

**AUDIÊNCIA PÚBLICA : A EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE  
SEGURANÇA E A APLICAÇÃO DA LEI N. 10.216/01 NO  
SISTEMA PENITENCIÁRIO**

**TEMA : EXPERIÊNCIAS DE APLICAÇÃO DA LEI N. 10.216/01  
NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

**EXPOSITOR : HERBERT JOSÉ ALMEIDA CARNEIRO (TJMG)**

**LOCAL/DATA: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL / PROCURADORIA  
FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO - BRASÍLIA/DF -  
20/06/2011**

# **O PAI/PJ – PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE JUDICIÁRIO PORTADOR DE SOFRIMENTO MENTAL INFRATOR**

## **1) HISTÓRICO DO PAI/PJ – RAZÃO DE SER DO PROGRAMA: INTERFACE DA EXECUÇÃO PENAL E SAÚDE MENTAL**

**REFERÊNCIAS NORMATIVAS DO PAI/PJ : LEI ESTADUAL N. 11.802/1995; LEI FEDERAL N. 10.216/2001 (REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL AOS PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL); ARTIGOS 176 E 184 DA LEP; PORTARIA CONJUNTA N. 25/2001, DO TJMG; RESOLUÇÃO N. 633/2010, DO TJMG.**

**OUTRAS REFERÊNCIAS NORMATIVAS SOBRE MEDIDA DE SEGURANÇA: RESOLUÇÃO Nº 5 DO CNPCP; RESOLUÇÕES 96/2009 E 113/2010 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ – PORTARIA 26 DE 2011 E RECOMENDAÇÃO A SER APROVADA PELO CNJ.**

## **2) PAI/PJ – ORIENTAÇÕES NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES JUDICIÁRIOS SUJEITOS À MEDIDA DE SEGURANÇA:**

**2.1 – INTERSETORIALIDADE – DIÁLOGO E PARCERIA ENTRE AS DIVERSAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A SOCIEDADE CIVIL;**

**2.2 – ACOMPANHAMENTO PSICOSOCIAL CONTÍNUO ATRAVÉS DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR;**

**2.3 – INDIVIDUALIZAÇÃO DA MEDIDA – RESPEITO ÀS SINGULARIDADES PSÍQUICAS, SOCIAIS, BIOLÓGICAS DE CADA PACIENTE JUDICIÁRIO;**

**2.4 – INSERÇÃO SOCIAL – ACESSIBILIDADE DO CIDADÃO AOS SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SOCIAIS;**

**2.5 – REFORMA PSIQUIÁTRICA- ADOÇÃO DA POLÍTICA ANTIMANICOMIAL;**

**2.6 – RESPONSABILIZAÇÃO NA OFERTA DE RECURSOS SIMBÓLICOS PARA HABILITAÇÃO DO CIDADÃO/PACIENTE COM A FINALIDADE DE RESPONDER PELO QUE FEZ OU DEIXA DE FAZER.**

### **3) RESPONSABILIDADES DO PAI/PJ RELATIVAMENTE AO PACIENTE JUDICIÁRIO:**

**3.1 – PROMOVER O ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS INFRACIONAIS DO PACIENTE VISANDO A INDIVIDUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL;**

**3.2 – REALIZAR O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO, JURÍDICO E SOCIAL DO PACIENTE USANDO A REDE SUBSTITUTIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL;**

**3.3 – MANTER CONTATO E ARTICULAÇÃO INTERSETORIAIS, EM CARÁTER PERMANENTE, COM A REDE PÚBLICA DE SAÚDE E COM A REDE SOCIAL;**

**3.4 – REALIZAR DISCUSSÕES COM PERITOS CRIMINAIS NOS CASOS EM QUE HOVER EXAME DE SANIDADE MENTAL E CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE, APRESENTANDO, EM CASO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL, DADOS RELATIVOS AO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE;**

**3.5 – EMITIR RELATÓRIOS AO JUIZ SOBRE O ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE JUDICIÁRIO;**

**3.6 – SUGERIR À AUTORIDADE JUDICIAL MEDIDAS PROCESSUAIS PERTINENTES, COM BASE EM SUBSÍDIOS ADVINDOS DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-SOCIAL;**

**3.7 – PRESTAR AO JUIZ COMPETENTE AS INFORMAÇÕES CLÍNICO-SOCIAIS NECESSÁRIAS À GARANTIA DOS DIREITOS DO PACIENTE JUDICIÁRIO.**

**4) PACIENTE JUDICIÁRIO COM LONGO TEMPO DE INTERNAMENTO – DEPENDÊNCIA INSTITUCIONAL – POR QUADRO CLÍNICO OU DE AUSÊNCIA DE SUORTE SOCIAL – ENCAMINHAMENTO PARA POLÍTICA PÚBLICA ESPECÍFICA DE ALTA PLANEJADA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL ASSISTIDA (ARTIGO 5º DA LEI N. 10.216/01) – CITAR PROJETO PILOTO A SER DESENVOLVIDO EM BARBACENA/MG.**

**5) CONCLUSÃO FINAL : O IDEAL É QUE HAJA UMA AÇÃO PERMANENTE DOS PODERES PÚBLICOS (EXECUTIVO/LEGISLATIVO/JUDICIÁRIO) COM A SOCIEDADE CIVIL NO SENTIDO DA SUBSTITUIÇÃO INTEGRAL DO MODELO MANICOMIAL DE CUMPRIMENTO DE MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O MODELO ANTIMANICOMIAL, COM BASE EM PROGRAMA ESPECÍFICO DE ATENÇÃO AO PACIENTE JUDICIÁRIO.**