



IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

INFORMAÇÕES GERAIS

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DE DEFESA DO CIDADÃO

**IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA
EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

INFORMAÇÕES GERAIS



Responsabilidade Editorial

Texto

Haroldo Caetano da Silva

Capa

Kleber Lopes da Silva

Diagramação

Fabiana Gomes Figueiredo

Revisão

Agnes Marina Cândido da Costa

Realização

Ministério Público do Estado de Goiás
Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão
Escola Superior do Ministério Público
25ª Promotoria de Justiça de Goiânia

Apoio

Secretaria da Saúde do Estado de Goiás

Índice

Apresentação.....	7
Breve histórico.....	9
Medidas de segurança: hipóteses legais	
Modalidades.....	13
Imposição da medida de segurança para inimputável.....	13
Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável.....	14
Substituição da pena por medida de segurança para o condenado preso.....	14
Lei nº 10.216/2001: Lei da Reforma Psiquiátrica	
Novo modelo assistencial em saúde mental.....	15
Reinserção social do paciente.....	15
Preferência pelo tratamento ambulatorial.....	16
Direitos da pessoa com transtorno mental.....	17
Violação aos direitos do paciente:crime de tortura.....	18
O programa	
Como funciona.....	19
Autonomia.....	19
Objetivos.....	19
Equipe.....	20
O Juiz.....	21
O Ministério Público.....	21
Localização e contatos.....	21
Rotinas de funcionamento do programa	
Internação.....	22
Tratamento ambulatorial.....	23
Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança.....	24
Perguntas frequentes.....	25
Anexos	
Lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica.....	29
Convênio de Implantação do Programa.....	33
Portaria de criação do PAILI no âmbito da Secretaria de Saúde.....	40
Convênio de adesão ao Programa.....	44





Apresentação

O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) tem por fundamento as disposições humanizadoras da Lei nº 10.216/2001, a chamada *Lei Antimanicomial* ou *Lei da Reforma Psiquiátrica*, sendo responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Atuando de forma auxiliar aos juízos da execução penal, o PAILI tem a relevante tarefa de acompanhar os pacientes julgados e absolvidos pela Justiça Criminal, mas que, em razão de doença ou perturbação da saúde mental, são submetidos à internação psiquiátrica ou ao tratamento ambulatorial.

Instituído no dia 26 de outubro de 2006 mediante convênio pactuado entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal da Saúde de Goiânia, Tribunal de Justiça e Ministério Público do Estado de Goiás, a partir de proposta elaborada por este, o Programa contempla uma mudança de paradigma na execução das medidas de segurança, fazendo com que o assunto deixe de ser tratado unicamente sob o prisma da segurança pública para ser acolhido de vez pelos serviços de saúde pública, mediante a participação da rede de clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e serviços substitutivos (CAPS).

O PAILI, agora com pouco mais de dois anos de funcionamento, começa a apresentar resultados exitosos e animadores, não obstante as naturais dificuldades enfrentadas por qualquer proposta inovadora, e vem inclusive atraindo a atenção de outros estados brasileiros, interessados nesse modelo audacioso e único, corajosamente implementado em Goiás.

O Ministério Público do Estado de Goiás e a Secretaria de Estado da Saúde têm por objetivo, com a presente Cartilha, divulgar o Programa junto aos profissionais e entidades atuantes na esfera da aplicação e execução das medidas de segurança (psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, advogados, juízes de direito, promotores de justiça, sistema penitenciário, polícias, hospitais e clínicas psiquiátricas, centros de atenção psicossocial – CAPS, residências terapêuticas, prefeituras municipais e suas respectivas secretarias de saúde etc.), bem assim à comunidade em geral, no intuito



de colaborar para a construção de uma consciência coletiva sobre a importância das políticas voltadas à saúde mental, particularmente quanto ao propósito da permanente busca pela inclusão do paciente psiquiátrico à família e à sociedade.

Goiânia, janeiro de 2009.

Eduardo Abdon Moura
Procurador-Geral de Justiça

Helio Antonio de Souza
Secretário de Estado da Saúde

Breve histórico

A execução das medidas de segurança vinha sendo discutida com profundidade em Goiânia desde o ano de 1996. Por iniciativa do promotor de justiça Haroldo Caetano da Silva, instaurou-se inquérito civil público onde se realizou o levantamento dos casos de pessoas submetidas à medida de segurança que se encontravam recolhidas no CEPALGO (denominação da penitenciária local à época). Foram identificados quase trinta homens com transtornos psiquiátricos severos e que estavam presos há vários anos, décadas até. Seres humanos esquecidos e abandonados à própria sorte, submetidos a todos os tipos de abuso na prisão, quadro de horror cuja memória deve persistir apenas como alerta para que não se cometam erros semelhantes no futuro.

Daquela investigação preliminar originou-se, em 1999, um incidente típico da Lei de Execução Penal (LEP), chamado *Incidente de Excesso de Execução* (previsto no art. 185 da LEP), procedimento que, depois de um embate jurídico junto à Vara da Execução Penal de Goiânia (VEP) e posteriormente em sede de recurso do Ministério Público interposto perante o Tribunal de Justiça, culminou com duas decisões históricas: a primeira, proferida no mesmo ano de 1999 pela própria VEP, proibindo o ingresso de novos pacientes submetidos à medida de segurança na penitenciária; a segunda, obtida no ano 2000 junto ao Tribunal de Justiça, que determinou a soltura daqueles pacientes psiquiátricos que se encontravam ilegalmente presos.

Embora tenham significado importantes avanços, tais decisões não trouxeram uma solução definitiva para o problema das internações compulsórias determinadas judicialmente. Afinal, sentenças continuavam a ser proferidas a todo momento com a imposição de medidas de segurança a outros pacientes. Ainda carecia de resposta a indagação fundamental: como proceder na execução das novas medidas aplicadas?

Teve início então a construção de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que, concluído em 2001, teve sua utilização embarcada administrativamente pelo Ministério Público do Estado de Goiás, após



provocação do Conselho Regional de Psicologia, por conta, dentre outros fatores, da arquitetura inadequada. A obra obteve então destinação distinta e é hoje o principal presídio de segurança máxima do Estado de Goiás, rebatizado de Núcleo de Custódia.

