recurso, quando mais não foram suficientes;
- Proibição do tratamento em ambiente terapêutico asilar, como Hospitais de Custódia;
- O princípio da dignidade da pessoa humana, garantindo a sua integridade física e psicológica;
- Acesso e continuidade do melhor tratamento disponível;
- Consideração as condições que ampliem a vulnerabilidade social, como pessoas convalescentes.

² 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, 2001.

Dada Resolução também garante que o tratamento tem o interesse exclusivo em beneficiar a saúde do sujeito:

Art. 9º No caso de a pessoa necessitar de tratamento em saúde mental no curso de prisão processual ou outra medida cautelar, a autoridade judicial:

I - no caso de pessoa presa, reavaliará a necessidade e adequação da prisão processual em vigor ante a necessidade de atenção à saúde, para início ou continuidade de tratamento em serviços da Raps, ouvidos a equipe multidisciplinar, o Ministério Público e a defesa;

A Resolução do Conselho Nacional de Justiça, reforça a Lei nº 10.216/2001, que versa em seu Artigo 2º:

[...]

Art. 2º: Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único – São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades. (Grifos nossos)

Além da abordada Resolução CNJ nº 487 e Lei nº 10.216/2001, o tratamento condizente às necessidades da pessoa com transtorno mental é assegurado pela Constituição Brasileira (1988)³ em seu Artigo 196º:

[...]

Art. 196º: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Grifos nossos)

Para garantir os direitos humanos da população carcerária, a prisão domiciliar humanitária se apresenta como uma solução eficaz para mitigar as frequentes violações desses direitos.

Esse instituto assegura que detentos com graves problemas de saúde física ou mental possam receber uma assistência multidisciplinar digna e eficaz

³ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República, Brasília, 1988.

em suas próprias casas, algo que seria significativamente mais difícil ou impossível dentro das unidades prisionais.

É dever do Estado equilibrar a obrigação de fornecer assistência médica adequada aos presos com as condições reais dos estabelecimentos prisionais. Cabe ao judiciário conceder a prisão domiciliar humanitária, quando essa assistência não for viável, evitando que o encarceramento se transforme em uma forma de tortura ou até mesmo em uma espécie de pena de morte legalizada⁴.

Recorda-se que a prisão domiciliar humanitária não permite que o beneficiado tenha liberdade de ir e vir sendo determinado que se mantenha no endereço acordado, e somente possível se ausentar para tratamentos de saúde previstos, com comprovação de assistência através de documentos médicos.

O TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

O tratamento dos transtornos mentais, incluindo da Dependência Química, é fundamentalmente multidisciplinar, podendo necessitar diversas estruturas e abordagens ao longo de sua evolução.

Tanto, que no Brasil, pelo Sistema Único de Saúde, são disponibilizados diferentes tipos de serviços que oferecem tratamentos em distintas modalidades que contemplem as necessidades do indivíduo e seu nível de complexidade:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Centros de Atenção Psicossocial;
- Serviços Residenciais Terapêuticos;
- Unidade de Acolhimento;
- Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental;
- Equipes de Consultório na Rua;
- Serviços Ambulatoriais Especializados;

