



corregedoria  
geral da justiça  
do estado de goiás

PODER JUDICIÁRIO  
Corregedoria-Geral da Justiça  
Secretaria Executiva

Ofício Circular nº 93 /2011-SEC

Goiânia, 15 de agosto de 2011.

Processo nº 3801527/2011

*Aos Magistrados Diretores do Foro e Varas Criminais do Estado de Goiás*

*Assunto: Cientificação sobre as diretrizes a serem adotadas com relação aos pacientes judiciários e a execução de medidas de segurança.*

Senhor (a) Juiz (a):

Encaminho a Vossa Excelência cópias da Recomendação nº 35/2011, do CNJ, do Voto de justificativa proferido pelo Ato Normativo nº 0002649-79.2011.2.00.0000 e do Despacho nº 2273/2011, para conhecimento e adoção de providências necessárias.

Faço constar no presente processo o endereço eletrônico para consultas a provimentos e demais atos deste Órgão Correicional, qual seja: [www.tjgo.jus.br](http://www.tjgo.jus.br) (acessar o link corregedoria e escolher no item publicações a opção desejada).

Atenciosamente,

  
DESª. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO  
Corregedora-Geral da Justiça

ofcir091/Tel



## *Conselho Nacional de Justiça*

RECOMENDAÇÃO Nº 35, DE 12 DE JULHO DE 2011.

Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições constitucionais e regimentais;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010, deste Conselho que, entre outras providências, dispõe sobre o procedimento relativo à execução da medida de segurança,

**CONSIDERANDO** a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental,

**CONSIDERANDO** os princípios e diretrizes aprovados na II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001,

**CONSIDERANDO** os princípios e diretrizes aprovados na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1º de julho de 2010,

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 4, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 30 de julho de 2010,

*fs*



## Conselho Nacional de Justiça

**CONSIDERANDO** a experiência exitosa de programas pioneiros no Brasil de atenção a pacientes judiciários adotando a política antimanicomial,

**RESOLVE RECOMENDAR** aos Tribunais que:

I – na execução da medida de segurança, adotem a política antimanicomial, sempre que possível, em meio aberto;

II – a política antimanicomial possua como diretrizes as seguintes orientações:

a) mobilização dos diversos segmentos sociais, compartilhamentos de responsabilidades, estabelecimento de estratégias humanizadoras que possibilitem a efetividade do tratamento da saúde mental e infundam o respeito aos direitos fundamentais e sociais das pessoas sujeitas às medidas de segurança;

b) diálogo e parcerias com a sociedade civil e as políticas públicas já existentes, a fim de buscar a intersetorialidade necessária;

c) criação de um núcleo interdisciplinar, para auxiliar o juiz nos casos que envolvam sofrimento mental;

d) acompanhamento psicossocial, por meio de equipe interdisciplinar, durante o tempo necessário ao tratamento, de modo contínuo,

e) permissão, sempre que possível, para que o tratamento ocorra sem que o paciente se afaste do meio social em que vive, visando sempre à manutenção dos laços familiares;

f) adoção de medida adequada às circunstâncias do fato praticado, de modo a respeitar as singularidades sociais e biológicas do paciente judiciário;

*[Assinatura]*



## *Conselho Nacional de Justiça*

g) promoção da reinserção social das pessoas que estiverem sob tratamento em hospital de custódia, de modo a fortalecer suas habilidades e possibilitar novas respostas na sua relação com o outro, para buscar a efetivação das políticas públicas pertinentes à espécie, principalmente quando estiver caracterizada situação de grave dependência institucional, consoante o art. 5º da Lei nº 10.216/2001;

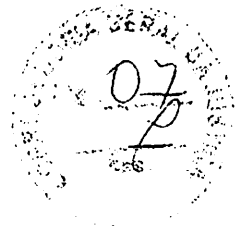
h) manutenção permanente de contato com a rede pública de saúde, com vistas a motivar a elaboração de um projeto de integral atenção aos submetidos às medidas de segurança;

i) realização de perícias por equipe interdisciplinar.

III – em caso de internação, ela deve ocorrer na rede de saúde pública ou conveniada, com acompanhamento do programa especializado de atenção ao paciente judiciário, com observância das orientações previstas nesta recomendação.

Publique-se e encaminhe-se cópia desta Recomendação a todos os Tribunais.