Outro projeto foi então entabulado, sob articulação do Ministério Público, com a democrática participação de entidades relacionadas com as políticas de saúde mental em Goiás, culminando com uma proposta consensual para a construção de nova unidade. Ocorre que a obra, edificada em área inadequada, nas imediações do lixão de Trindade, cidade vizinha à Capital, não pode ser ocupada por conta da insalubridade e da não observância das regras pertinentes à instalação de uma unidade hospitalar. Mais uma vez resultou frustrado o propósito de se ter um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico em Goiás. Depois de anos sem qualquer destinação, aquela construção foi aproveitada em 2008 como estabelecimento prisional do regime semi-aberto.

Entretanto, a partir da nova realidade normativa trazida pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), abriu-se espaço para o redesenho da execução das medidas de segurança, agora não mais regulada com exclusividade pela legislação penal.

Diante da inovação legislativa, das iniciativas do Ministério Público e do trabalho das entidades ligadas à saúde mental, particularmente do Forum Goiano de Saúde Mental e do Conselho Regional de Psicologia, o Estado de Goiás instituiu o PAILI (Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, mas ainda sem uma conformação jurídica nem estrutura capaz de atender às necessidades da execução das medidas de segurança.

Naquele primeiro momento, o PAILI surge com o propósito de fazer um levantamento das medidas de segurança em execução no Estado de Goiás. Embora tímida a proposta inicial, não deixou de ser um bom começo, pois, realizado o levantamento dos dados e elaborados os relatórios correspondentes, o Programa não poderia simplesmente ser dissolvido.

Tem início então o trabalho articulado pela Promotoria de Justiça da

Execução Penal de Goiânia para o redimensionamento do PAILI, no sentido de atribuir-se-lhe a responsabilidade pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás. Para tanto se fez necessário o diálogo com diversas instituições públicas (Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, Tribunal de Justiça, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria da Saúde do Município de Goiânia) e as clínicas psiquiátricas instaladas em Goiânia.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da *segurança pública* e é acolhida definitivamente pelos serviços de *saúde pública*. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. A imagem do sofrimento e da exclusão dos imundos depósitos de loucos – ainda recente na memória dos goianos e presente em outros cantos do país – não mais tem espaço nesta época de proteção aos direitos fundamentais dos que padecem de transtornos psiquiátricos. Será o Sistema Único de Saúde o espaço democrático de atendimento a esses pacientes. Esta era a proposta que poderia ser implementada com o redimensionamento das funções do PAILI, desde que houvesse boa vontade e disposição das entidades chamadas ao debate.

E o diálogo deu frutos. Assim se fez e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator assumiu oficialmente no dia 26 de outubro de 2006 a função idealizada pelo Ministério Público do Estado de Goiás, à qual aderiram os diversos órgãos que naquela data subscreveram o histórico ato de implementação do PAILI.

A assinatura, naquele dia, do convênio de implementação do PAILI, em solenidade realizada no auditório do Forum de Goiânia e que contou com a presença do Presidente do Tribunal de Justiça, Procurador-Geral de Justiça, Secretários da Saúde do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, assim como do Secretário de Estado da Justiça, registrou o marco inicial do resgate de uma grande dívida para com as pessoas submetidas à medida de segurança, mediante a construção não de um novo manicômio, agora dispensável, mas sim mediante a construção coletiva de um processo visando à



implementação da reforma psiquiátrica nesse campo historicamente caracterizado pela violação de direitos fundamentais da pessoa humana.

Resultado da conciliação, num verdadeiro concerto entre os diversos órgãos envolvidos com a matéria, em ambiente que contou com a participação ativa da sociedade, o PAII já é realidade e tem tudo para ser uma experiência cada dia mais exitosa no resgate da dignidade e dos direitos humanos fundamentais dos pacientes submetidos à medida de segurança.

Medidas de segurança: hipóteses legais¹

MODALIDADES

São duas as modalidades de medidas de segurança: INTERNAÇÃO e TRATAMENTO AMBULATORIAL. Dispõe o art. 96 do Código Penal:

Art. 96. As medidas de segurança são:
I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
II – sujeição a tratamento ambulatorial.

IMPOSIÇÃO DA MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O INIMPUTÁVEL

Se o sujeito possui doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado e por isso era, ao tempo do crime, *inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*, diz-se que ele é *inimputável*, ou seja, incapaz, sem responsabilidade penal, nos termos do art. 26 do Código Penal. Nessa condição, se ele pratica fato previsto como crime (homicídio, furto, roubo, estupro etc.), o juiz absolve-o, podendo aplicar-lhe, entretanto, uma *medida de segurança*. Fala-se, nesse caso, em uma sentença de *absolvição imprópria*, pois, embora absolvendo o réu, o juiz determina sua sujeição obrigatória à medida de segurança, dando aplicação ao que prevê o art. 97 do Código Penal:

Art. 97. Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Já na própria legislação criminal a medida de segurança não tem, portanto, caráter punitivo. Não se trata de uma sanção penal, tampouco possui caráter retributivo.

¹ Texto básico extraído do livro Execução Penal, de Haroldo Caetano da Silva (Porto Alegre: Editora Magister, 2006).



SUBSTITUIÇÃO DA PENA POR MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O SEMI-IMPUTÁVEL

A medida de segurança também poderá ser aplicada para o sujeito diagnosticado como *semi-imputável*, ou seja, aquele que, por força de *perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento*. Nesta hipótese, todavia, a imposição da medida de segurança será facultativa e terá caráter *substitutivo*, pois, caso o juiz não se convença de sua necessidade, poderá simplesmente reduzir a pena de um a dois terços, conforme dispõe o art. 26, parágrafo único, do Código Penal. A possibilidade da facultativa aplicação de medida de segurança vem prevista no art. 98 do Código Penal:

Art. 98. Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

SUBSTITUIÇÃO DA PENA POR MEDIDA DE SEGURANÇA PARA O CONDENADO PRESO

Por outro lado, como não são raros os casos em que o sujeito passa a apresentar problemas psiquiátricos no cárcere, o que decorre, dentre outros fatores, das próprias características de qualquer estabelecimento destinado ao cumprimento da pena de prisão, também será possível, nesta hipótese, a aplicação de medida de segurança em *substituição* à pena privativa de liberdade. É o que estabelece o art. 183 da Lei de Execução Penal (LEP):

Art. 183. Quando, no curso da execução da pena privativa de liberdade, sobrevier doença mental ou perturbação da saúde mental, o juiz, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou da autoridade administrativa, poderá determinar a substituição da pena por medida de segurança.