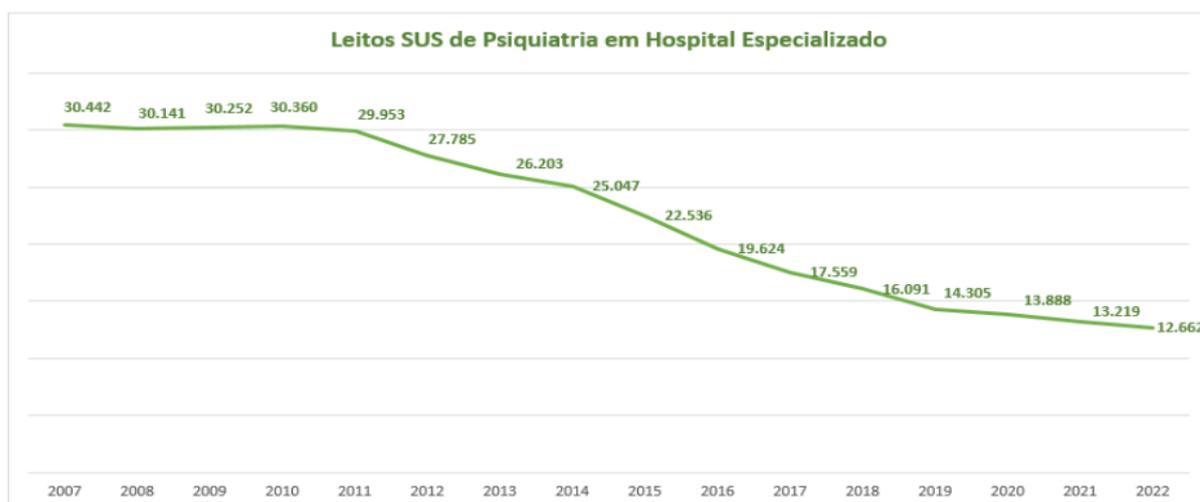
⁴ Mandelbaum D. Mitigando o Estado de coisas inconstitucional: a prisão domiciliar humanitária. 2024. <https://www.conjur.com.br/2024-fev-09/mitigando-o-estado-de-coisas-inconstitucional-a-prisao-domiciliar-humanitaria/>

- Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral;
- Hospitais Especializados em Psiquiatria;
- Leitos de Saúde Mental em Hospital.

Esclarece-se que mesmo em casos graves, o quadro pode ser compatível com a vida em sociedade. No Brasil, com a reforma psiquiátrica, luta antimanicomial e avanço da ciência sobre o tratamento dos transtornos mentais, houve a redução dramática do número de leitos disponíveis em hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial, sendo substituídos por diferentes equipamentos, em especial os Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, que funcionam como ambulatórios especializados em saúde mental e dependência química de caráter aberto e comunitário⁵.

Vide:

Figura: Leitos SUS de Psiquiatria em Hospital Especializado



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

⁵ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>

No momento atual, o Brasil conta com 2.836 (dois mil, oitocentos e trinta e seis) Caps habilitados, distribuídos em 1.910 (um mil, novecentos e dez) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal, totalizando um investimento de incentivo de custeio anual de R\$ 1.274.270.328,00 (um bilhão, duzentos e setenta e quatro milhões, duzentos e setenta mil e trezentos e vinte e oito reais) para essa modalidade de serviço⁶.

A conclusão é que a grande maioria dos casos de transtornos mentais jamais irão necessitar de internação em hospital especializado, sendo atendidos nos demais tipos de serviços da rede pública, em especial nos CAPS, e na rede privada com atendimentos psicológicos e psiquiátricos com maior ou menor frequência. Ainda que em alguns casos seja necessária a internação, esta será pontual, em casos extremos, com critérios médicos, quando outros tipos de recursos se mostraram insuficientes.

Mesmo quando no passado houve critérios para internação psiquiátrica, é comum que na maior parte do tempo as necessidades do sujeito sejam contempladas com tratamento multidisciplinar na modalidade ambulatorial.

Deve-se combater qualquer discriminação ao longo do processo judicial pelo indivíduo apresentar transtornos mentais, no sentido de imaginar que só por seus diagnósticos deva cumprir sua pena ou tratamento em internação em hospital psiquiátrico/ hospital de custódia.

Apesar de cada vez mais se falar abertamente sobre saúde mental, infelizmente ainda perduram mitos como este, de que a internação seria a única forma de tratar pessoas com transtornos mentais, em especial aquelas envolvidas em crimes, como nos hospitais de custódia.

A reforma psiquiátrica e a evolução dos conhecimentos sobre doenças mentais e seus tratamentos permitiram a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial com diferentes serviços e abordagens para o tratamento de pessoas em sofrimento mental.