Ministro Cezar Peluso  
Presidente



# Conselho Nacional de Justiça

**ATO NORMATIVO Nº 0002649-79.2011.2.00.0000**

**RELATOR : CONSELHEIRO WALTER NUNES DA SILVA JÚNIOR**  
**REQUERENTE : CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**  
**ASSUNTO : RECOMENDAÇÃO-MEDIDAS DE SEGURANÇA**

## VOTO

O sistema penal brasileiro, ao tratar do cidadão inimputável, impõe à autoridade judicial competente submetê-lo a um incidente de insanidade mental, com determinação de exame pericial psiquiátrico. Caso estabelecido pela perícia o nexo de causalidade entre o crime praticado e a situação de sofrimento mental constatada, o Juiz não deverá aplicar pena privativa de liberdade, mas, sim, absolvê-lo e aplicar medida de segurança, na modalidade ambulatorial (não-detentiva) caso o delito seja apenado com detenção, ou detentiva, na hipótese de o delito cometido ser apenado com reclusão, sendo, neste caso, o paciente recolhido a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, no qual se efetuará o tratamento da doença mental que o acomete. Entretanto, este mesmo sistema penal sempre partiu do princípio da periculosidade dessas pessoas, entendendo que algumas delas são perigosas e irrecuperáveis, de tal sorte que deveriam ser alijadas do processo social.

Na prática, a maioria dos portadores de sofrimento mental é sentenciada com medida de segurança de internação (pacientes judiciários) mesmo se o crime for, em tese, de pouca gravidade e repercussão social (exemplo, furto de um tapete da Igreja; uma paulada no orelhão público, etc.). Em pesquisa realizada pelo TJMG em processos envolvendo portadores de sofrimento mental, recolheram-se esses e outros tantos exemplos de casos de pessoas que receberam a medida de segurança detentiva, na sua maior parte envolvendo crimes de pequeno e médio potencial ofensivo, sendo que um grande contingente de sentenciados – quase sempre – experimentou a medida de



OP  
f

# Conselho Nacional de Justiça

segurança de internação pautada na presunção de periculosidade, em evidente violação aos direitos e garantias fundamentais do cidadão.

Contudo, como já divisado, o artigo 97 do Código Penal dispõe que a internação dos sentenciados com medida de segurança deve ser determinada apenas se o crime cometido for passível de pena de reclusão. De outro lado, se o crime é passível de pena de detenção, a medida a ser aplicada será a de tratamento ambulatorial. A despeito disso, constata-se país afora a existência de um expressivo número de hospitais psiquiátricos (verdadeiros manicômios) superlotados de pessoas portadoras de sofrimento mental, algumas das quais confinadas por tempo muito superior ao prazo determinado na medida de segurança imposta, sem que recebam a assistência à saúde necessária e nem mesmo uma avaliação clínica sobre a necessidade, ou não, da continuidade da internação.

A razão da aplicação da medida de segurança de internação, visivelmente mais grave, mesmo em se tratando de crimes de menor potencial ofensivo, deve-se à equivocada imposição do princípio da periculosidade, que é utilizado como único norte para o enfrentar dessa problemática, de sorte que, ainda hoje, transforma a medida de segurança de internamento em rainha das medidas, como solução única e eficiente para solução de todos os casos envolvendo pacientes judiciários supostamente perigosos. Com o passar dos anos, reconhecida a fragilidade das estruturas de internamento (manicômios), o que se constata é que a medida de internação vem causando situações de ruptura da rede social daquele paciente que, em grande parte dos casos, mantém-se segregado da sociedade por tempo – quase sempre – indeterminado, em escancarada violação aos seus mais mezinhos direitos fundamentais.



# Conselho Nacional de Justiça

Se a prestação jurisdicional se orienta, tão-somente, pelo princípio da presunção de periculosidade, o que parece constituir um equívoco, os registros forenses dão conta do lamentável e expressivo número de processos nos quais a substituição da aplicação da medida de segurança ambulatorial pela internação foi imposta sem maiores justificativas e, ainda mais grave, sem que estabelecido o necessário entrosamento entre a ordem judicial e o setor de saúde, a quem incumbe, efetivamente, o cumprimento da medida determinada. O fundamento desta propalada substituição encontra-se na situação de sofrimento psíquico do paciente, e não na gravidade do crime que cometeu. Repita-se, o império do velho estigma da presunção de periculosidade, que, nos tempos atuais, deve sofrer reflexão, pode, seguramente, orientar-se para a busca de alternativas penais outras para enfrentamento da problemática envolvendo os pacientes judiciários, assegurando-lhes a preservação de seus direitos e garantias constitucionais e legais.