Lei nº 10.216/2001: Lei da Reforma Psiquiátrica²

NOVO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (*Lei Antimanicomial* ou *Lei da Reforma Psiquiátrica*), veio contemplar o modelo humanizador historicamente defendido pelos militantes do *Movimento Antimanicomial*, mais conhecido como *Luta Antimanicomial*, tendo como diretriz a reformulação do modelo de atenção à saúde mental, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição hospitalar para uma rede de atenção psicossocial, estruturada em unidades de serviços comunitários e abertos.

REINSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE

Embora haja muita confusão quanto ao tema, a medida de segurança não tem a mesma natureza retributiva da sanção penal. Diferentemente da *pena* imposta ao indivíduo imputável, a internação e o tratamento ambulatorial aplicados ao agente inimputável visam exclusivamente à reinserção social do paciente em seu meio e não à expiação de castigo. Tal objetivo é agora reforçado pela Lei da Reforma Psiquiátrica que, dentre outras regras, estabelece:

LEI Nº 10.216/2001

Art. 4º. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º. O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º. O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º. É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Esse novo modelo assistencial em saúde mental alcança a hipótese de internação determinada pela Justiça, caso em que é chamada de *internação compulsória* pelo art. 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 10.216/2001:

² Vide texto integral da Lei no Anexo 1.



Art. 6º. A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - **internação compulsória**: aquela determinada pela Justiça.

PREFERÊNCIA PELO TRATAMENTO AMBULATORIAL

Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º, *caput*). Impõe-se agora uma nova interpretação da regra do parcialmente derogado art. 97 do CP conjugadamente com o art. 4º, *caput*, da Lei nº 10.216/2001, de forma que, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir a medida de segurança não-detentiva, utilizando a internação apenas nos casos em que esta severa medida mostrar-se comprovadamente necessária. Entretanto, não havendo recursos extra-hospitalares suficientes e uma vez determinada pelo juiz a internação, esta deve obedecer aos estreitos limites definidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica, sendo *obrigatoriamente* precedida de “*laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos*” (art. 6º, *caput*), vedada a internação, mesmo quando imposta como medida de segurança, sem a recomendação médica de sua real necessidade.

Em qualquer caso, o tratamento visará como finalidade permanente a reinclusão do paciente ao seu meio social (art. 4º, §1º). A humanização do atendimento é regra absoluta, devendo o tratamento em regime de internação ser estruturado no sentido de oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros (art. 4º, § 2º), sendo expressamente vedada a internação em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º da mesma Lei (art. 4º, § 3º).

Direitos da pessoa com transtorno mental

Os direitos da pessoa com transtornos mentais estão previstos no art. 2º da Lei nº10.216/2001, nos seguintes termos:

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;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.



Violação aos direitos do paciente: Crime de tortura

Diante da expressa redação do art. 4º, § 3º, da Lei nº 10.216/2001, sequer se cogita do recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública ou qualquer outro estabelecimento prisional. Tal situação, muitas vezes tolerada face à não implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental, além de violar frontalmente o modelo assistencial instituído pela Lei da Reforma Psiquiátrica, constitui ainda crime de tortura, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que é agravada quando praticada por agente público (§ 3º):

LEI Nº 9.455/97 – LEI DE TORTURA:

Art. 1º Constitui crime de tortura:

(...)

Pena - reclusão, de dois a oito anos.

§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa **ou sujeita a medida de segurança** a sofrimento físico ou mental, **por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.**

§ 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, **quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las**, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.

§ 3º Se resulta lesão corporal de natureza grave ou gravíssima, a pena é de reclusão de quatro a dez anos; se resulta morte, a reclusão é de oito a dezesseis anos.

§ 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:

I - se o crime é cometido por **agente público.**

Nesse contexto, sobressai a responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do promotor de justiça, como também do diretor técnico, do diretor clínico e dos médicos que prestam assistência a pacientes psiquiátricos, pessoas que devem fazer valer as disposições afetas à Lei nº 10.216/2001, zelando pelo efetivo respeito aos direitos e à dignidade da pessoa portadora de transtornos mentais submetida à medida de segurança, sob pena de responder criminalmente em caso de omissão.

O programa

COMO FUNCIONA

O PAILI supervisiona o tratamento conferido ao paciente nas clínicas psiquiátricas conveniadas ao SUS e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e, ao mesmo tempo, faz a mediação entre o paciente e o juiz, em canal direto de comunicação que favorece, simplifica e desburocratiza o acesso permanente à Justiça.

A simplicidade das rotinas do Programa torna célere a aplicação efetiva da terapia exigida para cada paciente em particular, dispensando procedimentos burocráticos típicos dos procedimentos puramente judiciais, o que facilita o objetivo maior: o mais amplo tratamento do paciente e sua inclusão à família e à sociedade.

AUTONOMIA

Com autonomia para ministrar o tratamento nesse modelo inovador, o médico e as equipes psicossociais das clínicas conveniadas ao SUS determinam e colocam em prática a melhor terapêutica, acompanhados de perto pelos profissionais do PAILI, cuja atuação é marcada pela interlocução e integração com todo o sistema de saúde mental, especialmente os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas.

Essa liberdade de ação de que dispõem os profissionais da saúde mental e as clínicas psiquiátricas facilita ainda para a quebra de resistências ao acolhimento de pacientes do Programa, pois, com autonomia para o tratamento, não permanecem na dependência de decisões judiciais para o encaminhamento do paciente para a família ou para uma residência terapêutica. Evitam-se, pela mesma razão, internações de longa duração por vezes caracterizadoras da perpétua privação da liberdade do paciente que, longe de seus laços afetivos e familiares, acabava se institucionalizando.

OBJETIVOS

O PAILI estuda cada caso sob o olhar clínico, psicossocial e jurídico; elabora projeto terapêutico individual de acordo com a singularidade de ca-



da caso e informa à autoridade judiciária a respeito da evolução do tratamento. O Programa visa ainda buscar a adesão do círculo sócio-familiar do paciente, trabalhando junto à família para o estabelecimento de vínculos e posterior retorno ao lar.