Como esclarecido, a reforma psiquiátrica está sendo aplicada no sistema judiciário, de forma mais incisiva com a Resolução nº 487 do Conselho Nacional

⁶ Ministério da Saúde. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS). 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>

de Justiça, garantindo a custodiados, investigadas, acusados, réus, pessoas em cumprimento de pena ou de medida de segurança, o melhor tratamento segundo suas necessidades.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A NECESSIDADE DESTES TIPO DE MEDIDA

A necessidade de prisão domiciliar humanitária em casos de Dependência Química pode ser clara, em casos graves. Porém, infelizmente, devido o estigma social relacionado aos usuários de drogas, há casos que os indivíduos não recebem o tratamento necessário para sua recuperação e diminuição de probabilidades de recaídas.

Isto porque mesmo sabendo que a Dependência Química é uma doença mental, codificada no capítulo F da CID 10 – Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, décima edição, muitas vezes Operadores do Direito não a consideravam, de forma errônea, como sendo uma doença mental.

Por óbvio, se não tratados adequadamente, independente da pena, após cumpri-la, estes usuário são vulneráveis para reincidência⁷.

Para este pedido de prisão domiciliar humanitária, **fundamenta-se legalmente a solicitação dos atendimentos médicos**, pois segundo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006⁸:

Lei nº 11.343/2006

[...]

Art. 23-A: O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial,

⁷ RIBEIRO, Hewdy Lobo; TRINDADE, Elise Karam; BRAGON, Desirée Americo; OLIVEIRA, Ana Carolina S. Vantagens de instauração do incidente relacionado com álcool, drogas e medicamentos. In LOPES, Fabiano. Manual de drogas: Estratégia de defesa. Edijur, 2024. p. 250 – 287.

⁸ Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, 2006.

incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais.

[...]

Art. 26: O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário. (Grifos nossos)

É fundamental que o tratamento de indivíduos com Transtornos Relacionados a Substâncias em medida de segurança ou cumprindo pena, esteja alinhado com os valores de reinserção social da reforma psiquiátrica, com a mudança de tratamento hospitalocêntrico para cuidados comunitários, no território, com participação ativa da família e da comunidade; integralidade da saúde geral, e foco em prevenção e promoção de saúde⁹.

RISCOS DE MANTER NO CÁRCERE PESSOA COM TRASTORNO MENTAL GRAVE

O encarceramento promove o aparecimento de sintomas psicológicos ou perpetua e agrava sintomas psicológicos anteriores. Investigações indicam que o adoecimento mental pode ser causado pela privação vivida na prisão, ou importado para a prisão.¹⁰

Na perspectiva da importação, as adversidades anteriores à prisão contribuem para doenças mentais subseqüentes, como abuso infantil, falta de moradia, apoio social reduzido, deficiências socioeconômicas e acadêmicas/ocupacionais, uso de substâncias, lesões cerebrais e doença mental.¹¹

⁹⁹ ABDALLA-FILHO, Elias; BERTOLOTE, José Manoel. Sistemas de psiquiatria forense no mundo. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, 2006.

¹⁰ Armour C. Mental health in prison: a trauma perspective on importation and deprivation. Int J Criminol Soc Theor. 2012;5:886-94.

¹¹ Gonçalves LC, Endrass J, Rossegger A, Dirkzwager AJE. A longitudinal study of mental health symptoms in young prisoners: exploring the influence of personal factors and the correctional climate. BMC Psychiatry. 2016;16.

Na privação, presos desenvolvem a doença mental devido ao ambiente prisional iatrogênicos, ou seja, por este ambiente ser inerentemente prejudicial à saúde mental.

Inclusive, o encarceramento aumenta a predisposição do indivíduo, para cometer suicídio por consequência de diversos fatores, dentre eles o enfraquecimento do sistema de apoio social e o alto índice de doenças mentais verificado na população encarcerada¹².

Essa mudança de realidade favorece o aparecimento de sintomas ansiosos e depressivos, além do estresse e pensamentos auto lesivos^{13 e 14}, que obviamente será mais intenso em quem tem o histórico de adoecimentos e ainda mais se não estiver recebendo os tratamentos adequados.

As pessoas encarceradas com distúrbios de saúde mental têm maior probabilidade do que a população em geral de serem reencarceradas, sendo a taxas de reincidência entre 50% e 230% mais altas do que em pessoas sem transtornos, independentemente do diagnóstico¹⁵