A política penal, com base na periculosidade do indivíduo (paciente judiciário), aplica-lhe uma medida que só poderá ser revogada por determinação judicial, violando o seu direito de receber da política pública de saúde o diagnóstico adequado para o seu tratamento, em razão da sua situação de sofrimento mental e receber da política criminal o tratamento penal pelo delito cometido. Esta confusão de competências no entrecruzamento das políticas públicas vigentes, muitas vezes encrudescida pela dificuldade de se estabelecer uma verdadeira ação intersetorial, faz com que muitos desses indivíduos, de fato, recebam dupla penalidade: uma relativa ao crime cometido e outra por sua condição de portador de sofrimento mental.

O princípio da presunção de periculosidade faz com que o cidadão considerado portador de sofrimento mental seja penalizado por ser o que é, e não pelo crime que cometeu. A medida visa conter o ser, e não apenas o seu ato. Michel FOUCAULT, em



# Conselho Nacional de Justiça

“Os Anormais” (2005), esclarece que é a loucura que aqui é julgada e condenada, e, de fato, estar louco tem sido uma agravante na aplicação da medida de segurança.

Diante disso tudo, a política atual para tratamento dos portadores de sofrimento mental (pacientes judiciários) deve ser, o quanto possível, a antimanicomial, regulamentada pela Lei federal n. 10.216/2001. Se um indivíduo está gravemente adoecido deve ter acesso à política de saúde pública, que é a instância competente para construção de um projeto de assistência de tratamento à crise. Os profissionais de saúde mental são competentes para estabelecer as bases do tratamento em casos onde a situação de sofrimento mental está acentuada, e, para tanto, utilizam-se dos dispositivos da rede assistencial de cuidado psicossocial, nos termos da referida legislação de regência.

Para fazer frente a toda essa situação de enfrentamento da grave questão de tratamento dos pacientes judiciários sujeitos à medida de segurança, este Conselho Nacional de Justiça, em boa hora, fez constar de sua Resolução n. 113, de 20 de abril de 2010, a disposição prevista em seu artigo 17, que prescreve: *“O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001”*. Tal dispositivo, por certo, representa um compromisso do Judiciário brasileiro com a política antimanicomial, mas forçoso reconhecer que a matéria está a merecer maiores considerações por deste Conselho, a fim de que os Juízes brasileiros possam conhecer - com maior grau de detalhamento - as diretrizes e orientações a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e execução das medidas de segurança.



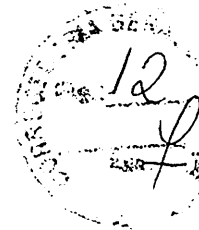


# Conselho Nacional de Justiça

E mais, o Conselho Nacional de Justiça, por meio de seu ilustre Presidente, Ministro Cezar Peluso, baixou a Portaria n. 26, de 31 de março de 2011, instituindo grupo de trabalho para realizar mutirões, elaborar estudos e apresentar propostas relativas à fiscalização e ao acompanhamento do cumprimento de medidas de segurança, com prazo de seis (seis) meses, prorrogáveis por igual período, para apresentar resultados. A título informativo, este grupo, no presente momento, encontra-se desenvolvendo seu trabalho com pacientes judiciários internados em manicômio de Salvador, com a possibilidade de desinternamento de expressivo número de cidadãos que ali se encontram internados há longo tempo.

A proposta de Recomendação ora em exame, na linha adotada por este Conselho, de prestigiar as boas práticas, tem por norte uma experiência exitosa praticada no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, através do PAI/PJ (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário, regulamentado pela Portaria n 25/2001 e Resolução n. 633/2010, ambas do TJMG), órgão responsável em acompanhar e oferecer subsídios à autoridade judicial para promoção dessa política de atenção integral ao paciente judiciário. Esse órgão orienta seu trabalho por três linhas de ação entrelaçadas em torno do cidadão portador do sofrimento mental. O trabalho é orientado pela (1) intersetorialidade, (2) pelo acompanhamento psicossocial contínuo, por meio de equipe interdisciplinar auxiliar do Juiz, e (3) pela individualização da medida. O sucesso desse programa pode ser constatado no site: [www.tjmg.jus.br](http://www.tjmg.jus.br) (inclusive com números de desinternamentos bem sucedidos, baixíssimos índices de reincidência e insignificante descumprimento das medidas impostas).