Também são objetivos do PAILI realizar discussões de casos com a equipe das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento; realizar atividades públicas de sensibilização; estabelecer parcerias com instituições afins e promover discussões com peritos oficiais com o objetivo de fornecer informações que possam contribuir para o exame de cessação de periculosidade.

EQUIPE

Composto por uma equipe multiprofissional formada por advogada, assistentes sociais, psicólogas, acompanhante terapêutico e auxiliar administrativo, todos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde, o PAILI é um projeto pioneiro e inédito na sua conformação, embora inspirado inicialmente na experiência mineira do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) que, diversamente do congênere goiano, é vinculado e subordinado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

O modelo contemplado pelo PAILI é inovador. Com autonomia para realizar as rotinas de atendimento ao paciente, a equipe do Programa faz a mediação com o juiz e o sistema penitenciário, com a rede de atenção em saúde mental e, neste particular, coloca a pessoa submetida à medida de segurança no ambiente universal e democrático do Sistema Único de Saúde, sem distinção de outros pacientes, o que favorece sobremaneira a almejada inclusão à família e à sociedade.

A equipe do PAILI também acompanha o paciente na realização de interesses importantes, como para a obtenção de documentos pessoais, benefícios previdenciários e assistenciais (especialmente o Benefício da Prestação Continuada de Assistência Social – BPC), junto aos diversos órgãos da Administração Pública.

O Juiz

O processo de execução da medida de segurança continua jurisdicionalizado. Afinal, a medida de segurança decorre de uma sentença judicial proferida em um processo criminal e é necessariamente executada perante o juízo da execução penal. Entretanto, não é o juiz quem determina diretamente a modalidade do tratamento a ser dispensado ao paciente. O médico é o profissional habilitado a estabelecer a necessidade desta ou daquela terapia, com a fundamental colaboração das equipes psicossociais. Aliás, é a Lei da Reforma Psiquiátrica que exige *laudo médico circunstanciado* como pressuposto elementar para a internação psiquiátrica em seu art. 6º.

A proteção jurisdicional é garantia constitucional do cidadão na esfera da execução penal e, na presidência do processo executivo, o juiz acompanhará o tratamento dispensado ao paciente e decidirá sobre eventuais excessos ou desvios, até final extinção da medida de segurança.

O MINISTÉRIO PÚBLICO

Também o Ministério Público permanece, nesse novo panorama, com sua atuação fiscalizadora, acompanhando o desenrolar do procedimento judicial e, fundamentalmente, o tratamento dispensado aos pacientes pelas clínicas psiquiátricas e o regular funcionamento do PAILI.

LOCALIZAÇÃO E CONTATOS

PAILI – Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator

Rua R-14, nº173, St. Oeste, Goiânia – Goiás, CEP 74.150-972

(62) 3201-4503 / 4516

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS

Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão

Rua 23 esq. com Av. Fued José Sebba, Qd. 6, Lt. 15/25, Jd. Goiás,

Goiânia - Goiás, CEP 74.805-100

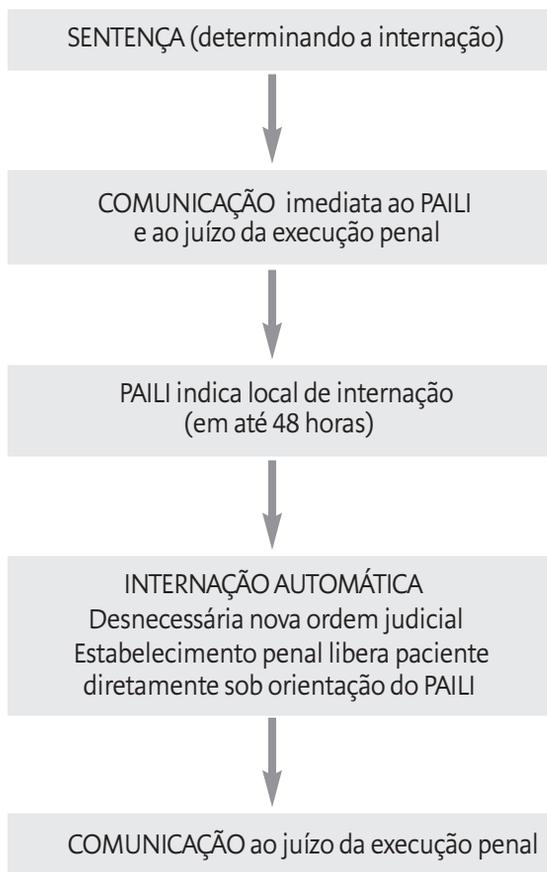
(62) 3243-8077/ 8079/8080/8518/8528



Rotinas de funcionamento do programa

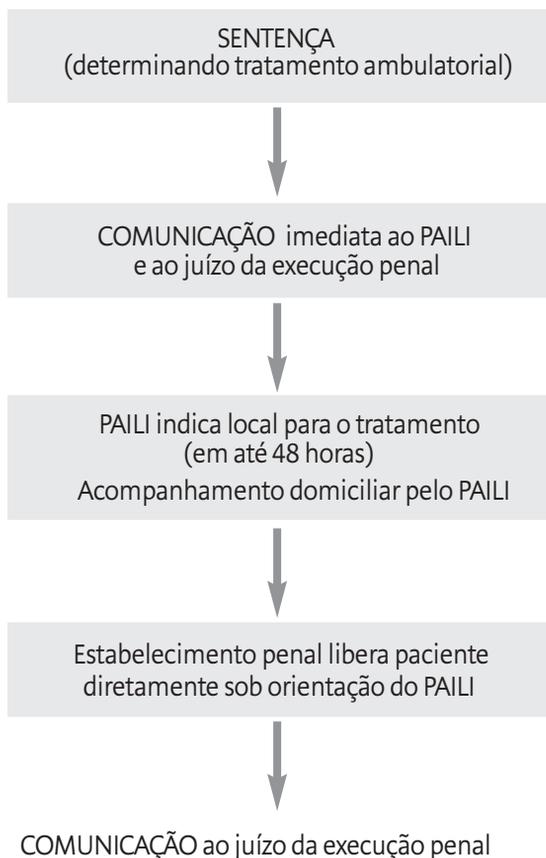
INTERNAÇÃO

(vide anexo I do Convênio)



TRATAMENTO AMBULATORIAL

(vide anexo II do Convênio)



Comissão estadual de acompanhamento das medidas de segurança

A Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança (CEAMS), criada pelo Convênio de implementação do PAILI, é um colegiado composto por todos os técnicos do Programa e por representantes das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça*, da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Cidadania do Ministério Público do Estado de Goiás, da Junta Médica do Tribunal de Justiça e das clínicas psiquiátricas participantes do Programa.

