

**Projeto de Lei do Senado nº     , 2007**  
(De autoria do Senador Pedro Simon)

*Altera o Art. 3º da 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.”*

O Congresso Nacional decreta:

**Art. 1º .** Esta Lei dá nova redação Art. 3º da 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.”

**Art. 2º .** O Art. 3º da Lei nº 10.216/2001 passa a vigorar com a seguinte redação:

*“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, da família e dos meios acadêmicos, 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.*

*Parágrafo único. dentro das ações desenvolvidas pela política de saúde mental, os entes públicos especializados em doenças mentais realizarão, a cada seis meses, campanhas de esclarecimento e mutirões de atendimento com vistas a prevenção, a detecção e ao tratamento destes transtornos, facultada, sem ônus para os cofres públicos, a participação de entidades e profissionais privados especializados na área.(NR)”*

**Art. 3º.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## Justificação

As doenças psiquiátricas atingem grande parcela da população. Aqueles que têm acesso a serviços médicos mais sofisticados, têm chance de serem tratados e viver normal e dignamente. Todavia, os que não têm renda ou têm como única alternativa o sistema público de saúde, não recebem, do mesmo, o tempo e atenção para o diagnóstico de doenças psiquiátricas.

Hoje, sabemos que muitas delas são tratáveis e levam o indivíduo a viver próximo à normalidade, ou até mesmo, nos melhores casos, em convívio normal. Os que são deixados ao arbítrio da doença mental ou psiquiátrica, têm um profundo abalo na sua condição humana e da sua cidadania, sofrendo muito, pessoalmente, e sendo marginalizado socialmente, além de inúmeras tragédias que ocorrem (mortes, assassinatos e suicídios e desorganização familiar) na vida dessas pessoas e suas famílias, produzindo perdas humanas e econômicas para a sociedade.

Atento a esse grave problema, proponho sua discussão, dentro da perspectiva de uma política pública voltada para este setor de saúde que foi criada pela 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”*, no sentido de que este sistema público de saúde tome a iniciativa de realizar avaliações periódicas dos pacientes portadores de transtornos mentais, através de mutirões, com o auxílio de faculdades de medicina pública e privadas, associações médicas etc...

Há mutirões de toda ordem, mas o da doença mental, da doença psiquiátrica é fundamental para diminuir o grau de sofrimento das pessoas, reduzir o nível das tensões na sociedade e economias diversas. E além disso, busca a proposta atender as diretrizes mais adequadas e modernas de tratamento, que prioriza e privilegia o atendimento e diagnóstico prévio desses males, de forma que a cura ou o controle possa ser feito em regime ambulatorial, ou até mesmo no meio de convivência do paciente.

Este projeto atende a uma sugestão de um cidadão paulistano, Sr. Cláudio Mendes, que considerei muito oportuna e justa, por envolver os meios institucionais, públicos e privados nos cuidados, tanto na profilaxia como no tratamento dos portadores de doenças mentais.

Deste modo, submeto a meus pares a presente proposição, certo de estar contribuindo para o aperfeiçoamento de uma Lei que, em boa hora, veio preencher uma grave lacuna na assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais.

Sala das Sessões, em 23 de outubro de 2007.

**Senador Pedro Simon**

**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.