No caso, a presente proposta de Recomendação dá ao Juiz, competente para o enfrentamento das questões atinentes à medida de segurança, diretrizes e orientações



# Conselho Nacional de Justiça

claras para a mobilização social visando à efetividade do tratamento da saúde mental dos pacientes judiciários, porque o Judiciário não tem como enfrentar sozinho essa problemática; desperta para o diálogo e formação de parcerias, a chamada intersectorialidade; investe no acompanhamento psicossocial do paciente judiciário, fomentando as equipes interdisciplinares, fundamentais na definição do tratamento adequado, o que não tem como ser feito somente pelo Juiz; cogita do tratamento individualizado de cada paciente judiciário, com suas vicissitudes; investe na manutenção permanente do contato com a rede pública de saúde, o que sempre representou um entrave para o enfrentamento eficaz e efetivo das medidas de segurança.

Por tudo isso, correto afirmar que, uma vez aprovada, a presente Recomendação importará importante contribuição do Conselho Nacional de Justiça para o Judiciário brasileiro, que terá a sua disposição importante instrumento – com diretrizes e orientações bem definidas – para tratamento dos pacientes judiciários de maneira mais justa e humanizada.

Por fim, acrescente-se que a política antimanicomial preconizada na presente proposta de Recomendação ora em exame tem por justificativa princípios e diretrizes constantes da Lei n. 10.216/2001, princípios e diretrizes aprovados nas II e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental (2001 e 2010) e na Resolução n. 04, de 30 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça. Com estes fundamentos, submeto ao abalizado crivo dos pares, o exame, para aprovação, se assim o entenderem, da presente proposta de Recomendação.

**Eis o Voto.**



corregedoria  
geral da justiça  
do estado de goiás

PODER JUDICIÁRIO  
Assessoria Jurídica



Processo : 3801527/2011

Nome : Tribunal de Justiça do Estado de Goiás

Assunto : Solicita Providências

DESPACHO Nº <sup>2273</sup> /2011

O Ofício n.º 300/2011, da lavra do insígne Presidente deste tribunal, Desembargador Vítor Barboza Lenza, encaminha, para conhecimento e adoção das providências necessárias, cópia da Recomendação n.º 35, de 12 de julho de 2011, do Conselho Nacional de Justiça, a dispor sobre as diretrizes a serem adotadas com relação aos pacientes judiciários e a execução de medidas de segurança.

O Coordenador do Grupo Permanente de Monitoramento, Acompanhamento e Aperfeiçoamento do Sistema Carcerário do Estado de Goiás e 3º Juiz Auxiliar desta corregedoria, Dr. Wilson da Silva Dias, ressalta no Parecer n.º 526/2011 (fs. 15/16) que as recomendações do CNJ já foram objeto de estudo pelo Judiciário e o Ministério Público goianos, resultando na instituição do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), fundamentado nas disposições humanizadoras da Lei n.º 10.216/2001 (Lei de Reforma Psiquiátrica) e responsável, desde 2006, pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás.

Sendo assim, tendo em vista que as diretrizes apontadas pela referida recomendação já vêm sendo observadas neste Estado através do PAILI, oficie-se ao Conselho Nacional de Justiça, informando sobre referido programa, com o envio de cópias das peças de fs. 17/70.

Outrossim, considerando a relevância da matéria, expeça-se ofício circular dirigido a todos os magistrados do Estado com competência na área

*Barbosa*





corregedoria  
geral da justiça  
do estado de goiás

PODER JUDICIÁRIO  
Assessoria Jurídica



criminal, acompanhado de cópias da Recomendação n.º 35 e do voto de justificativa proferido no Ato Normativo n.º 0002649-79.2011.2.00.0000.

Dê-se, também, ciência ao Presidente desta Corte, encaminhando-lhe cópia deste despacho.

Ultimadas as providências, archive-se.

À Secretaria Executiva para diligenciar.

Goiânia, 4 de agosto de 2011.

DES.<sup>a</sup> BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO  
Corregedora-Geral da Justiça

PKFS