A Comissão reúne-se mensalmente para avaliação e planejamento de ações, devendo encaminhar relatórios periódicos ao Ministério Público e ao juízo da execução penal pertinentes, bem como relatório anual à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria-Geral de Justiça.

* Com a extinção da Secretaria de Estado da Justiça, a SUSEPE (Superintendência do Sistema de Execução Penal), órgão subordinado à Secretaria de Estado da Segurança Pública, passou a integrar a Comissão.

Perguntas frequentes

a) É o PAILI um órgão do Poder Executivo ou do Poder Judiciário?

Resposta extraída da cláusula “2.3” do Convênio:

“O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás.”

b) Pode o PAILI promover a mudança no regime de cumprimento da medida de segurança?

Resposta extraída do Despacho nº 1092/2008, da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça de Goiás:

“A Juíza de Direito da Comarca de Itapaci formula pedido de orientação acerca da possibilidade do PAILI promover a mudança no regime de cumprimento de medida de segurança imposta a loucos infratores. A matéria é abordada no art. 4º da Lei Antimanicomial. O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator tem atribuição para, no âmbito administrativo, executar a medida de segurança aplicada ao louco infrator, desde que, mediante observância dos quesitos legais, tal como laudo médico e comunicação posterior ao juízo da execução acerca do atual regime de cumprimento da medida de segurança. Ademais, impende observar que todas as atividades estarão sujeitas à atividade fiscalizatória desenvolvida pelo Ministério Público e pelo Juiz da Execução Penal.”

c) O preso provisório que apresenta quadro de transtorno mental severo pode ser atendido pelo PAILI?

Não. O PAILI não substitui a administração penitenciária na sua tarefa de prestar assistência à saúde do preso. O PAILI somente atua após a realização de perícia médica e consequente aplicação da medida de segurança pelo juiz. Não há óbice, entretanto, que se estabeleçam parcerias entre os estabelecimentos penais e o PAILI para a atuação conjunta em casos dessa natureza.



d) O condenado que apresentar transtorno psiquiátrico será atendido pelo PAILI?

Não. Todavia, após realizada perícia médica e decretada pelo juiz a substituição da pena por medida de segurança (nos termos do art. 183 da LEP), aí sim o PAILI deverá atuar.

e) Sendo hipótese de internação, mas diante da inexistência de vaga na rede de clínicas psiquiátricas conveniadas, como será o encaminhamento do caso?

Resposta extraída da cláusula “2.9” do Convênio:

“O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAILI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família.”

f) O PAILI atende o paciente em tratamento ambulatorial?

Resposta extraída da cláusula “2.10” do Convênio:

“O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º).”

Anexos



ANEXO 1 – LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

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;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;



VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas



da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.2001

ANEXO 2 – CONVÊNIO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL REFERENTE À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E OPERACIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DAS SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE E DA JUSTIÇA, O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS E O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS.

O ESTADO DE GOIÁS, por meio das SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE e da JUSTIÇA, representadas neste ato por seus respectivos titulares, Dr. CAIRO ALBERTO DE FREITAS e Dr. EDMUNDO DIAS OLIVEIRA FILHO, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr. PAULO RASSI, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, representado neste ato por seu Presidente, Desembargador JAMIL PEREIRA DE MACEDO, e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Procuradoria-Geral de Justiça, neste ato representada pelo Procurador-Geral de Justiça Substituto, Dr. JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA, celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenientes, com vistas à implementação do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DIRETRIZES

2.1 – A execução das medidas de segurança, no âmbito administrativo, é tarefa de responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça.



2.2 – Para a implementação de ações voltadas à execução das medidas de segurança, orientadas pelas disposições do Código Penal, da Lei de Execução Penal e, fundamentalmente, da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216/2001), buscar-se-á a colaboração dos municípios, a participação da sociedade e da família.

2.3 - O PAILI, administrativamente subordinado à Secretaria de Estado da Saúde e com atuação auxiliar aos juízos da execução penal, é o órgão responsável pela execução das medidas de segurança no Estado de Goiás.

2.4 – A atuação do PAILI obedecerá aos fluxos de procedimentos estabelecidos nos anexos 1 e 2 deste Convênio.

2.5 - O PAILI tem autonomia, observadas as normas da legislação pertinente, para indicar o local adequado para a execução da medida de segurança imposta, seja na modalidade de internação ou tratamento ambulatorial.

2.6 – Os estabelecimentos penais subordinados à Secretaria de Estado da Justiça atenderão às orientações do PAILI para o encaminhamento dos pacientes submetidos à medida de segurança.

2.7 – Uma vez determinada, por ordem judicial, a internação ou o tratamento ambulatorial do paciente, o PAILI terá prioridade, junto aos estabelecimentos penais, no encaminhamento dos procedimentos para a busca de vaga em clínica psiquiátrica.

2.8 - Caso seja recomendada por laudo médico a desinternação do paciente, e considerando o que dispõe a Lei Antimanicomial, particularmente o seu art. 4º e respectivos parágrafos, o PAILI diligenciará para a colocação do paciente junto à própria família ou, alternativamente, em residência terapêutica, com posterior comunicação ao juízo da execução penal;

2.9 – O mesmo procedimento (colocação do paciente junto à própria família ou em residência terapêutica) poderá ser provisoriamente adotado em caso de inexistência ou dificuldade na obtenção de vaga para a internação. Nesta hipótese, o paciente será rigorosamente acompanhado pelo PAI-

LI por meio de visitas semanais ou até mais frequentes, dando pleno suporte ao paciente e sua família.

2.10 – O PAILI acompanhará os pacientes em tratamento ambulatorial, diligenciando para a garantia e proteção de seus direitos (Lei Antimanicomial, art. 2º).

2.11 – A internação dos pacientes do PAILI dar-se-á nos moldes do SUS, na rede pública ou conveniada, sem qualquer forma de discriminação.

2.12 - No prazo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura deste Convênio, será instalada a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, criada neste ato e composta pelos membros do PAILI e por representantes (indicados mediante portaria) dos demais órgãos coneventes. Poderá integrar-se à Comissão, mediante convite desta, representante de clínica psiquiátrica ou de entidade relacionada à saúde mental que manifestar tal interesse.

2.13 - A Comissão reunir-se-á mensalmente para avaliação e planejamento de ações, encaminhando relatórios das atividades, também mensais, à Promotoria de Justiça e ao juízo da execução penal pertinentes. Será encaminhado relatório anual das atividades da Comissão e do PAILI também à Corregedoria Geral da Justiça e à Procuradoria-Geral de Justiça.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1 - OBRIGAÇÕES COMUNS

3.1.1 – Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

3.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entenderem cabíveis.

3.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

3.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos



que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

3.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos e seminários no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

3.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança.

3.2 - DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.2.1 – Assumir, em caso de extinção do PAILI, atualmente dependente de convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, as suas atribuições, por meio da Superintendência Executiva da Secretaria de Estado da Saúde ou, por delegação desta, outro órgão da mesma Secretaria.

3.2.2 – Adotar providências no sentido de disponibilizar vagas a serem utilizadas pelos pacientes do PAILI no interior do Estado, mediante a formalização de convênios específicos com os respectivos municípios.

3.2.3 – Disponibilizar, em 30(trinta) dias, a contar da assinatura deste Convênio, espaço físico e estrutura de funcionamento do PAILI.

3.2.4 – Adotar providências com vistas à capacitação para técnicos do PAILI e da área de saúde mental da rede pública.

3.3 – DA SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA

Providenciar os meios necessários, em todos os estabelecimentos penais, para o pleno e desimpedido funcionamento do PAILI.

3.4 – DA SECRETARIA DA SAÚDE DE GOIÂNIA

3.4.1 - Regular os leitos psiquiátricos da rede de assistência conveniada ao SUS.

3.4.2 - providenciar as necessárias autorizações de internação hospitalar para o encaminhamento dos pacientes às clínicas psiquiátricas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E DO ENCERRAMENTO

O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenientes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ADITAMENTOS

Este Convênio poderá, a qualquer tempo, ser alterado por meio de termo aditivo, firmado por todos os convenientes.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE

O extrato do presente instrumento deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás, sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 5 (cinco) vias de igual teor e forma.

Goiânia, 26 outubro de 2006.

CAIRO ALBERTO DE FREITAS – Secretário da Saúde do Estado de Goiás

EDEMUNDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO – Secretário de Estado da Justiça

PAULO RASSI – Secretário Municipal da Saúde de Goiânia

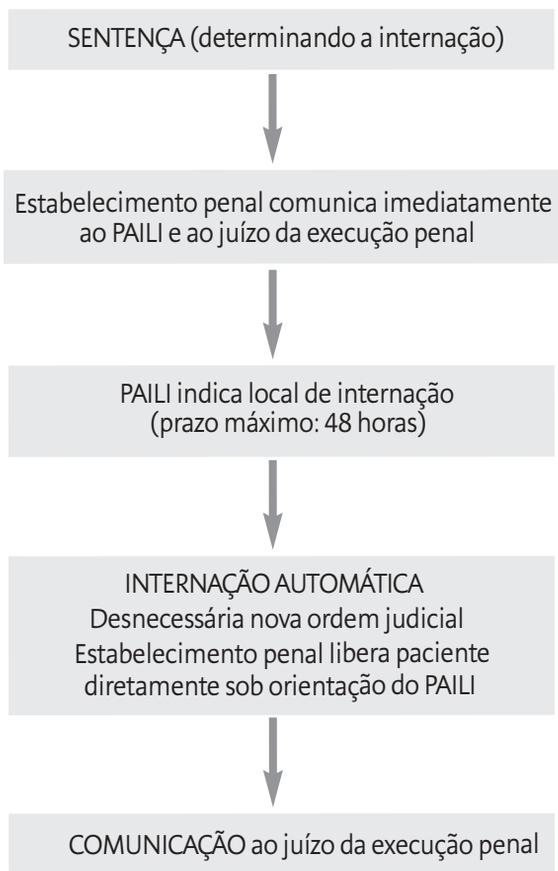
JOSÉ EDUARDO VEIGA BRAGA – Procurador-Geral de Justiça Substituto

JAMIL PEREIRA DE MACEDO – Presidente do Tribunal de Justiça de Goiás



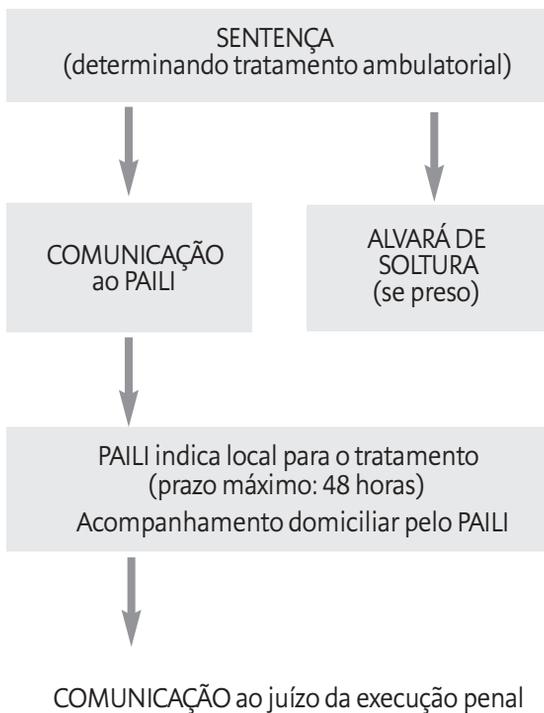
ANEXO I DO CONVÊNIO: MEDIDAS DE SEGURANÇA

INTERNAÇÃO



ANEXO II DO CONVÊNIO: MEDIDAS DE SEGURANÇA

TRATAMENTO AMBULATORIAL



ANEXO 3 – PORTARIA DE CRIAÇÃO DO PAILI NO ÂMBITO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

PORTARIA Nº 019/2006-GAB/SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE no uso das atribuições que lhe são legalmente conferidas e,

CONSIDERANDO a lei 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a resolução nº 5 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, de 4 de maio de 2004, que estabelece os pacientes inimputáveis deverão ser objeto de política intersetorial específica, de forma íntegra com as demais políticas sociais, estabelecendo ainda que nos estados onde não houver Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico os pacientes deverão ser tratados na rede SUS;

CONSIDERANDO as propostas da III Conferência Nacional de Saúde Mental, contrárias à reclusão do louco infrator em Manicômio Judiciário e favoráveis à discussão da assistência ao louco infrator com as diferentes áreas envolvidas, com o objetivo de garantir a responsabilidade, a reinserção social e assistência, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERANDO o relatório do Seminário Nacional para Reorientação do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, que aponta a necessidade de formulação de novos paradigmas jurídicos, além de novos paradigmas assistenciais no cuidado ao louco infrator, além da garantia do tratamento destes no SUS.

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a PORTARIA Nº 002/2006-GAB/SES.

Art. 2º - CRIAR o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator no Estado de Goiás – PAILI - constante do Anexo I desta portaria, destinado a promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado.

Art. 3º - O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator - PAILI, para implementação de suas ações, buscará firmar parcerias com instituições das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, justiça e outras instituições afins, bem como estabelecer acordos, convênios ou outros mecanismos similares com organizações não governamentais, regularmente constituídos.

Art. 4º - Para realização das parcerias citadas no Art. 3º, far-se-á uma Declaração Conjunta de Intenções.

Art. 5º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,

aos 31 dias do mês de janeiro de 2006.

Benevides Mamede Júnior

Secretário de Estado da Saúde em exercício

ANEXO 1 DA PORTARIA Nº 019/2006-GAB/SES

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR

1. Propósito

Promover atenção integral à saúde das pessoas portadoras de transtornos mentais, submetidas à medida de segurança no Estado, bem como daquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

2. População-Alvo

Pessoas portadoras de sofrimento mental que estão submetidas à medida de segurança no Estado de Goiás e aquelas que manifestarem sofrimento mental no transcurso da execução penal.

3. Atribuições

1- Produzir relatórios para justiça, sugerindo Projeto Terapêutico ade-



quando à singularidade do caso, definindo a instituição onde a pessoa será acompanhada e outros procedimentos terapêuticos.

2- Acompanhar o tratamento do louco infrator em cumprimento da medida de segurança, informando a autoridade judicial, periodicamente, quanto à evolução do tratamento.

3- Acompanhar os processos judiciais, encaminhados pela justiça, para auxiliar as autoridades judiciais a realizar dentro dos prazos legais, os exames de cessação de periculosidade.

4- Promover discussão com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade, fornecendo a eles maiores informações quanto ao atual estado de evolução do tratamento e demais informações relevantes para individualização do exame.

5- Garantir acesso ao tratamento na rede pública de saúde, possibilitando ao paciente recursos que garantam sua circulação pelo espaço social.

6- Realizar discussão de casos com a equipe de atendimento do paciente, acompanhando sua evolução clínica, intervindo clinicamente, quando se fizer necessário um processo de responsabilização.

7- Estabelecer parcerias com instituições afins, buscando a acessibilidade, cidadania e a inserção social do louco infrator.

8- Realizar atividade de sensibilização com profissionais e autoridades das áreas da saúde, justiça, assistência social buscando desmistificar a imagem do louco infrator como pessoa perigosa e incapaz, cultivada ao longo da história da loucura.

4. Resultados Esperados e Metas

Acolher, avaliar e acompanhar 100% da demanda recebida; Produzir relatórios para autoridade judicial de 100% dos casos da demanda encaminhada pela justiça e acolhida pelo PAILI; Indicar a realização dentro dos prazos legais, dos exames de cessação de periculosidade em todos os processos recebidos; Garantir discussões com peritos oficiais antes da realização do exame de cessação de periculosidade; Promover o acesso ao tratamento do louco infrator na rede pública; Garantir que 100% dos casos sejam encami-

nhados para a rede pública de saúde; Estabelecer parcerias com todas as instituições que possibilitem a inserção social; Realizar no mínimo 02 (dois) eventos de sensibilização à profissionais e autoridades envolvidas na questão do louco infrator.

5. Recursos Humanos

O Programa deverá contar com equipe multidisciplinar mínima de 01 Advogado, 02 Assistentes Sociais, 01 Médico Psiquiatra e 04 Psicólogos, 01 enfermeira. A equipe de apoio ao Programa deverá contar com 02 auxiliares administrativos e estagiários das áreas da saúde e da justiça.

6. Infra-Estrutura

O Programa deverá contar com a estrutura mínima de uma sala de recepção, e duas salas para atendimentos e uma sala de reuniões.

7. Competência

7.1 Secretaria de Estado de Saúde de Goiás

- Administrar e sediar o Programa Intersetorial de Atenção ao Louco Infrator;

- Disponibilizar Recursos Humanos para o Programa.

- Disponibilizar o transporte necessário às atividades desenvolvidas pelo Programa.

- Articular e capacitar as equipes dos serviços extra-hospitalares da rede de atenção à saúde mental do Estado para a adesão ao Programa.

- Realizar eventos para a sensibilização das autoridades e profissionais envolvidos na atenção ao Louco Infrator.

- Desenvolver as parcerias necessárias e tomar outras providências para a operacionalização do Programa.

OBS: Publicada no D.O.E em 08/02/2006



ANEXO 4 – CONVÊNIO DE ADESÃO AO PROGRAMA

TERMO DE CONVÊNIO PARA INCLUSÃO DO MUNICÍPIO DE AO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR (PAILI).

O ESTADO DE GOIÁS, através da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, por meio da SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, representado neste ato pelo Superintendentee o MUNICÍPIO DE, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, representada pelo Secretário Municipal da Saúde, Dr....., celebram o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer condições técnicas e operacionais, através da cooperação mútua entre os convenentes, com vistas à adesão do Município de ao Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, em conformidade com a Cláusula Terceira, Item 3.2.2, do convênio celebrado em 26 de outubro de 2006 entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1 – Obrigações comuns

2.1.1 – Intercambiar informações, documentos e apoio técnico-institucionais necessários à consecução da finalidade deste instrumento.

2.1.2 – Atuar em parceria no planejamento, implantação, execução, acompanhamento e avaliação do programa objeto do presente Convênio, propondo a qualquer tempo reformulações, readequações que entendem cabíveis.

2.1.3 – Fornecer, quando solicitadas pelos partícipes, os documentos e informações julgados pertinentes à consecução do objeto deste pacto.

2.1.4 - Expedir, a partir da assinatura deste Convênio, orientação aos que devam dele conhecer, no sentido de dar pronto e adequado atendimento ao seu objeto.

2.1.5 – Realizar, em conjunto, palestras, cursos, seminários e capacitação de profissionais no âmbito das questões tratadas neste instrumento.

2.1.6 – Designar um representante para integrar a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, mediante aprovação desta.

2.2 – Da Secretaria Municipal da Saúde de

2.2.1 – proporcionar condições para que o paciente do PAILI tenha pleno acesso aos recursos disponíveis na rede de saúde pública e conveniada do município;

2.2.2 – proporcionar o fornecimento da medicação prescrita pelo médico responsável pelo tratamento;

2.2.3 – caso não haja tratamento adequado no âmbito do município, proporcionar transporte para o paciente e um acompanhante para município pactuado que ofereça tais serviços, nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.2.4 – proporcionar a continuidade do tratamento quando do retorno do paciente;

2.2.5 – proporcionar o acompanhamento do paciente pela Equipe de Saúde da Família – ESF, equipe esta que poderá servir como elo de comunicação entre a Secretaria Municipal da Saúde e o PAILI.

2.3 – Do PAILI

2.3.1 – As competências do PAILI são aquelas estabelecidas no Convênio de sua implementação, cujo termo e seus respectivos anexos ficam fazendo parte integrante deste.



2.3.2 – Remeter cópia deste Termo de Convênio, devidamente acompanhada do Convênio de Implementação do PAILI, aos juizes de direito e aos promotores de justiça da comarca do município conveniente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA APLICAÇÃO DO CONVÊNIO

Aplicam-se a este Aditivo as demais cláusulas dispostas no Convênio de Cooperação Técnica e Operacional celebrado, no dia 26 de outubro de 2006, entre o Estado de Goiás, por intermédio das Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça, o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer questões relativas a este Convênio, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

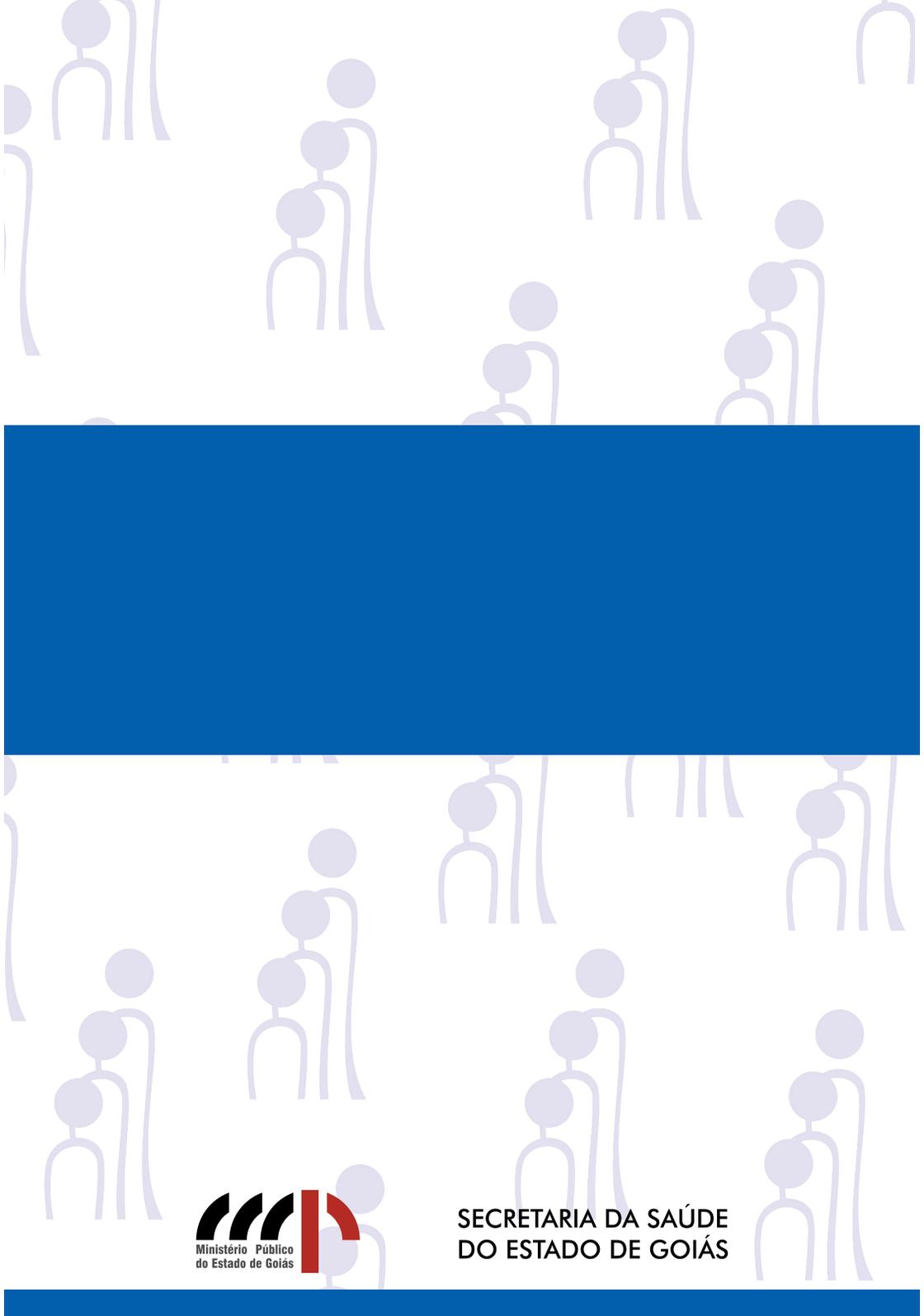
O presente Convênio entrará em vigor na data da sua assinatura e vigorará por prazo indeterminado, podendo, todavia, ser rescindido, a qualquer tempo, por iniciativa de algum dos convenientes, mediante aviso, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ficando assegurados o prosseguimento e a conclusão dos trabalhos em curso, salvo decisão em contrário acordada pelas partes.

Assim ajustadas, as partes firmam o presente Convênio, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Goiânia, de de

Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Secretário Municipal da Saúde de



**SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS**