

URGENTE



APENSADOS

CÂMARA DOS DEPUTADOS

AUTOR:

Nº DE ORIGEM:

PL 3.657/89

EMENTA:

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

DESPACHO: 12/09/89 - (AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

ENCAMINHAMENTO INICIAL:

À COM. DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, EM 04/05/99

REGIME DE TRAMITAÇÃO	
URGENTÍSSIMA - ART. 155	COMISSÃO
ESSP	4/15/99
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

PRAZO DE EMENDAS		
COMISSÃO	INÍCIO	TÉRMINO
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

DISTRIBUIÇÃO / REDISTRIBUIÇÃO / VISTA

A(o) Sr(a). Deputado(a): DR. ROSINHA

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: 06/05/99

Comissão de: SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

A(o) Sr(a). Deputado(a): Carlos Mosconi - REDIST.

Presidente:

Carlos Mosconi - REDIST.

Em: 14/05/99

Comissão de: Seguridade Social e Família

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:

A(o) Sr(a). Deputado(a):

Presidente:

DR. ROSINHA

Em: / /

Comissão de:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

BOLETIM DE AÇÃO LEGISLATIVA

BAL N°

CASA	LOCAL	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			RESPONSÁVEL P/PREENCHIMENTO
CD		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
PL 3657-C 1989								
DESCRÍÇÃO DA AÇÃO								

SGM 3.21.03.025-7 (JUN/96)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

BOLETIM DE AÇÃO LEGISLATIVA

BAL N°

CASA	LOCAL	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			RESPONSÁVEL P/PREENCHIMENTO
CD		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
DESCRÍÇÃO DA AÇÃO								

SGM 3.21.03.025-7 (JUN/96)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

BOLETIM DE AÇÃO LEGISLATIVA

BAL N°

CASA	LOCAL	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			RESPONSÁVEL P/PREENCHIMENTO
CD		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
DESCRÍÇÃO DA AÇÃO								

SGM 3.21.03.025-7 (JUN/96)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

BOLETIM DE AÇÃO LEGISLATIVA

BAL N°

CASA	LOCAL	IDENTIFICAÇÃO DA MATÉRIA			DATA DA AÇÃO			RESPONSÁVEL P/PREENCHIMENTO
CD		TIPO	NÚMERO	ANO	DIA	MÊS	ANO	
DESCRÍÇÃO DA AÇÃO								

SGM 3.21.03.025-7 (JUN/96)

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.657-C, DE 1989



SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no **caput** deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compul-

g/ML



DECRETO N° 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

DISPÕE SOBRE A PROFILAXIA MENTAL, A ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A PESSOA E AOS BENS DOS PSICOPATAS, A FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto nº 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
 - b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
 - c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.
-
-



Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, na Casa de origem), que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, 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 das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

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 psíquicos, 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 psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º 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 a pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos 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. 6º 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. 7º 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. 8º 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. 9º 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.

Art. 10. 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.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária.

§ 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. 11. 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. 12. 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.

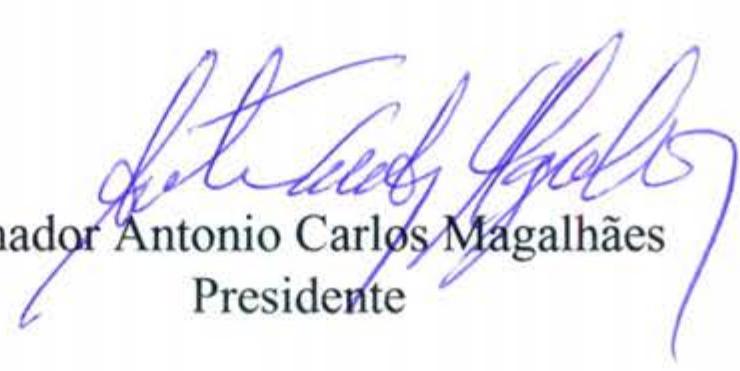
Art. 13. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.



Art. 14. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 28 de janeiro de 1999


Senador Antonio Carlos Magalhães

Presidente

ess/.



SINOPSE

IDENTIFICAÇÃO

NUMERO NA ORIGEM : PL. 03657 1989 PROJETO DE LEI (CD)

ORGÃO DE ORIGEM : CAMARA DOS DEPUTADOS 12 09 1989

SENADO : PLC 00008 1991

CAMARA : PL. 03657 1989

AUTOR DEPUTADO : PAULO DELGADO PT MG

EMENTA DISPÔE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICOMIOS E SUA
SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A
INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA COMPULSORIA.

DESPACHO INICIAL

(SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

ULTIMA AÇÃO

RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS

22 01 1999 (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP)

1105 RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 22 DE JANEIRO DE 1999.

ENCAMINHADO A

: (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 22 01 1999

TRAMITAÇÃO

18 02 1991 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA.

18 02 1991 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS.
DCN2 19 02 PAG 0207.

04 04 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AVOCAÇÃO PELO SEN ALMIR GABRIEL.

10 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
RELATOR SEN JOSE PAULO BISOL.

28 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
JUNTADA EMENDAS 1 E 2 - CAS, DO SEN JOSE FOGAÇA.

15 08 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCERRAMENTO PRAZO, TENDO SIDO APRESENTADA EMENDA 3 - CAS
DE AUTORIA DO SEN LOURIVAL BAPTISTA.

11 09 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDA PELO RELATOR, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE
SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

28 10 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
JUNTADA OF. 040, DO SEN JOSE PAULO BISOL, RELATOR DA
MATERIA.

04 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AOS SEN LUCIDIO PORTELLA E SEN BENI
VERAS.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM SEPARADO
CONCLUINDO PELA APRESENTAÇÃO DE OUTRO SUBSTITUTIVO.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN BENI VERAS, COM VOTO EM SEPARADO,
CONCLUINDO FAVORAVELMENTE AO PROJETO ORIGINAL COM AS
EMENDAS QUE APRESENTA.



- 14 03 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
REDISTRIBUIÇÃO AO SEN LUCIO ALCANTARA.
- 26 09 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIO ALCANTARA, COM MINUTA DE
PARECER PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DAS EMENDAS
QUE APRESENTA E PELA AUDIENCIA DA CCJ.
- 08 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AO SEN LUCIDIO PORTELLA.
- 22 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM
SEPARADO PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO
SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA.
- 23 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
A COMISSÃO REJEITA O RELATORIO DO SEN LUCIO ALCANTARA
E APROVA O VOTO EM SEPARADO DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO
QUE APRESENTA; QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS.
FICOU PREJUDICADO O VOTO EM SEPARADO DO SEN GILVAM
BORGES QUE SE MANIFESTAVA PELA REJEIÇÃO DO PROJETO,
APRESENTADO POR ESCRITO NO MOMENTO DA REUNIÃO.
- 08 12 1995 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AUTUADO PROCESSO ESPECIAL, NOS TERMOS DO ART. 263 DO
RISF, QUE PASSA A ACOMPANHAR ESTA MATERIA, DURANTE SUA
TRAMITAÇÃO.
- 12 12 1995 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 896 - CAS, SENDO ABERTO O PRAZO DE 05
(CINCO) DIAS UTEIS PARA RECEBIMENTO DE EMENDAS, NOS
TERMOS DO ART. 235, II, 'D', DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 13 12 PAG 5507.
- 23 02 1996 (SF) PLENARIO (PLEN)
COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO, TENDO SIDO
APRESENTADAS 07 (SETE) EMENDAS: SEN LUCIO ALCANTARA 2, 4,
7 E 8-PLEN; JOSE EDUARDO DUTRA 3, 5 E 6-PLEN.
- 23 02 1996 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS. (FLS. 112 A 124).
DSF 24 02 PAG 2140.
RETIFICAÇÃO FEITA NO DSF 27 02 PAG 2390.
- 27 02 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN LUCIDIO PORTELLA PARA
EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 09 08 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA COM MINUTA DE PARECER
CONCLUINDO PELA REJEIÇÃO DAS EMENDAS 2, 3, 6, 7 E 8, PELA
APROVAÇÃO DAS EMENDAS 4 E 5 E PELA APROVAÇÃO INTEGRAL DA
EMENDA 1 NA FORMA DA REDAÇÃO QUE APRESENTA.
- 20 01 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS ATENDENDO
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
- 21 01 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 064, DE 1997, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA,
APOS A MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS, NOS TERMOS



DO PARAGRAFO UNICO DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 22 01 PAG 2795.

- 21 01 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 064, DE 1997).
- 22 01 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXADO OF. SF 070, DE 1996, AO PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS, SOLICITANDO A MANIFESTAÇÃO
SOBRE A PROVIDENCIA REQUERIDA NOS TERMOS DO ART. 255
DO REGIMENTO INTERNO.
- 22 01 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DA PRESIDENCIA NOS
TERMOS DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
- 19 03 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SCP, ATENDENDO SOLICITAÇÃO DA SSCLS.
- 19 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A SSCLS, PARA ATENDER SOLICITAÇÃO DE
RETIRADA DE REQUERIMENTO.
- 20 03 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E DEFERIMENTO DO RQ. 212, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A RETIRADA DO RQ. 064, DE 1997.
- 20 03 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA PROSSEGUIMENTO DO EXAME DAS EMENDAS.
DSF 21 03 PAG 6189.
- 21 03 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AO SCP, PARA PROSSEGUIMENTO DA TRAMITAÇÃO.
- 21 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
RETORNA A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 01 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
A SSCLS PARA ATENDER RQ. DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
(COM PROCESSO ESPECIAL ANEXO).
- 01 04 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 224, DE AUTORIA DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
DSF 02 04 PAG 6860.
- 01 04 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 224, APOS
MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXEI COPIA DO OF. SF 295, DE 1997, ATRAVES DO QUAL O
PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL SOLICITA A MANIFESTAÇÃO DO
PRESIDENTE DA CAS SOBRE O RQ. 224. (FLS. 133).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
AO SCP, COM DESTINO A CAS.
- 01 04 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS, PARA LEITURA
DE REQUERIMENTO.
- 02 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DO SR. PRESIDENTE.
- 12 05 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SEN SEBASTIÃO ROCHA PARA RELATAR AS EMENDAS.
- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 24 DE NOVEMBRO DE 1998.



- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
 ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, TENDO EM VISTA PREVISÃO DE REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DA CAS NO PROXIMO DIA 02 DE DEZEMBRO DE 1998, PARA APRECIAÇÃO DA PRESENTE PROPOSIÇÃO.
- 01 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
 ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 01 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 LEITURA RQ. 584, DE AUTORIA DO SEN HUGO NAPOLEÃO E OUTROS LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO, OBEDECENDO O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 338, DO REGIMENTO INTERNO, DEVENDO O REQUERIMENTO SER APRECIADO NA PROXIMA SESSÃO DELIBERATIVA.
 DSF 02 12 PAG 17477.
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 595, DO SEN SERGIO MACHADO E OUTROS, SOLICITANDO O ADIAMENTO DA VOTAÇÃO DO RQ. 584, PARA A SESSÃO DO DIA 09 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 03 12 PAG 17629.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 USAM DA PALAVRA NO ENCAMINHAMENTO DA VOTAÇÃO OS SEN LUCIDIO PORTELLA, SEBASTIÃO ROCHA, OSMAR DIAS, JOSE EDUARDO DUTRA, BELLO PARGA, JOSE FOGAÇA, NABOR JUNIOR, EDUARDO SUPILY, SERGIO MACHADO E EMILIA FERNANDES.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 584, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM ORDEM DO DIA DA SESSÃO DELIBERATIVA ORDINARIA DO DIA 14 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 10 12 PAG 18245 A 18251.
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 PARECER ORAL 688 - PLEN, FAVORAVEL AS EMENDAS 2 A 8 - PLEN, NOS TERMOS DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO) QUE OFERECE, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA, EM SUBSTITUIÇÃO A CAS, DEVENDO A MATERIA CONSTAR DA ORDEM DO DIA DA SESSÃO DE AMANHÃ, DIA 15 DO CORRENTE.
 DSF 15 12 PAG 18684 A 18697.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 DISCUSSÃO ENCERRADA, APOS USAREM DA PALAVRA OS SEN CARLOS PATROCINIO, SEBASTIÃO ROCHA, LUCIO ALCANTARA, LUCIDIO PORTELLA, HUGO NAPOLEÃO E EMILIA FERNANDES.



- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 628, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO PREFERENCIA PARA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO
(EMENDA 9 - PLEN).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 629, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO DESTAQUE, PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO DA
EXPRESSÃO: 'REVOGANDO-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRARIO',
CONSTANTE DO ART. 14 DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO),
OFERECIDA AO PROJETO, PARA ADEQUAÇÃO AO ART. 9º DA
LCP 095, DE 1995.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO (EMENDA 9 - PLEN),
FICANDO PREJUDICADOS O PROJETO E AS EMENDAS.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO REJEITADA A EXPRESSÃO DESTACADA, SERÁ SUPRIMIDA
DO TEXTO DO SUBSTITUTIVO APROVADO.
- 15 12 1998 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO DO VENCIDO PARA O TURNO
SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 691 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO DO
VENCIDO, PARA O TURNO SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO
SENADO AO PROJETO, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA EMENDAS 1 A 3, 6 A 10 - PLEN, DO SEN JOSE EDUARDO
DUTRA E 4 E 5 - PLEN, DA SEN EMILIA FERNANDES.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DISCUSSÃO ENCERRADA DO SUBSTITUTIVO E DAS EMENDAS, EM
TURNO SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS 1 A 10 - PLEN.
DSF 16 12 PAG 18937 A 18953.
- 15 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME DAS
EMENDAS.
- 16 12 1998 (SF) SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
ENCAMINHADO A CAS.
- 17 12 1998 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, PARA EMITIR
PARECER SOBRE AS EMENDAS DE PLENARIO.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 17 DE DEZEMBRO DE 1998.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
JUNTADO ANEXO DA REDAÇÃO DO VENCIDO DA MATERIA.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 06 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 002, DE AUTORIA DO SEN EDISON LOBÃO E OUTROS
LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO
INTERNO, DEVENDO SER APRECIADO NA PROXIMA SESSÃO
DELIBERATIVA ORDINARIA.



DSF 07 01 PAG 0263 E 0264.

- 06 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 002, DE
URGÊNCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 002,
DE URGÊNCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 002, APOS USAR DA PALAVRA O
SEN LUDIO COELHO, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM
ORDEM DO DIA DA SESSÃO DO DIA 12 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 08 01 PAG 0335 E 0336.
- 07 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO
AO PROJETO, DEPENDENDO DE PARECER DAS EMENDAS DE
PLENARIO (EM REGIME DE URGÊNCIA - ART. 336, 'C', DO
REGIMENTO INTERNO).
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
PARECER ORAL 027 - PLEN, FAVORAVEL A EMENDA 1;
PARCIALMENTE AS DE Nº 2, 3, 4, 7, 8 E 9, NA FORMA DE
SUBEMENDAS QUE APRESENTA; CONTRARIO AS DE Nº 5, 6 E 10; E
APRESENTANDO A EMENDA 11-R, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA,
EM SUBSTITUIÇÃO A CAS.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
RETIRADO DA ORDEM DO DIA, DEVENDO RETORNAR NA SESSÃO
DE AMANHÃ, DIA 13 DE JANEIRO.
DSF 13 01 PAG 1394 A 1407.
- 12 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ANEXEI, AS FLS. 213 A 217, NOTAS TAQUIGRAFICAS REFERENTE
AO PARECER DO SEN SEBASTIÃO ROCHA SOBRE A MATERIA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO SUPLEMENTAR, DO
SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM REGIME DE URGÊNCIA,
ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 USAM DA PALAVRA OS SEN LUCIDIO PORTELLA, JOSE
EDUARDO DUTRA, EDISON LOBÃO E O RELATOR, SEN SEBASTIÃO
ROCHA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 012, DE AUTORIA DO SEN ROMEU
TUMA E OUTROS, SOLICITANDO A RETIRADA DA MATERIA DA
ORDEM DO DIA E SUA INCLUSÃO NA PAUTA DA SESSÃO DO DIA
21 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 14 01 PAG 1446 A 1450.
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO
SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM
REGIME DE URGÊNCIA ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO, NOS TERMOS DO



PARECER 027, DE 1999, E DO ADENDO DO RELATOR,
CONFORME O TEXTO CONSOLIDADO APRESENTADO, APOS USAREM
DA PALAVRA OS SEN EDUARDO SUPILCY, LUCIDIO PORTELLA,
SEBASTIÃO ROCHA, EMILIA FERNANDES, JOSE FOGAÇA, ARTUR
DA TAVOLA E ROMEU TUMA.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

1000 DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO FINAL.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 LEITURA PARECER 043 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO
FINAL, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 VOTAÇÃO APROVADA A REDAÇÃO FINAL, SEM DEBATES.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.

DSF 22 01 PAG 1958 A 1970.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

PROCEDIDA A REVISÃO DA REDAÇÃO FINAL.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

ENCAMINHADO A SSEXP.

22 01 1999 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM O OFÍCIO SF/Nº 80/99

vpl/.

CÂMARA DOS DEPUTADOS

28 JUN 1992 003658



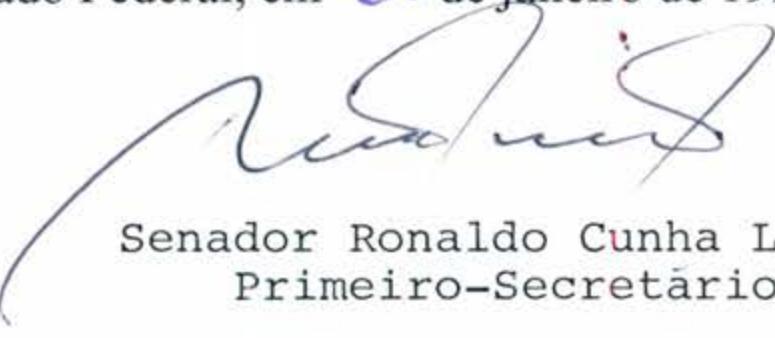
Ofício nº 80 (SF)

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, nessa Casa), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, que ora encaminho, para apreciação dessa Casa.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

Senado Federal, em 28 de janeiro de 1999


Senador Ronaldo Cunha Lima
Primeiro-Secretário

PRIMEIRA SECRETARIA

Em, 01/02/1999, Ao Senhor
Secretário-Geral da Mesa.


Deputado UBIRATAN AGUIAR
Primeiro Secretário

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Ubiratan Aguiar
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados
ess/.

PL.-3657/89 (Substitutivo do Senado)

Autor: PAULO DELGADO (PT/MG)

Apresentação: 12/09/89

Prazo:

Ementa: Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicomios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.
SUBSTITUTIVO DO SF EM 01/02/99

Despacho: Às Comissões:
Seguridade Social e Família
Const. e Justiça e de Redação(Art.54,RI)

Data	Documento	Autor do Documento	Conteúdo	Número
28/01/99	80	SENADO FEDERAL	Substitutivo	PLC-0008/91



SECRETARIA-GERAL DA MESA
PROJETO DE LEI Nº 3.657, de 1989

APROVADOS:

- o Substitutivo do Senado Federal, ressalvados os Destaques;
- as Emendas de Redação nºs 1 e 2.

SUPRIMIDOS:

- o art. 4º do Substitutivo, objeto de Destaque de Bancada (PMDB);
- o § 1º do art. 10 do Substitutivo, objeto de Destaque de Bancada (PDT/PPS).

REJEITADO:

- o Requerimento para votação do Destaque Simples do Sr. Dep. Régis Cavalcante (PPS).

PREJUDICADO:

- o Projeto original.

RETIRADO:

- o Destaque Simples do Sr. Dep. Fernando Coruja (PDT), para votação do art. 5º do Substitutivo.

A MATÉRIA VAI À SANÇÃO.

Em 27.03.01.


Mozart Vianna de Paiva

Secretário-Geral da Mesa



PRESIDÊNCIA DA CÂMARA DOS DEPUTADOS
SECRETARIA-GERAL DA MESA

RESULTADO DA ORDEM DO DIA DA SESSÃO ORDINÁRIA DE
Terça-feira, 27 de Março de 2001. (14:00)

Seção de Autógrafos

Página: 001

MATÉRIA SOBRE A MESA:

1 - Requerimento de Urgência (art. 155, RICD):

- Requerimento de Srs. Líderes, nos termos do art. 155 do RICD, solicitando urgência para apreciação do Projeto de Lei nº 3.998, de 2001, do Poder Executivo, que "altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e a Lei nº 8.870, de 15 de abril de 1994."

RETIRADO DE PAUTA, DE OFÍCIO.

ORDEM DO DIA:

**Item 1
PL. 3657-C/89**

Autor: PAULO DELGADO

Ementa: Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.
*Apreciação do Substitutivo do Senado Federal.

APROVADO:

- o Substitutivo do Senado Federal, ressalvados os Destaques;
- as Emendas de Redação nºs 1 e 2.

REJEITADO:

- o art. 4º do Substitutivo, objeto de Destaque de Bancada (PMDB);
Suprimido o dispositivo do texto do Substitutivo.
- o Requerimento para votação do Destaque Simples do Sr. Dep. Régis Cavalcante (PPS);
- o § 1º do art. 10 do Substitutivo, objeto de Destaque de Bancada (PDT/PPS).
VOTAÇÃO NOMINAL: SIM=87 NÃO=298 ABSTENÇÃO=0 TOTAL=385
Suprimido o dispositivo do texto do Substitutivo.

RETIRADO:

Este resultado da Ordem do Dia está disponível também em <http://www.camara.gov.br> > Plenário > Resultado das Dez Últimas Sessões.



- o Destaque Simples do Sr. Dep. Fernando Coruja (PDT), para votação do art. 5º do Substitutivo.

PREJUDICADO:

- o Projeto original.

Resultado: A MATÉRIA VAI À SANÇÃO.

**Item 2
PL. 1428-B/99**

Autor: PODER EXECUTIVO

Ementa: Altera dispositivos da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro.

Resultado: ADIADA A DISCUSSÃO, EM FACE DO ENCERRAMENTO DA SESSÃO.

**Item 3
PL. 2155-A/99**

Autor: LUIZA ERUNDINA

Ementa: Dispõe sobre a publicação anual, pelo Poder Executivo, das atividades sociais relativas à mulher.

Resultado: ADIADA A DISCUSSÃO, EM FACE DO ENCERRAMENTO DA SESSÃO.

**Item 4
PL. 3524/00**

Autor: PODER EXECUTIVO

Ementa: Dispõe sobre a qualificação dos órgãos e das entidades do Ministério da Defesa como Centros de Prestação de Serviços - CPS e dá outras providências.

Resultado: ADIADA A DISCUSSÃO, EM FACE DO ENCERRAMENTO DA SESSÃO.



Item 5 PEC 0281-B/00

Autor: SENADO FEDERAL

Ementa: Dá nova redação ao inciso I do § 1º do art. 73 da Constituição Federal.

*Trata da possibilidade de nomeação, como Ministro do TCU, de Auditor com mais de 65 anos de idade.

Resultado: ADIADA A DISCUSSÃO, EM FACE DO ENCERRAMENTO DA SESSÃO.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.657-C, DE 1989

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no caput deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, em 15 de janeiro de 1991

Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, na Casa de origem), que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, 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 das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

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 psíquicos, 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 psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º 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 a pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos 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. 6º 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. 7º 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. 8º 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. 9º 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.

Art. 10. 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.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária.

§ 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. 11. 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. 12. 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. 13. 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. 14. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 28 de janeiro de 1999

Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente

**“LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CeDI”**

DECRETO N° 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

DISPÕE SOBRE A PROFILAXIA MENTAL, A ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A PESSOA E AOS BENS DOS PSICOPATAS, A FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto n° 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

S I N O P S E

IDENTIFICAÇÃO

NUMERO NA ORIGEM : PL. 03657 1989 PROJETO DE LEI (CD)
 ORGÃO DE ORIGEM : CAMARA DOS DEPUTADOS 12 09 1989
 SENADO : PLC 00008 1991
 CAMARA : PL. 03657 1989

AUTOR DEPUTADO : PAULO DELGADO PT MG
 EMENTA DISPÔE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICOMIOS E SUA
 SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A
 INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA COMPULSORIA.

DESPACHO INICIAL

(SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 ULTIMA AÇÃO

RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS
 22 01 1999 (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP)
 1105 RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 22 DE JANEIRO DE 1999.

ENCAMINHADO A

: (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 22 01 1999
 TRAMITAÇÃO

18 02 1991 (SF) PLENARIO (PLEN)
 LEITURA.

18 02 1991 (SF) MESA DIRETORA
 DESPACHO A CAS.
 DCN2 19 02 PAG 0207.

04 04 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 AVOCAÇÃO PELO SEN ALMIR GABRIEL.

10 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 RELATOR SEN JOSE PAULO BISOL.

28 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 JUNTADA EMENDAS 1 E 2 - CAS, DO SEN JOSE FOGAÇA.

15 08 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 ENCERRAMENTO PRAZO, TENDO SIDO APRESENTADA EMENDA 3 - CAS
 DE AUTORIA DO SEN LOURIVAL BAPTISTA.

11 09 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 DEVOLVIDA PELO RELATOR, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE
 SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

28 10 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 JUNTADA OF. 040, DO SEN JOSE PAULO BISOL, RELATOR DA
 MATERIA.

04 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 CONCEDIDA VISTA AOS SEN LUCIDIO PORTELLA E SEN BENI
 VERAS.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM SEPARADO
 CONCLUINDO PELA APRESENTAÇÃO DE OUTRO SUBSTITUTIVO.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
 DEVOLVIDO PELO SEN BENI VERAS, COM VOTO EM SEPARADO.
 CONCLUINDO FAVORAVELMENTE AO PROJETO ORIGINAL COM AS
 EMENDAS QUE APRESENTA.

- 14 03 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
REDISTRIBUIÇÃO AO SEN LUCIO ALCANTARA.
- 26 09 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIO ALCANTARA, COM MINUTA DE
PARECER PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DAS EMENDAS
QUE APRESENTA E PELA AUDIENCIA DA CCJ.
- 08 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AO SEN LUCIDIO PORTELLA.
- 22 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM
SEPARADO PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO
SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA.
- 23 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
A COMISSÃO REJEITA O RELATORIO DO SEN LUCIO ALCANTARA
E APROVA O VOTO EM SEPARADO DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO
QUE APRESENTA; QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS.
FICOU PREJUDICADO O VOTO EM SEPARADO DO SEN GILVAM
BORGES QUE SE MANIFESTAVA PELA REJEIÇÃO DO PROJETO,
APRESENTADO POR ESCRITO NO MOMENTO DA REUNIÃO.
- 08 12 1995 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AUTUADO PROCESSO ESPECIAL, NOS TERMOS DO ART. 263 DO
RISF, QUE PASSA A ACOMPANHAR ESTA MATERIA, DURANTE SUA
TRAMITAÇÃO.
- 12 12 1995 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 896 - CAS, SENDO ABERTO O PRAZO DE 05
(CINCO) DIAS UTEIS PARA RECEBIMENTO DE EMENDAS, NOS
TERMOS DO ART. 235, II, 'D', DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 13 12 PAG 5507.
- 23 02 1996 (SF) PLENARIO (PLEN)
COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO, TENDO SIDO
APRESENTADAS 07 (SETE) EMENDAS: SEN LUCIO ALCANTARA 2, 4,
7 E 8-PLEN; JOSE EDUARDO DUTRA 3, 5 E 6-PLEN.
- 23 02 1996 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS. (FLS. 112 A 124).
DSF 24 02 PAG 2140.
RETIFICAÇÃO FEITA NO DSF 27 02 PAG 2390.
- 27 02 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN LUCIDIO PORTELLA PARA
EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 09 08 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA COM MINUTA DE PARECER
CONCLUINDO PELA REJEIÇÃO DAS EMENDAS 2, 3, 6, 7 E 8, PELA
APROVAÇÃO DAS EMENDAS 4 E 5 E PELA APROVAÇÃO INTEGRAL DA
EMENDA 1 NA FORMA DA REDAÇÃO QUE APRESENTA.
- 20 01 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS ATENDENDO
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
- 21 01 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 064, DE 1997, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
APOS A MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS. NOS TERMOS

- DO PARAGRAFO UNICO DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 22 01 PAG 2795.
- 21 01 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 064, DE 1997).
- 22 01 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXADO OF. SF 070, DE 1996, AO PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS, SOLICITANDO A MANIFESTAÇÃO
SOBRE A PROVIDENCIA REQUERIDA NOS TERMOS DO ART. 255
DO REGIMENTO INTERNO.
- 22 01 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DA PRESIDENCIA NOS
TERMOS DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
- 19 03 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SCP, ATENDENDO SOLICITAÇÃO DA SSCLS.
- 19 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A SSCLS, PARA ATENDER SOLICITAÇÃO DE
RETIRADA DE REQUERIMENTO.
- 20 03 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E DEFERIMENTO DO RQ. 212, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A RETIRADA DO RQ. 064, DE 1997.
- 20 03 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA PROSSEGUIMENTO DO EXAME DAS EMENDAS.
DSF 21 03 PAG 6189.
- 21 03 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AO SCP, PARA PROSSEGUIMENTO DA TRAMITAÇÃO.
- 21 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
RETORNA A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 01 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
A SSCLS PARA ATENDER RQ. DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
(COM PROCESSO ESPECIAL ANEXO).
- 01 04 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 224, DE AUTORIA DO SEN LUCÍDIO PORTELLA,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
DSF 02 04 PAG 6860.
- 01 04 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 224, APOS
MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXEI COPIA DO OF. SF 295, DE 1997, ATRAVES DO QUAL O
PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL SOLICITA A MANIFESTAÇÃO DO
PRESIDENTE DA CAS SOBRE O RQ. 224. (FLS. 133).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
AO SCP, COM DESTINO A CAS.
- 01 04 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS, PARA LEITURA
DE REQUERIMENTO.
- 02 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DO SR. PRESIDENTE.
- 12 05 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SEN SEBASTIÃO ROCHA PARA RELATAR AS EMENDAS.
- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 24 DE NOVEMBRO DE 1998.

- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
 ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, TENDO EM VISTA PREVISÃO DE REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DA CAS NO PROXIMO DIA 02 DE DEZEMBRO DE 1998, PARA APRECIAÇÃO DA PRESENTE PROPOSIÇÃO.
- 01 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
 ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 01 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 LEITURA RQ. 584, DE AUTORIA DO SEN HUGO NAPOLEÃO E OUTROS LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO, OBEDECENDO O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 338, DO REGIMENTO INTERNO, DEVENDO O REQUERIMENTO SER APRECIADO NA PROXIMA SESSÃO DELIBERATIVA.
 DSF 02 12 PAG 17477.
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 595, DO SEN SERGIO MACHADO E OUTROS, SOLICITANDO O ADIAMENTO DA VOTAÇÃO DO RQ. 584, PARA A SESSÃO DO DIA 09 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 03 12 PAG 17629.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 USAM DA PALAVRA NO ENCAMINHAMENTO DA VOTAÇÃO OS SEN LUCIDIO PORTELLA, SEBASTIÃO ROCHA, OSMAR DIAS, JOSE EDUARDO DUTRA, BELLO PARGA, JOSE FOGAÇA, NABOR JUNIOR, EDUARDO SUPILY, SERGIO MACHADO E EMILIA FERNANDES.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 584, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM ORDEM DO DIA DA SESSÃO DELIBERATIVA ORDINARIA DO DIA 14 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 10 12 PAG 18245 A 18251.
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 PARECER ORAL 688 - PLEN, FAVORAVEL AS EMENDAS 2 A 8 - PLEN, NOS TERMOS DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO) QUE OFERECE, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA, EM SUBSTITUIÇÃO A CAS, DEVENDO A MATERIA CONSTAR DA ORDEM DO DIA DA SESSÃO DE AMANHÃ, DIA 15 DO CORRENTE.
 DSF 15 12 PAG 18684 A 18697.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 DISCUSSÃO ENCERRADA, APOS USAREM DA PALAVRA OS SEN CARLOS PATROCINIO, SEBASTIÃO ROCHA, LUCIO ALCANTARA, LUCIDIO PORTELLA, HUGO NAPOLEÃO E EMILIA FERNANDES.

- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 628, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO PREFERENCIA PARA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO
(EMENDA 9 - PLEN).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 629, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO DESTAQUE, PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO DA
EXPRESSÃO: 'REVOGANDO-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRARIO',
CONSTANTE DO ART. 14 DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO),
OFERECIDA AO PROJETO, PARA ADEQUAÇÃO AO ART. 9º DA
LCP 095, DE 1995.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO (EMENDA 9 - PLEN),
FICANDO PREJUDICADOS O PROJETO E AS EMENDAS.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO REJEITADA A EXPRESSÃO DESTACADA, SERA SUPRIMIDA
DO TEXTO DO SUBSTITUTIVO APROVADO.
- 15 12 1998 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO DO VENCIDO PARA O TURNO
SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 691 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO DO
VENCIDO, PARA O TURNO SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO
SENADO AO PROJETO, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA EMENDAS 1 A 3, 6 A 10 - PLEN, DO SEN JOSE EDUARDO
DUTRA E 4 E 5 - PLEN, DA SEN EMILIA FERNANDES.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DISCUSSÃO ENCERRADA DO SUBSTITUTIVO E DAS EMENDAS, EM
TURNO SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS 1 A 10 - PLEN.
DSF 16 12 PAG 18937 A 18953.
- 15 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME DAS
EMENDAS.
- 16 12 1998 (SF) SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
ENCAMINHADO A CAS.
- 17 12 1998 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, PARA EMITIR
PARECER SOBRE AS EMENDAS DE PLENARIO.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 17 DE DEZEMBRO DE 1998.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
JUNTADO ANEXO DA REDAÇÃO DO VENCIDO DA MATERIA.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 06 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 002, DE AUTORIA DO SEN EDISON LOBÃO E OUTROS
LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO
INTERNO, DEVENDO SER APRECIADO NA PRÓXIMA SESSÃO
DELIBERATIVA ORDINARIA.

DSF 07 01 PAG 0263 E 0264.

- 06 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 002, DE
URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 002,
DE URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 002, APOS USAR DA PALAVRA O
SEN LUDIO COELHO, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM
ORDEM DO DIA DA SESSÃO DO DIA 12 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 08 01 PAG 0335 E 0336.
- 07 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO
AO PROJETO, DEPENDENDO DE PARECER DAS EMENDAS DE
PLENARIO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO
REGIMENTO INTERNO).
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
PARECER ORAL 027 - PLEN, FAVORAVEL A EMENDA 1;
PARCIALMENTE AS DE Nº 2, 3, 4, 7, 8 E 9, NA FORMA DE
SUBEMENDAS QUE APRESENTA; CONTRARIO AS DE Nº 5, 6 E 10; E
APRESENTANDO A EMENDA 11-R, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA,
EM SUBSTITUIÇÃO A CAS.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
RETIRO DA ORDEM DO DIA, DEVENDO RETORNAR NA SESSÃO
DE AMANHÃ, DIA 13 DE JANEIRO.
DSF 13 01 PAG 1394 A 1407.
- 12 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ANEXEI, AS FLS. 213 A 217, NOTAS TAQUIGRAFICAS REFERENTE
AO PARECER DO SEN SEBASTIÃO ROCHA SOBRE A MATERIA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO SUPLEMENTAR, DO
SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM REGIME DE URGENCIA,
ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 USAM DA PALAVRA OS SEN LUCIDIO PORTELLA, JOSE
EDUARDO DUTRA, EDISON LOBÃO E O RELATOR, SEN SEBASTIÃO
ROCHA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 012, DE AUTORIA DO SEN ROMEU
TUMA E OUTROS, SOLICITANDO A RETIRADA DA MATERIA DA
ORDEM DO DIA E SUA INCLUSÃO NA PAUTA DA SESSÃO DO DIA
21 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 14 01 PAG 1446 A 1450.
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO
SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM
REGIME DE URGENCIA ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO, NOS TERMOS DO

PARECER 027, DE 1999, E DO ADENDO DO RELATOR,
 CONFORME O TEXTO CONSOLIDADO APRESENTADO, APOS USAREM
 DA PALAVRA OS SEN EDUARDO SUPILCY, LUCIDIO PORTELLA,
 SEBASTIÃO ROCHA, EMILIA FERNANDES, JOSE FOGAÇA, ARTUR
 DA TAVOLA E ROMEU TUMA.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

1000 DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO FINAL.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 LEITURA PARECER 043 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO
 FINAL, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 VOTAÇÃO APROVADA A REDAÇÃO FINAL, SEM DEBATES.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.

DSF 22 01 PAG 1958 A 1970.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

PROCEDIDA A REVISÃO DA REDAÇÃO FINAL.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

ENCAMINHADO A SSEXP.

22 01 1999 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM O OFÍCIO SF/Nº 3C/99

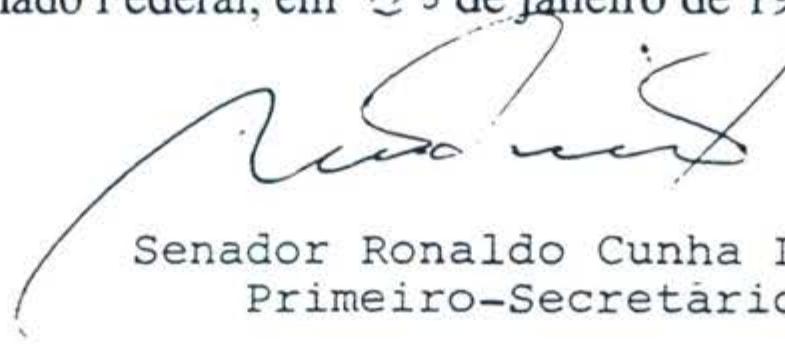
Oficio nº 3C (SF)

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, nessa Casa), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, que ora encaminho, para apreciação dessa Casa.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

Senado Federal, em 23 de janeiro de 1999


 Senador Ronaldo Cunha Lima
 Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor
 Deputado Ubiratan Aguiar
 Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Item 1

**PROJETO DE LEI Nº 3.657-C, DE 1989
(DO SR. PAULO DELGADO)**

DISCUSSÃO, EM TURNO ÚNICO, DO SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, QUE DISPÕE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICÔMIOS E SUA SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTÊNCIAIS E REGULAMENTA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. **PENDENTE DE PARECERES DAS COMISSÕES: DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO.**

PARA OFERECER PARECER, EM SUBSTITUIÇÃO À COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, CONCEDO A PALAVRA AO DEPUTADO **CARLOS MOSCONI**

PARA OFERECER PARECER, EM SUBSTITUIÇÃO À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO, CONCEDO A PALAVRA AO DEPUTADO **FERNANDO CORUJA**

Hgr
~~NÃO HAVENDO~~ ORADORES INSCRITOS

DECLARO ENCERRADA A DISCUSSÃO

PASSA-SE À VOTAÇÃO

**PARECER SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA
LEGISLATIVA DO PL 3657-C, DE 1989.**

Trata-se de texto substitutivo ao PL 3657-B, de 1989, oriundo do Senado Federal, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Cotejando-se a redação do Projeto acima descrito com a Seção II do Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que trata da Saúde, bem como com os itens descritos pelo § 4º do art. 60 da mesma Carta, referente às cláusulas pétreas, não se vislumbrou nenhuma violação constitucional.

Ademais, relativamente à técnica legislativa, o Substitutivo encontra-se em consonância com a Lei Complementar 95/98, razão pela qual voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do texto em comento.

É o parecer.

Sala das Sessões, 20 de março de 2001.

**Deputado Fernando Coruja
Relator na CCJR**

pasta projeto

**PARECERES AO
SUBSTITUTIVO DO SENADO
FEDERAL AO
PROJETO DE LEI
N° 3.657-C, DE 1989**

**PARECER DO RELATOR DESIGNADO PELA MESA, EM SUBSTITUIÇÃO À
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, AO PROJETO DE LEI N° 3.567-C,
DE 1989.**

O SR. CARLOS MOSCONI (Bloco/PSDB-MG. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, Sras. e Srs. Parlamentares, tive a grande honra de relatar este Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989, de autoria do ilustre Deputado Paulo Delgado, quando de sua votação nesta Casa, há dez anos. Ele foi ao Senado, lá permanecendo por todo esse tempo. Depois de ser votado o substitutivo, no ano passado, ele retornou a esta Casa para apreciação.

Sr. Presidente, por muito tempo esteve este projeto no Senado Federal. Tínhamos informações de que estava sendo aprimorado naquela Casa por meio de um grande acordo **feito** pelos nobres Senadores e até por Deputados e pela sociedade em geral, interessada nessa questão extremamente grave, polêmica e muito importante para o País. Trata-se de dar conforto, bem-estar e tratamento eficiente a pacientes psiquiátricos, uma **pléiaide** enorme de brasileiros.

Com surpresa, recebi na Comissão de Seguridade Social e Família um texto que, na minha opinião, nada tinha a ver com o projeto original, do Deputado Paulo Delgado, que adotava uma linha de modernização da atenção psiquiátrica, da política de saúde mental no País, que até aquele momento não tinha avançado quase nada.

Possuímos — como ainda possuímos, infelizmente — manicômios medievais, que cuidavam dos doentes como se não fossem seres humanos.

Eram verdadeiros depósitos de gente que não tinha a menor condição de sair dali com perspectiva de melhora, ficando quase que condenada a uma prisão perpétua.

O projeto original do Deputado Paulo Delgado visava dar ao setor modernidade, eficiência, caráter humanitário, competência profissional e dignidade que o cidadão, o ser humano por ele atendido merecia. Então, o projeto do Deputado Paulo Delgado, que tive oportunidade de relatar nesta Casa, realmente buscava aprimorar a legislação e traçar um norte para a saúde mental e a atenção ao paciente psiquiátrico em nosso País.

Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, não consigo definir no projeto ora em debate uma linha de ação, um direcionamento que me possa garantir tenha ele a intenção, o viés de querer, realmente, avançar consideravelmente quanto à atenção psiquiátrica. Quero até dizer a V.Exas. que no ano passado, quando recebi a incumbência de relatar o projeto, mesmo sabendo das dificuldades ou entraves regimentais que enfrentaria, procurei ouvir não só os Parlamentares da Comissão de Seguridade Social e Família, mas também a sociedade interessada.

Portanto, promovemos na Comissão uma audiência pública, até para que eu pudesse testar o nível do acordo feito. Para minha surpresa, observei que se tratava de um acordo apenas entre algumas partes, e não de um acordo amplo e abrangente.

Realizamos essa audiência pública com a presença de numerosas entidades ligadas ao setor. Na oportunidade, comprometi-me a realizar uma outra, para que todos tivessem o direito de participar, dar opinião e manifestar-se sobre assunto que é do interesse de todos nós, mas particularmente das entidades que ali se encontravam. Infelizmente, em razão da urgência, tenho de suprimir essa audiência pública e relatar o projeto aqui e agora.

Sr. Presidente, procurando ser coerente e fazer o melhor possível, dentro daquilo que me cabe, não tenho como oferecer meu voto pela aprovação do substitutivo. Meu parecer é contrário ao substitutivo do Senado porque, no meu modo de entender, ele não representa aquilo que nós queríamos há dez anos, assim como não representa nem de longe o atendimento às necessidades do setor, e também não representa aquilo que as entidades e os pacientes do segmento psiquiátrico pretendem, para terem garantia de atendimento eficiente, seguro e moderno para setor tão importante.

Ressalto ainda que já existe em andamento no Brasil uma política de saúde mental. É bem verdade que ela deveria estar caminhando mais aceleradamente, mas afirmo a V.Exas. que essa política de saúde mental foi instituída no País há um certo tempo. A propósito, cito o Dr. Domingo Sávio, coordenador da área de saúde mental do Ministério da Saúde na época em que presidi o INAMPS, que deu considerável impulso à modernidade da nova política de saúde mental existente no País. Onze Estados brasileiros já dispõem de leis de saúde mental, aprovadas por suas Assembléias Legislativas, mais avançadas, atualizadas, modernas e eficientes do que a que ora estamos discutindo. Portanto, além de meu posicionamento pessoal, em razão das questões que ora levanto, há ainda obstáculos referentes aos Estados que já avançaram mais do que esta Casa. Seria um retrocesso aprovarmos uma lei, no meu entendimento, desatualizada em relação a Estados que já caminharam mais do que esta Casa.

Por isso, com muita convicção, voto pela rejeição do substitutivo do Senado.

Muito obrigado.

**PARECER DO RELATOR DESIGNADO PELA MESA, EM SUBSTITUIÇÃO À
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO, AO PROJETO DE LEI
Nº 3.567-C, DE 1989.**

O SR. FERNANDO CORUJA (Bloco/PDT-SC. Para emitir parecer. Sem revisão do orador.) – Sr. Presidente, o substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 3.567-C, de 1989, é constitucional, é jurídico e oferece boa técnica legislativa.

PARECER ESCRITO ENCAMINHADO À MESA

**PARECER SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA
LEGISLATIVA DO PL 3657-C, DE 1989.**

Trata-se de texto substitutivo ao PL 3657-B, de 1989, oriundo do Senado Federal, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Cotejando-se a redação do Projeto acima descrito com a Seção II do Capítulo II do Título VIII da Constituição Federal, que trata da Saúde, bem como com os itens descritos pelo § 4º do art. 60 da mesma Carta, referente às cláusulas pétreas, não se vislumbrou nenhuma violação constitucional.

Ademais, relativamente à técnica legislativa, o Substitutivo encontra-se em consonância com a Lei Complementar 95/98, razão pela qual voto pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do texto em comento.

É o parecer.

Sala das Sessões, 20 de março de 2001.


Deputado Fernando Coruja
Relator na CCJR

**FOLHA DE INSCRIÇÃO PARA DISCUSSÃO , EM TURNO ÚNICO, DO
PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989
(EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS)**

RELAÇÃO DE INSCRIÇÃO DOS ORADORES **CONTRÁRIOS A MATÉRIA**

1. *Azenzo do Envia De Jai (Tetra amaze)*
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.

**FOLHA DE INSCRIÇÃO PARA DISCUSSÃO, EM TURNO ÚNICO, DO
PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989
(EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS)**

RELAÇÃO DE INSCRIÇÃO DOS ORADORES A FAVOR DA MATÉRIA

1. Ivan Paixão PPS/Se
2. (Dr. Rosinha PT-PR) Marcus Astiani
3. Fábio Soárez COPESP-SE
4. Paulo Teixeira - Dr. Dantas (AUTOR)
5. Maria do Carmo Lira PT/MS
6. Henrique Fontana PT/RS
7. Fernando Henrique Cardoso
8. Pamálio Feliciano
9. ~~Unknown~~ Amorim
10. ~~Marcus Astiani~~
11. JAHOMA GARCIA
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.

**FOLHA DE INSCRIÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO
DO PROJETO DE LEI 3.657, DE 1989
(EXTINÇÃO DOS MANICÔMIOS)**

RELAÇÃO DE INSCRIÇÃO DOS ORADORES **CONTRÁRIOS À MATÉRIA**

1. Fernando Amorim de Sa' (Texto caminha)
2. Damiao Feliciano
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

RELAÇÃO DE INSCRIÇÃO DOS ORADORES **A FAVOR DA MATÉRIA**

1. Dr. Rosinha PT/PR
2. Ivan Paro PPS/Se
3. Fernando Coelho MPT-SC
4. Waldo Dráuzio Pinto de Souza (AUTOR)
5. Maria Lúcia Carvalho PT/MG
6. Denise Fonseca PT/RS
7. ~~Damiao Feliciano~~
8. Maria Cristina
9.

EM VOTAÇÃO O SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO
PROJETO DE LEI Nº 3.657-C DE 1989, RESSALVADOS OS
DESTAQUES

AQUELES QUE FOREM PELA APROVAÇÃO PERMANEÇAM COMO SE ACHAM.



(SE APROVADO) – ESTÁ PREJUDICADO O PROJETO INICIAL.

(SE REJEITADO) - A MATÉRIA VAI À SANÇÃO POR TER SIDO
APROVADA NESTA CASA, NA SESSÃO DO DIA 14 DE DEZEMBRO
DE 1990

a favor
Alexandre Cardoso - 2

SUPRIMIDO

Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989
(SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL)

REQUERIMENTO DE DESTAQUE

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 161, § 2º, combinado com o art. 161, inciso V, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeremos **DESTAQUE DE BANCADA PARA SUPRESSÃO** do

ART. 4º

do substitutivo do Senado Federal ao **Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989**, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Sala das Sessões, em 21 de março de 2001

Mendes Ribeiro Filho
DEP. MENDES RIBEIRO FILHO
PMDB/RS
VICE-LÍDER DO PMDB

entrei o DVS que suprime o art. 4º
- *Dammas Filho*
Agendas que foram feitas nesse tempo
dos artigos permanecem como se achava



REQUERIMENTO DE DESTAQUE (BANCADA DO PT)

WV
2/3

Sr. Presidente

Requeremos, nos termos do artigo 161, inciso I, e § 2º do Regimento Interno, destaque para votação em separado para o **artigo 4º** do Substitutivo do Senado Federal apresentado ao Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989 que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição original, apresentada pelo autor e adotada pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, com emenda, tem como **centralidade**, exatamente, a extinção progressiva dos manicômios, neste caso, as internações psiquiátricas e a sua substituição por outros recursos assistenciais. Não é possível portanto, que a

“construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos psiquiátricos”

tornem-se matérias regulamentadas nesta proposição. O que se quer regulamentar é exatamente a extinção progressiva dos manicômios e a construção de unidades de saúde e serviços de saúde mental que possibilitem a implementação de um *outro modelo assistencial* que contrapõe ao *modelo manicomial* de exclusão social do portador de transtornos psíquicos vigente e que sejam assegurados a todos os usuários a assistência adequada, os direitos humanos e de cidadania definidos na legislação brasileira.

Sala das Sessões, 21/03/2001

Prof. Buitinck
Vice-líder do PT

Ass. Dr. Paulo Delgado

Dep. Paulo Delgado

PT/MG

Ass. Dr. Rosinhe

Dep. Dr. Rosinhe

PT/PR



CÂMARA DOS DEPUTADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS

W. J. Júnior

DESTAQUE DE BANCADA

(Art. 161, § 2º do RICD)

Sr. Presidente,

Requeiro a V. Exa destaque para supressão do artigo 4º do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 3.657-C/89, que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

“Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.”

Sala das sessões, em 27 de março de 2001.

J. Júnior
Deputado **JUTAHY JÚNIOR**
Líder do Bloco PSDB/PTB

2

Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989
(SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL)

REQUERIMENTO DE DESTAQUE DE BANCADA

Senhor Presidente,

Nos termos do art. 161, § 2º, combinado com o art. 161, inciso I, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeremos **DESTAQUE DE BANCADA PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO** do

ART. 4º

do substitutivo do Senado Federal ao **Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989**, que dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Sala das Sessões, em 21 de março de 2001

DEP. MENDES RIBEIRO FILHO
PMDB/RS
VICE-LÍDER DO PMDB

3

DESTAQUE DE BANCADA
(PL 3657-C/89)

WV
2x/3

SR. PRESIDENTE,

Requeiro, nos termos regimentais,
destaque supressivo para o art. 4º do
substitutivo do Senado ao PL 3657-C/89.

Sala das Sessões, 21 de Março 2001.

F

Dep. Fernando Coimbra
VICE-LÍDER do Bloco PDT/PPS

✓
Neto verde
27/3/01

DESTAQUE (PL 3657-C/89)

SR. PRESIDENTE,

Requeiro, nos termos regimentais,
destaque supressivo para o art. 5º
do substitutivo do PL 3657-C/89.

Sala das Sessões, 21 de Março 2001.



Dep. Fernando Correia
Vice-Líder do Bloco PDT/PPS



WTR/rod
22/3/98

REQUERIMENTO DE DESTAQUE (BANCADA DO PT)

Sr. Presidente

Requeremos, nos termos do artigo 161, inciso I, e § 2º do Regimento Interno, destaque para votação em separado para o **artigo 5º** do Substitutivo do Senado Federal apresentado ao Projeto de Lei nº 3.657-C, de 1989 que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

JUSTIFICAÇÃO

Na mesma direção do Art. 4º do substitutivo, o Art. 5º propõe regulamentar a indicação das internações psiquiátricas,

“quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”

e seus parágrafos 1º, 2º e 3º tentam regulamentar as *“condições aceitas”* para a internação.

É o caso de esclarecer que esta proposição é exatamente para resolver o problema histórico da *“insuficiência dos hospitais psiquiátricos”* em resolver a situação das pessoas com transtorno psíquico no Brasil.

Este projeto tramita há mais de **11 anos** no Congresso Nacional e, durante este tempo, os hospitais psiquiátricos não conseguiram provar que são *“suficientes”* e capazes de modificar o modelo de atenção, desumano e excludente em vigor, como ficou demonstrado durante a Primeira Caravana Nacional de Direitos Humanos - Uma amostra da realidade manicomial brasileira, realizada pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados no ano próximo passado que, conforme relatório, em vários estabelecimentos, confundia-se os manicômios com prisões, tamanha a sua semelhança, pela estrutura física, pelo abandono e falta de convívio social dos seus usuários, pela violência com que são tratados, por internações abusivas, pela inadequação do *“tratamento”*, entre outras mazelas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Neste período também, o Governo não modificou o sistema de remuneração dos serviços de saúde mental oferecidos, fazendo prevalecer a concepção da atenção hospitalar asilar, com o repasse de recursos, em sua maior parte, na forma de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, supervalorizando e legitimando as internações psiquiátricas do atual modelo.

Como bem citou, o Dep. Carlos Mosconi em seu relatório do Projeto na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, vale a pena reafirmar as considerações do Professor Clóvis Martins, livre docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da USP e, naquela época, Presidente da Associação Latino-Americana de Psiquiatria:

"Os velhos manicômios tem o seu destino traçado. Os maiores esforços e as melhores intenções no sentido de humanizá-los e adaptá-los às exigências do tratamento psiquiátrico fracassaram diante da impenetrabilidade de seus muros, da frieza de suas paredes, e da miséria de suas instalações. Constituem em toda parte problema indissolúvel, sorvedouro de recursos e constante motivo de crítica da própria sociedade que os mantém. A única solução para eles é a demolição pura e simples. Mesmo a suntuosidade de alguns não lhes tira a frieza essencial e o aspecto de prisão dos velhos asilos nos quais se inspiraram".

Continuando...

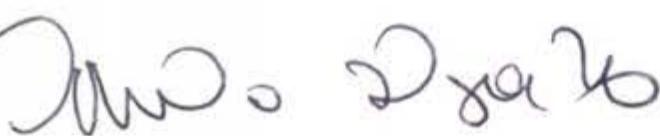
"O doente mental que necessita de hospitalização deve ser tratado num hospital-geral, tal qual o cardíaco, o operado, o acidentado. A unidade ou serviços de psiquiatria num hospital geral deve ser um prolongamento ou uma clínica especializada como todas as existentes no estabelecimento, delas se distinguindo apenas pelas peculiaridades mínimas, por que cada uma das outras também se individualizam. São estes serviços psiquiátricos que deveriam existir obrigatoriamente em todos os hospitais gerais, os que um dia substituirão o velho manicômio".

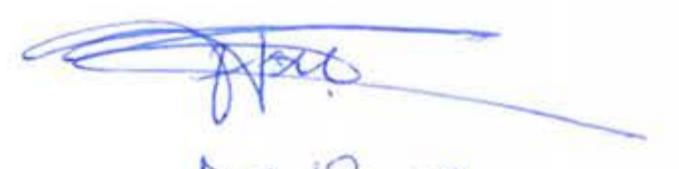
(Revista Atualidades Médicas - Suplemento: Psiquiatria Atual - Vol. VIII - nº VI)

Sala das Sessões, em

21/03/2001


Prof. Buitinck
Vice - Líder do PT


Dep. Paulo Delgado
PT | MG


Dep. Dr. Rosinha
PT | PR

1º votação: Em votação o requerimento.
Aqueles que foram pela aprovação permanecem
com votos se acham.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Emphs

**REQUERIMENTO DE DESTAQUE DE BANCADA
(DO PPS)**

Requer destaque de bancada do art. 10 do
Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de
Lei nº 3.657/89.

*Referido o
mesmo*
27/3/01

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos dos arts. 101, II, "b", "4", 161, § 2º, e 162 do Regimento Interno, destaque de ~~bancada~~ do art. 10 do Substitutivo do Senado Federal ao Projeto de Lei nº 3.657/89.

Sala das sessões, 21 de março de 2001.

Reg. hibek

se aprovado o requerimento

2º votação:

Devem votar SIM ao artigo, votar
sim ao destaque



CÂMARA DOS DEPUTADOS

contra - Paulo Baltazar

favor - Arnaldo Vanach

Se-

contra - Marcos Rosângeli

DESTAQUE DE BANCADA

(Do Bloco PPS/PDT)

Substitutivo
o dispositivo
27/03/01

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do art. 161, § 2º, do Regimento Interno, **destaque para votação em separado** do § 1º do art 10
do Substitutivo do Senado.

Sala das Sessões, 27 de março de 2001.


Pelo Bloco PDT/PPS

Contra

H. Janaina

Foguelha 16

que se forem só manten-
do os dispositivos permaneçam
nos si acham.

AL 3852/89

RESULTADO DE VOTAÇÃO:

	PAINEL	RETIFICAÇÕES	RESULTADO FINAL
SIM			87
NÃO			298
ABST.			0
TOTAL			385

Emendas de Medeiros

EM VOTAÇÃO A REDAÇÃO FINAL

AQUELES QUE FOREM PELA APROVAÇÃO PERMANEÇAM COMO SE
ACHAM.

A MATÉRIA VAI À SANÇÃO

27/03/01
EMENDA DE REDAÇÃO
(PL nº 3657-C/89)

N: 1

Onde se lê a expressão “transtornos psíquicos” no Substitutivo do Senado Federal ao PL nº 3657/89, leia-se “transtornos mentais”.

JUSTIFICATIVA

A substituição dos termos se faz necessária em obediência à Terminologia Internacional, que considera inadequadas as expressões “transtornos psíquicos” e “transtornos psiquiátricos”.

Sala das Sessões, 27 de março de 2001.

DR. HÉLIO
Dep. DR. HÉLIO
Vice-líder do Bloco PDT/PPS

Assinatura
Assinatura que foram feita aprovadas
de emenda de redação permanecem
como se acham



CÂMARA DOS DEPUTADOS

N: 2
M. 6
2003/04

**EMENDA DE REDAÇÃO AO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO
DE LEI N° 3.657-C/89**

O caput do Art. 10 do Substitutivo passa a vigorar como § 1º do Art. 9º e o § 2º do Art. 10 passa a vigorar como § 2º do Art. 9º, renumerando-se os demais artigos.

Sala das Sessões, em de março de 2001.

*José Raimundo
governador*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.657-C, DE 1989

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no caput deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, em 15 de janeiro de 1991



Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, na Casa de origem), que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, 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 das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

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 psíquicos, 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 psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º 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 a pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos 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. 6º 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. 7º 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. 8º 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. 9º 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.

Art. 10. 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.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária.

§ 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. 11. 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.

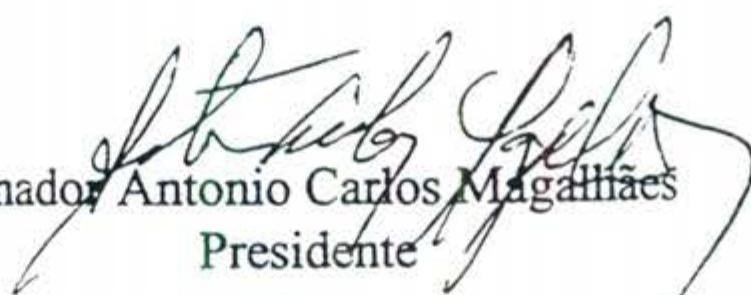
Art. 12. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 13. 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. 14. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 28 de janeiro de 1999



Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente

**“LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CeDI”**

DECRETO N° 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

DISPÕE SOBRE A PROFILAXIA MENTAL, A ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A PESSOA E AOS BENS DOS PSICOPATAS, A FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto nº 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
 - b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
 - c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.
-
.....

SINOPSE

IDENTIFICAÇÃO

NUMERO NA ORIGEM: PL. 03657 1989 PROJETO DE LEI (CD)
 ORGÃO DE ORIGEM: CAMARA DOS DEPUTADOS 12 09 1989
 SENADO: PLC 00008 1991
 CAMARA: PL. 03657 1989

AUTOR DEPUTADO: PAULO DELGADO PT MG
 EMENTA DISPÔE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICOMIOS E SUA
 SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A
 INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA COMPULSORIA.

DESPACHO INICIAL

(SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

ULTIMA AÇÃO

RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS
 22 01 1999 (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP)
 1105 RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 22 DE JANEIRO DE 1999.

ENCAMINHADO A

: (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 22 01 1999

TRAMITAÇÃO

18 02 1991 (SF) PLENARIO (PLEN)

LEITURA.

18 02 1991 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAS.

DCN2 19 02 PAG 0207.

04 04 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

AVOCAÇÃO PELO SEN ALMIR GABRIEL.

10 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

RELATOR SEN JOSE PAULO BISOL.

28 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

JUNTADA EMENDAS 1 E 2 - CAS, DO SEN JOSE FOGAÇA.

15 08 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

ENCERRAMENTO PRAZO, TENDO SIDO APRESENTADA EMENDA 3 - CAS
 DE AUTORIA DO SEN LOURIVAL BAPTISTA.

11 09 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

DEVOLVIDA PELO RELATOR, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE
 SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

28 10 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

JUNTADA OF. 040, DO SEN JOSE PAULO BISOL, RELATOR DA
 MATERIA.

04 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

CONCEDIDA VISTA AOS SEN LUCIDIO PORTELLA E SEN BENI
 VERAS.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM SEPARADO
 CONCLUINDO PELA APRESENTAÇÃO DE OUTRO SUBSTITUTIVO.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)

DEVOLVIDO PELO SEN BENI VERAS, COM VOTO EM SEPARADO.

CONCLUINDO FAVORAVELMENTE AO PROJETO ORIGINAL COM AS
 EMENDAS QUE APRESENTA.

- 14 03 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
REDISTRIBUIÇÃO AO SEN LUCIO ALCANTARA.
- 26 09 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIO ALCANTARA, COM MINUTA DE
PARECER PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DAS EMENDAS
QUE APRESENTA E PELA AUDIENCIA DA CCJ.
- 08 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AO SEN LUCIDIO PORTELLA.
- 22 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM
SEPARADO PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO
SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA.
- 23 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
A COMISSÃO REJEITA O RELATORIO DO SEN LUCIO ALCANTARA
E APROVA O VOTO EM SEPARADO DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO
QUE APRESENTA; QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS.
FICOU PREJUDICADO O VOTO EM SEPARADO DO SEN GILVAM
BORGES QUE SE MANIFESTAVA PELA REJEIÇÃO DO PROJETO,
APRESENTADO POR ESCRITO NO MOMENTO DA REUNIÃO.
- 08 12 1995 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AUTUADO PROCESSO ESPECIAL, NOS TERMOS DO ART. 263 DO
RISF, QUE PASSA A ACOMPANHAR ESTA MATERIA, DURANTE SUA
TRAMITAÇÃO.
- 12 12 1995 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 896 - CAS, SENDO ABERTO O PRAZO DE 05
(CINCO) DIAS UTEIS PARA RECEBIMENTO DE EMENDAS, NOS
TERMOS DO ART. 235, II, 'D', DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 13 12 PAG 5507.
- 23 02 1996 (SF) PLENARIO (PLEN)
COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO, TENDO SIDO
APRESENTADAS 07 (SETE) EMENDAS: SEN LUCIO ALCANTARA 2, 4,
7 E 8-PLEN; JOSE EDUARDO DUTRA 3, 5 E 6-PLEN.
- 23 02 1996 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS. (FLS. 112 A 124).
DSF 24 02 PAG 2140.
RETIFICAÇÃO FEITA NO DSF 27 02 PAG 2390.
- 27 02 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN LUCIDIO PORTELLA PARA
EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 09 08 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA COM MINUTA DE PARECER
CONCLUINDO PELA REJEIÇÃO DAS EMENDAS 2, 3, 6, 7 E 8, PELA
APROVAÇÃO DAS EMENDAS 4 E 5 E PELA APROVAÇÃO INTEGRAL DA
EMENDA 1 NA FORMA DA REDAÇÃO QUE APRESENTA.
- 20 01 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS ATENDENDO
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
- 21 01 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 064, DE 1997, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
APOS A MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS, NOS TERMOS

- DO PARAGRAFO UNICO DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 22 01 PAG 2795.
- 21 01 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 064, DE 1997).
- 22 01 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXADO OF. SF 070, DE 1996, AO PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS, SOLICITANDO A MANIFESTAÇÃO
SOBRE A PROVIDENCIA REQUERIDA NOS TERMOS DO ART. 255
DO REGIMENTO INTERNO.
- 22 01 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DA PRESIDENCIA NOS
TERMOS DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
- 19 03 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SCP, ATENDENDO SOLICITAÇÃO DA SSCLS.
- 19 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A SSCLS, PARA ATENDER SOLICITAÇÃO DE
RETIRADA DE REQUERIMENTO.
- 20 03 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E DEFERIMENTO DO RQ. 212, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A RETIRADA DO RQ. 064, DE 1997.
- 20 03 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA PROSSEGUIMENTO DO EXAME DAS EMENDAS.
DSF 21 03 PAG 6189.
- 21 03 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AO SCP, PARA PROSSEGUIMENTO DA TRAMITAÇÃO.
- 21 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
RETORNA A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 01 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
A SSCLS PARA ATENDER RQ. DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
(COM PROCESSO ESPECIAL ANEXO).
- 01 04 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 224, DE AUTORIA DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
DSF 02 04 PAG 6860.
- 01 04 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 224, APOS
MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXEI COPIA DO OF. SF 295, DE 1997, ATRAVES DO QUAL O
PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL SOLICITA A MANIFESTAÇÃO DO
PRESIDENTE DA CAS SOBRE O RQ. 224. (FLS. 133).
- 01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
AO SCP, COM DESTINO A CAS.
- 01 04 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS, PARA LEITURA
DE REQUERIMENTO.
- 02 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DO SR. PRESIDENTE.
- 12 05 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SEN SEBASTIÃO ROCHA PARA RELATAR AS EMENDAS.
- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 24 DE NOVEMBRO DE 1998.

- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
 ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, TENDO EM VISTA PREVISÃO DE REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DA CAS NO PROXIMO DIA 02 DE DEZEMBRO DE 1998, PARA APRECIAÇÃO DA PRESENTE PROPOSIÇÃO.
- 01 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
 ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 01 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 LEITURA RQ. 584, DE AUTORIA DO SEN HUGO NAPOLEÃO E OUTROS LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO, OBEDECENDO O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 338, DO REGIMENTO INTERNO, DEVENDO O REQUERIMENTO SER APRECIADO NA PROXIMA SESSÃO DELIBERATIVA.
 DSF 02 12 PAG 17477.
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 595, DO SEN SERGIO MACHADO E OUTROS, SOLICITANDO O ADIAMENTO DA VOTAÇÃO DO RQ. 584, PARA A SESSÃO DO DIA 09 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 03 12 PAG 17629.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 USAM DA PALAVRA NO ENCAMINHAMENTO DA VOTAÇÃO OS SEN LUCIDIO PORTELLA, SEBASTIÃO ROCHA, OSMAR DIAS, JOSE EDUARDO DUTRA, BELLO PARGA, JOSE FOGAÇA, NABOR JUNIOR, EDUARDO SUPLICY, SERGIO MACHADO E EMILIA FERNANDES.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 584, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM ORDEM DO DIA DA SESSÃO DELIBERATIVA ORDINARIA DO DIA 14 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 10 12 PAG 18245 A 18251.
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 PARECER ORAL 688 - PLEN, FAVORAVEL AS EMENDAS 2 A 8 - PLEN, NOS TERMOS DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO) QUE OFERECE, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA, EM SUBSTITUIÇÃO A CAS, DEVENDO A MATERIA CONSTAR DA ORDEM DO DIA DA SESSÃO DE AMANHÃ, DIA 15 DO CORRENTE.
 DSF 15 12 PAG 18684 A 18697.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 DISCUSSÃO ENCERRADA, APOS USAREM DA PALAVRA OS SEN CARLOS PATROCINIO, SEBASTIÃO ROCHA, LUCIO ALCANTARA, LUCIDIO PORTELLA, HUGO NAPOLEÃO E EMILIA FERNANDES.

- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 628, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO PREFERENCIA PARA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO
(EMENDA 9 - PLEN).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 629, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO DESTAQUE, PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO DA
EXPRESSÃO: 'REVOGANDO-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRARIO',
CONSTANTE DO ART. 14 DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO),
OFERECIDA AO PROJETO, PARA ADEQUAÇÃO AO ART. 9º DA
LCP 095, DE 1995.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO (EMENDA 9 - PLEN),
FICANDO PREJUDICADOS O PROJETO E AS EMENDAS.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO REJEITADA A EXPRESSÃO DESTACADA, SERÁ SUPRIMIDA
DO TEXTO DO SUBSTITUTIVO APROVADO.
- 15 12 1998 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO DO VENCIDO PARA O TURNO
SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 691 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO DO
VENCIDO, PARA O TURNO SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO
SENADO AO PROJETO, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA EMENDAS 1 A 3, 6 A 10 - PLEN, DO SEN JOSE EDUARDO
DUTRA E 4 E 5 - PLEN, DA SEN EMILIA FERNANDES.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DISCUSSÃO ENCERRADA DO SUBSTITUTIVO E DAS EMENDAS, EM
TURNO SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS 1 A 10 - PLEN.
DSF 16 12 PAG 18937 A 18953.
- 15 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME DAS
EMENDAS.
- 16 12 1998 (SF) SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
ENCAMINHADO A CAS.
- 17 12 1998 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, PARA EMITIR
PARECER SOBRE AS EMENDAS DE PLENARIO.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 17 DE DEZEMBRO DE 1998.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
JUNTADO ANEXO DA REDAÇÃO DO VENCIDO DA MATERIA.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 06 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 002, DE AUTORIA DO SEN EDISON LOBÃO E OUTROS
LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO
INTERNO, DEVENDO SER APRECIADO NA PRÓXIMA SESSÃO
DELIBERATIVA ORDINARIA.

- DSF 07 01 PAG 0263 E 0264.
- 06 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 002, DE
URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 002,
DE URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 002, APOS USAR DA PALAVRA O
SEN LUDIO COELHO, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM
ORDEM DO DIA DA SESSÃO DO DIA 12 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 08 01 PAG 0335 E 0336.
- 07 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO
AO PROJETO, DEPENDENDO DE PARECER DAS EMENDAS DE
PLENARIO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO
REGIMENTO INTERNO).
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
PARECER ORAL 027 - PLEN, FAVORAVEL A EMENDA 1;
PARCIALMENTE AS DE N° 2, 3, 4, 7, 8 E 9, NA FORMA DE
SUBEMENDAS QUE APRESENTA; CONTRARIO AS DE N° 5, 6 E 10; E
APRESENTANDO A EMENDA 11-R, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA,
EM SUBSTITUIÇÃO A CAS.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
RETIrado DA ORDEM DO DIA, DEVENDO RETORNAR NA SESSÃO
DE AMANHÃ, DIA 13 DE JANEIRO.
DSF 13 01 PAG 1394 A 1407.
- 12 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ANEXEI, AS FLS. 213 A 217, NOTAS TAQUIGRAFICAS REFERENTE
AO PARECER DO SEN SEBASTIÃO ROCHA SOBRE A MATERIA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO SUPLEMENTAR, DO
SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM REGIME DE URGENCIA,
ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 USAM DA PALAVRA OS SEN LUCIDIO PORTELLA, JOSE
EDUARDO DUTRA, EDISON LOBÃO E O RELATOR, SEN SEBASTIÃO
ROCHA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 012, DE AUTORIA DO SEN ROMEU
TUMA E OUTROS, SOLICITANDO A RETIRADA DA MATERIA DA
ORDEM DO DIA E SUA INCLUSÃO NA PAUTA DA SESSÃO DO DIA
21 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 14 01 PAG 1446 A 1450.
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO
SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM
REGIME DE URGENCIA ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO, NOS TERMOS DO

PARECER 027, DE 1999, E DO ADENDO DO RELATOR,
CONFORME O TEXTO CONSOLIDADO APRESENTADO, APOS USAREM
DA PALAVRA OS SEN EDUARDO SUPILCY, LUCIDIO PORTELLA,
SEBASTIÃO ROCHA, EMILIA FERNANDES, JOSE FOGAÇA, ARTUR
DA TAVOLA E ROMEU TUMA.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

1000 DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO FINAL.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 LEITURA PARECER 043 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO
FINAL, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 VOTAÇÃO APROVADA A REDAÇÃO FINAL, SEM DEBATES.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.

DSF 22 01 PAG 1958 A 1970.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

PROCEDIDA A REVISÃO DA REDAÇÃO FINAL.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

ENCAMINHADO A SSEXP.

22 01 1999 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM O OFÍCIO SF/Nº 30/99

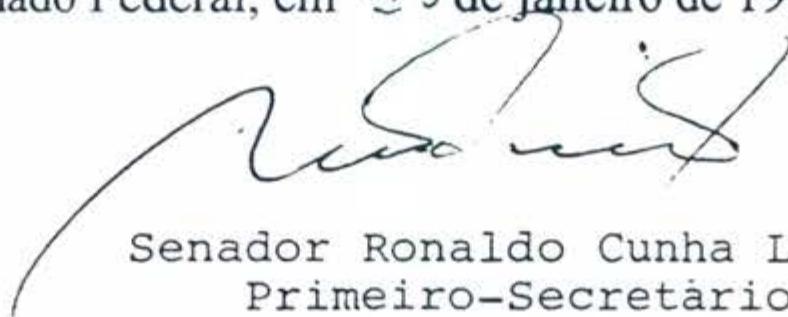
Ofício nº 30 (SF)

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, nessa Casa), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, que ora encaminho, para apreciação dessa Casa.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

Senado Federal, em 23 de janeiro de 1999


Senador Ronaldo Cunha Lima
Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Ubiratan Aguiar
Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados:

Requeremos, nos termos regimentais, o encerramento da discussão do Projeto de Lei nº 3.657-CI 89.

Sala das Sessões, em maio de fevereiro de 2001.

mango

de ~~fevereiro~~ de 2001.

Sala das Sessões, em 10 de outubro de 2001.



REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados:

Requeremos, nos termos regimentais, a retirada de pauta do Projeto de Lei nº 3.657-C/89, do Dep. Paulo Delgado.

Sala das Sessões, em 20 de março de 2001.

Paulo Bento
governo

Paulo Bento
2001

Miller - PPB

Paulo Bento - Deputado

EMENTA Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

(Criando unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-norte, centro de atenção em centros de convivência, pensões que visem proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos).

PAULO DELGADO
(PT - MG)

ANDAMENTO

Sancionado ou promulgado

PLENÁRIO

12.09.89

Fala o autor, apresentando o projeto.

DCN 13.09.89, pág. 9275, col. 03.

Publicado no Diário Oficial de

MESA

Despacho: As Comissões de Constituição e Justiça e de Redação e de Saúde, Previdência e Assistência Social.

Vetado

Razões do veto-publicadas no

PLENÁRIO

28.09.89

É lido e vai a imprimir.

DCN 29.09.89, pág. 10696, col. 03.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

20.10.89

Distribuído ao relator, Dep. JUAREZ MARQUES BATISTA.

DCN 25.11.89, pág. 13756, col. 02.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E REDAÇÃO

29.03.90

Redistribuído ao relator, Dep. HARLAN GADELHA.

DCN 22.05.90, pág. 5386, col. 03.

VIDE VERSO...

PL 3.657/89

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

04.04.90 Aprovado unanimemente parecer do relator, Dep. HARLAN GADELHA, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda.

DCN 22.05.90, pág. 5370, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

18.04.90 Distribuído ao relator, Dep. CARLOS MOSCONI.

DCN 20.04.90, pág. 3143, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

06.06.90 Aprovado unanimemente o parecer favorável do relator, Dep. CARLOS MOSCONI, com emenda.

DCN 30.06.90, pág. 8366, col. 03.

PRONTO PARA A ORDEM DO DIA

26.06.90 É lido e vai a imprimir, tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda; e, da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda.

(PL. 3.657-A/89)

DCN 27.06.90, pág. 7877, col. 01

continua...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

11.12.90 Aprovado requerimento dos Dep. Ibsen Pinheiro, líder do PMDB; Arnaldo Faria de Sá, líder do PRN; Euclides Scaldo, líder do PSDB; José Maria Eymael, na qualidade de líder do PDC; Augusto de Carvalho, na qualidade de líder do PCB; Gumercindo Milhomem, líder do PT; Luis Eduardo, na qualidade de líder do PFL; Célio de Castro, na qualidade de líder do PSB; Gastone Righi, líder do PTB; Afif Domingos, líder do PL; Miro Teixeira, na qualidade de líder do PDT; e Haroldo Lima, líder do PC do B, solicitando, nos termos do art. 155 do F.I., Urgência para a votação deste projeto.

O Sr. Presidente anuncia a Discussão Única.

Encerrada a discussão.

Apresentação de 08 Emendas assim distribuídas: Dep. JORGE VIANA: 01 e 02;

Dep. MOZARILDO CAVALCANTI: 03, 04, 05, 06, 07 e 08.

Volta à CCJR e CSSF.

DCN 12/12/90 p. 14058 v. 01.

PLENÁRIO

14.12.90 O Sr. Presidente anuncia a Votação em Turno Único.

O Dep Jorge Vianna solicita o adiamento deste projeto para a ciência das Emendas de Plenário.

O Sr. Presidente consulta o Plenário para que as Emendas sejam relatadas em plenário: APROVADA.

O Sr. Presidente designa o Dep. Geraldo Alckmin Filho para proferir parecer à Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, que conclui pela aprovação da Emenda nº 08 e pela rejeição das demais de nºs 01 a 07.

O Sr. Presidente designa o Dep. Adylson Motta para proferir parecer às Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, que conclui pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Em votação a Emenda nº 08, com parecer favorável: APROVADA. Contra o voto da Dep. Sandra Cavalcanti.

Em votação as Emendas de nºs 01 a 07, com parecer contrário: REJEITADAS.

Em votação o Projeto: APROVADO. Contra os votos do PTB e da Dep. Sandra Cavalcanti.

Vai à Redação Final.

DCN 15/12/90 p. 14474 v. 02

VIDE VERSO...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

14.12.90 Em votação a Redação Final oferecida pelo Dep. : APROVADA.
Vai ao Senado Federal.
(PL. 3.657- B/89)

DCN 15.12.90. 14479.01.

14.01.91 AO SENADO FEDERAL , ATRAVÉS DO OF. PS/GSE/001/91.

DCN _____, pág. _____, col. _____

MESA

28.01.99 Ofício nº 80/99, do Senado Federal, comunicando a aprovação deste projeto com Substitutivo.

TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNO

MESA

Despacho: Às Comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Redação
(Art. 54)

PLENÁRIO

03.05.99 É lido e vai a imprimir o Substitutivo do Senado Federal.
(PL. 3.657-C/89). DCD 20/04/99, Pág. 16712, Col. 02.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

06.05.99 Distribuido ao relator, Dep. DR. ROSINHA.

ANDAMENTO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

14.05.99 Redistribuído ao relator, Dep. CARLOS MOSCONI.

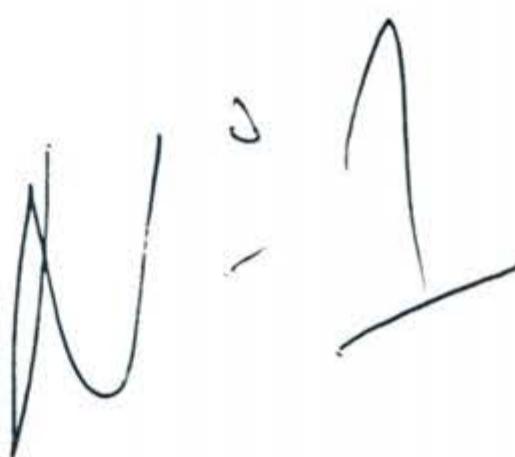
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

28.03.00 Distribuído ao relator, Dep. FERNANDO CORUJA.

PLENÁRIO

21.03.01 Discussão em turno único do **Substitutivo do Senado Federal**.
Retirado de pauta, da Ordem do Dia, de ofício.

EMENDA DE REDAÇÃO
(PL nº 3657-C/89)



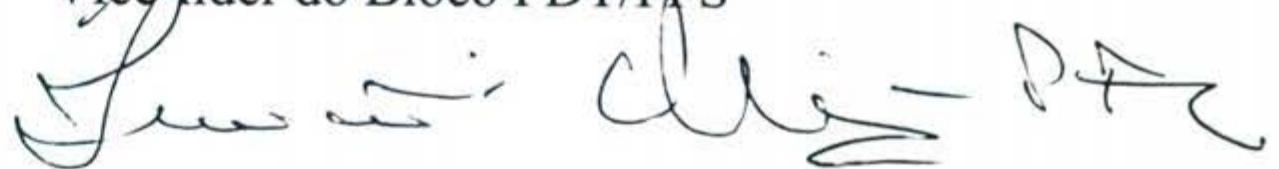
Onde se lê a expressão “transtornos psíquicos” no Substitutivo do Senado Federal ao PL nº 3657/89, leia-se “transtornos mentais”.

JUSTIFICATIVA

A substituição dos termos se faz necessária em obediência à Terminologia Internacional, que considera inadequadas as expressões “transtornos psíquicos” e “transtornos psiquiátricos”.

Sala das Sessões, 27 de março de 2001.

Dep. DR. HÉLIO
Vice-líder do Bloco PDT/PPS





CÂMARA DOS DEPUTADOS

N. J

**EMENDA DE REDAÇÃO AO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO
DE LEI Nº 3.657-C/89**

O caput do Art. 10 do Substitutivo passa a vigorar como § 1º do Art. 9º e o § 2º do Art. 10 passa a vigorar como § 2º do Art. 9º, renumerando-se os demais artigos.

Sala das Sessões, em 12 de março de 2001.

*José Rafaelli Leite
governador*



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 ad-



missão, 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 da data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 27 de março de 2001


Relator
DEP. FERNANDO CORUJA



REDAÇÃO FINAL

PROJETO DE LEI N° 3.657-D, DE 1989

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 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;

PS-GSE/42/01

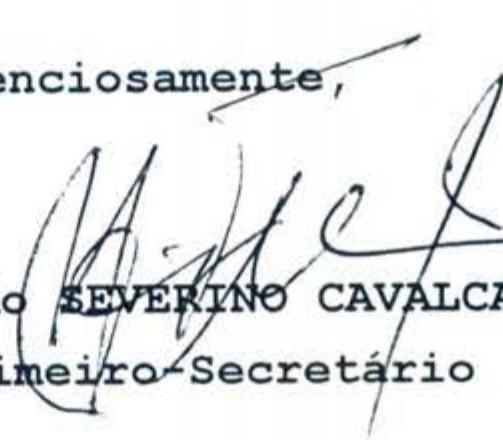
Brasília, 4 de *dez* de 2001.

Senhor Secretário,

Comunico a Vossa Excelência, a fim de levar ao conhecimento do Senado Federal, que foi aprovado o Substitutivo oferecido por essa Casa ao Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, da Câmara dos Deputados, o qual "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental".

Na oportunidade, informo a Vossa Excelência que a referida proposição foi, nesta data, enviada à sanção.

Atenciosamente,


Deputado **SEVERINO CAVALCANTI**
Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor
Senador CARLOS WILSON
Primeiro-Secretário do Senado Federal
N E S T A

AVISO/PS-GSE/005/01

Brasília, 11 de abril de 2001

Senhor Ministro,

Encaminho, por seu alto intermédio, a Mensagem nº 005/01, na qual o Presidente da Câmara dos Deputados envia ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República o Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, que "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental".

Colho o ensejo para expressar a Vossa Excelência protestos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Deputado SEVERINO CAVALCANTI
Primeiro-Secretário

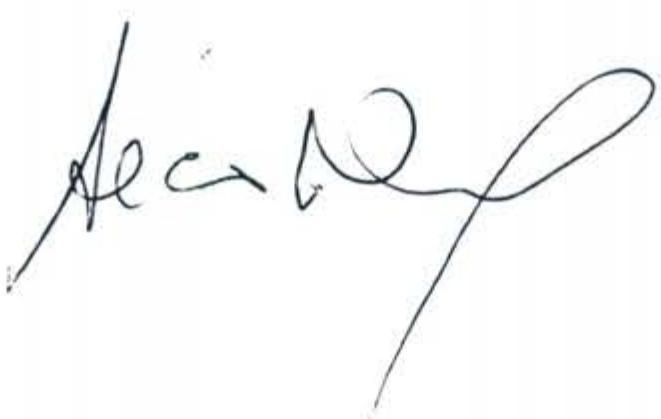
A Sua Excelência o Senhor
Dr. PEDRO PARENTE
Chefe da Casa Civil da Presidência da República
N E S T A

MENSAGEM N° 005/01

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

O PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS envia a Vossa Excelência, para os fins constantes do artigo 66 da Constituição Federal, o incluso Projeto de Lei n° 3.657/89, que "Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental".

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 4 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 CONGRESSO NACIONAL decreta:

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 ad-

missão, 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 da data de sua publicação.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, 4 de abril de 2001



PAULO DELGADO
(PT - MG)

E M E N T A Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

(Criando unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-norte, centro de atenção em centros de convivência, pensões que visem proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos).

A N D A M E N T O

Sancionado ou promulgado

Publicado no Diário Oficial de

Vetado

Razões do veto-publicadas no

PLENÁRIO

12.09.89

Fala o autor, apresentando o projeto.

DCN 13.09.89, pág. 9275, col. 03.

MESA

Despacho: Às Comissões de Constituição e Justiça e de Redação e de Saúde, Previdência e Assistência Social.

PLENÁRIO

28.09.89

É lido e vai a imprimir.

DCN 29.09.89, pág. 10696, col. 03.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO

20.10.89

Distribuído ao relator, Dep. JUAREZ MARQUES BATISTA.

DCN 25.11.89, pág. 13756, col. 02.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E REDAÇÃO

29.03.90

Redistribuído ao relator, Dep. HARLAN GADELHA.

DCN 22.05.90, pág. 5386, col. 03.

VIDE VERSO...

ANDAMENTO

PL 3.657/89

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

04.04.90 Aprovado unanimemente parecer do relator, Dep. HARLAN GADELHA, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda.

DCN 22.05.90, pág. 5370, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

18.04.90 Distribuído ao relator, Dep. CARLOS MOSCONI.

DCN 20.04.90, pág. 3143, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

06.06.90 Aprovado unanimemente o parecer favorável do relator, Dep. CARLOS MOSCONI, com emenda.

DCN 30.06.90, pág. 8366, col. 03.

PRONTO PARA A ORDEM DO DIA

26.06.90 É lido e vai a imprimir, tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda; e, da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda.

(PL. 3.657-A/89)

DCN 27.06.90, pág. 7877, col. 01

continua...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

11.12.90 Aprovado requerimento dos Dep. Ibsen Pinheiro, líder do PMDB; Arnaldo Faria de Sá, líder do PRN; Euclides Scalco, líder do PSDB; José Maria Eymael, na qualidade de líder do PDC; Augusto de Carvalho, na qualidade de líder do PCB; Gumerindo Milhomem, líder do PT; Luis Eduardo, na qualidade de líder do PFL; Célio de Castro, na qualidade de líder do PSB; Gastone Righi, líder do PTB; Afif Domingos, líder do PL; Miro Teixeira, na qualidade de líder do PDT; e Haroldo Lima, líder do PC do B, solicitando, nos termos do art. 155 do I.I., Urgência para a votação deste projeto.

O Sr. Presidente anuncia a Discussão Única.

Encerrada a discussão.

Apresentação de 08 Emendas assim distribuídas: Dep. JORGE VIANA: 01 e 02;

Dep. MOZARILDO CAVALCANTI: 03, 04, 05, 06, 07 e 08.

Volta à CCJR e CSSF.

DCN 12 12 90 14058, 01

PLENÁRIO

14.12.90 O Sr. Presidente anuncia a Votação em Turno Único.

O Dep Jorge Vianna solicita o adiamento deste projeto para a ciência das Emendas de Plenário.

O Sr. Presidente consulta o Plenário para que as Emendas sejam relatadas em plenário: APROVADA.

O Sr. Presidente designa o Dep. Geraldo Alckmin Filho para proferir parecer à Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, que conclui pela aprovação da Emenda nº 08 e pela rejeição das demais de nºs 01 a 07.

O Sr. Presidente designa o Dep. Adylson Motta para proferir parecer às Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, que conclui pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Em votação a Emenda nº 08, com parecer favorável: APROVADA. Contra o voto da Dep. Sandra Cavalcanti.

Em votação as Emendas de nºs 01 a 07, com parecer contrário: REJEITADAS.

Em votação o Projeto: APROVADO. Contra os votos do PTB e da Dep. Sandra Cavalcanti.

Vai à Redação Final.

DCN 15 12 90 14474 02

VIDE VERSO...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

14.12.90 Em votação a Redação Final oferecida pelo Dep. : APROVADA.
Vai ao Senado Federal.
(PL. 3.657- B/89)

DCN 15.12.90, 14479, 01.

14.01.91 AO SENADO FEDERAL , ATRAVÉS DO OF. PS/GSE/001/91.

DCN _____, pág. _____, col. _____

MESA

28.01.99 Ofício nº 80/99, do Senado Federal, comunicando a aprovação deste projeto com Substitutivo.

TRAMITAÇÃO EM SEGUNDO TURNOMESA

Despacho: Às Comissões de Seguridade Social e Família; e de Constituição e Justiça e de Redação
(Art. 54)

PLENÁRIO

03.05.99 É lido e vai a imprimir o Substitutivo do Senado Federal.
(PL. 3.657-C/89). DCD 20/04/99, Pág. 16712, Col. 02.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

06.05.99 Distribuido ao relator, Dep. DR. ROSINHA.

ANDAMENTO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

14.05.99

Redistribuído ao relator, Dep. CARLOS MOSCONI.

28.03.00

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (SUBSTITUTIVO DO SENADO)

Distribuído ao relator, Dep. FERNANDO CORUJA.

21.03.01

PLENÁRIODiscussão em turno único do Substitutivo do Senado Federal.
Retirado de pauta, da Ordem do Dia, de ofício.

27.03.01

PLENÁRIODiscussão em turno único do Substitutivo do Senado Federal.

Designações para proferir pareceres ao Substitutivo do Senado Federal:

Relator, Dep Carlos Mosconi, em substituição à CSSF, que conclui pela rejeição.

Relator, Dep Fernando Coruja, em substituição à CCJR, que conclui pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa.

Questão de Ordem do Dep Arnaldo Faria de Sá questionando sobre a votação do Substitutivo do Senado Federal, uma vez que o mesmo recebeu pareceres divergentes da CSSF e da CCJR. Respondida pela Presidência.

Discussão do Substitutivo do Senado Federal pelos Dep Paulo Delgado, Arnaldo Faria de Sá, Ivan Paixão, Marcos Rolim, Fernando Coruja, Henrique Fontana, Damião Feliciano e Salomão Gurgel.

Marcos Rolim, Fernando Coruja, Henrique Fontana, Damião Feliciano e Salomão Gurgel.

Encerrada a discussão.

Aprovação do Substitutivo do Senado Federal, ressalvados os destaques.

Prejudicado o projeto inicial.

Retirado o destaque simples do Dep Fernando Coruja, na qualidade de Líder da Bancada do Bloco PDT/PPS, para votação do artigo quinto do Substitutivo do Senado Federal.

Supressão do artigo quarto do texto do Substitutivo do Senado Federal, objeto de DVS do Dep Mendes Ribeiro Filho, na qualidade de Líder do PMDB.

Rejeitado o destaque simples, do Dep Regis Cavalcante - Bloco PDT/PPS, para votação do artigo décimo do Substitutivo do Senado Federal.

Aprovação do parágrafo primeiro do artigo décimo do Substitutivo do Senado Federal, objeto de DVS do Dep Fernando Coruja, na qualidade de Líder do Bloco PDT/PPS.

Verificação de votação solicitada pelo Dep Professor Luizinho, na qualidade de Líder do PT: SIM-87

NÃO-298; ABST-0; TOTAL-385. SUPRIMIDO O DISPOSITIVO.

Aprovação das Emendas de Redação 1 e 2.

Aprovação da redação final, oferecida pelo relator, Dep

27.03.01

MESA

Despacho à sanção. PL. 3657-D/89.

Continua.....

CÂMARA DOS DEPUTADOS

CEL - Seção de Sinopse

PROJETO Nº 3.657/89

Continuação (Verso da folha nº 03)

ANDAMENTO

MESA

Remessa à sanção, através da MSC



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.657-C, DE 1989

SUBSTITUTIVO DO SENADO FEDERAL AO PROJETO DE LEI Nº 3.657-B, DE 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

(AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54))

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no caput deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, em 15 de janeiro de 1991

Substitutivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, na Casa de origem), que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”.

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, 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 das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

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 psíquicos, 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 psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 5º 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 a pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos 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. 6º 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. 7º 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. 8º 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. 9º 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.

Art. 10. 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.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela internação involuntária.

§ 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. 11. 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.

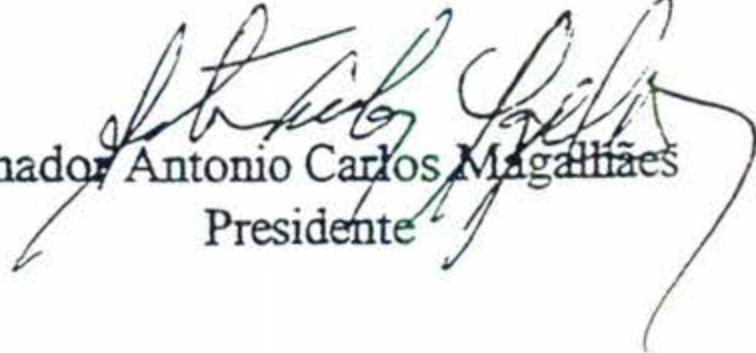
Art. 12. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 13. 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.

¹²
Art. 14. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

¹³
Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 28 de janeiro de 1999


Senador Antonio Carlos Magalhães
Presidente

**“LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS – CeDI”**

DECRETO N° 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

DISPÕE SOBRE A PROFILAXIA MENTAL, A ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A PESSOA E AOS BENS DOS PSICOPATAS, A FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PSIQUIÁTRICOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, usando das atribuições que lhe confere o art. 1º do decreto n° 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
 - b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
 - c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.
-
.....

S I N O P S E

IDENTIFICAÇÃO

NUMERO NA ORIGEM : PL. 03657 1989 PROJETO DE LEI (CD)
ORGÃO DE ORIGEM : CAMARA DOS DEPUTADOS 12 09 1989
SENADO : PLC 00008 1991
CAMARA : PL. 03657 1989

AUTOR DEPUTADO : PAULO DELGADO PT MG
EMENTA DISPÔE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICOMIOS E SUA
SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A
INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA COMPULSORIA.

DESPACHO INICIAL

(SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ULTIMA AÇÃO

RMCD REMETIDO A CAMARA DOS DEPUTADOS
22 01 1999 (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP)
1105 RECEBIDO NESTE ORGÃO, EM 22 DE JANEIRO DE 1999.

ENCAMINHADO A

: (SF) SUBSECRETARIA DO EXPEDIENTE (SF)(SSEXP) EM 22 01 1999

TRAMITAÇÃO

18 02 1991 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA.

18 02 1991 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS.
DCN2 19 02 PAG 0207.

04 04 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AVOCAÇÃO PELO SEN ALMIR GABRIEL.

10 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
RELATOR SEN JOSE PAULO BISOL.

28 06 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
JUNTADA EMENDAS 1 E 2 - CAS, DO SEN JOSE FOGAÇA.

15 08 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCERRAMENTO PRAZO, TENDO SIDO APRESENTADA EMENDA 3 - CAS
DE AUTORIA DO SEN LOURIVAL BAPTISTA.

11 09 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDA PELO RELATOR, ESTANDO A MATERIA EM CONDIÇÕES DE
SER INCLUIDA NA PAUTA DE REUNIÃO DA COMISSÃO.

28 10 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
JUNTADA OF. 040, DO SEN JOSE PAULO BISOL, RELATOR DA
MATERIA.

04 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AOS SEN LUCIDIO PORTELLA E SEN BENI
VERAS.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM SEPARADO
CONCLUINDO PELA APRESENTAÇÃO DE OUTRO SUBSTITUTIVO.

10 12 1991 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN BENI VERAS, COM VOTO EM SEPARADO.
CONCLUINDO FAVORAVELMENTE AO PROJETO ORIGINAL COM AS
EMENDAS QUE APRESENTA.

- 14 03 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
REDISTRIBUIÇÃO AO SEN LUCIO ALCANTARA.
- 26 09 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIO ALCANTARA, COM MINUTA DE
PARECER PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DAS EMENDAS
QUE APRESENTA E PELA AUDIENCIA DA CCJ.
- 08 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
CONCEDIDA VISTA AO SEN LUCIDIO PORTELLA.
- 22 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA, COM VOTO EM
SEPARADO PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO
SUBSTITUTIVO QUE APRESENTA.
- 23 11 1995 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
A COMISSÃO REJEITA O RELATORIO DO SEN LUCIO ALCANTARA
E APROVA O VOTO EM SEPARADO DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
PELA APROVAÇÃO DO PROJETO NA FORMA DO SUBSTITUTIVO
QUE APRESENTA; QUE PASSA A CONSTITUIR O PARECER DA CAS.
FICOU PREJUDICADO O VOTO EM SEPARADO DO SEN GILVAM
BORGES QUE SE MANIFESTAVA PELA REJEIÇÃO DO PROJETO,
APRESENTADO POR ESCRITO NO MOMENTO DA REUNIÃO.
- 08 12 1995 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AUTUADO PROCESSO ESPECIAL, NOS TERMOS DO ART. 263 DO
RISF, QUE PASSA A ACOMPANHAR ESTA MATERIA, DURANTE SUA
TRAMITAÇÃO.
- 12 12 1995 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 896 - CAS, SENDO ABERTO O PRAZO DE 05
(CINCO) DIAS UTEIS PARA RECEBIMENTO DE EMENDAS, NOS
TERMOS DO ART. 235, II, 'D', DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 13 12 PAG 5507.
- 23 02 1996 (SF) PLENARIO (PLEN)
COMUNICAÇÃO PRESIDENCIA TERMINO PRAZO, TENDO SIDO
APRESENTADAS 07 (SETE) EMENDAS: SEN LUCIO ALCANTARA 2, 4,
7 E 8-PLEN; JOSE EDUARDO DUTRA 3, 5 E 6-PLEN.
- 23 02 1996 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS. (FLS. 112 A 124).
DSF 24 02 PAG 2140.
RETIFICAÇÃO FEITA NO DSF 27 02 PAG 2390.
- 27 02 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN LUCIDIO PORTELLA PARA
EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.
- 09 08 1996 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
DEVOLVIDO PELO SEN LUCIDIO PORTELLA COM MINUTA DE PARECER
CONCLUINDO PELA REJEIÇÃO DAS EMENDAS 2, 3, 6, 7 E 8, PELA
APROVAÇÃO DAS EMENDAS 4 E 5 E PELA APROVAÇÃO INTEGRAL DA
EMENDA 1 NA FORMA DA REDAÇÃO QUE APRESENTA.
- 20 01 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS ATENDENDO
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
- 21 01 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 064, DE 1997, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
APÓS A MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS, NOS TERMOS

DO PARAGRAFO UNICO DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.
DSF 22 01 PAG 2795.

21 01 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 064, DE 1997).

22 01 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXADO OF. SF 070, DE 1996, AO PRESIDENTE DA COMISSÃO
DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS, SOLICITANDO A MANIFESTAÇÃO
SOBRE A PROVIDENCIA REQUERIDA NOS TERMOS DO ART. 255
DO REGIMENTO INTERNO.

22 01 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DA PRESIDENCIA NOS
TERMOS DO ART. 255 DO REGIMENTO INTERNO.

19 03 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SCP, ATENDENDO SOLICITAÇÃO DA SSCLS.

19 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
ENCAMINHADO A SSCLS, PARA ATENDER SOLICITAÇÃO DE
RETIRADA DE REQUERIMENTO.

20 03 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E DEFERIMENTO DO RQ. 212, DO SEN ROBERTO FREIRE,
SOLICITANDO A RETIRADA DO RQ. 064, DE 1997.

20 03 1997 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CAS, PARA PROSSEGUIMENTO DO EXAME DAS EMENDAS.
DSF 21 03 PAG 6189.

21 03 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AO SCP, PARA PROSSEGUIMENTO DA TRAMITAÇÃO.

21 03 1997 (SF) SERVIÇO COMISSÕES PERMANENTES (SF) (SCP)
RETORNA A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS DE PLENARIO.

01 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
A SSCLS PARA ATENDER RQ. DE INCLUSÃO EM ORDEM DO DIA.
(COM PROCESSO ESPECIAL ANEXO).

01 04 1997 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 224, DE AUTORIA DO SEN LUCIDIO PORTELLA,
SOLICITANDO A INCLUSÃO DA MATERIA EM ORDEM DO DIA.
DSF 02 04 PAG 6860.

01 04 1997 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 224, APOS
MANIFESTAÇÃO DO PRESIDENTE DA CAS).

01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
ANEXEI COPIA DO OF. SF 295, DE 1997, ATRAVES DO QUAL O
PRESIDENTE DO SENADO FEDERAL SOLICITA A MANIFESTAÇÃO DO
PRESIDENTE DA CAS SOBRE O RQ. 224. (FLS. 133).

01 04 1997 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
AO SCP, COM DESTINO A CAS.

01 04 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO SCP COM DESTINO A SSCLS, PARA LEITURA
DE REQUERIMENTO.

02 04 1997 (SF) SERVIÇO DE APOIO COMISSÕES PERMANENTES
ENCAMINHADO A CAS PARA MANIFESTAÇÃO DO SR. PRESIDENTE.

12 05 1997 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
AO SEN SEBASTIÃO ROCHA PARA RELATAR AS EMENDAS.

25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 24 DE NOVEMBRO DE 1998.

- 25 11 1998 (SF) SECRETARIA GERAL DA MESA (SGM)
 ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, TENDO EM VISTA PREVISÃO DE REALIZAÇÃO DE REUNIÃO DA CAS NO PROXIMO DIA 02 DE DEZEMBRO DE 1998, PARA APRECIAÇÃO DA PRESENTE PROPOSIÇÃO.
- 01 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
 ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 01 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 LEITURA RQ. 584, DE AUTORIA DO SEN HUGO NAPOLEÃO E OUTROS LIDERES, DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO, OBEDECENDO O DISPOSTO NO INCISO III DO ART. 338, DO REGIMENTO INTERNO, DEVENDO O REQUERIMENTO SER APRECIADO NA PROXIMA SESSÃO DELIBERATIVA.
 DSF 02 12 PAG 17477.
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 02 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 595, DO SEN SERGIO MACHADO E OUTROS, SOLICITANDO O ADIAMENTO DA VOTAÇÃO DO RQ. 584, PARA A SESSÃO DO DIA 09 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 03 12 PAG 17629.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 584, DE URGENCIA 'C').
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 USAM DA PALAVRA NO ENCAMINHAMENTO DA VOTAÇÃO OS SEN LUCÍDIO PORTELLA, SEBASTIÃO ROCHA, OSMAR DIAS, JOSE EDUARDO DUTRA, BELLO PARGA, JOSE FOGAÇA, NABOR JUNIOR, EDUARDO SUPLICY, SERGIO MACHADO E EMILIA FERNANDES.
- 09 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 584, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM ORDEM DO DIA DA SESSÃO DELIBERATIVA ORDINARIA DO DIA 14 DE DEZEMBRO DE 1998.
 DSF 10 12 PAG 18245 A 18251.
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 14 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 PARECER ORAL 688 - PLEN, FAVORAVEL AS EMENDAS 2 A 8 - PLEN, NOS TERMOS DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO) QUE OFERECE, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA, EM SUBSTITUIÇÃO A CAS, DEVENDO A MATERIA CONSTAR DA ORDEM DO DIA DA SESSÃO DE AMANHÃ, DIA 15 DO CORRENTE.
 DSF 15 12 PAG 18684 A 18697.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 INCLUSÃO ORDEM DO DIA DISCUSSÃO TURNO UNICO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
 DISCUSSÃO ENCERRADA, APOS USAREM DA PALAVRA OS SEN CARLOS PATROCÍNIO, SEBASTIÃO ROCHA, LUCIO ALCANTARA, LUCÍDIO PORTELLA, HUGO NAPOLEÃO E EMILIA FERNANDES.

- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 628, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO PREFERENCIA PARA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO
(EMENDA 9 - PLEN).
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 629, DO SEN SEBASTIÃO ROCHA,
SOLICITANDO DESTAQUE, PARA VOTAÇÃO EM SEPARADO DA
EXPRESSÃO: 'REVOGANDO-SE AS DISPOSIÇÕES EM CONTRARIO',
CONSTANTE DO ART. 14 DA EMENDA 9 - PLEN (SUBSTITUTIVO),
OFERECIDA AO PROJETO, PARA ADEQUAÇÃO AO ART. 9º DA
LCP 095, DE 1995.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO (EMENDA 9 - PLEN),
FICANDO PREJUDICADOS O PROJETO E AS EMENDAS.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
VOTAÇÃO REJEITADA A EXPRESSÃO DESTACADA, SERÁ SUPRIMIDA
DO TEXTO DO SUBSTITUTIVO APROVADO.
- 15 12 1998 (SF) MESA DIRETORA
DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO DO VENCIDO PARA O TURNO
SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA PARECER 691 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO DO
VENCIDO, PARA O TURNO SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO
SENADO AO PROJETO, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA EMENDAS 1 A 3, 6 A 10 - PLEN, DO SEN JOSE EDUARDO
DUTRA E 4 E 5 - PLEN, DA SEN EMILIA FERNANDES.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DISCUSSÃO ENCERRADA DO SUBSTITUTIVO E DAS EMENDAS, EM
TURNO SUPLEMENTAR.
- 15 12 1998 (SF) PLENARIO (PLEN)
DESPACHO A CAS, PARA EXAME DAS EMENDAS 1 A 10 - PLEN.
DSF 16 12 PAG 18937 A 18953.
- 15 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO SACP, COM DESTINO A CAS, PARA EXAME DAS
EMENDAS.
- 16 12 1998 (SF) SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
ENCAMINHADO A CAS.
- 17 12 1998 (SF) COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (CAS)
ENCAMINHADO AO RELATOR, SEN SEBASTIÃO ROCHA, PARA EMITIR
PARECER SOBRE AS EMENDAS DE PLENARIO.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
RECEBIDO NESTE ÓRGÃO, EM 17 DE DEZEMBRO DE 1998.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
JUNTADO ANEXO DA REDAÇÃO DO VENCIDO DA MATERIA.
- 17 12 1998 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 06 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA RQ. 002, DE AUTORIA DO SEN EDISON LOBÃO E OUTROS
LIDERES, DE URGÊNCIA - ART. 336, 'C', DO REGIMENTO
INTERNO, DEVENDO SER APRECIADO NA PRÓXIMA SESSÃO
DELIBERATIVA ORDINARIA.

DSF 07 01 PAG 0263 E 0264.

- 06 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
AGUARDANDO INCLUSÃO ORDEM DO DIA (RQ. 002, DE
URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO (RQ. 002,
DE URGENCIA 'C').
- 07 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O RQ. 002, APOS USAR DA PALAVRA O
SEN LUDIO COELHO, DEVENDO A MATERIA SER INCLUIDA EM
ORDEM DO DIA DA SESSÃO DO DIA 12 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 08 01 PAG 0335 E 0336.
- 07 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ENCAMINHADO AO GABINETE DO SEN SEBASTIÃO ROCHA.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO DO SUBSTITUTIVO DO SENADO
AO PROJETO, DEPENDENDO DE PARECER DAS EMENDAS DE
PLENARIO (EM REGIME DE URGENCIA - ART. 336, 'C', DO
REGIMENTO INTERNO).
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
PARECER ORAL 027 - PLEN, FAVORAVEL A EMENDA 1;
PARCIALMENTE AS DE N° 2, 3, 4, 7, 8 E 9, NA FORMA DE
SUBEMENDAS QUE APRESENTA; CONTRARIO AS DE N° 5, 6 E 10; E
APRESENTANDO A EMENDA 11-R, RELATOR SEN SEBASTIÃO ROCHA,
EM SUBSTITUIÇÃO A CAS.
- 12 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
RETIRADO DA ORDEM DO DIA, DEVENDO RETORNAR NA SESSÃO
DE AMANHÃ, DIA 13 DE JANEIRO.
DSF 13 01 PAG 1394 A 1407.
- 12 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)
ANEXEI, AS FLS. 213 A 217, NOTAS TAQUIGRAFICAS REFERENTE
AO PARECER DO SEN SEBASTIÃO ROCHA SOBRE A MATERIA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO SUPLEMENTAR, DO
SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM REGIME DE URGENCIA,
ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 USAM DA PALAVRA OS SEN LUCIDIO PORTELLA, JOSE
EDUARDO DUTRA, EDISON LOBÃO E O RELATOR, SEN SEBASTIÃO
ROCHA.
- 13 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
LEITURA E APROVAÇÃO DO RQ. 012, DE AUTORIA DO SEN ROMEU
TUMA E OUTROS, SOLICITANDO A RETIRADA DA MATERIA DA
ORDEM DO DIA E SUA INCLUSÃO NA PAUTA DA SESSÃO DO DIA
21 DE JANEIRO DE 1999.
DSF 14 01 PAG 1446 A 1450.
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 INCLUSÃO ORDEM DO DIA VOTAÇÃO TURNO UNICO
SUPLEMENTAR, DO SUBSTITUTIVO DO SENADO AO PROJETO (EM
REGIME DE URGENCIA ART. 336, 'C', DO REGIMENTO INTERNO).
- 21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)
1000 VOTAÇÃO APROVADO O SUBSTITUTIVO, NOS TERMOS DO

PARECER 027, DE 1999, E DO ADENDO DO RELATOR,
 CONFORME O TEXTO CONSOLIDADO APRESENTADO, APOS USAREM
 DA PALAVRA OS SEN EDUARDO SUPILCY, LUCIDIO PORTELLA,
 SEBASTIÃO ROCHA, EMILIA FERNANDES, JOSE FOGAÇA, ARTUR
 DA TAVOLA E ROMEU TUMA.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

1000 DESPACHO A CDIR, PARA A REDAÇÃO FINAL.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 LEITURA PARECER 043 - CDIR, OFERECENDO A REDAÇÃO
 FINAL, RELATOR SEN RONALDO CUNHA LIMA.

21 01 1999 (SF) PLENARIO (PLEN)

1000 VOTAÇÃO APROVADA A REDAÇÃO FINAL, SEM DEBATES.

21 01 1999 (SF) MESA DIRETORA

DESPACHO A CAMARA DOS DEPUTADOS.

DSF 22 01 PAG 1958 A 1970.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

PROCEDIDA A REVISÃO DA REDAÇÃO FINAL.

22 01 1999 (SF) SUBSEC. COORD. LEGISLATIVA (SF) (SSCLS)

ENCAMINHADO A SSEXP.

22 01 1999 À CÂMARA DOS DEPUTADOS COM O OFÍCIO SF/Nº 80/99

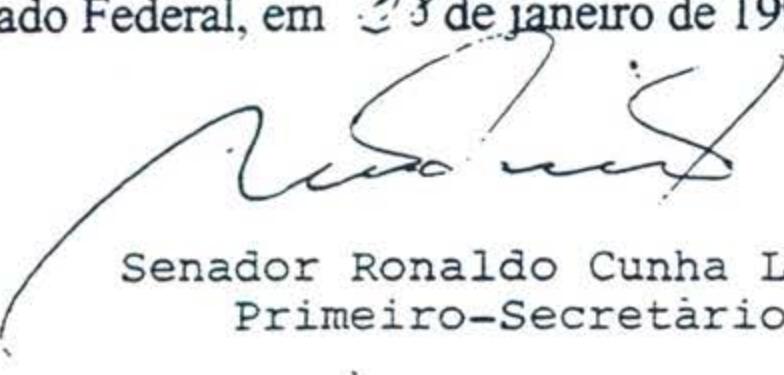
Ofício nº 80 (SF)

Senhor Primeiro-Secretário,

Comunico a Vossa Excelência que o Senado Federal aprovou, em revisão, nos termos do substitutivo em anexo, o Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989, nessa Casa), que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”, que ora encaminho, para apreciação dessa Casa.

Em anexo, restituo um dos autógrafos do projeto originário.

Senado Federal, em 23 de janeiro de 1999


 Senador Ronaldo Cunha Lima
 Primeiro-Secretário

A Sua Excelência o Senhor
 Deputado Ubiratan Aguiar
 Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados



26/09/1989
L
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CÂMARA DOS DEPUTADOS

(DO SR. PAULO DELGADO)

ASSUNTO:

PROTOCOLO N.º _____

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

DESPACHO: JUSTIÇA = SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

AO ARQUIVO em 28 de setembro de 1989

DISTRIBUIÇÃO

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

Ao Sr. _____, em 1989

O Presidente da Comissão de _____

SINOPSE

Projeto n.º _____ de _____ de _____ de 19_____

Ementa: _____

Autor: _____

Discussão única _____

Discussão inicial _____

Discussão final _____

Redação final _____

Remessa ao Senado _____

Emendas do Senado aprovadas em _____ de _____ de 19_____

Sancionado em _____ de _____ de 19_____

Promulgado em _____ de _____ de 19_____

Vetado em _____ de _____ de 19_____

Publicado no "Diário Oficial" de _____ de _____ de 19_____

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989
(DO SR. PAULO DELGADO)



Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

(ÀS COMISSÕES DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E REDAÇÃO; E DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL).



CÂMARA DOS DEPUTADOS

As Comissões :
1. Constituição e Justiça e Redação
2. Saúde, Previd. e Assist. Social
3. *[Handwritten signature]*
Em 15 / 09 / 89. Presidente

PROJETO DE LEI N° 3.657, DE 1989.

(Do Deputado PAULO DELGADO)

250

① C

"Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicomios e sua substituição por outros recursos assistenciais, e regulamenta a internação psiquiátrica com pulsória".

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de um (01) ano, a contar da data da aprovação desta Lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam re-



presentados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização, e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei nº 24.559, de 03/07/1934.

JUSTIFICATIVA

O hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais. Seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer. Em todo o mundo, a desospitalização é um processo irreversível, que vem demonstrando ser o manicômio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos



estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos. A experiência italiana, por exemplo, tem demonstrado a viabilidade e factibilidade da extinção dos manicômios, passados apenas dez anos de existência da "Lei Basaglia". A inexistência de limites legais para o poder de sequestro do dispositivo psiquiátrico é essencial à sobrevivência do manicômio enquanto estrutura de coerção.

No Brasil, os efeitos danosos da política de privatização paroxística da saúde, nos anos 60 e 70, incidiram violentamente sobre a saúde mental, criando um parque manicomial de quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais. A interrupção do crescimento desses leitos é imperativa para o início efetivo de uma nova política, mais competente, eficaz, digna e ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais.

Apesar de todas as dificuldades estruturais e políticas, a rede psiquiátrica pública demonstrou, a partir do início dos anos 80, ser capaz de propor e sustentar novos modelos de atendimento em saúde mental, que levem em conta os direitos e a liberdade dos pacientes. Todos os planos e políticas, entretanto, desde o paradigmático "Manual de Serviços" do antigo INPS, em 1973, de que foi co-autor o Prof. Luiz Cerqueira, pioneiro da luta antimanicomial, não têm feito outra coisa senão "disciplinar" e "controlar" a irrefreável e poderosa rede de manicômios privados, impedindo de fato a formulação para a rede pública, de planos assistenciais mais modernos e eficientes.

Propõe-se aqui o fim desse processo de expansão, que os mecanismos burocráticos e regulamentos não lograram obter, e a construção gradual, racional, democrática, científica, de novas alternativas assistenciais. O espírito gradualista da Lei previne qualquer fantasioso "colapso" do atendimento à loucura, e permite à autoridade pública, ouvida a sociedade, construir racional e quotidianamente um novo dispositivo de atenção.

A problemática da liberdade é central para o atendimento em saúde mental. Em vários países (nos Estados Unidos exemplarmente),



CÂMARA DOS DEPUTADOS



a instância judiciária intervém sistematicamente, cerceando o poder de sequestro de psiquiatra. No Brasil da cidadania menos que regulada, a maioria absoluta das mais de 600.000 internações anuais são anônimas, silenciosas, noturnas, violentas, na calada obediência dos pacientes. A Defensoria Pública, que vem sendo instalada em todas as comarcas, deverá assumir a responsabilidade de investigar sistematicamente a legitimidade da internação-sequestro, e o respeito aos direitos do cidadão internado.

A questão psiquiátrica é complexa, por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar - da única forma possível - o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos.

Sala das Sessões, em

de setembro de 1989.


Dep. PAULO DELGADO

PT-MG

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES PERMANENTES



DECRETO N.º 24.559 — DE 3 DE JULHO DE 1934

**DISPÔE SOBRE A ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO À PESSOA
E AOS BENS DOS PSICOPATAS (*)**

Art. 1.º — A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:
 a) proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
 b) dar amparo médico e social não só aos predispostos a doenças mentais, como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
 c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2.º — Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos juízes de órfãos, o juiz de menores, o Chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por este escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo Ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1.º — O Presidente nato do Conselho é o Ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a vice-presidência ao diretor da Assistência a Psicopatas.

Desta prescrição estão isentas as pensões dos menores interditos e outros, que, privados da direção de suas pessoas e da administração de seus bens, estejam sob tutela ou curadoria, como o determina o art. 7.º do citado Decreto." (DO de 9-6-54.)

— Decreto n.º 857, de 12 de novembro de 1851 — Explica o art. 20 da Lei de 30 de novembro de 1841 relativo à prescrição da dívida ativa e passiva da Nação.

...Art. 5.º — Quando o pagamento que se houver de fazer aos credores for dividido por prazo de meses, trimestres, ou semestres ou anos, e se der a negligência da parte dos mesmos credores, a prescrição se irá verificando a respeito daquele ou daqueles pagamentos parciais, que se forem compreendendo no lapso dos 5 anos; de sorte que por se ter perdido o direito a um pagamento mensal, trimestral, semestral ou anual, não se perde o direito aos seguintes a respeito dos quais ainda não tiver corrido o tempo da prescrição.

...Art. 7.º — Os 5 anos não correm para a prescrição:

1.º) Contra aqueles que, dentro deles, não puderem requerer nem por si nem por outrem: tais são os menores, os desassentados, e quaisquer outros que, privados da administração de suas pessoas e bens, estão sujeitos à tutela ou curadoria.

2.º) Quando a demora for ocasionada por fato do Tesouro, Tesourarias ou Repartições, a que pertença fazer a liquidação, e reconhecimento das dívidas e efetuar o pagamento.

§ 2.º — Ao Conselho incumbirão:

I — Estudar os problemas sociais relacionados com a proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devem ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nesse sentido;

II — Auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente as instituições de luta contra os grandes males sociais.

Art. 3.º — A proteção legal e a prevenção a que se refere o art. 1.º deste Decreto, obedecerão aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina legal.

§ 1.º — Os psicopatas deverão ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou assistência heterofamiliar do Estado ou em domicílio, da própria família ou de outra, sempre que neste lhes puderem ser ministrados os necessários cuidados.

§ 2.º — Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em seções especiais dos demais estabelecimentos desse gênero.

§ 3.º — Não é permitido manter doente com distúrbios mentais em hospitais de clínica geral, a não ser nas seções especiais de que trata o parágrafo único do art. 4.º.

§ 4.º — Não é permitido conservar mais de três doentes mentais em um domicílio, observando-se, porém, o disposto no art. 10.

§ 5.º — Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente, por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 4.º — São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins deste Decreto, os que se destinarem à hospitalização de doentes mentais e as seções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas de educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único — Esses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, deverão:

a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;

b) estarem convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação de sexos, conveniente distribuição de acordo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre;

c) dispor dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

Art. 5.º — É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de docente livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver pelo menos durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatra ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, autorizado.

Art. 6.º — Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico, deverá requerer ao Ministro da Educação e Saúde Pública, a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4.º;

b) declaração do número de doentes que poderá comportar;

c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou misto, e receberá somente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

§ 1.º — Deferido o requerimento, se tiver merecido parecer favorável da Comissão Inspetora, recolherá o requerente, aos cofres públicos a taxa anual de fiscalização estipulada pelo Governo, de acordo com a alínea b deste artigo.

§ 2.º — Quando a direção de um estabelecimento psiquiátrico pretender aumentar a lotação dos doentes, submeterá ao Ministro, devidamente informado pela Comissão Inspetora, e respectiva Repartição de Engenharia, a documentação comprobatória de que as novas construções permitirão o acréscimo requerido.

§ 3.º — Todos os documentos e planos relativos à fundação e ampliação de qualquer estabelecimento psiquiátrico particular, deverão ser sempre conservados por forma a permitir à Comissão Inspetora o respectivo exame, quando entender conveniente.

Art. 7.º — Os estabelecimentos psiquiátricos públicos dividir-se-ão, quanto ao regime, em abertos, fechados e mistos.

§ 1.º — O estabelecimento aberto, ou a parte aberta do estabelecimento misto, destinar-se-á a receber:

a) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais referidos no § 5.º do artigo 3.º que necessitarem e requererem hospitalização;

b) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais, que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontram, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal;

c) os indivíduos suspeitos de doença mental que ameaçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;

d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2.º — O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento misto, acolherá:

a) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos, ou os que, por suas reações perigosas, não devem permanecer em serviços abertos;

b) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por

(*) — Ver a Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954 e o Decreto n.º 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES PERMANENTES



autoridade policial ou militar com a nota de detido ou à disposição de autoridade judiciária.

§ 3.º — Nos casos de simples suspeitas de afecção mental serão devidamente internados em seções próprias, antes da internação definitiva.

Art. 8.º — A fim de readaptar à vida social os psicopatas crônicos, tranquilos e capazes de viver no regime da família, os estabelecimentos psiquiátricos públicos poderão manter nos seus arredores um serviço de assistência heterofamiliar.

Art. 9.º — Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10 — O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11 — A internação de psicopatas toxicômanos e intóxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;

b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4.º grau, inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

§ 1.º — Para a internação voluntária, que somente poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento misto, o paciente apresentará escrito o pedido ou declaração de sua aquiescência.

§ 2.º — Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova de maioridade do requerente e de ter se avistado com o internando há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3.º — A internação no Manicômio Judiciário far-se-á por ordem do juiz.

§ 4.º — Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica, serão sujeitos a exame na Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12 — Serão documentos exigidos para toda internação, salvo nos casos previstos neste Decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, ou certificado de idoneidade do internando.

§ 1.º — O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer dispensário da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2.º — Não poderá lavrar o atestado ou a guia de que trata este artigo o médico que:

a) não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social;

b) requerer a internação;

c) for parente consangüíneo ou afim em linha reta ou colateral até o 2.º grau, inclusive, do internando;

d) for sócio comercial ou industrial do internando.

§ 3.º — Esses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro de 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, e não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4.º — Esses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5.º — O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, idade, cor, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para a respectiva comprovação.

Art. 13 — A admissão do enfermo proveniente de outro estabelecimento psiquiátrico só poderá efetuar-se, se o requerente apresentar:

I — cópia legalizada dos documentos da primeira admissão;

II — atestado do estabelecimento donde provier o doente, afirmando que o mesmo continua a necessitar de tratamento em estabelecimento psiquiátrico e declarando qual o seu regime de hospitalização.

Parágrafo único — Na falta dessa documentação comprobatória, deverão ser observadas as exigências estabelecidas para a primeira internação.

Art. 14 — Nos casos urgentes, em que se tornar necessário em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá ele ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestado médico, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único — O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

Art. 15 — Todo estabelecimento psiquiátrico deverá inscrever em livro rubricado pela Comissão Inspetora o nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, cor, profissão, estado civil e residência do indivíduo admitido, data da sua entrada, todos os documentos relativos à internação e nome e residência das pessoas por ele responsáveis.

Art. 16 — Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa quanto possível, visando o estado somático e mental do internado, e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou presumíveis.

Art. 17 — A observação de cada hospitalizado deverá ser mantida sempre em dia, com o Histórico de sua afecção e a exposição do tratamento seguido.

Art. 18 — No caso de sua transferência da parte aberta para a fechada no mesmo estabelecimento, será exigida guia do médico de serviço, que contenha as informações fornecidas pelo doente e pela família, os dados resultantes do exame psíquico e somático, bem como os motivos que justifiquem essa mudança de regime.

Art. 19 — Ao psicopata, toxicômano ou intóxico habitual, internado voluntariamente em serviço aberto, será, imediatamente, concedida alta, quando a pedir, salvo o caso de iminente perigo para o mesmo, para outrem ou para ordem pública.

Parágrafo único — Negada a alta, o diretor do estabelecimento enviará um relatório à Comissão Inspetora, expondo as razões da recusa.

Art. 20 — Não poderá permanecer em estabelecimento especial aberto, fechado ou misto, qualquer paciente, depois de concedida a alta pelo médico assistente, com exceção dos internados judiciais, dos que forem enviados com a nota de detidos pelas autoridades policiais ou militares, e dos que forem internados pelas corporações militares. A alta será imediatamente comunicada, para os devidos fins, às respectivas autoridades, que deverão providenciar, sem demora, sobre a retirada do paciente.

Art. 21 — Salvo o caso do iminente perigo para a ordem pública, para o próprio paciente ou para outrem, não será recusada a retirada do internando em qualquer estabelecimento quando requerida:

- a) pela pessoa que pediu a internação;
- b) por cônjuge, pai ou filho ou outro parente de maioridade até o 4.º grau, inclusive, na falta daqueles;
- c) por curador ou tutor.

§ 1.º — O requerente deverá responsabilizar-se pelo tratamento e cuidados exigidos pelo estado mental do paciente.

§ 2.º — Quando as pessoas acima referidas divergirem relativamente à retirada, será esse fato comunicado à Comissão Inspetora para decidir.

§ 3.º — Quando for recusada a retirada, o diretor do estabelecimento comunicará, imediatamente, à Comissão Inspetora os motivos da recusa.

§ 4.º — Quando o juiz ordenar a saída do paciente que apresente manifesto perigo para a ordem pública, para si próprio ou para outrem, o diretor do estabelecimento deverá antes ponderar àquela autoridade a inconveniência do cumprimento da ordem, aguardando nova determinação.

Art. 22 — O diretor do estabelecimento, quando a alta não se justificar, poderá, após informe do médico assistente sobre o estado do psicopata, conceder-lhe licença pelo prazo máximo de seis meses, se for requerida.

§ 1.º — O médico assistente poderá conceder licença de experiência clínica, até seis meses, justificada a concessão por qualquer dos motivos seguintes:

- I — promover a experiência de reintegração no meio social ou familiar;
- II — promover a influência curativa, quer em relação às perturbações mentais, quer em relação a doenças intercorrentes por mudança de clima, regime ou hábito;

III — averiguar o estado de cura definitiva, colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais;

IV — prevenir contra a eventualidade de contágio mental iminente, dada a sua predisposição individual e a necessidade de subtrair-l-o à residência em comum que possa agravar o seu estado psíquico.

§ 2.º — Quer a licença requerida, quer a de experiência, dispensarão as formalidades de reentrada, salvo se esta não se realizar findo o respectivo prazo.

§ 3.º — Quando não houver inconveniente, o médico assistente poderá prorrogar a licença e neste caso subsistirá válida por igual tempo a primeira matrícula.

Art. 23 — Qualquer psicopata evadido de estabelecimento público ou particular, poderá ser readmitido, independentemente de novas formalidades, antes de decorridos mais de trinta dias de sua fuga, persistindo os motivos da anterior admissão.

Art. 24 — O diretor de qualquer estabelecimento psiquiátrico aberto, fechado ou misto, enviará mensalmente à Comissão Inspetora um boletim do movimento de entradas e saídas do mês anterior, devendo também comunicar-lhe, com brevidade, todas as ocorrências importantes verificadas no mesmo estabelecimento.

Art. 25 — O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

§ 1.º — Para segurança dessas finalidades, o Governo providenciará no sentido de serem submetidos a exame de sanidade os estrangeiros que se destinarem a qualquer parte do território nacional, e os que requererem naturalização, sendo, neste caso, o exame deverá precisar, especialmente, o estado neuromental do requerente.

§ 2.º — Os portadores de qualquer doença mental, ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascidos no Brasil, poderão ser repatriados mediante acordo com os Governos dos respectivos países de origem.

DA PROTEÇÃO À PESSOA E BENS DOS PSICOPATAS

Art. 26 — Os psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.

Parágrafo único — Suprê-se a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente Decreto.

Art. 27 — A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da família, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado.

§ 1.º — O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até 90 dias de internação, nenhum ato, administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com prévia autorização judicial, quando for necessária.

§ 2.º — Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens, rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a consequente curatela.

§ 3.º — Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente a respectiva interdição promovida obrigatoriamente pelo Ministério Públíco, se dentro de 15 dias não o for pelas pessoas indicadas no art. 447, ns. I e II do Código Civil.



§ 4.º — As medidas previstas neste artigo, salvo a de interdição, serão promovidas em segredo de Justiça.

Art. 28 — Ao administrador provisório, bem como ao curador, poderá o juiz abonar uma remuneração razoável, tendo sempre em vista a natureza, a extensão dos encargos e as possibilidades econômicas do psicopata.

§ 1.º — O administrador provisório e o curador são obrigados a prestar contas trimestralmente, sob pena de destituição, *ex officio*, à autoridade judiciária competente, contas que deverão ser devidamente documentadas e acompanhadas de exposição detalhada sobre o desempenho das funções, o estado e a situação dos bens do psicopata, salvo o caso do art. 455 do Código Civil.

§ 2.º — A administração provisória e a curatela cabem às pessoas designadas no art. 454 do Código Civil.

§ 3.º — No despacho que nomear o administrador provisório ou na sentença que decretar a interdição, o juiz, tendo em conta o estado mental do psicopata, em face das conclusões da perícia médica, determinará os limites da ação do administrador provisório ou do curador, fixando assim a incapacidade absoluta ou relativa do doente mental.

§ 4.º — Da decisão que decretar, ou não, a administração provisória ou a curatela, caberá recurso de agravo de instrumento.

Art. 29 — Os psicopatas egressos dos estabelecimentos psiquiátricos da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, bem como os atendidos nos seus dispensários psiquiátricos e que não tiverem sido internados, serão amparados e orientados pela seção de Assistência Social do Serviço de Profilaxia Mental.

Art. 30 — Será permitido a qualquer pessoa mantida em domicílio ou internada em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, reclamar a quem de direito, por si ou por outros, novo exame de sanidade mental, o qual, no último caso, não poderá ser feito por médicos do estabelecimento em que a pessoa se achar.

Art. 31 — A correspondência dos internados dirigida a qualquer autoridade, não poderá ser violada pelo pessoal do estabelecimento, o qual será obrigado a fazê-la seguir o seu destino, sem procurar conhecer do conteúdo da mesma.

Art. 32 — Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos do presente Decreto que visam assegurar aos psicopatas o bem-estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal, fica constituída no Distrito Federal, uma Comissão Inspetora, composta de um juiz de direito que será o seu presidente, de um dos curadores de órgãos e de um psiquiatra do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão.

§ 1.º — Junto à Comissão Inspetora servirá como secretário um funcionário do Ministério da Educação e Saúde Pública, designado pelo Ministro.

§ 2.º — Nos Estados a Comissão Inspetora é constituída do Procurador da República, do juiz federal e de um psiquiatra ou de um médico que se tenha revelado cultor desta especialidade nomeado pelo Governo do Estado.

§ 3.º — Para os estabelecimentos particulares, as infrações dos preceitos deste Decreto serão punidas com multa de Cr\$ 200,00 a Cr\$ 2.000,00, imposta pela Comissão Inspetora no Distrito Federal e pela dos Estados, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Código Penal.

§ 4.º — No caso de reincidência da direção de estabelecimento particular, poderá ser cassada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública a autorização para o seu funcionamento, mediante proposta da Comissão Inspetora.

§ 5.º — Na falta de pagamento da multa que deverá ser recolhida ao Tesouro Nacional dentro do prazo de 5 dias, será ela cobrada executivamente, como renda da União.

Art. 33 — Quando o paciente, internado em qualquer estabelecimento psiquiátrico, for possuidor de bens ou receber rendas ou pensões de qualquer natureza, não tendo tutor ou curador, a respectiva direção comunicará, sem demora, esse fato à Comissão Inspetora, para que esta providencie no sentido de acautelar aquele patrimônio, na conformidade das disposições do presente Decreto.

Art. 34 — Revogam-se as disposições em contrário.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



PROJETO DE LEI N° 3.657, DE 1989

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Autor: DEP. PAULO DELGADO

Relator: DEP. HARLAN GADELHA

R E L A T Ó R I O

Este projeto visa coibir a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos bem como a contratação, pelo setor governamental, de novos leitos em hospitais psiquiátricos. Outrossim, fixa normas para que as administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) elaborem seus planos para esse tipo de atendimento médico. Também oferece disciplina legal para a internação psiquiátrica compulsória estabelecendo que dela será obrigatoriamente informado o Defensor Público ou outra autoridade judiciária designada.


Na justificativa, o autor salienta que o hospital psiquiátrico especializado demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais. Seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer.

É o relatório.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



2.

VOTO DO RELATOR

A matéria é da competência legislativa concorrente, cabendo à lei federal fixar normas gerais sobre o tema (art. 24, inciso XII e parágrafo único). A atribuição é do Congresso Nacional, com posterior manifestação do Presidente da República e a elaboração de lei ordinária está prevista no processo legislativo (arts. 48, caput, e 59, inciso III). A iniciativa, por parte de parlamentar federal, é legítima (art. 61, caput). Estão, assim, atendidos os pressupostos constitucionais para a admissibilidade desta proposição.

Quanto à técnica legislativa, cabe corrigir pequeno erro existente no art. 4º: a menção deve ser feita ao Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934 e não, conforme ali consta, ao Decreto-lei de mesmo número e data. É que, à época, o Presidente da República legislava através de Decretos sendo que a Constituição somente viria a ser promulgada pouco depois, em data de 16 de julho do mesmo ano.

DIANTE DO EXPOSTO, voto pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa (com Emenda) deste Projeto de Lei nº 3.657/89.

Sala da Comissão, em 04 de abril de 1990.

DEPUTADO HARLAN GADELHA- Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS



EMENDA AO
PROJETO DE LEI N° 3.657, DE 1989

--- Substitua-se, no art. 4º do projeto, a referência a "Decreto-lei nº 24.559, de 03/07/1934" por "Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934".

Sala da Comissão, em 04 de abril de 1990.

DEPUTADO HARLAN GADELHA- Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989

PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária plenária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda, do Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, nos termos do parecer do relator.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Theodoro Mendes - Presidente, Mário Assad e José Dutra - Vice-Presidentes, Agassis Almeida, Arnaldo Moraes, Harlan Gadelha, Hélio Manhães, Leopoldo Souza, Mendes Ribeiro, Nelson Jobim, Nilson Gibson, Renato Vianna, Horácio Ferraz, José Thomaz Nonô, Messias Góis, Oscar Corrêa, Paes Landim, Moema São Thiago, Arnaldo Martins, Gonzaga Patriota, Dionísio Hage, Ibrahim Abi-Ackel, Marcos Formiga, José Genoíno, José Maria Eymael, Joaquim Haickel, Antônio de Jesus, Ivo Cersósimo, Jesualdo Cavalcanti, Aloysio Chaves, Jesus Tajra, Jorge Arbage, Lysâneas Maciel, Adylson Motta, Roberto Jefferson e Rodrigues Palma.

Sala da Comissão, em 04 de abril de 1990

Theodoro Mendes
Deputado THEODORO MENDES
Presidente

HC JHC
Deputado HARLAN GADELHA
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO



PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO

Substitua-se no art. 4º do projeto a referência a "Decreto-lei nº 24.559, de 03/07/1934" por "Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934".

Sala da Comissão, em 04 de abril de 1990

Theodoro Mendes
Deputado THEODORO MENDES

Presidente

Harlan Gadelha
Deputado HARLAN GADELHA
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.657, de 1989

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros re-
cursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

Autor: Dep. Paulo Delgado

Relator: Dep. Carlos Mosconi

R E L A T Ó R I O

O Projeto do eminente Deputado Paulo Delgado tra-
ta de um assunto que tem incomodado sobremaneira o Setor de Saúde no
País, pela sua reconhecida ineficácia e pela magnitude de erros nele
contidos.

É estranhável que práticas reconhecidamente re-
trógadas, autoritárias, que ferem frontalmente o direito à cidadania,
que agem com manifesta truculência e que, consequentemente, não levam
a nenhum tipo de benefício, tenham permanecido imutáveis por todos es
tes longos anos, desde que se implantou no País o tratamento manicomial
para os pacientes psiquiátricos.

Na realidade, o tratamento se baseia no confina-
mento desses pacientes e na sua total alienação, afastando-os totalmen-
te da sociedade como se fossem párias e não pacientes em condições de
apresentarem melhorias de seu estado patológico e mesmo a cura.



Outros países têm experimentado diferentes tipos de tratamento, com resultados muito mais satisfatórios.

A própria Itália, além de vários outros países, citada pelo autor do Projeto, inovou com a Lei "Basaglia" criando alternativas que já se mostraram perfeitamente viáveis.

A tendência universal é, inequivocamente, a substituição do tratamento manicomial por formas mais brandas e eficazes para os pacientes psiquiátricos.

O Projeto ora analisado, apesar de brando, caminha nesta direção. O seu caráter gradualista permite que as Administrações Regionais de Saúde disponham do prazo de um ano para a reorganização do Sistema Assistencial. Por sua vez, os hospitais psiquiátricos já existentes não terão o seu funcionamento interrompido, uma vez que o Projeto regulamenta apenas a criação de novos leitos.

Na avaliação do Projeto procurei várias fontes de informação, todas em revistas especializadas, cujas opiniões variaram desde ilustres pacientes até a opinião de especialistas renomados.

Cito, inicialmente, o grande escritor Lima Barreto em seu livro "**Cemitério de Vivos - 1920**": "Amaciando um pouco, tirando dele a brutalidade do acorrentamento, das surras, a superstição de rezas, exorcismos, bruxarias, etc., o nosso sistema de tratamento da loucura ainda é o da Idade Média: o sequestro". Diz ainda o escritor que viveu a infeliz experiência de internação em hospitais psiquiátricos:

"Entrei para o Pinel, para a secção dos pobres, dos sem-ninguém, para aquela em que a imagem do que a desgraça pode sobre a vida dos homens é mais formidável e mais cortante". E, em seguida: "Pela primeira vez, fundamentalmente, eu senti a desgraça e o desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo. Era assim como um cadáver no anfiteatro de anatomia". (Revista Informação Psiquiátrica - Ano II - Vol. II - nº III).



O Professor Clóvis Martins, livre docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da USP e Presidente da Associação Latino-Americana de Psiquiatria, faz as seguintes considerações sobre hospital psiquiátrico:

"Os velhos manicômios têm o seu destino traçado. Os maiores esforços e as melhores intenções no sentido de humanizá-los e adaptá-los às exigências do tratamento psiquiátrico fracassaram diante da impenetrabilidade de seus muros, da frieza de suas paredes, e da miséria de suas instalações. Constituem em toda parte problema indissolúvel, sorvedouro de recursos e constante motivo de crítica da própria sociedade que os mantêm. A única solução para eles é a demolição pura e simples. Mesmo a suntuosidade de alguns não lhes tira a frieza assencial e o aspecto de prisão dos velhos asilos nos quais se inspiraram".

Mais adiante afirma o mesmo autor: "Um exame do perfil nosográfico dos pensionistas permanentes ou da rotatividade dos leitos ocupados desses hospitais, mostra a cristalina ineeficácia desses estabelecimentos como meio de tratamento. A maioria dos doentes chamados **crônicos** está ali abandonada pela comunidade, constituindo figuras marginais, fora do alcance da atenção médica ou readaptadora. São antes existências fixadas em condições sub-humanas de vida, mortos-vivos, esperando GODOT".

Logo em seguida afirma : "O doente mental que necessita de hospitalização deve ser tratado num hospital-geral, tal qual o cardíaco, o operado, o acidentado. A Unidade ou Serviços de Psiquiatria num hospital-geral deve ser um prolongamento ou uma clínica especializada como todas as existentes no estabelecimento, delas se distinguindo apenas pelas peculiaridades mínimas, por que cada uma das outras também se individualizam. São estes serviços psiquiátricos que deveriam existir obrigatoriamente em todos os hospitais-gerais, os que um dia substituirão o velho manicômio". (Revista Atualidades Médicas - Suplemento: Psiquiatria Atual - Vol VIII - nº VI).



Artigo intitulado "Reformulação da Assistência Psiquiátrica - Realidade Atual e Perspectivas", de Carmem Tuma Rotta, Elisa da Silva Feitosa, e outros colaboradores, tece os seguintes comentários:

" 1º - O doente necessita de um ambiente que por si só ajude a reintegração.

2º - Na maioria dos casos a vida na comunidade é preferível à vida institucionalizada.

3º - Só uma equipe bem estruturada pode executar um trabalho compatível com a recuperação do doente mental, assim como facilitar sua reintegração na família e sociedade, uma vez que possa entender os processos dessa internação". (Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria - Vol 31 - nº 2 - março/abril/1982).

A Professora Magda Waissman, no trabalho intitulado "A responsabilidade da Previdência Social na área da Saúde Mental", declara que: "O Plano CONASP desdobrou-se em 1983 no Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica, que preconizava além da ênfase no setor público, o término gradual dos leitos psiquiátricos, através do descredenciamento dos macro-hospitais e redistribuição dos leitos hospitalares de acordo com critérios de regionalização e cobertura assistencial; a integração programática entre INAMPS, MS/DINSAM e Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde; o desenvolvimento de uma rede eficiente de recursos extra-hospitalares; a capacitação de recursos humanos na área de saúde mental e o desenvolvimento de mecanismos participativos dos usuários do Sistema".

É o relatório.



VOTO DO RELATOR

O Projeto, como se vê, encontra respaldo em opiniões das mais abalizadas, tanto no que diz respeito aos hospitais Psiquiátricos existentes quanto às alternativas propostas.

Não há dúvida, segundo meu entendimento, no benefício que o Projeto poderá trazer à Psiquiatria Brasileira em geral, e aos pacientes psiquiátricos em particular, cujo tratamento obedecerá critérios humanitários e científicos muito mais adequados, preservando-se ainda o direito que todos têm à cidadania.

Pelas razões expostas, voto **favorável** ao Projeto nº 3657/89.

Brasília, em 05 de junho de 1990.



Deputado CARLOS MOSCONI - Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião realizada em 06 de junho de 1990, aprovou unanimemente o Parecer Favorável, com emenda, do Relator Deputado CARLOS MOSCONI, ao Projeto de Lei nº 3.657/89, de autoria do Deputado Paulo Delgado, que "Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

Compareceram os Senhores Deputados: Joaquim Sucena, Presidente; Jorge Uequed, Vice-Presidente; Carlos Mosconi, Relator; Génesio Bernardino, Ivo Lech, Raimundo Rezende, Rita Cama ta, Erico Pegoraro, Gilberto Carvalho, Jofran Frejat, Orlando Pacheco, Ruy Nedel, Nelson Aguiar, Floriceno Paixão, Lúcio Alcântara, Arnaldo Faria de Sá, José Carlos Coutinho, Benedita da Silva, Borges da Silveira e Abigail Feitosa, membros titulares; Célio de Castro, Eduardo Moreira, José Queiroz, Nelson Seixas, Carlos Cardinal, Ervin Bonkoski e Edmilson Valentim, membros suplentes.

Sala da Comissão, em 06 de junho de 1990

Deputado JOAQUIM SUCENA
Presidente

Deputado CARLOS MOSCONI
Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO

Acrescente-se ao artigo 1º o seguinte parágrafo único:

Parágrafo Único - "Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de Lei Estadual".


Deputado JOAQUIM SUCENA

Presidente


Deputado CARLOS MOSCONI

Relator



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

EMENDA DE PLENÁRIO AO PROJETO DE LEI Nº 3.657/89

"Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica com pulsória".

EMENDA

Acrescente-se ao artigo 1º o seguinte parágrafo único:

Parágrafo Único - "Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de Lei Estadual".

Sala da Comissão, em 06 de junho de 1990


Deputado LÚCIO ALCÂNTARA



Rey

Projeto de Lei No. 3.657/89

EMENDA MODIFICATIVA

Nº 1

De-se a seguinte redacao ao Artigo 2º.

Artigo 2º. - As administracoes regionais de saude (Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saude), estabelecerao a planificacao necessaria para a instalacao e funcionamento de recursos nao-manicomiais de atendimento, como hospital-dia, hospital-noite, centro de atencao, centro de convivencia, pensoes e outros.

J U S T I F I C A T I V A

Em nenhum pais do mundo temos bem sucedida a experienca da Unidade Psiquiatrica em Hospital Geral. Em algumas Universidades europeias (Exemplo: Centro Hospitalar Salpetriere - Paris V), onde se tem unidade psiquiatrica em Hospital Geral, ela se constitue de um Hospital A PARTE, em area e edificacao inteiramente isoladas do Hospital Geral, o que equivale a um Hospital Psiquiatrico proximo ao Hospital Geral.

As caracteristicas arquitetonicas do Hospital Geral diferem inteiramente daquelas do Hospital Psiquiatrico. Neste, ha necessidade de espacos extra-enfermairas, pois o paciente nao permanece no leito e naquele a necessidade e na area de enfermairas, porquanto o paciente permanece no leito.

A seguranca no Hospital Geral e minima e, para o paciente psiquiatrico e necessaria seguranca media, o que certamente causaria transtornos aos familiares e pacientes clinicos ou cirurgicos.

Levanta-se ainda a questao do paciente psiquiatrico atuar como agente assimilador e disseminador de INFECÇÃO HOSPITALAR, uma vez que ele, em nao permanecendo no leito e tendo seu juizo critico prejudicado pela propria doença, transitaria, por todos os setores do hospital, sem os cuidados tecnicos necessarios.

José

Georges Sampaio *Brinck
fusse*
PAZ-FL de Itaí *1/11*
(Bonifácio de Andrada) D.O.S

REF

Projeto de Lei No. 3.657/89

EMENDA MODIFICATIVA

Nº 2

De-se ao Artigo 10. a seguinte Redacao:

Artigo 10. - O Orgao competente do Sistema Unico de Saude, devera estabelecer a politica e a normatizacao da assistencia psiquiatrica, assim como definir os recursos necessarios que garantam o funcionamento terapeutico dos hospitais psiquiatricos.

JUSTIFICATIVA

A eliminacao do hospital psiquiatrico como um instrumento terapeutico redundara num retrocesso na assistencia psiquiatrica nos dias atuais.

O projeto em questao, inspira-se na chamada LEI BASAGLIA que, a despeito de suas intencoes meritorias, teve consequencias funestas no desenvolvimento assistencial do doente mental italiano.

GIANNI NARDO, do Departamento de Psiquiatria de ROVIGO, Italia, em celebre artigo intitulado o "VASO DE PANDORA" - A Psiquiatria Italiana 10 anos apos o Reforma (Lei 180) -, escreve o que segue:

"Entre os anos de 1974 a 77, jornais e revistas italianas estavam cheios de artigos que registravam os maus e desumanizacao feroz dos manicomios.

Debates sustentavam a necessidade improrrogavel de uma Reforma que regulamnetasse a atividade psiquiatrica.

De 1982 ate nossos dias, ao contrario, os mesmos jornais e revistas trazem, do mesmo modo, artigos apixonados, alarmados, escandalizados, no sentido oposto: reabertura dos manicomios, retorno aos antigos tratamentos, retirada dos "loucos" das ruas, agora "reinventados" sob forma perigosa quanto a sociedade civil: imprevisiveis, sujos, perturbantes.

(Jorge Símon)
A. M. P. /

1

PTC - Ricardo Faúza
PDS - Ademir P. S.
PDT - Bonifácio de Andrada
PDS



CÂMARA DOS DEPUTADOS

RGJ

Por que uma REFORMA tao popular na epoca de sua implantacao tornou-se, em tao breve tempo, uma verdadeira calamidade social?

O Hospital de Psiquiatria existira como uma exigencia de ordem medica e social, enquanto a ciencia nao dispuser de meios para atalhar a eclosao de doença mental e, como consequencia, quando ela determinar duas ocorrencias:

primeiro: - recusa do doente em se submeter a tratamento medico especializado adequado, unica maneira valida que se tem para tentar deter a marcha evolutiva de muitas doenças mentais, implicando em possiveis danos permanentes de cronificacao, ou, risco de vida para ele proprio;

segundo: - alteracoes das pautas habituais de relacionamento e convivencia com os grupos, familliar e vicinal, trazendo essa quebra de padroes comportamentais, problemas insuperaveis de convivencia ante o desconforto ambiental criado, ou mesmo, de riscos e ameacas eventuais, vivenciados por esses supracitados grupos."

Deflue do exposto que a hospitalizacao se impoe quando o quadro clinico implica em perigo para ele, paciente, ou para os demais, ou simplesmente porque seu estado psiquico exige condicoes de observacao e tratamento.

Nesses casos de hospitalizacao compulsoria, configura-se a impossibilidade do doente se manter no convivio familiar (recusa de alimentos, recusa de higiene pessoal, ideias ou atitudes manifestas de suicidio, reacoes agressivas), com tambem = o que os criticos sectarios e mal informados do hospital psiquiatrico nao se dao conta - da recusa e mesmo da impossibilidade dos familiares assumirem o onus dos cuidados assistenciais."

José Gómez
P. Jorge & Ima



EMENDA MODIFICATIVA

De-se ao Artigo 1º a seguinte redação:

Artigo 1º - A construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação de novos hospitais psiquiátricos somente poderá ocorrer após aprovação de Plano de Saúde Mental, elaborado pelo Ministério da Saúde e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde.

JUSTIFICATIVA

A aprovação de Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), com a consequente criação do Conselho Nacional de Saúde, em data posterior as análises e pareceres das Comissões sobre o presente projeto de lei, trouxeram inovações no processo de implantação e implementação do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, o dimensionamento da rede hospitalar, psiquiátrica ou não, deverá ficar a cargo de órgãos técnicos e normativos, como o Conselho Nacional de Saúde e seus correspondentes a níveis Estadual e Municipal.

Aliás, o Artigo 16 da lei 8.080 define com muita clareza as atribuições da direção nacional do Sistema Único de Saúde, concluindo-se que a redação do artigo em questão contraria cabalmente o ali disposto.

A evolução da medicina não deve ficar manietada por dispositivos legais, tendo em vista as constantes necessidades de adequação das ações de saúde em decorrência de fatores populacionais, sociais, econômicos e ambientais.

Embora alguns argumentem que o tratamento psiquiátrico deva ser conduzido quase que exclusivamente em ambiente ambulatorial, o que se deve pretender é a obtenção de melhor resolutividade a este nível. O correto será dar maior ênfase a tais programas assistenciais para, através de seus resultados positivos, automaticamente delimitar e reduzir os leitos psiquiátricos em utilização.



Projeto de Lei 3.657/90

EMENDA MODIFICATIVA

De-se nova redação ao Preambulo da Lei

Dispõe sobre a regulamentação dos manicômios, e a criação de outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

JUSTIFICATIVA

O espirito da Lei não pode ser dirigido especificamente para a extinção de rede hospitalar especializada, além de propor sua substituição por outros modelos assistenciais, sem uma prévia análise da real situação dos problemas psiquiátricos do país.

Ao preconizar a total mudança dos rumos da psiquiatria, deve-se ter como embasamento dados técnicos e científicos levantados dentro da realidade brasileira e mundial.

A simples referência a experiências desenvolvidas na Itália, não são suficientes para caracterizar a necessidade de alterações tão profundas e radicais no processo de atendimento psiquiátrico.

Existem critérios técnicos, científicos, operacionais e assistenciais que impedem sejam extintos os hospitais psiquiátricos, que se constituem em rede especializada e com características próprias e peculiares.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

h

A extinção pura e simples de leitos psiquiátricos não será a solução que se busca para esta área, sempre delicada e importante no contexto social.

Deve-se levar ainda em conta que recentes pesquisas do Ministério da Saúde revelam índices de afecções e/ou problemas psiquiátricos em cerca de 20% da população brasileira.

Somente após identificação nosológica complementar será possível dimensionar a extensão e capacidade da rede hospitalar psiquiátrica, quer pública, quer privada.

nozinho *PTC.*
Diário da Fazenda - 1979
Brasil - 1979 *PM*
Brasil - 1979 *POS*



EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se nova redação ao Artigo 2º.

Artigo 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais e municipais de saúde), estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, tais como, unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência e outros.

JUSTIFICATIVA

Ao criar comissões regionais, com poderes normativo deliberativo, o disposto no artigo 2º. fere o Artigo 198 da CONSTITUIÇÃO FEDERAL que determina, expressamente, COMANDO ÚNICO EM CADA NÍVEL DE GOVERNO.

Também, ao preconizar a desativação progressiva dos leitos psiquiátricos de característica nosocomial, comete-se clamorosa aberração assistencial.

Dentro das normas e posturas legais existentes, os hospitais psiquiátricos devem e tem que ser construídos, equipados e organizados de acordo com características próprias.

A título de esclarecimento, o Hospital psiquiátrico deve contar com áreas de lazer, laborterapia, recreação, etc., áreas estas impossíveis de serem adaptadas e estruturadas em hospitais gerais.

Por outro lado, aspecto de ordem técnica deve ainda ser levado em conta: O paciente psiquiátrico, quando em hospital especializado não está sujeito a infecções hospitalares nos mesmos moldes e incidência que ocorre em hospitais gerais. A exposição de pacientes psiquiátricos a riscos adicionais de contaminação, principalmente quando de alienação mental grave, é absolutamente não recomendável.

Mozarildo



Projeto de Lei nº 3.657/89

EMENDA MODIFICATIVA

De-se nova redação ao Artigo 3º.

Artigo 3º. - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a prescreveu, no prazo de 48 horas, a autoridade Judiciária Local ou a Defensoria Pública, quando houver.

J U S T I F I C A T I V A

A redação do artigo, tâl como proposta, conflita com estrutura funcional e administrativa dos poderes constituídos, incluído no Poder Judiciário a Defensoria Pública, que são órgãos de atividades completamente diversas e com subordinação hierárquica diferenciada, não havendo como vinculá-las.

O prazo de 48 horas é estipulado para que possam ser atendidas as necessidades da realidade brasileira. Tal prazo permitirá que a lei seja efetivamente cumprida.

Mozambico



Projeto de Lei nº 3.657/89

E M E N D A M O D I F I C A T I V A

Dê-se nova redação aos parágrafos 2º e 3º do Art. 3º

Parágrafo 2º - O defensor Público, ou a autoridade judiciária, poderá ouvir a todos que julgar conveniente, de forma a emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

Parágrafo 3º - O Defensor Público ou a autoridade judiciária poderá proceder auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

J U S T I F I C A T I V A

A presente emenda visa adequar o texto dos parágrafos acima à legislação vigente, dando-lhes assim, melhor redação.

Mo 2012/05



Nº 8

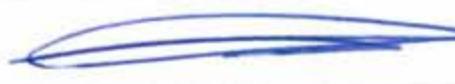
apmr
AT

EMENDA DE PONTEIRO

PL 3657-A/84

ACRESCENTE-SE AO ART. 1º, O SIGUIENTE
PARÁGRAFO:

§ NAS MÉDIAS ONDE NÃO HOUVER
ESTRUTURA AMBULATORIAL ADEQUADA
A IMPLANTAÇÃO DO DISPOSTO NO
CAPUT DO ARTIGO SE FAZER DA
MANEIRA GUADATIVA, SEM CONGAPSO
PARA O ATENDIMENTO.

 Morteiro do Cavalcante
CANTE - PL

APOIO:

Liberato : Aviz Morteiro Ponte
Morteiro PMDB.

~~Presidente - Poder~~
Antônio Delmo

 Bento Ribeiro



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REDAÇÃO FINAL DO PROJETO DE LEI N° 3.657-B, DE 1989

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no **caput** deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

*Vinícius
ju'marás*



§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

Sala das Sessões, em 14 de dezembro de 1990.

Relator

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° 3.657-A, DE 1.989

(DO SR. PAULO DELGADO)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória; tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda; e, da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda.

(PROJETO DE LEI N° 3.657, de 1989, A QUE SE REFEREM OS PARECERES)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.657, DE 1989

(Do Sr. Paulo Delgado)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

(As Comissões de Constituição e Justiça e Redação; e de Saúde, Previdência e Assistência Social.)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1.º Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

Art. 2.º As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, com unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1.º As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta Lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2.º É competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3.º As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização, e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3.º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1.º Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2.º Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

§ 3.º A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4.º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei n.º 24.559, de 3-7-1934.

Justificação

O hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais, seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer. Em todo o mundo, a desospitalização é um processo irreversível, que vem demonstrando ser o manicômio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos. A experiência italiana, por exemplo, tem demonstrado a viabilidade e factibilidade da extinção dos manicômios, passados apenas dez anos de existência da "Lei Basaglia". A inexistência de limites legais para o poder de sequestro do dispositivo psiquiátrico é essencial à sobrevivência do manicômio enquanto estrutura de coerção.

No Brasil, os efeitos danosos da política de privatização paroxística da saúde, nos anos 60 e 70, incidiram violentamente sobre a saúde mental, criando um parque manicomial de quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais. A interrupção do crescimento desses leitos é imperativa para o início efetivo de uma nova política, mais competente, eficaz, ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais.

Apesar de todas as dificuldades estruturais e políticas, a rede psiquiátrica pública demonstrou, a partir do início dos anos 80, ser capaz de propor e sustentar novos modelos de atendimento em saúde mental, que levem em conta os direitos e a liberdade dos pacientes. Todos os planos e políticas, entretanto, desde o paradigmático "Manual de Serviço", do antigo INPS, em 1973, de que foi co-autor o Prof. Luiz Cerqueira, pioneiro da luta antimanicomial, não têm feito outra coisa senão "disciplinar" e "controlar" a irrefreável e poderosa rede de manicômios privados, impedindo de fato a formulação para a rede pública, de planos assistenciais mais modernos e eficientes.

Propõe-se aqui o fim desse processo de expansão, que os mecanismos burocráticos e regulamentos não lograram obter, e a construção gradual, racional, democrática, científica, de novas alternativas assistenciais. O espírito gradualista da lei previne qualquer fantasioso "colapso" do atendimento à loucura, e permite à autoridade pública, ouvida a sociedade, construir racional e quotidianamente um novo dispositivo de atenção.

A problemática da liberdade é central para o atendimento em saúde mental. Em vários países (nos Estados Unidos exemplarmente), a instância

judiciária intervém sistematicamente, cerceando o poder de sequestro de psiquiatra. No Brasil da cidadania menos que regulada, a maioria absoluta das mais de 600.000 internações anuais são anônimas, silenciosas, noturnas, violentas, na calada obediência dos pacientes. A Defensoria Pública, que vem sendo instalada em todas as comarcas, deverá assumir a responsabilidade de investigar sistematicamente a legitimidade da internação-sequestro, e o respeito aos direitos do cidadão internado.

A questão psiquiátrica é complexa, por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar — **da única forma possível** — o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos.

Sala das Sessões, de setembro de 1989. — Deputado **Paulo Delgado**.

*LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA
PELA COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES PERMANENTES*

DECRETO N.º 24.559, DE 3 DE JULHO DE 1934

Dispõe sobre a Assistência e Proteção à Pessoa e aos Bens dos Psicopatas.

Art. 1.º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dar amparo médico e social não só aos predispostos a doenças mentais, como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2.º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos juízes de órgãos, o juiz de menores, o Chefe de Polícia do Distrito Federal, o diretor-geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátricas, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiene da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por este escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo Ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1.º O Presidente nato do Conselho é o Ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a vice-presidência ao diretor da Assistência a Psicopatas.

Desta prescrição estão isentas as pensões dos menores interditos e outros, que, privados da direção de suas pessoas e da administração de seus bens, estejam sob tutela ou curadoria, como o determina o art. 7.º do citado Decreto. (DO de 9-6-54.)

— Decreto n.º 857, de 12 de novembro de 1851 — Explica o art. 20 da Lei de 30 de novembro de 1841 relativo à prescrição da dívida ativa e passiva da Nação.

Art. 5.º Quando o pagamento que se houver de fazer aos credores for dividido por prazo de meses, trimestres, ou semestres ou anos, e se der a negligência da parte dos mesmos credores, a prescrição se irá verificando a respeito daquele ou daqueles pagamentos parciais, que se forem compreen-

dendo no lapso dos 5 anos, de sorte que por se ter perdido o direito a um pagamento mensal trimestral, semestral ou anual, não se perde o direito aos seguintes a respeito dos quais ainda não tiver corrido o tempo da prescrição.

Art. 7º Os 5 anos não correm para a prescrição:

1º) contra aqueles que, dentro deles, não puderem requerer nem por si nem por outrem; tais são os menores, os desassistidos, e qualquer outros que, privados da administração de suas pessoas e bens, estão sujeitos à tutela ou curadoria.

2º) Quando a demora for ocasionada por fato do Tesouro, Tesouraria ou Repartições, a que pertença fazer a liquidação, e reconhecimento das dívidas e efetuar o pagamento.

§ 2º Ao Conselho incumbirá:

I — Estudar os problemas sociais relacionados com a proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devem ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nesse sentido;

II — auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente as instituições de luta contra os grandes males sociais.

Art. 3º A proteção legal e a prevenção a que se refere o art. 1º deste Decreto, obedecerão aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina legal.

§ 1º Os psicopatas deverão ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou assistência heterofamiliar do Estado ou em domicílio, da própria família ou de outra, sempre que neste lhes puderem ser ministrados os necessários cuidados.

§ 2º Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em seções especiais dos demais estabelecimentos desse gênero.

§ 3º Não é permitido manter doente com distúrbios mentais em hospitais de clínica geral, a não ser nas seções especiais de que trata o parágrafo único do artº 4º.

§ 4º Não é permitido conservar mais de três doentes mentais em um domicílio, observando-se, porém, o disposto no art. 10.

§ 5º Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente, por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 4º São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins deste Decreto, os que se destinarem à hospitalização de doentes mentais e as seções operacionais com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas de educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único. Esses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, deverão:

a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;

b) estarem convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação de sexos, con-

veniente distribuição de acordo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre.

c) dispor dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

Art. 5.º É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de docente livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver pelo menos durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatria ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, autorizado.

Art. 6.º Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico, deverá requerer ao Ministro da Educação e Saúde Pública, a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4.º

b) declaração do número de doentes que poderá comportar;

c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou misto, e receberá somente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

§ 1.º Deferido o requerimento, se tiver merecido parecer favorável da Comissão Inspetora, recolher; o requerente, aos cofres públicos a taxa anual de fiscalização estipulada pelo Governo, de acordo com a alínea b deste artigo.

§ 2.º Quando a direção de um estabelecimento psiquiátrico pretender aumentar a lotação dos doentes, submeterá ao Ministro, devidamente informado pela Comissão Inspetora, e respectiva Repartição de Engenharia, a documentação comprobatória de que as novas construções permitirão o acréscimo requerido.

§ 3.º Todos os documentos e planos relativos à fundação e ampliação de qualquer estabelecimento psiquiátrico particular, deverão ser sempre conservados por forma a permitir à Comissão Inspetora o respectivo exame, quando entender conveniente.

Art. 7.º Os estabelecimentos psiquiátricos públicos devir-se-ão, quanto ao regime, em abertos, fechados e mistos.

§ 1.º O estabelecimento aberto ou a parte aberta do estabelecimento misto, destinar-se-á a receber:

a) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais referidos no § 5.º do artigo 3.º que necessitarem hospitalização;

b) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais, que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontrem, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal:

c) os indivíduos suspeitos de doença mental que ameaçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;

d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2.º O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento misto, acolherá:

a) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos ou os que, por suas ações perigosas, não devem permanecer em serviços abertos;

b) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por autoridade policial ou militar com a nota detido ou à disposição de autoridade sanitária.

(*) — Ver a Lei n.º 2.312, de 3 de setembro de 1954, e o Decreto n.º 49.974-A, de 21 de Janeiro de 1961.

§ 3.º Nos casos de simples suspeitas de afecção mental serão devidamente internados em seções próprias, antes da internação definitiva.

Art. 8.º A fim de readaptar à vida social os psicopatas crônicos, tranquilos e capazes de viver no regime da família, os estabelecimentos psiquiátricos públicos poderão manter nos seus arredores um serviço de assistência heterofamiliar.

Art. 9.º Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11. A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;

b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4.º grau, inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das duas relações com o doente e as raízes determinantes da sua solicitação.

§ 1.º Para a internação voluntária, que somente poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento misto, o paciente apresentará por escrito o pedido ou declaração de sua aquiescência.

§ 2.º Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova de maioridade do requerente e de ter se avistado com o internando há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3.º A internação do Manicômio Judiciário far-se-á por ordem do juiz.

§ 4.º Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica, serão sujeitos a exames na Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12. Serão documentos exigidos para toda internação, salvo nos casos previstos neste Decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, ou certificado de idoneidade do internado.

§ 1.º O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer

dispensário da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2.º Não poderá lavrar o atestado ou a guia de que trata este artigo o médico que:

- a) não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social;
- b) requerer a internação;
- c) por parente consangüíneo ou afim em linha reta ou colateral até 2.º grau, inclusive, do internando.
- d) for sócio comercial ou industrial do internando.

§ 3.º Esses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, e não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4.º Esses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5.º O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, idade, cor, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para a respectiva comprovação.

Art. 13. A admissão do enfermo proveniente de outro estabelecimento psiquiátrico só poderá efetuar-se se o requerente apresentar:

I — cópia legalizada dos documentos da primeira admissão;

II — atestado do estabelecimento donde provier o doente, afirmado que o mesmo continua a necessidade de tratamento em estabelecimento psiquiátrico e declarando qual o seu regime de hospitalização.

Parágrafo único. Na falta dessa documentação comprobatória, deverão ser observadas as exigências estabelecidas para a primeira internação.

Art. 14. Nos casos urgentes, em que se tornar necessário em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá ele ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestado médico, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único. O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

Art. 15. Todo estabelecimento psiquiátrico deverá inscrever em livro rubricado pela Comissão Inspetora o nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, cor, profissão, estado civil e residência do indivíduo admitido, data da sua entrada, todos os documentos relativos à internação e nome e residência das pessoas por ele responsáveis.

Art. 16. Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa quanto possível, visando o estado somático e mental do internado e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou previsíveis.

Art. 17. A observação de cada hospitalizado deverá ser mantida sempre em dia, com o histórico de sua afecção e a exposição do tratamento seguido.

Art. 18. No caso de sua transferência da parte aberta para a fechada do mesmo estabelecimento, será exigida guia do médico de serviço, que contenha as informações fornecidas pelo doente e pela família, os dados resultantes do exame psíquico somático, bem como os motivos que justifiquem essa mudança de regime.

Art. 19. Ao psicopata, toxicômano ou intoxicado habitual, internado voluntariamente em serviço aberto, será, imediatamente, concedida alta, quando a pedir, salvo o caso de iminente perigo para o mesmo, para outrem ou para ordem pública.

Parágrafo único. Negada a alta, o diretor do estabelecimento enviará um relatório à Comissão Inspetora, expondo as razões da recusa.

Art. 20. Não poderá permanecer em estabelecimento especial aberto, fechado ou misto, qualquer paciente, depois de concedida a alta pelo médico assistente, com exceção dos internados judiciais, dos que forem enviados com a nota de detidos pelas autoridades policiais ou militares, e dos que forem internados pelas corporações militares. A alta será imediatamente comunicada, para os devidos fins, às respectivas autoridades, que deverão providenciar, sem demora, sobre a retirada do paciente.

Art. 21. Salvo o caso do iminente perigo para a ordem pública, para o próprio paciente ou para outrem, não será recusada a retirada do internando em qualquer estabelecimento quando requerida:

- a) pela pessoa que pediu a internação;
- b) por cônjuge, pai ou filho ou outro parente de maioridade até o 4.º grau, inclusive, na falta daqueles;
- c) por curador ou tutor.

§ 1.º O requerente deverá responsabilizar-se pelo tratamento e cuidados exigidos pelo estado mental do paciente.

§ 2.º Quando as pessoas acima referidas divergirem relativamente à retirada, será esse fato comunicado à Comissão Inspetora para decidir.

§ 3.º Quando for recusada a retirada, o diretor do estabelecimento comunicará, imediatamente à Comissão Inspetora os motivos da recusa.

§ 4.º Quando o juiz ordenar a saída do paciente que apresente manifesto perigo para a ordem pública, para si próprio ou para outrem, o diretor do estabelecimento deverá antes ponderar aquela autoridade a inconveniência do cumprimento da ordem, aguardando nova determinação.

Art. 22. O diretor do estabelecimento, quando a alta não se justificar, poderá, após informe do médico assistente sobre o estado do psicopata, conceder-lhe licença pelo prazo máximo de seis meses, se for requerida.

§ 1.º O médico assistente poderá conceder licença de experiência clínica, até seis meses, justificada a concessão por qualquer dos motivos seguintes:

- I — promover a experiência de reintegração no meio social ou familiar;
- II — promover a influência curativa, quer em relação às perturbações mentais, quer em relação a doenças intercorrentes por mudanças de clima, regime ou hábito;
- III — averiguar o estado de cura definitiva, colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais;
- IV — precavê-lo contra a eventualidade de contágio mental iminente, dada a sua predisposição individual e a necessidade de subtraí-lo à residência em comum que possa agravar o seu estado psíquico.

§ 2.º Quer a licença requerida, quer a de experiência, dispensarão as formalidades de reentrada, salvo se esta não se realizar findo o respectivo prazo.

§ 3.º Quando não houver inconveniente, o médico assistente poderá prorrogar a licença e neste caso subsistirá válida por igual tempo a primeira matrícula.

Art. 23. Qualquer psicopata evadido de estabelecimento público ou particular, poderá ser readmitido, independentemente de novas formalidades, antes de decorridos mais de trinta dias de sua fuga, persistindo os motivos de anterior admissão.

Art. 24. O diretor de qualquer estabelecimento psiquiátrico aberto, fechado ou misto, enviará mensalmente à Comissão Inspetora um boletim do movimento de entradas e saídas do mês anterior, devendo também comunicar-lhe, com brevidade, todas as ocorrências importantes verificadas no mesmo estabelecimento.

Art. 25. O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização de aprofilação das doenças nervosas e mentais, promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

§ 1.º Para segurança dessas finalidades, o Governo providenciará no sentido de serem submetidos a exame de sanidade os estrangeiros que se destinarem a qualquer parte do território nacional, e os que requerem naturalização, sendo que, neste caso, o exame deverá precisar, especialmente, o estado neuromental do requerente.

§ 2.º Os portadores de qualquer doença mental, ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascidos no Brasil, poderão ser repatriados mediante acordo com os Governos dos respectivos países de origem.

DA PROTEÇÃO À PESSOA E BENS DOS PSICOPATAS

Art. 26. Os psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.

Parágrafo único. Supre a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente decreto.

Art. 27. A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da família, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado.

§ 1.º O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até 90 dias de internação, nenhum ato, administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com prévia autorização judicial, quando for necessária.

§ 2.º Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens, rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a consequente curatela.

§ 3.º Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente e respectiva interdição promovida obrigatoriamente pelo Ministério Público, se dentro de 15 dias não o for pelas pessoas indicadas no art. 447, n.ºs I e II do Código Civil.

§ 4.º As medidas previstas neste artigo, salvo a de interdição, serão promovidas em segredo de Justiça.

Art. 28. Ao administrador provisório, bem como ao curador, poderá o juiz abonar uma remuneração razoável, tendo sempre em vista a natureza, a extensão dos encargos e as possibilidades econômicas do psicopata.

§ 1.º O administrador provisório e o curador são obrigados a prestar contas trimestralmente, sob pena de destituição, *ex officio*, à autoridade judiciária competente, contas que deverão ser devidamente documentadas e acompanhadas de exposição detalhada sobre o desempenho das funções, o estado e a situação dos bens do psicopata, salvo o caso do art. 455 do Código Civil.

§ 2.º A administração provisória e a curatela cabem às pessoas designadas no art. 454 do Código Civil.

§ 3.º No despacho que nomear o administrador provisório ou na sentença que decretar a interdição, o juiz, tendo em conta o estado mental do psicopata, em face das conclusões da perícia médica, determinará os limites da ação do administrador provisório ou do curador, fixando assim a incapacidade absoluta ou relativa do doente mental.

§ 4.º Da decisão que decretar, ou não, a administração provisória ou a curatela, caberá recurso de agravo de instrumento.

Art. 29. Os psicopatas egressos dos estabelecimentos psiquiátricos da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, bem como os atendidos nos seus dispensários psiquiátricos e que não tiverem sido internados, serão amparados e orientados pela seção de Assistência Social do Serviço de Profilaxia Mental.

Art. 30. Será permitido a qualquer pessoa mantida em domicílio ou internada em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, reclamar a quem de direito, por si ou por outros, novo exame de sanidade mental, o qual, no último caso, não poderá ser feito por médicos do estabelecimento em que a pessoa se achar.

Art. 31. A correspondência dos internados dirigida a qualquer autoridade, não poderá ser violada pelo pessoal do estabelecimento, o qual será obrigado a fazê-la seguir o seu destino, sem procurar conhecer do conteúdo da mesma.

Art. 32. Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos do presente decreto que visam assegurar aos psicopatas o bem-estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal, fica constituída no Distrito Federal, uma Comissão Inspetora, composta de um juiz de direito que será o seu presidente, de um dos curadores de órgãos e de um psiquiatra do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão.

§ 1.º Junto à Comissão Inspetora servirá como secretário um funcionário do Ministério da Educação e Saúde Pública, designado pelo Ministro.

§ 2.º Nos estados a Comissão Inspetora é constituída do Procurador da República, do juiz federal e de um psiquiatra ou de um médico que se tenha revelado cultor desta especialidade nomeado pelo governo do estado.

§ 3.º Para os estabelecimentos particulares, as infrações dos preceitos deste decreto serão punidas com multa de Cr\$ 200,00 a Cr\$ 2.000,00, im-

posta pela Comissão Inspetora no Distrito Federal e pela dos estados, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Código Penal.

§ 4.º No caso de reincidência da direção de estabelecimento particular, poderá ser cassada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública a autorização para o seu funcionamento, mediante proposta da Comissão Inspetora.

§ 5.º Na falta de pagamento da multa que deverá ser recolhida ao Tesouro Nacional dentro do prazo de 5 dias, será ela cobrada executivamente, como renda da União.

Art. 33. Quando o paciente, internado em qualquer estabelecimento psiquiátrico, for possuidor de bens ou receber rendas ou pensões de qualquer natureza, não tendo tutor ou curador, a respectiva direção comunicará, sem demora, esse fato à Comissão Inspetora, para que esta providencie no sentido de acautelar aquele patrimônio, na conformidade das disposição do presente decreto.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

NOVO ENDEREÇO
ASSOCIAÇÃO NORTE-RIOGRANDENSE DE PSIQUIATRIA-ANP
(Sede Provisória: Casa de Saúde Natal S/A)
Rua Romualdo Galvão, S/N - Tirol
Natal/RN - CEP 59.020- Fones 223-4947

TE-RIOGRANDENSE DE PSIQUIATRIA
AO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (A.B.P.)
A, 1396 • FONE: 222.1593 • TIROL • CEP 59.000 • NATAL-RN

ASSOCIAÇÃO NORTE-RIOGRANDENSE DE PSIQUIATRIA-ANP

N O T A Ao Senhor Secretário-Geral da Mesa.

Anexe-se ao processo referente ao
projeto de Lei n. 3.657/89.

Em, 28 / 06 / 90

Presidente da Câmara dos Deputados

EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA REALIZADA POR ESTA ASSOCIAÇÃO-ANP,
COM A FINALIDADE DE APRECIAR O TEXTO DO PROJETO LEI N° 3.657 DE 1989,
DE AUTORIA DO DEPUTADO PAULO DELGADO DO PT DE MINAS GERAIS, CHEGOU-SE
AO ENTENDIMENTO DE QUE NESTE PRIMEIRO MOMENTO, SE DEVERIA TRANSMITIR À
DIRETORIA DA ABP (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA) E AO EXMO. SR.
PRESIDENTE DO CONGRESSO NACIONAL, A NOSSA PREOCUPAÇÃO NO SENTIDO
QUE O REFERIDO PROJETO TENHA A SUA APROVAÇÃO ADIADA, AFIM DE QUE,
PERMITA UMA ANÁLISE MAIS APROFUNDADA POR PARTE DE UM MAIOR NÚMERO POSSÍ
VEL DE PSIQUIATRAS E, OUTROS SEGUIMENTOS DA SOCIEDADE ATRAVÉS DAS ASSO
CIAÇÕES DE PSIQUIATRIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

NATAL (RN), 20 DE JUNHO DE 1990.


A DIRETORIA.

SINDHOSP

CIRCULAR SINDHOSP Nº 184/90

São Paulo, 12 de junho de 1990.

Assunto : PROJETO DE EXTINÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL

Senhores Associados,

Conforme é do conhecimento de todos, pela divulgação no jornal "Folha de São Paulo", do dia 07/06/90, a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados, aprovou o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT-MG) que determina a substituição dos hospitais psiquiátricos por tratamento em hospitais gerais, colônia abertas ou internações temporárias.

Como a nova Constituição dá às Comissões da Câmara ou do Senado poder para aprovar Projetos de Lei Ordinária sem votação em plenário, a não ser que haja requerimento de, pelo menos, 50 Deputados solicitando que a votação seja feita em plenário, encarecemos a todos que entrem em contato com os seus representantes, e solicitem sua interferência para que o referido Projeto de Lei seja votado em plenário.

É de suma importância a ação de todos, evitando, desta forma, a aprovação do referido Projeto de Lei, na Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social.

É necessário que o referido Projeto de Lei seja votado em plenário para que possamos demonstrar à sociedade a inoportunidade desta medida.

O SINDHOSP junto com a FENAESS - Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde, iniciou contato com os Deputados Federais visando reverter a presente situação, mas é de suma importância o trabalho de todos junto aos Deputados de sua relação, reforçando o apelo.

Saudações Atenciosas,



DANTE A. MONTAGNANA

Presidente em Exercício

EB/uhp

Comissão da Câmara aprova extinção de manicômios

Da Sucursal de Brasília

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados aprovou ontem uma ampla reforma do tratamento psiquiátrico no país. O projeto de lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), 38, determina a substituição dos manicômios por tratamento em hospitais gerais, colônias abertas ou internações temporárias.

A nova Constituição dá às comissões da Câmara e do Senado poder para aprovar projetos de lei ordinária sem votação em plenário, o que só acontece se houver requerimento de pelo menos 50 deputados. Caso não seja feito o pedido em cinco sessões a partir da aprovação na comissão, o

projeto vai ao Senado.

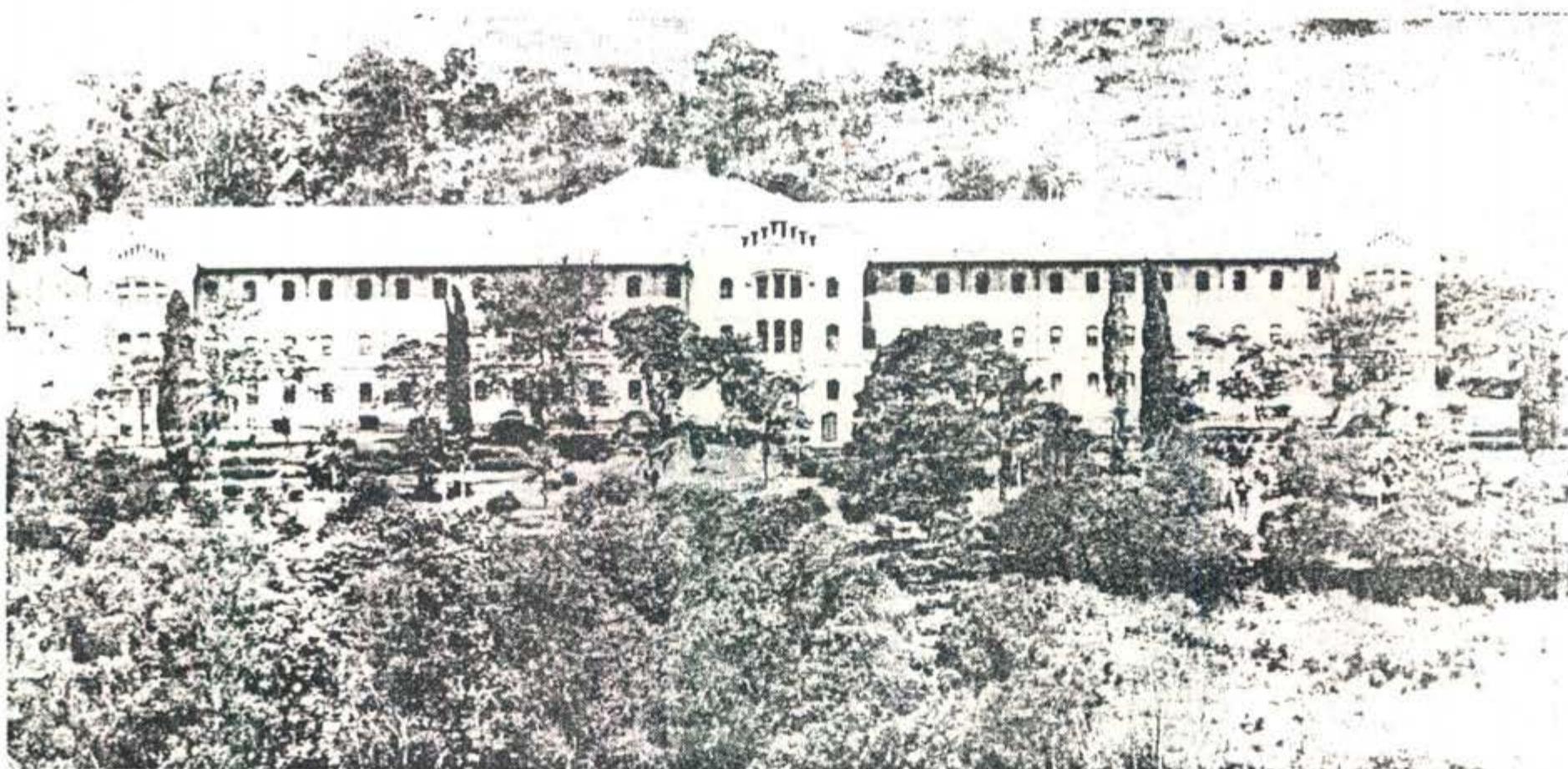
O texto que passou pela Comissão de Saúde elimina o "poder de sequestro" que a legislação em vigor, de 1934, confere aos psiquiatras. Pelo projeto, qualquer internação psiquiátrica compulsória (sem a concordância do paciente) deverá ser comunicada pelo médico que a autorizou à autoridade judiciária local, em 24 horas. Esta autoridade deverá ouvir o paciente, médicos, psiquiatras e familiares. Será emitido parecer sobre legalidade da internação. Hoje, diz Delgado, basta o médico assinar a ordem de internação para que a pessoa seja confinada.

A extinção dos manicômios seria feita ao longo de um ano. A

responsabilidade de encontrar formas alternativas de tratamento seria das secretarias estaduais de saúde. O projeto determina também a criação de conselhos estaduais de reforma psiquiátrica, com médicos, usuários do sistema de saúde, familiares e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

O secretário estadual da Saúde de São Paulo, José Aristodemo Pinotti, 55, disse que a política do governo é de "desospitalização". Mas, segundo ele, é "arriscado" definir prazo para extinção dos manicômios. "É um processo lento e complexo."

O coordenador da assessoria de programas de saúde mental da Secretaria Municipal da Saúde, Nacile Daud Júnior, 33, considerou a aprovação "uma vitória".



O Juqueri, em São Paulo, um dos hospitais psiquiátricos que devem mudar os critérios para internação

EB/lrc

SINDHOSP

CIRCULAR SINDHOSP Nº 190/90
São Paulo, 21 de junho de 1990

Assunto : DEFESA DA CLASSE MÉDICA PELO DEPUTADO ESTADUAL DR. JOSÉ COIMBRA.

Senhores Associados,

Em defesa da classe médica atacada pelo Governador do Estado da Bahia, o nobre Deputado Estadual Paulista, Dr. José Coimbra, no dia 31 de maio de 1990, efetuou pronunciamento na Assembléia Legislativa de São Paulo, que abaixo reproduzimos para o conhecimento de todos, dada a sua importância e a sua real relevância.

Saudações Atenciosas,



DANTE A. MONTAGNANA - Presidente em Exercício

DISCURSO PROFERIDO PELO DEPUTADO JOSÉ DE CASTRO COIMBRA NA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO EM 31 DE MAIO de 1.990.

Senhor Presidente, Senhores Deputados, não poderia deixar de comentar a infelicidade desse homem que governa a Bahia de tantas tradições e que não chamariam de Nilo Coelho, mas de Nilo "o cafajeste" pelos comentários que fez sobre a crise do setor de saúde do seu Estado quando afirmou, segundo declarações à imprensa, se referindo a classe médica, que médico é como sal: branco, barato e se encontra em qualquer lugar. Sem dúvida nenhuma um governante que tem esta falta de sensibilidade não possue a menor condição para continuar à frente de um Estado tão importante do nosso País. Senhor Governador, o médico procura andar de branco porque isto deve retratar aquilo que vai na sua alma, sempre aberta para ouvir todos os tipos de sofrimento que a nossa população atravessa, especialmente quando governada por executivos tão incompetentes. É barato porque ao fazer o juramento hipocrático o médico assume com a sociedade e com sua consciência o compromisso de não ver só cífrão, de não distinguir o pobre do rico, o preto do branco. Quanto a ser encontrado em qualquer lugar é porque ele se desdobra num País que paga salários aviltantes para a categoria. Ele tem que se desdobrar dando plantões acima da sua capacidade física para garantir o sustento da sua família. Mas não foi essa a conotação que maldosamente este Governador quis dizer nessa sua afirmativa. Mas ele completa, claro que se referia ao médico funcionário público; funcionário público é incompetente. Se fosse competente estava na iniciativa privada. Ele não entende que existem as opções, que vivemos num País democrático, num País onde a liberdade de ir e vir, de escolher a sua profissão, até quando esta profissão não ajuda a gerar fortunas, porque nem todos se realizam acumulando bens materiais. A maioria dos brasileiros está mais preocupada com o seu País e não em acumular riquezas que, certamente, haverão de gerar desavenças quando chegar o momento da herança. Quero, neste momento, fazer este desabafo em nome dos médicos, categoria a que me orgulho de pertencer e dos funcionários públicos agredidos por este incompetente governador e lembrar a ele que os grandes responsáveis pela situação caótica e de sucateamento porque passam a Saúde Pública e a Educação, não são os profissionais da Saúde, não são os profissionais da Educação, são os executivos mal preparados, são os maus governadores, que aplicam sem critério, o dinheiro que recolhem dos impostos. E a prova é esta afirmativa desse Governador, que, num momento de rara felicidade, conseguiu atingir a laboriosa classe dos profissionais de saúde e dos funcionários públicos.

EB/uhp



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

Presidência e Secretaria Geral: Rua Alcindo Guanabara, 24 - S. 813 - CEP 20031 - Tel.: 262-7779
Tesouraria: Rua Borges Lagoa, 394 - CEP 04038 - Tel.: 549-6699 - São Paulo - SP

DIRETORIA:

PRESIDENTE:

Dr. William Azevedo Dunningham
R. Maceió, 3 - Barra
Tel. (071) 235-3548
40160 - Salvador - BA

Vice Presidente:

Dr. Othon C. Bastos Filho
R. Dom Vital, 120
50.040 - Boa Vista - Recife - PE
Tel. (081) 221-0590, 221-0411

Secretário Geral:

Dr. Carlos Gari Faria
Av. Encantado, 316/6º andar
Tel. 34-5079
90430 - Porto Alegre - RS

Tesoureiro Geral:

Dr. Juberty Antonio de Souza
R. Taíoba, 560 - Cidade Jardim
79050 - Campo Grande - MS
Tel. (067) 383-6146 e 383-6358

Secretários Regionais:

Dra. Rosimeire Rodrigues Cavalcanti
R. Jornalista Álvaro Calheiros, 25/201
Ed. Santa Marta - Jatiúca - Maceió - AL
57035 - tel. (082) 231-4432

Dr. Samuel Menezes Faro
R. Visconde de Pirajá, 156 - s. 1110
Tel. (021) 521-0032
22.410 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

Dr. Geraldo Francisco do Amaral
R. 9, nº 333 - apto. 1300
Tel. (062) 224-9483
74320 - Setor Oeste - Goiânia - GO

Dr. José Onildo B. Contel
Av. 9 de Julho, 980
Tel. (016) 634-3114
14100 - Ribeirão Preto - SP

Conselho Fiscal:
Dr. Fausto Amarante
R. Washington Pessoa, 61-A
Tel. (027) 223-7611
29015 - Parque Moscoso - Vila - ES

Dr. Itiro Shirakawa
R. Estado de Israel, 847/142
Tel. (011) 544-2268
04.022 - São Paulo - SP

Dr. Rogério Wolf de Aguiar
Av. Taquara, 198 - sala 301
Tel. (0512) 32-1728
90430 - Porto Alegre - RS

EX-PRESIDENTES

Dr. José Leme Lopes - RJ
Dr. A. C. Pacheco e Silva - SP
Dr. A. Rubim de Pinho - BA
Dr. Fernando Megre Velloso - MG
Dr. José Lucena - PE
Dr. David Zimmermann - RS
Dr. Ulysses Viana Filho - RJ
Dr. Marcos Pacheco de T. Ferraz - SP
Dr. João Romildo Bueno - RJ
Dr. Luiz Salvador de M. Sá Jr. - MS

EX-SECRETÁRIOS GERAIS

Dr. Ulysses Viana Filho - RJ
Dr. Oswald Moraes Andrade - RJ
Dr. Paulo Cesar Geraldes - RJ
Dr. Luiz Salvador de Miranda Sá Jr. - MS
Dr. William Azevedo Dunningham - BA

Of. nº 356/90/Pres. Rio de Janeiro, 26 de setembro de 1990.

Excelentíssimo Senhor

Deputado Dr. Paes de Andrade

DD. Presidente da Câmara dos
Deputados

Ao Senhor Secretário-Geral da Mesa.

Anexa-se ao processo referente ao
Projeto de Lei nº 3.657 / 89.

En. / JWA

Presidente da Câmara dos Deputados

A Associação Brasileira de Psiquiatria- ABP, tem a honra de enviar a V.Excia a Moção aprovada por unanimidade na Assembléia de encerramento do XI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, realizado na cidade de Salvador- BA, no período de 29 de agosto a 1º de setembro de 1990, cujo teor é o seguinte: "Moção da Diretoria da Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP - Os Psiquiatras Brasileiros, outros profissionais de Saúde Mental e os demais congressistas reunidos na plenária de Encerramento do XI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, reconhecendo a necessidade da imediata revisão da legislação Psiquiátrica em vigor em nosso país desde 1984, apoia todos os esforços oriundos da Sociedade Civil, do Parlamento e do Governo no sentido de se aprovar dispositivos legais que atendam as exigências da sociedade moderna e que visem primordialmente o benefício do paciente psiquiátrico, em especial o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado que "dispõe sob a extinção progressiva dos manicômios, sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Assembléia Geral de Encerramento do XI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA".

Em nome da Associação Brasileira de Psiquiatria, rogamos seu apoio e empenho no sentido da aprovação do referido Projeto, mencionado na Moção.

Agradecendo a atenção dispensada, aproveitamos o ensejo para apresentar a V.Excia. nossos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Dr. William A. Dunningham
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ITEM N° 01

SOBRE A MESA REQUERIMENTO DOS SENHORES LÍDERES ATRAVÉS DO QUAL SOLICITAM URGÊNCIA, NOS TERMOS DO ART. 155 DO REGIMENTO INTERNO PARA O PROJETO DE LEI N° 3.657, DE 1989, "QUE DISPÕE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICÔMIOS E SUA SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA".

EM VOTAÇÃO O REQUERIMENTO.

A P R O V A D O

PASSA-SE A APRECIAÇÃO DA MATERIA



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ITEM N° 03

PROJETO DE LEI N° 3.657-A, DE 1989
(DO SR. PAULO DELGADO)

VOTAÇÃO EM TURNO ÚNICO DO PROJETO DE LEI N° 3.657-A, DE 1989, QUE DISPÕE SOBRE A EXTINÇÃO PROGRESSIVA DOS MANICÔMIOS E SUA SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS RECURSOS ASSISTENCIAIS E REGULAMENTA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA; TENDO PARECERES: DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO, PELA CONSTITUCIONALIDADE, JURIDICIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA, COM EMENDA (RELATOR: SR. HARLAN GADELHA); E DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, PELA APROVAÇÃO, COM EMENDA (RELATOR: SR. CARLOS MOSCONI).

O PROJETO RECEBEU 8 EMENDAS DE PLENÁRIO.

Geraldo Alkmim Filho

COM A PALAVRA O DEPUTADO JOFRAN ~~PREJAT~~ PARA PROFERIR PARECER SOBRE AS EMENDAS, EM SUBSTITUIÇÃO À COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA.

COM A PALAVRA O DEPUTADO ADYLSON MOTTA PARA PROFERIR PARECER *às* **EMENDAS** EM SUBSTITUIÇÃO À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO.

PASSA-SE À VOTAÇÃO DA MATÉRIA.

O supro de emenda nº 8

EM VOTAÇÃO ~~O GRUPO DE~~ EMENDAS COM PARECER FAVORÁVEL ~~INCLUI~~
~~AS DE COMISSÃO.~~ à Emenda nº 8 e as demais com lauot favorável
EM VOTAÇÃO O GRUPO DE EMENDAS COM PARECER PELA REJEIÇÃO.

EM VOTAÇÃO O PROJETO

EM VOTAÇÃO A REDAÇÃO FINAL.

A MATÉRIA VAI AO SENADO FEDERAL.



Sr. Presidente:

Requeremos, nos termos do art. 155 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, urgência para a tramitação do PL 3.657-A/89 que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

Sala das Sessões, 04 de dezembro de 1990

~~heiros~~ - PMDB

~~Olálio Soá~~ - PRN

~~Jucá~~ - PSDB

~~Paulo C. - PDC~~

~~Garcia~~ - PCB

~~Chico~~ - PT

~~Waldyr~~ - PFL

~~W. de~~ - PSB

~~D. G. =~~ - PTB

~~Gilmar~~ - AL

~~Wino~~ - PDS

~~Haroldo~~ - PCdoB

~~Amaro~~ - PPS

Fig. 3657

Neß Wauder

J. Federal

Reverso



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14h16min

Quarto N° 159-3

Taquígrafo -

Maria

14.12.90

Revisor -

Iraídes

Data -

O SR. PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira) -

Votação em turno único do Projeto de Lei nº 3.657-A, de 1989.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Inocêncio Oliveira

Hora - 14h18min

Quarto N° 160/1

Taquígrafo -

Myrinha

Revisor -

Iraídes

Data - 14.12.90

O projeto recebeu oito emendas de Plenário.

Concedo a palavra ao nobre Deputado Geraldo Alck-

min Filho para proferir parecer sobre as emendas de Plenário em subs-
tituição à Comissão de Seguridade Social e Família.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Horas - 14h22

Quarto N° 162/2

Taquigráfico - ANTONIO

Revisor - YOKO

Data - 14.12.90

O SR. GERALDO ALCKIMIN FILHO (PSDB-SP. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, Srs. Deputados, o referido projeto de lei deseja ~~trazer~~ aos ~~requisitos~~ mais modernos do tratamento ~~psiquiátrico~~, que é deixar de lado a visão hospitalocêntrica de fazer com que o doente fique dentro de hospitais, em internações longas, extremamente caras ao País, que estimulam uma indústria de internação, de fazer, às vezes, de alguns manicômios verdadeiros depósitos de pessoas.

O que deseja o projeto é adequar a nossa saúde mental ao que há de mais moderno hoje no mundo, que é o tratamento do doente ~~psiquiátrico~~, através de tratamento ambulatorial com equipes multiprofissionais de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiras, enfim, um tratamento ambulatorial multiprofissional, fazendo com que a internação hospitalar seja a mais curta possível, que o doente possa se recuperar no convívio da família e da sociedade e com tratamento ambulatorial.

Temos em mãos oito emendas de plenário. Destas oito emendas de plenários, demos parecer favorável a emenda que acrescen-



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14h24

Quarto N° 163/1

Taquigráfico - ANTONIO

Revisor - YOKO

Data - 14.12.90

ta ao art. 1º o seguinte parágrafo:

"Nas regiões onde não houve estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no caput do artigo só se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

Esta região onde o tratamento ambulatorial não esteja todo ele equipado, estruturado com as equipes multiprofissionais, essa deshospitalização, essa visão moderna que não é a hospitalocêntrica, mas que é ambulatorial, se faria de maneira gradativa sem causar nenhum transtorno para a população.

A emenda é assinada pelo Deputado Mozarildo Cavalcanti, do Partido Liberal, e pelo Deputado Luiz Roberto Ponte, do PMDB.

As demais emendas, Sr. Presidente, Srs. Deputados, as sete restantes, se distanciam, pois contrariam o espírito do projeto e aquilo que o seu autor desejava, que é deixar essa visão ~~ambulatorial~~ hospitalocêntrica do tratamento do doente mental e fazê-lo como se faz hoje de maneira mais moderna, no convívio da família e da sociedade através de tratamento ambulatorial.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TACUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14h24

Quarto N° 163/2

Tacuigráfico -

ANTONIO

Revisor -

YOKO

Data - 14.12.90

Favorável à emenda que li aqui, assinada pelo
Deputado Mozarildo Cavalcanti e Luiz Roberto Ponte e contrário às de
mais emendas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora -

Quarto Nº 161/1

Taquigráfico - **Zilfa**

Revisor - **Yoko**

Data - **14.12.90**

O SR. PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira) -

Concedo a palavra ao nobre Deputado Adylson Motta, para proferir parecer às emendas, em substituição à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14h26min. Quarto N° 164/1

Taquigráfico - Zilfa

Revisor - Yoko

Data - 14.12.90

O SR. ADYLSON MOTTA (PDS - RS. Sem revisão do orador.) - Sr. Presidente, no que compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação analisar o aspecto de constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, as oito emendas apresentadas atendem a esses requisitos, tendo, portanto, parecer favorável.

Cumpre, entretanto, informar a V.Ex^a que o autor das Emendas nºs 3, 4, 5, 6 e 7, Deputado Mozarildo Cavalcante, pretende retirar as suas emendas, ficando apenas a Emenda nº 8, de sua autoria, em apreciação. Pediria a V.Ex^a que consultasse, porque me parece que o pedido de retirada não foi formalizado. Essa é a informação que tenho.

Sobre as outras três emendas, duas de autoria do Deputado Jorge Vianna e a ~~8~~ 8^a tava, fruto de um entendimento entre Lideranças, no que compete à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação analisar, o parecer é favorável.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Horas - 14h26min. Quarto N° 164/3

Taquigráfico - Zilfa

Revisor - Yoko

Data - 14.12.90

O SR. PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira) - A

Presidência informa que, como as Emendas nos 1, 2, 3, 4, 6 e 7, portanto as Emendas de nos 3, 4, 5, 6 e 7 já tem parecer de uma ~~outra~~ comissão contrária, não é necessária retirada das mesmas, desde que exista apenas uma emenda com parecer favorável.

.....



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14:34 Quarto N° 168/2

Taquigráfico - Rita de Cássia

Revisor - Zuzu

Data - 14/12/90

O SR.PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira.) -- Passa-se
à votação da matéria.

Em votação a Emenda nº 8, com parecer a favor.

(Pausa.)

Aprovada .



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador -

Hora - 14:34 Quarto N° 168/3

Taquigráfico - Rita de Cássia

Revisor - Zuzu

Data -

A SR^ª SANDRA CAVALCANTI -- Sr. Presidente, peço
a palavra pela ordem.

O SR.PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira.) Tem V.Exa.

a palavra.

A SR^ª SANDRA CAVALCANTI (PFL-RJ. Sem revisão da
oradora.) -- Sr. Presidente, para registrar meu voto contrário.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador - Cont. o Sr. Presidente Hora - 14:34 Quarto N° 168/4
Taquigráfico - Rita de Cássia
Revisor - Zuzu Data -

O SR.PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira.) -- Em votação
grupo de emendas de 1 a 7, com parecer pela rejeição. (Pausa.)
Rejeitadas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

Orador - Cont. o Sr. Presidente Hora - 14:34 Quarto N° 168/5
Taquigráfico - Rita de Cássia
Revisor - Zuzu Data -

O SR.PRESIDENTE (Inocêncio Oliveira.) - Em vota-
ção o projeto. (Pausa.)

Aprovado, contra o voto do PTB e da nobre Deputa-
da Sandra Cavalcanti.

Em votação a redação final. (Pausa.)

Aprovada.



ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE

SUGESTÃO _____

AUTOR _____

DESTINAÇÃO _____

EMENTA _____

OK

ok-13/2

~~Jábas
complemento~~

Emendado

ITEM

Nº 03

EXTRA PÁGINA

PL 3.657/89

(EXTINÇÃO DOS MANICÔNIOS)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

§ 1º - Nas regiões onde não houver estrutura ambulatorial adequada, a implantação do disposto no **caput** deste artigo se fará de maneira gradativa, sem colapso para o atendimento.

§ 2º - Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual.

Art. 2º - As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º - As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º - É da competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º - As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º - A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º - Define-se como internação psiquiátrica compul-

9/11

sória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º - Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente e emitir parecer em 24 (vinte e quatro) horas sobre a legalidade da internação.

§ 3º - A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, em 15 de janeiro de 1991



Of.PS/GSE-001/91

Brasília, 15 de janeiro de 1991.

Senhor Secretário,

Tenho a honra de enviar a Vossa Excelência, a fim de ser submetido à consideração do Senado Federal, o Projeto de Lei nº 3.657- , de 1989, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

Aproveito a oportunidade para renovar a Vossa Excelência os protestos de estima e apreço.



A Sua Excelência o Senhor
Senador MENDES CANALE
DD. Primeiro Secretário do Senado Federal

EMENTA Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

(Criando unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-norte, centro de atenção em centros de convivência, pensões que visem proteger em parte os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos).

ANDAMENTO

Sancionado ou promulgado

12.09.89 **PLENÁRIO**

Fala o autor, apresentando o projeto.

DCN 13.09.89, pág. 9275, col. 03.

Publicado no Diário Oficial de

28.09.89 **MESA**

Despacho: As Comissões de Constituição e Justiça e de Redação e de Saúde, Previdência e Assistência Social.

Vetado

20.10.89 **PLENÁRIO**

É lido e vai a imprimir.

DCN 29.09.89, pág. 10696, col. 03.

Razões do veto-publicadas no

29.03.90 **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO**

Distribuído ao relator, Dep. JUAREZ MARQUES BATISTA.

DCN 25.11.89, pág. 13756, col. 02.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E REDAÇÃO

Redistribuído ao relator, Dep. HARLAN GADELHA.

DCN 22.05.90, pág. 5386, col. 03.

VIDE VERSO...

PL 3.657/89

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

04.04.90

Aprovado unanimemente parecer do relator, Dep. HARLAN GADELHA, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda.

DCN 22.05.90, pág. 5370, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

18.04.90

Distribuído ao relator, Dep. CARLOS MOSCONI.

DCN 20.04.90, pág. 3143, col. 03.

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

06.06.90

Aprovado unanimemente o parecer favorável do relator, Dep. CARLOS MOSCONI, com emenda.

DCN 30.06.90, pág. 8366, col. 03.

PRONTO PARA A ORDEM DO DIA

26.06.90

É lido e vai a imprimir, tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda; e, da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda.

(PL. 3.657-A/89)

DCN 27.06.90, pág. 7877, col. 01

continua...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

11.12.90

Aprovado requerimento dos Dep. Ibsen Pinheiro, líder do PMDB; Arnaldo Faria de Sá, líder do PRN; Euclides Scaldu, líder do PSDB; José Maria Eymael, na qualidade de líder do PDC; Augusto de Carvalho, na qualidade de líder do PCB; Gumerindo Milhomem, líder do PT; Luis Eduardo, na qualidade de líder do PFL; Célio de Castro, na qualidade de líder do PSB; Gastone Righi, líder do PTB; Afif Domingos, líder do PL; Miro Teixeira, na qualidade de líder do PDT; e Haroldo Lima, líder do PC do B, solicitando, nos termos do art. 155 do R.I., Urgência para a votação deste projeto.

O Sr. Presidente anuncia a Discussão Única.

Encerrada a discussão.

Apresentação de 08 Emendas assim distribuídas: Dep. JORGE VIANA: 01 e 02;

Dep. MOZARILDO CAVALCANTI: 03, 04, 05, 06, 07 e 08.

Volta à CCJR e CSSF.

DCN

PLENÁRIO

14.12.90

O Sr. Presidente anuncia a Votação em Turno Único.

O Dep Jorge Vianna solicita o adiamento deste projeto para a ciência das Emendas de Plenário.

O Sr. Presidente consulta o Plenário para que as Emendas sejam relatadas em plenário: APROVADA.

O Sr. Presidente designa o Dep. Geraldo Alckmin Filho para proferir parecer à Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Seguridade Social e Família, que conclui pela aprovação da Emenda nº 08 e pela rejeição das demais de nºs 01 a 07.

O Sr. Presidente designa o Dep. Adylson Motta para proferir parecer às Emendas de Plenário, em substituição à Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, que conclui pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa.

Em votação a Emenda nº 08, com parecer favorável: APROVADA. Contra o voto do Dep. Mozarildo Cavalcanti.

Em votação as Emendas de nºs 01 a 07, com parecer contrário: REJEITADAS.

Em votação o Projeto: APROVADO. Contra os votos do PTB e da Dep. Sandra Cavalcanti.

Vai à Redação Final.

VIDE VERSO...

ANDAMENTO

PLENÁRIO

14.12.90 Em votação a Redação Final oferecida pelo Dep.
Vai ao Senado Federal.
(PL. 3.657-B/89)

: APROVADA.

DCN

AO SENADO FEDERAL, ATRAVÉS DO OF.



Câmara Municipal de São José dos Campos

Em 06 de maio de 1992

o Senhor Secretário-Geral da ~~mes~~
Anexe-se ao processo referente à
Projeto de Lei n.º 3657/189

Em, 19/5/92

OF. N° 006834

Abeguar *Detachado* *Massera*
Chefe do Gabinete

Excelentíssimo Senhor:

Cumpre-me encaminhar a Vossa Exceléncia cópias dos Requerimentos n.ºs 1535 e 1541, de autoria do Vereador MACEDO BASTOS (PMDB), aprovados em Sesão Ordinária realizada na noite de ontem.

Limitado ao exposto, prevaleço-me da oportunidade para reiterar protestos de estima e consideração.

[Large handwritten signature of Luciano Gomes]

LUCIANO GOMES

Diretor Geral

Exmo. Sr.

DEPUTADO IBSEN PINHEIRO

DD. Presidente da Câmara Federal

BRASÍLIA - DF



Câmara Municipal de São José dos Campos

Abeguar _____
Chefe do Gabinete

REQUERIMENTO N.º 1541

CÂMARA MUNICIPAL DE S. J. C. PROTÓCOLO

12924 MAI 42 5118

APROVADO

S. S.

05 MAI 1992

Ver M. G. BASTOS
Presidente

Apóia irrestritamente o projeto de lei do Deputado Federal Paulo Delgado, que dispõe sobre a desospitalização do doente mental.

Senhor Presidente:

Recente matérias de tv, trouxeram a público imagens estarrecedoras, dignas de filmes do gênero, mostrando a realidade nua e crua da vida - se é que se pode chamar de vida - dos doentes mentais internados em estabelecimentos sem um mínimo de condições. Espalhados pelo terreno e jogados em qualquer lugar de manicômios, os doentes "vegetam" e o pior, muitos adentram a esses locais sem qualquer vestígio de doença mas, com o tempo e contato diário com doentes aloprados, adquirem os "sintomas" e ficam eternamente presos ao estabelecimento.

São situações constrangedoras e até desumanas, até porque o tratamento a eles dispensado é o mais arcaico possível, especialmente os ligados a choques elétricos e celas escuras, para onde vão certamente os mais lúcidos.

Ora, diante de um quadro dessa natureza, onde as cores berrantes afugentam o mais destemido olhar, não resta dúvida que é importante e consequente o Projeto de Lei do Deputado Federal Paulo Delgado, que dispõe sobre a desospitalização do doente mental, acabando progressivamente com os manicômios e os substituindo por outros recursos assistenciais, regulamentando de vez a internação psiquiátrica compulsória.

Por isso, REQUEREMOS, regimentalmente, o envio de cópias do apoio desta Casa às Presidências e Lideranças Partidárias do Congresso Nacional, bem como ao



Câmara Municipal de São José dos Campos

Deputado Federal Paulo Delgado.

Sala das Sessões, 30 de abril de 1.992

PPR

Vereador MACEDO BASTOS (PMDB)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Macêdo Bastos".



CÂMARA MUNICIPAL DE DIADEMA

ESTADO DE SÃO PAULO

ao Senhor Secretário-Geral da Mesa.

Anexe-se ao processo referente ao

Projeto de Lei n.º 3657/89.

OF. P. nº 0282 /92.-

ASSUNTO: Manifestação de Apoio(faz).-

22/05/92
CÂMARA DOS DEPUTADOS

Diadema, 18 de maio de 10 992.

Aleguac Machado Massere
CHEFE DO Gabinete
Presidente

Excelentíssimo Senhor:

Pelo presente, cumprimos o grato dever de manifestar a V.Exa. o irrestrito apoio desta Edilidade, aos termos da Moção nº 001/92, de autoria da nobre vereadora MARIA AUXILIADORA ZANIA e Outro, da Egrégia Câmara Municipal de Jaguariúna, neste Estado, de apoio e solidariedade ao projeto de lei nº 08/91, de iniciativa do Dep. PAULO DELGADO, que dispõe sobre a desospitalização do doente mental.

Sendo só o que se nos apresenta para o momento, ao ensejo, renovamos os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

GABRIEL GONÇALVES DE OLIVEIRA

Presidente

Excelentíssimo Senhor
Presidente da Câmara dos Deputados
B R A S I L I A - DF.-

À SEÇÃO DE AUTÓGRAFOS

- ANEXAR NO PROCESSO ORIGINAL

3.657/89



De orden,

Ao Senhor Secretário-Geral da Mesa. Anexe-se ao processo referente ao Projeto de Lei nº 3657/89.

Em 23/04/92

Abeguar Machado Massera
CHEFE DO GABINETE DO PRESIDENTE

Brasília, 07 de abril de 1992

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Cumprimentando-o, respeitosamente, informo à Vossa Excelência que o Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião de 02 de abril último, deliberou por aprovar **MOÇÃO DE APOIO** ao Projeto de Lei Nº 3.657/89, de autoria do Excelentíssimo Senhor Deputado PAULO DELGADO, nos termos do parecer que segue em anexo.

Na oportunidade, renovo à Vossa Excelência meus protestos da mais alta consideração.

Adib D. Jatene
ADIB D. JATENE
Presidente
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

À Sua Excelência
Deputado IBSEN PINHEIRO
DD. Presidente da Câmara dos Deputados

BRASÍLIA, DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

PARECER (*)

A SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O PROJETO DE LEI DO DEPUTADO PAULO DELGADO

I - Considerações Preliminares:

A aprovação da Constituição Federal, em 1988, consagrando o lema 'Saúde é um direito de todos e um dever do Estado', representou importante passo em um movimento social dos mais significativos já ocorridos em nosso País: a luta por uma reforma sanitária que assegurasse atendimento igualitário e universal à saúde de todos os brasileiros, através de um sistema de saúde organizado com a participação e o controle da comunidade. Cabe destacar o elevado alcance ético da proposta de um modelo de atenção à saúde destinado igualmente a todos os cidadãos, sem qualquer discriminação.

Por outro lado a exigência de que a comunidade deveria participar na formulação, execução e controle das ações de saúde era coerente com o conceito de saúde como um direito inerente à cidadania, como um bem a ser objeto dos cuidados de todos e de cada um, extrapolando de muito as atenções exclusivas dos profissionais de saúde.

Mas estas regras e estas concepções seriam também aplicáveis ao campo da saúde mental e aos pacientes psiquiátricos? Ou a especificidade da condição destes pacientes recomendaria a adoção de modelos e procedimentos radicalmente diferentes?

II - A Psiquiatria e os Direitos dos Pacientes:

O âmago do tema que estamos tratando e o particular momento que vivemos nos motivam a uma análise mais detalhada de uma questão que consideramos fundamental: queremos discutir o direito em Psiquiatria, com ênfase no que tange aos direitos dos pacientes.

Temos ouvido repetidas vezes a afirmação de que o paciente psiquiátrico tem todo o direito de ser tratado com respeito e dignidade e que é preciso fazer algo que reverta o quadro atual, onde tão frequentemente os seus mais elementares direitos da cidadania não são assegurados.

Historicamente, uma das primeiras grandes conquistas desses pacientes foi o direito ao tratamento. Consolidou-se a concepção de que não seria admissível que os doentes mentais fossem encaminhados a alguma instituição e não recebessem nenhuma assistência sanitária.

No entanto as outras prerrogativas que se costuma reconhecer como naturais quanto aos portadores das doenças em geral, eram sistematicamente negadas aos doentes mentais. A atitude paternalista ou a marcada intervenção sobre o outro, aqui se exerciam da maneira mais completa. A começar pelo privilegiamento do tratamento psiquiátrico sob a forma de internação em hospitais. A própria sociedade, não sabendo ou não querendo conviver com a loucura, elegeu como forma de lidar com a questão o puro e simples método da segregação, isolando os pacientes em grandes asilos, de preferência distantes dos centros urbanos. Buscando assim, talvez, não se angustiar com aquelas formas de expressividade humana que muitas vezes se constituem em autênticas denúncias contra as mazelas e as contradições do tecido social. Fica evidente que não se cogitava de consultar os pacientes sobre o que achavam do tratamento a que estavam sendo submetidos. Menos ainda de se lhes solicitar o consentimento para a adoção daquelas medidas que frequentemente incluiam a longa, quando não permanente hospitalização. Os profissionais da Psiquiatria em geral compartilhavam esta maneira de ver as coisas e desempenharam importante papel na tarefa de manter os pacientes sob esta forma de controle social. Também fica patente que tudo isto se dava

dentro de um clima que se propunha como de terapêutica, de ajuda aos doentes, enfim, de exercício dos mais altos ideais e mais elevados objetivos da Medicina. Não se tratava de nenhuma conspiração conscientemente planejada para reduzir à imobilidade ou eliminar um segmento da sociedade, embora este fosse, às vezes, o resultado concreto destas ações. Estes casos aconteciam de acordo com o pensamento científico predominante e em consonância com as normas de conduta moral aceitas pela maioria.

É claro também que houve as exceções, os que conseguiram ver além do seu tempo e perceber antes dos demais que outra deveria ser a finalidade e a atuação da Medicina e da Psiquiatria. Exemplo notável foi Pinel, com a sua proposta do tratamento moral centrado no respeito à dignidade e aos direitos humanos dos acometidos de enfermidade mental.

Só após muito tempo, porém, foram se tornando mais numerosos os que postulavam que a Psiquiatria precisava, a partir de uma profunda revisão de suas premissas morais e científicas, desvincilar-se do inaceitável papel de instrumento de segregação e controle social, reformular suas propostas e renovar sua ação terapêutica.

Tal perspectiva passou a apontar para o reconhecimento do doente mental como um ser humano integral, um sujeito de pleno direito. Hoje multiplicam-se em vários Países os movimentos com o objetivo de concretizar esta grande mudança de concepção e de praxis. Neste contexto inserem-se a luta contra a psiquiatrização dos problemas sociais e econômicos, a discussão sobre o papel do hospital psiquiátrico, a busca de outras formas de assistência à saúde mental, que privilegiam a comunidade como o local ideal onde o paciente deve ficar e onde se dará seu esforço pelo crescimento e pela liberdade. São, por fim, alvo de grande reflexão temas da maior relevância ética e moral, tais como a questão do consentimento e do tratamento compulsório.

III - A Carta da Organização das Nações Unidas:

Compartilhando estas preocupações, a Organização das Nações Unidas designou um Grupo de Trabalho para estudar e formular propostas sobre o assunto, resultando na elaboração de um documento intitulado '**Princípios para a proteção das pessoas que padecem enfermidades mentais e para melhoria da assistência em saúde mental**', concluído no início de 1991.

Em linhas gerais o texto citado busca garantir os direitos dos pacientes psiquiátricos e estabelecer princípios que orientem a revisão da legislação respectiva, nos diversos países. Deste documento, bastante moderno e abrangente, destacaremos algumas passagens:

1. Quanto às liberdades fundamentais e direitos básicos é afirmado que todas as pessoas que padecem uma enfermidade mental terão direito a exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos na **Declaração dos Direitos Humanos** e em outros documentos aprovados internacionalmente.

2. O Princípio 5, sobre o exame médico, dispõe que nenhuma pessoa será obrigada a submeter-se a exame médico, com o objetivo de determinar se padece ou não de uma enfermidade mental, a não ser que o exame se pratique de acordo com o procedimento autorizado pelo direito nacional.

3. Sobre o tratamento é dito que todo paciente terá direito a ser tratado em um ambiente o menos restritivo possível e a receber o tratamento menos restritivo e alterador possível que corresponda às suas necessidades de saúde e à necessidade de proteger a segurança física de outros.

O tratamento e o cuidado de cada paciente se basearão em um plano prescrito individualmente, examinado com o paciente, revisado periodicamente, modificado quando for o caso e aplicado por pessoal profissional qualificado.

A atenção psiquiátrica se dispensará sempre de acordo com as normas de ética pertinentes dos profissionais de saúde mental, em particular normas aceitas internacionalmente como os Princípios de Ética Médica aprovados pela Assembléia Geral das Nações Unidas. Em nenhum caso se fará uso indevido dos conhecimentos e técnicas psiquiátricas.

O tratamento de cada paciente estará destinado a preservar e fomentar sua independência pessoal.

4. Toda pessoa recolhida a uma instituição psiquiátrica será informada, o mais breve possível depois de sua internação e em uma forma e uma língua que compreenda, de todos

os seus direitos em virtude destes princípios e da legislação nacional. Caso o paciente não esteja em condições de compreender estas informações, seu representante ou responsável deverá ficar ciente a respeito destes direitos.

5. Entre os direitos dos pacientes internados em instituições psiquiátricas incluem-se a liberdade de comunicação com outras pessoas dentro e fora da instituição; liberdade de enviar e receber correspondência, respeitando-se devidamente sua privacidade e não sendo aceitável qualquer censura; liberdade de receber visitas e de ter acesso aos serviços telefônicos e à imprensa, rádio e televisão.

O paciente terá direito de acesso às informações relativas à sua história clínica a não ser em casos excepcionais onde tal conhecimento possa lhe prejudicar gravemente.

6. O Princípio 11 trata, de forma bastante minuciosa, da questão do consentimento para o tratamento e o Princípio 16 refere-se ao internamento involuntário. A não ser em casos justificados por critérios bem estabelecidos não se administrará tratamento a um paciente sem seu consentimento informado. A esterilização não poderá nunca ser aplicada como tratamento em caso de doença mental.

Quanto à internação deverá ser feito todo o possível para evitar uma internação involuntária. Quando esta for excepcionalmente necessária só poderá ocorrer de acordo com procedimentos legalmente previstos e em casos em que a não internação claramente redundará em grave risco de vida ou de agravamento de saúde para o paciente ou para os demais.

Acrescente-se que todo paciente involuntário terá direito de solicitar a um órgão de revisão que lhe seja dada alta ou modificada a sua condição para a de paciente voluntário.

Como vemos trata-se de um conjunto de normas que têm importantes implicações nos campos ético e jurídico.

IV - A Situação no Brasil:

No Brasil há muito que se discute a necessidade de uma profunda reformulação na assistência prestada à saúde mental. Os abusos e as violações dos direitos dos pacientes têm sido objeto de denúncias e de protestos dos órgãos representantes da Psiquiatria Nacional e dos familiares de pacientes. Há muitos anos uma das formulações mais ouvidas nos Congressos de Psiquiatria tem sido a de que há uma distorção no próprio modelo assistencial, que enfatiza o papel do hospital psiquiátrico em detrimento do atendimento ambulatorial e de outras formas de assistência à saúde mental. Infelizmente, a não ser por modificações localizadas, pontuais, a situação continua a mesma.

Contudo, ultimamente intensificou-se o movimento pela desinstitucionalização, ou desospitalização, na busca de transformações semelhantes às que se processaram em outros Países. Uma das etapas desta luta é o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, aprovado na Câmara Federal e em tramitação no Senado. Tal projeto **'dispõe sobre a extinção progressiva dos manicomios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória'**. Dispõe, ademais, que as administrações regionais de saúde estabelecerão a planificação necessária para a instalação e o funcionamento de recursos não manicomiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centros de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de natureza manicomial.

Se não tivesse outro mérito o projeto já teria cumprido seu papel ao estimular, como estimulou em ampla escala, a reflexão e o debate acerca de questões cruciais da Psiquiatria e da Saúde Mental. Porém além disto, este suscito mas abrangente projeto contém dispositivos que poderão se tornar fundamentais para a tão desejada reforma psiquiátrica no Brasil. Entre estes, destacamos:

1. Desvia o eixo do modelo de assistência à saúde mental, desfazendo o papel preponderante da internação em hospital psiquiátrico e privilegiando outras formas de atendimento consideradas mais consentâneas com as concepções da Psiquiatria contemporânea.

2. Possibilita o redirecionamento dos recursos, até hoje empregados, em sua maior parte, na rede hospitalar especializada, para o custeio de diversificadas formas de assistência à saúde mental.

3. Prevê a constituição dos Conselhos Estaduais de Reformas Psiquiátrica, com participação dos trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, com a função de acompanhar a elaboração dos planos regionais de desospitalização e aprová-los.

4. Prevê mecanismo através do qual a autoridade judiciária se pronuncie sobre a legalidade da internação compulsória, como forma de revisão que evite abusos.

5. Enfatiza formas alternativas de assistência que permitam ao paciente permanecer em seu meio familiar e social.

V - Conclusões:

Queremos concluir com as indagações: A que serve a ciência? A quem aproveita o saber? E de pronto respondemos: Em qualquer momento de nossa caminhada devemos ter como regra básica que o saber, inclusive o saber psiquiátrico, não pode contribuir para o desrespeito, a discriminação, a subjugação do ser humano. Deve sim, buscando harmonizar a ciência e a moral, colaborar para que o ser humano cresça e alcance, em toda a plenitude, sua liberdade, realizando plenamente sua dimensão humana.

Muito terá ainda que ser feito para que os doentes mentais sejam tratados de forma digna, sejam vistos como cidadãos. No entanto estamos convencidos que o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, que vem contando com o apoio das mais expressivas entidades científicas (Associação Brasileira de Psiquiatria, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e outras), dos Coordenadores Estaduais de Saúde Mental e do próprio Ministério da Saúde, significa um importante avanço na humanização do tratamento psiquiátrico e na conquista dos direitos da cidadania para os doentes mentais.

Por tudo isso propomos:

1. Que o Conselho Nacional de Saúde aprove Moção de apoio ao Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado.

2. Que o Conselho Nacional de Saúde estabeleça, junto à Coordenadoria de Saúde Mental, mecanismo permanente de acompanhamento da formulação e implantação da Política de Saúde Mental no Brasil.

Brasília-DF, 02 de abril de 1992.

IVAN DE ARAÚJO MOURA FÉ
 Representante das
 ENTIDADES DE REPRESENTAÇÃO DOS MÉDICOS

* Aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde na 12 Reunião, em 02 de abril de 1992.

A SEÇÃO DE
AUTOGRAFOS PARA
ANEXAR AO PL nº
3657-8/89



ESTADO DE GOIÁS
Municipal de Goiânia

PL 3657-B/89

Goiânia, 20 de maio de 1993.

Ào Senhor Secretário-Geral da Mesa.
Anexe-se ao processo referente ao
Projeto de Lei n.º 3657-B/89.
Em. 02/6/93

Senhor Presidente,

[Signature]
Chefe do Gabinete do Presidente da
Câmara dos Deputados

Encaminhamos a Vossa Excelência o fac-símile do requerimento 1318, da Ilustre Vereadora Olívia Vieira, aprovado em 18-5-93, e solicitamos a gentileza de suas providências para o atendimento do pedido.

Atenciosamente,

[Signature]
Ver. MÁRIO MIGUEL GHANNAM
Presidente da Câmara Municipal

Excelentíssimo Senhor
Deputado Inocêncio Oliveira
Presidente Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes
70160-900 Brasília - DF

DER/JAQ



ESTADO DE GOIÁS

Câmara Municipal de Goiânia

Requerimento n. 1318/93

Autor: Olívia Vieira

Destino: Pres. da Câmara dos Deputados

Aprovado: De Piano

Sessão: 18/5/93

Termos da Solicitação:

"Seja encaminhado expediente no sentido de que acelere a tramitação e apoie a aprovação do Projeto de Lei nº3657-B/89 (conhecido como Projeto Paulo Delgado, de autoria deste parlamentar). O citado projeto tem por objetivo a extinção gradativa de manicômios e sua substituição por serviços terapeuticamente mais eficientes na cura das enfermidades mentais, na ressocialização e reabilitação do enfermo, bem como, a regulamentação das internações compulsórias."



Ao Senhor Presidente da Mesa.
Anexe-se ao Projeto acima mencionado o
Projeto de Lei n.º 3654-B/89.
Em. 03/06/93

Chefe do Gabinete do Presidente da
Câmara dos Deputados



ESTADO DE GOIÁS

Câmara Municipal de Goiânia

Exmo. Sr.

Dep. INOCÉNCIO OLIVEIRA

Presidente da Câmara dos Deputados

Praça dos Três Poderes

70160-900

Brasília-DF



*Aprovado o projeto e as ~~emendas~~ da ~~da comissão~~ da Plenária, nº 8, referentes
às ~~emendas~~ da Plenária nº 1 a 7. Aprovado a
Redação Final. Esta - 14.12.90*



Iselio Belli

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° 3.657-A, DE 1989

(Do Sr. Paulo Delgado)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória; tendo pareceres: da Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda; e, da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda.

(Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, a que se referem os pareceres.)

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica proibida, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos, e a contratação ou financiamento, pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

Art. 2º As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicomiais de atendimento, com unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, centros de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§ 1º As administrações regionais disporão do tempo de 1 (um) ano, a contar da data da aprovação desta lei, para apresentarem às comissões de saúde de poder legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§ 2º É competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicomiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§ 3º As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental, os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização, e aprová-los ao cabo de sua finalização.

Art. 3º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§ 1º Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expresso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§ 2º Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

§ 3º A Defensoria Pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá auditória periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de seqüestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei nº 24.559, de 3-7-34.

Justificação

O hospital psiquiátrico especializado já demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais, seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer. Em todo o mundo, a desospitalização é um processo irreversível, que vem demonstrando ser o manicomio plenamente substituível por serviços alternativos mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos, mais terapêuticos. A experiência italiana, por exemplo, tem demonstrado a viabilidade e factibilidade da extinção dos manicômios, passados apenas dez anos de existência da "Lei Basaglia". A inexistência de limites legais para o poder de seqüestro do dispositivo psiquiátrico é essencial à sobrevivência do manicomio enquanto estrutura de coerção.

No Brasil, os efeitos danosos da política de privatização paroxística da saúde, nos anos 60 e 70, incidiram violentamente sobre a saúde mental, criando um parque manicomial de quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais. A interrupção do crescimento desses leitos é imperativa para o início efetivo de uma nova política, mais competente, eficaz, ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais.

Apesar de todas as dificuldades estruturais e políticas, a rede psiquiátrica pública demonstrou, a partir do início dos anos 80, ser capaz de propor e sustentar novos modelos de atendimento em saúde mental, que levem em conta os direitos e a liberdade dos pacientes. Todos os planos e políticas, entretanto, desde

o paradigmático "Manual de Serviço", do antigo INPS, em 1973, de que foi co-autor o Prof. Luiz Cérqueira, pioneiro da luta antimanicomial, não têm feito outra coisa senão "disciplinar" e "controlar" a irrefreável e poderosa rede de manicômios privados, impedindo, de fato, a formulação para a rede pública, de planos assistenciais mais modernos e eficientes.

Propõe-se aqui o fim desse processo de expansão, que os mecanismos burocráticos e regulamentos não lograram obter, e a construção gradual, racional, democrática, científica de novas alternativas assistenciais. O espírito gradualista da lei previne qualquer fantasioso "colapso" do atendimento à loucura, e permite à autoridade pública, ouvida a sociedade, construir racional e quotidianamente um novo dispositivo de atenção.

A problemática da liberdade é central para o atendimento em saúde mental. Em vários países (nos Estados Unidos exemplarmente), a instância judiciária intervém sistematicamente, cercando o poder de sequestro de psiquiatra. No Brasil, da cidadania menos que regulada, a maioria absoluta das mais de 600.000 internações anuais são anônimas, silenciosas, noturnas, violentas, na calada obediência dos pacientes. A Defensoria Pública, que vem sendo instalada em todas as comarcas, deverá assumir a responsabilidade de investigar sistematicamente a legitimidade da internação-sequestro, e o respeito aos direitos do cidadão internado.

A questão psiquiátrica é complexa, por suas interfaces com a Justiça e o Direito, com a cultura, com a filosofia, com a liberdade. Se considerarmos toda a complexidade do problema, esta é uma lei cautelosa, quase conservadora. O que ela pretende é melhorar da única forma possível o atendimento psiquiátrico à população que depende do Estado para cuidar de sua saúde, e proteger, em parte, os direitos civis daqueles que, por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos.

Sala das Sessões, de setembro de 1989.
Deputado Paulo Delgado.

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA
PELA COORDENAÇÃO DAS
COMISSÕES PERMANENTES

DECRETO N° 24.559,
DE 3 DE JULHO DE 1934

Dispõe sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas.

Art. 1º A assistência a psicopatas e profilaxia mental terá por fim:

- a) proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dar amparo médico e social não só aos predispostos a doenças mentais, como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos juízes de órgãos, o Juiz de Menores, o Chefe de Polícia do Distrito Federal, o Diretor-Geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra Diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pú-

blica e Higiene da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por este escolhido, um representante da Assistência Judiciária, por ela indicado, e cinco representantes de instituições privadas de assistência social, dos quais um será o Presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental e os demais designados pelo Ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1º O Presidente nato do Conselho é o Ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a Vice-Presidência ao Diretor da Assistência a Psicopatas.

Desta prescrição estão isentas as pessoas dos menores interditos e outros, que, privados da direção de suas pessoas e da administração de seus bens, estejam sob tutela ou curadoria, como o determina o art. 7º do citado decreto. (DO de 9-6-54.)

Decreto n° 857, de 12 de novembro de 1851
Explica o art. 20 da Lei de 30 de novembro de 1841, relativo à prescrição da dívida ativa e passiva da Nação.

Art. 5º Quando o pagamento que se houver de fazer aos credores for dividido por prazo de meses, trimestres, ou semestres ou anos, e se der a negligência da parte dos mesmos credores, a prescrição se irá verificando a respeito daquele ou daqueles pagamentos parciais, que se forem compreendendo no lapso dos 5 anos, de sorte que por se ter perdido o direito a um pagamento mensal trimestral, semestral ou anual, não se perde o direito aos seguintes, a respeito dos quais ainda não tiver corrido o tempo da prescrição.

Art. 7º Os 5 anos não correm para a prescrição:

1º) contra aqueles que, dentro deles, não puderem requerer nem por si nem por outrem: tais são os menores, os desassistidos, e quaisquer outros que, privados da administração de suas pessoas e bens, estão sujeitos à tutela ou curadoria.

2º) Quando a demora for ocasionada por fato do Tesouro, Tesouraria ou Repartições, a que pertença fazer a liquidação, e reconhecimento das dívidas e efetuar o pagamento.

§ 2º Ao Conselho incumbirá:

I - estudar os problemas sociais relacionados com a proteção aos psicopatas, bem como aconselhar ao Governo as medidas que devem ser tomadas para benefício destes, coordenando iniciativas e esforços nesse sentido;

II - auxiliar os órgãos de propaganda de higiene mental e cooperar com organizações públicas ou particulares de fins humanitários, especialmente as instituições de luta contra os grandes males sociais.

Art. 3º A proteção legal e a prevenção a que se refere o art. 1º deste decreto, obedecerá aos modernos preceitos da psiquiatria e da medicina legal.

§ 1º Os psicopatas deverão ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos públicos ou particulares, ou assistência heterofamiliar do Estado ou em domicílio, da própria família ou de outra, sempre que neste lhes puderem ser ministrados os necessários cuidados.

§ 2º Os menores anormais somente poderão ser recebidos em estabelecimentos psiquiátricos a eles destinados ou em seções especiais dos demais estabelecimentos desse gênero.

§ 3º Não é permitido manter doente com distúrbios mentais em hospitais de clínica geral, a não ser nas seções especiais de que trata o parágrafo único do art. 4º

§ 4º Não é permitido conservar mais de três doentes mentais em um domicílio, observando-se, porém, o disposto no art. 10.

§ 5º Podem ser admitidos nos estabelecimentos psiquiátricos os toxicômanos e os intoxicados por substâncias de ação analgésica ou entorpecente, por bebidas inebriantes, particularmente as alcoólicas.

Art. 4º São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins deste decreto, os que se destinarem à hospitalização de doentes mentais e as seções operacionais com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas de educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único. Esses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, deverão:

a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo, moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;

b) estarem convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação de sexos, conveniente distribuição, de acordo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre.

c) dispor dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

Art. 5º É considerado profissional habilitado a dirigir estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, quem possuir o título de professor de clínica psiquiátrica ou de docente livre desta disciplina em uma das Faculdades de Medicina da República, oficiais ou oficialmente reconhecidas, ou quem tiver, pelo menos, durante dois anos, exercido efetivamente o lugar de psiquiatra ou de assistente de serviço psiquiátrico no Brasil ou no estrangeiro, em estabelecimento psiquiátrico público ou particular, autorizado.

Art. 6º Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico deverá requerer ao Ministro da Educação e Saúde Pública, a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4º

b) declaração do número de doentes que poderá acolher;

c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou misto, e receberá somente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

§ 1º Deferido o requerimento, se tiver merecido parecer favorável da Comissão Inspetora, recolher, o requerente, aos cofres públicos a taxa anual de fiscalização estipulada pelo Governo, de acordo com a alínea b) deste artigo.

§ 2º Quando a direção de um estabelecimento psiquiátrico pretender aumentar a lotação dos doentes, submeterá ao Ministro, devidamente informado pela Comissão Inspetora, e respectiva Repartição de Engenharia, a documentação

comprobatória de que as novas construções permitirão o acréscimo requerido.

§ 3º Todos os documentos e planos relativos à fundação e ampliação de qualquer estabelecimento psiquiátrico particular, deverão ser sempre conservados, por forma a permitir à Comissão Inspetora o respectivo exame, quando entender conveniente.

Art. 7º Os estabelecimentos psiquiátricos públicos dividir-se-ão, quanto ao regime, em abertos, fechados e mistos.

§ 1º O estabelecimento aberto ou a parte aberta do estabelecimento misto, destinar-se-á a receber:

a) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais referidos no § 5º do art. 3º que necessitarem hospitalização;

b) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais, que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontrem, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal;

c) os indivíduos suspeitos de doença mental, que ameaçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;

d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2º O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento misto, acolherá:

a) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos ou os que, por suas ações perigosas, não devem permanecer em serviços abertos;

b) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por autoridade policial ou militar com a nota detido ou à disposição de autoridade sanitária.

(*) Ver a Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, e o Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961.

§ 3º Nos casos de simples suspeitas de afecção mental serão devidamente internados em seções próprias antes da internação definitiva.

Art. 8º A fim de readaptar à vida social os psicopatas crônicos, tranqüilos e capazes de viver no regime da família, os estabelecimentos psiquiátricos públicos poderão manter nos seus arredores um serviço de assistência heterofamiliar.

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11. A internação de psicopatas, toxicômanos e intoxicados habituais em estabeleci-

mentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;

b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau, inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as raízes determinantes da sua solicitação.

§ 1º Para a internação voluntária, que somente poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento misto, o paciente apresentará por escrito o pedido ou declaração de sua aquiescência.

§ 2º Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova de maioridade do requerente e de ter se avistado com o internado há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3º A internação no Manicômio Judiciário far-se-á por ordem do juiz.

§ 4º Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica, serão sujeitos a exames na Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12. Serão documentos exigidos para toda internação, salvo nos casos previstos neste decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, ou certificado de idoneidade do internado.

§ 1º O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Seção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer dispensário da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2º Não poderá lavrar o atestado ou a guia de que trata este artigo o médico que:

a) não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social;

b) requerer a internação;

c) por parente consangüíneo ou afim em linha reta ou colateral até 2º grau, inclusive, do internando;

d) for sócio comercial ou industrial do internando.

§ 3º Esses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro de 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, e não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4º Esses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5º O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, idade, cor, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para a respectiva comprovação.

Art. 13. A admissão do enfermo proveniente de outro estabelecimento psiquiátrico só poderá efetuar-se se o requerente apresentar:

I _ cópia legalizada dos documentos da primeira admissão;

II _ atestado do estabelecimento donde provier o doente, afirmando que o mesmo continua com a necessidade de tratamento em estabelecimento psiquiátrico e declarando qual o seu regime de hospitalização.

Parágrafo único. Na falta dessa documentação comprobatória, deverão ser observadas as exigências estabelecidas para a primeira internação.

Art. 14. Nos casos urgentes, em que se tornar necessário, em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá ele ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestado médico, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único. O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

Art. 15. Todo estabelecimento psiquiátrico deverá inscrever em livro rubricado pela Comissão Inspetora o nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, cor, profissão, estado civil e residência do indivíduo admitido, data da sua entrada, todos os documentos relativos à internação e nome e residência das pessoas por ele responsáveis.

Art. 16. Uma vez hospitalizado, deverá o paciente ser imediatamente examinado pelo médico de plantão, que redigirá uma nota clínica, tão minuciosa quanto possível, visando o estado somático e mental do internado e fazendo, especialmente, ressaltar a natureza das suas reações perigosas evidentes ou previsíveis.

Art. 17. A observação de cada hospitalizado deverá ser mantida sempre em dia, com o histórico de sua afecção e a exposição do tratamento seguido.

Art. 18. No caso de sua transferência da parte aberta para a fechada do mesmo estabelecimento, será exigida guia do médico de serviço, que contenha as informações fornecidas pelo doente e pela família, os dados resultantes do exame psíquico somático, bem como os motivos que justifiquem essa mudança de regime.

Art. 19. Ao psicopata, toxicômano ou intoxicado habitual, internado voluntariamente em serviço aberto, será, imediatamente, concedida alta, quando a pedir, salvo o caso de iminente perigo para o mesmo, para outrem ou para a ordem pública.

Parágrafo único. Negada a alta, o diretor do estabelecimento enviará um relatório à Comissão Inspetora, expondo as razões da recusa.

Art. 20. Não poderá permanecer em estabelecimento especial aberto, fechado ou misto, qualquer paciente, depois de concedida a alta pelo médico assistente, com exceção dos internados judiciais, dos que forem enviados com a nota de detidos pelas autoridades policiais ou militares, e dos que forem internados pelas corporações militares. A alta será imediatamente comunicada, para os devidos fins, às respectivas autoridades, que deverão providenciar, sem demora, sobre a retirada do paciente.

Art. 21. Salvo o caso de iminente perigo para a ordem pública, para o próprio paciente ou para outrem, não será recusada a retirada

do internado em qualquer estabelecimento quando requerida:

- a) pela pessoa que pediu a internação;
- b) por cônjuge, pai ou filho ou outro parente de maioridade até o 4º grau, inclusive, na falta daqueles;
- c) por curador ou tutor.

§ 1º O requerente deverá responsabilizar-se pelo tratamento e cuidados exigidos pelo estado mental do paciente.

§ 2º Quando as pessoas acima referidas divergirem relativamente à retirada, será esse fato comunicado à Comissão Inspetora para decidir.

§ 3º Quando for recusada a retirada, o diretor do estabelecimento comunicará, imediatamente à Comissão Inspetora os motivos da recusa.

§ 4º Quando o juiz ordenar a saída do paciente que apresente manifesto perigo para a ordem pública, para si próprio ou para outrem, o diretor do estabelecimento deverá antes ponderar àquela autoridade a inconveniência do cumprimento da ordem, aguardando nova determinação.

Art. 22. O diretor do estabelecimento, quando a alta não se justificar, poderá, após informe do médico assistente sobre o estado do psicopata, conceder-lhe licença pelo prazo máximo de seis meses, se for requerida.

§ 1º O médico assistente poderá conceder licença de experiência clínica, até seis meses, justificada a concessão por qualquer dos motivos seguintes:

I - promover a experiência de reintegração no meio social ou familiar;

II - promover a influência curativa, quer em relação às perturbações mentais, quer em relação a doenças intercorrentes por mudanças de clima, regime ou hábito;

III - averiguar o estado de cura definitiva, colocando o licenciado em condições de amplo exercício de suas faculdades intelectuais e morais;

IV - prevenir contra a eventualidade de contágio mental iminente, dada a sua predisposição individual e a necessidade de subtrair-l-o à residência em comum que possa agravar o seu estado psíquico.

§ 2º Quer a licença requerida, quer a de experiência, dispensarão as formalidades de reentrada, salvo se esta não se realizar findo o respectivo prazo.

§ 3º Quando não houver inconveniente, o médico assistente poderá prorrogar a licença e neste caso subsistirá válida por igual tempo a primeira matrícula.

Art. 23. Qualquer psicopata evadido de estabelecimento público ou particular, poderá ser readmitido, independentemente de novas formalidades, antes de decorridos mais de trinta dias de sua fuga, persistindo os motivos de anterior admissão.

Art. 24. O diretor de qualquer estabelecimento psiquiátrico aberto, fechado ou misto, enviará mensalmente à Comissão Inspetora um boletim do movimento de entradas e saídas do mês anterior, devendo também comunicar-lhe,

com brevidade, todas as ocorrências importantes verificadas no mesmo estabelecimento.

Art. 25. O serviço de profilaxia mental destina-se a concorrer para a realização da profilaxia das doenças nervosas e mentais promovendo o estudo das causas destas doenças no Brasil, e organizando-se como centro especializado da vulgarização e aplicação dos preceitos de higiene preventiva.

§ 1º Para segurança dessas finalidades, o Governo providenciará no sentido de serem submetidos a exame de sanidade os estrangeiros que se destinarem a qualquer parte do território nacional, e os que requerem naturalização, sendo que, neste caso, o exame deverá precisar, especialmente, o estado neuromental do requerente.

§ 2º Os portadores de qualquer doença mental, ou nervosa, congênita ou adquirida, não sendo casados com brasileiros natos ou não tendo filhos nascido no Brasil, poderão ser repatriados mediante acordo com os Governos dos respectivos países de origem.

DA PROTEÇÃO À PESSOA E BENS DOS PSICOPATAS

Art. 26. Os psicopatas, assim declarados por perícia médica processada em forma regular, são absoluta ou relativamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.

Parágrafo único. Supre a incapacidade pelo modo instituído na legislação civil ou pelas alterações constantes do presente decreto.

Art. 27. A proteção do doente mental é assegurada pelos cuidados de pessoa da família, do responsável legal ou do médico diretor do estabelecimento em que estiver internado.

§ 1º O psicopata recolhido a qualquer estabelecimento, até 90 dias de internação, nenhum ato, administração ou disposição de bens poderá praticar senão por intermédio das pessoas referidas no art. 454 do Código Civil, com prévia autorização judicial, quando for necessária.

§ 2º Findo o referido prazo, se persistir a doença mental e o psicopata tiver bens, rendas ou pensões de qualquer natureza, ser-lhe-á nomeado, pelo tempo não excedente de dois anos, um administrador provisório, salvo se ficar provada a conveniência da interdição imediata com a consequente curatela.

§ 3º Decorrido o prazo de dois anos e não podendo o psicopata ainda assumir a direção de sua pessoa e bens, ser-lhe-á decretada pela autoridade judiciária competente e respectiva interdição promovida obrigatoriamente pelo Ministério Público, se dentro de 15 dias não o for pelas pessoas indicadas no art. 447, nºs I e II do Código Civil.

§ 4º As medidas previstas neste artigo, salvo a de interdição, serão promovidas em segredo de Justiça.

Art. 28. Ao administrador provisório, bem como ao curador, poderá o Juiz abonar uma remuneração razoável, tendo sempre em vista a natureza, a extensão dos encargos e as possibilidades econômicas do psicopata.

§ 1º O administrador provisório e o curador são obrigados a prestar contas trimestralmente, sob pena de destituição, *ex officio*, à autoridade judiciária competente, contas que deverão ser devidamente documentadas e acompanhadas de exposição detalhada sobre o desempenho das funções, o estado e a situação dos

bens do psicopata, salvo o caso do art. 455 do Código Civil.

§ 2º A administração provisória e a curatela cabem às pessoas designadas no art. 454 do Código Civil.

§ 3º No despacho que nomear o administrador provisório ou na sentença que decretar a interdição, o juiz, tendo em conta o estado mental do psicopata, em face das conclusões da perícia médica determinará os limites da ação do administrador provisório ou do curador, fixando assim a incapacidade absoluta ou relativa do doente mental.

§ 4º Da decisão que decretar, ou não, a administração provisória ou a curatela, caberá recurso de agravo de instrumento.

Art. 29. Os psicopatas egressos dos estabelecimentos psiquiátricos da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, bem como os atendidos nos seus dispensários psiquiátricos e que não tiverem sido internados, serão amparados e orientados pela seção de Assistência Social do Serviço de Profilaxia Mental.

Art. 30. Será permitido a qualquer pessoa mantida em domicílio ou internada em estabelecimento psiquiátrico, público ou particular, reclamar a quem de direito, por si ou por outros, novo exame de sanidade mental, o qual, no último caso, não poderá ser feito por médicos do estabelecimento em que a pessoa se achar.

Art. 31. A correspondência dos internados dirigida a qualquer autoridade, não poderá ser violada pelo pessoal do estabelecimento, o qual será obrigado a fazê-la seguir o seu destino, sem procurar conhecer do conteúdo da mesma.

Art. 32. Para o fim de zelar pelo fiel cumprimento dos artigos do presente decreto que visam assegurar aos psicopatas o bem-estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal, fica constituída no Distrito Federal, uma Comissão Inspetora, composta de um juiz de direito que será o seu presidente, de um dos curadores de órgãos e de um psiquiatra do quadro da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, todos escolhidos pelo Governo, servindo em comissão.

§ 1º Junto à Comissão Inspetora servirá como secretário um funcionário do Ministério da Educação e Saúde Pública, designado pelo Ministro.

§ 2º Nos estados a Comissão Inspetora é constituída do Procurador da República, do juiz federal de um psiquiatra ou de um médico que sa tenha revelado culto desta especialidade nomeado pelo governo do estado.

§ 3º Para os estabelecimentos particulares, as infrações dos preceitos deste decreto serão punidas com multa de Cr\$ 200,00 a Cr\$ 2.000,00, imposta pela Comissão Inspetora no Distrito Federal e pela dos estados, sem prejuízo de outras penalidades previstas no Código Penal.

§ 4º No caso de reincidência da direção de estabelecimento particular, poderá ser cassada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública a autorização para o seu funcionamento, mediante proposta da Comissão Inspetora.

§ 5º Na falta de pagamento da multa que deverá ser recolhida ao Tesouro Nacional dentro do prazo de 5 dias, será ela cobrada executivamente, como renda da União.

Art. 33. Quando o paciente, internado em qualquer estabelecimento psiquiátrico, for possuidor de bens ou receber rendas ou pensões de qualquer natureza, não tendo tutor ou curador, a respectiva direção comunicará, sem demora, esse fato à Comissão Inspetora, para que esta providencie no sentido de acautelar aquele patrimônio, na conformidade das disposições do presente decreto.

Art. 34. Revogam-se as disposições em contrário.

PARECER DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO

I _ Relatório

Este projeto visa coibir a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos bem como a contratação, pelo setor governamental, de novos leitos em hospitais psiquiátricos. Outrossim, fixa normas para que as administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) elaborem seus planos para esse tipo de atendimento médico. Também oferece disciplina legal para a internação psiquiátrica compulsória estabelecendo que dela será obrigatoriamente informado o Defensor Público ou outra autoridade judiciária designada.

Na justificativa, o autor salienta que o hospital psiquiátrico especializado demonstrou ser recurso inadequado para o atendimento de pacientes com distúrbios mentais. Seu componente gerador de doença mostrou ser superior aos benefícios que possa trazer.

É o relatório.

II _ Voto do Relator

A matéria é da competência legislativa concurrente, cabendo à lei federal fixar normas gerais sobre o tema (art. 24, inciso XII e parágrafo único). A atribuição é do Congresso Nacional, com posterior manifestação do Presidente da República e a elaboração de lei ordinária está prevista no processo legislativo (arts. 48, caput, e 59, inciso III). A iniciativa, por parte de parlamentar federal, é legítima (art. 61, caput). Estão, assim, atendidos os pressupostos constitucionais para a admissibilidade desta proposição.

Quanto à técnica legislativa, cabe corrigir pequeno erro existente no art. 4º: a menção deve ser feita ao Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934 e não, conforme ali consta, ao decreto-lei de mesmo número e data. É que, à época, o Presidente da República legislava através de decretos sendo que a Constituição somente viria a ser promulgada pouco depois, em data de 16 de julho do mesmo ano.

Diante do exposto, voto pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa (com emenda) deste Projeto de Lei nº 3.657/89.

Sala da Comissão, 4 de abril de 1990. — Deputado Harlan Gadelha Relator.

EMENDA

Ao Projeto de Lei nº 3.657, de 1989

Substitua-se, no art. 4º do projeto, a referência a "Decreto-Lei nº 24.559, de 3-7-34" por "Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934".

Sala da Comissão, 4 de abril de 1990. — Deputado Harlan Gadelha, Relator.

III _ Parecer da Comissão

A Comissão de Constituição e Justiça e de Redação, em reunião ordinária plenária realizada hoje, opinou unanimemente pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, com emenda, do Projeto de Lei nº 3.657, de 1989, nos termos do parecer do relator.

Estiveram presentes os Senhores Deputados: Theodoro Mendes, Presidente; Mário Assad e José Dutra, Vice-Presidentes; Agassiz Almeida, Arnaldo Moraes, Harlan Gadelha, Hélio Manhães, Leopoldo Souza, Mendes Ribeiro, Nelson Jobim, Nilson Gibson, Renato Vianna, Horácio Ferraz, José Thomaz Nonô, Messias Góis, Oscar Corrêa, Paes Landim, Moema São Thiago, Arnaldo Martins, Gonzaga Patriota, Dionísio Hage, Ibrahim Abi-Ackel, Marcos Formiga, José Genoino, José Maria Eymael, Joaquim Haickel, Antônio de Jesus, Ivo Cersósimo, Jesualdo Cavalcanti, Aloysio Chaves, Jesus Tajra, Jorge Arbage, Lysâneas Maciel, Adylson Motta, Roberto Jefferson e Rodrigues Palma.

Sala da Comissão, 4 de abril de 1990. —
Deputado Theodoro Mendes, Presidente —
Deputado Harlan Gadelha, Relator.

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO

Substitua-se no art. 4º do projeto a referência a "Decreto-Lei nº 24.559, de 3-7-34" por "Decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934".

Sala da Comissão, 4 de abril de 1990. —
Deputado Theodoro Mendes, Presidente —
Deputado Harlan Gadelha, Relator.

PARECER DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I _ Relatório

O projeto do eminente Deputado Paulo Delgado trata de um assunto que tem incomodado sobremaneira o setor de saúde no País, pela sua reconhecida ineficácia e pela magnitude de erros nele contidos.

É estranhável que práticas reconhecidamente retrógradas, autoritárias, que ferem frontalmente o direito à cidadania, que agem com manifesta truculência e que, consequentemente, não levam a nenhum tipo de benefício, tenham permanecido imutáveis por todos estes longos anos, desde que se implantou no País o tratamento manicomial para os pacientes psiquiátricos.

Na realidade, o tratamento se baseia no confinamento desses pacientes e na sua total alienação, afastando-os totalmente da sociedade como se fossem párias e não pacientes em condições de apresentarem melhorias de seu estado patológico e mesmo a cura.

Outros países têm experimentado diferentes tipos de tratamento, com resultados muito mais satisfatórios.

A própria Itália, além de vários outros países, citado pelo autor do projeto, inovou com a "Lei Basaglia" criando alternativas que já se mostraram perfeitamente viáveis.

A tendência universal é, inequivocamente, a substituição do tratamento manicomial por formas mais brandas e eficazes para os pacientes psiquiátricos.

O projeto ora analisado, apesar de brando, caminha nesta direção. O seu caráter graduado permite que as Administrações Regionais de Saúde disponham do prazo de um ano para a

reorganização do Sistema Assistencial. Por sua vez, os hospitais psiquiátricos já existentes não terão o seu funcionamento interrompido, uma vez que o projeto regulamenta apenas a criação de novos leitos.

Na avaliação do projeto procurei várias fontes de informação, todas em revistas especializadas, cujas opiniões variaram desde ilustres pacientes até a opinião de especialistas renomados.

Cito, inicialmente, o grande escritor Lima Barreto em seu livro "Cemitério de Vivos - 1920": "Amaciando um pouco, tirando dele a brutalidade do acorrentamento, das surras, a superstição de rezas, exorcismos, bruxarias, etc., o nosso sistema de tratamento da loucura ainda é o da Idade Média: o seqüestro". Diz ainda o escritor que viveu a infeliz experiência de internação em hospitais psiquiátricos:

"Entrei para o Pinel, para a secção dos pobres, dos sem-ninguém, para aquela em que a imagem do que a desgraça pode sobre a vida dos homens é mais formidável e mais cortante." E, em seguida: "Pela primeira vez, fundamentalmente, eu senti a desgraça e o desgraçado. Tinha perdido toda a proteção social, todo o direito sobre o meu próprio corpo. Era assim como um cadáver no anfiteatro de anatomia". (Revista Informação Psiquiátrica - Ano II - Vol. II - nº III).

O Professor Clóvis Martins, livre docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da USP e Presidente da Associação Latino-Americana de Psiquiatria, faz as seguintes considerações sobre hospital psiquiátrico:

"Os velhos manicomios têm o seu destino traçado. Os maiores esforços e as melhores intenções no sentido de humanizá-los e adaptá-los às exigências do tratamento psiquiátrico fracassaram diante da impenetrabilidade de seus muros, da frieza de suas paredes, e da miséria de suas instalações. Constituem em toda parte problema indissolúvel, sorvedouro de recursos e constante motivo de crítica da própria sociedade que os mantém. A única solução para eles é a demolição pura e simples. Mesmo a suntuosidade de alguns não lhes tira a frieza assencial e o aspecto de prisão dos velhos asilos nos quais se inspiraram".

Mais adiante afirma o mesmo autor: "Um exame do perfil nosográfico dos pensionistas permanentes ou da rotatividade dos leitos ocupados desses hospitais, mostra a cristalina ineficácia desses estabelecimentos como meio de tratamento. A maioria dos doentes chamados crônicos está ali abandonada pela comunidade, constituindo figuras marginais, fora do alcance da atenção médica ou readaptadora. São antigas existências fixadas em condições sub-humanas de vida, mortos-vivos, esperando Godot."

Logo em seguida afirma: "O doente mental que necessita de hospitalização deve ser tratado num hospital-geral, tal qual o cardíaco, o operado, o acidentado. A Unidade ou Serviços de Psiquiatria num hospital-geral deve ser um prolongamento ou uma clínica especializada como todas as existentes no estabelecimento, delas se distinguindo apenas pelas peculiaridades mínimas, por que cada uma das outras também se individualizam. São estes serviços psiquiátricos que deveriam existir obrigatoriamente em todos os hospitais-gerais, os que um dia substituirão o velho manicomio". (Revista Atualidades Médicas - Suplemento: Psiquiatria Atual - Vol VIII - nº VI).

Artigo intitulado "Reformulação da Assistência Psiquiátrica - Realidade Atual e

"Perspectivas", de Carmem Tuma Rotta, Elisa da Silva Feitosa, e outros colaboradores, tece os seguintes comentários:

1º O doente necessita de um ambiente que por si só ajude a reintegração.

2º Na maioria dos casos a vida na comunidade é preferível à vida institucionalizada.

3º Só uma equipe bem estruturada pode executar um trabalho compatível com a recuperação do doente mental, assim como facilitar sua reintegração na família e sociedade, uma vez que possa entender os processos dessas internações". (Revista Jornal Brasileiro de Psiquiatria - Vol 31 - nº 2 - março/abril/1982).

A Professora Magda Waissman, no trabalho intitulado "A responsabilidade da Previdência Social na área da Saúde Mental", declara que: "O Plano CONASP desdobrou-se em 1983 no Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica, que preconizava além da ênfase no setor público, o término gradual dos leitos psiquiátricos, através do descredenciamento dos macro-hospitais e redistribuição dos leitos hospitalares de acordo com critérios de regionalização e cobertura assistencial; a integração programática entre Inamps, MS/DINSAM e Secretarias Municipais de Saúde; o desenvolvimento de uma rede eficiente de recursos extra-hospitalares; a capacitação de recursos humanos na área de saúde mental e o desenvolvimento de mecanismos participativos dos usuários do Sistema".

É o relatório.

II - Voto do Relator

O Projeto, como se vê, encontra respaldo em opiniões das mais abalizadas, tanto no que diz respeito aos hospitais Psiquiátricos existentes quanto às alternativas propostas.

Não há dúvida, segundo meu entendimento, no benefício que o Projeto poderá trazer à Psiquiatria brasileira em geral, e aos pacientes psiquiátricos e científicos muito mais adequados, preservando-se ainda o direito que todos têm à cidadania.

Pelas razões expostas, voto favorável ao Projeto nº 3.657/89.

Brasília, 5 de junho de 1990. -
Deputado Carlos Mosconi, Relator.

EMENDA DE PLENÁRIO

Ao Projeto de Lei nº 3.657/89

"Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória."

EMENDA

Acrescente-se ao art. 1º o seguinte parágrafo único:

Parágrafo único. "Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual."

Sala da Comissão, 6 de junho de 1990. -
Deputado Lúcio Alcântara.

III - Parecer da Comissão

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião realizada em 6 de junho de 1990, aprovou unanimemente o parecer favorável, com emenda, do Relator Deputado Carlos Mosconi, ao Projeto de Lei nº 3.657/89, de autoria do Deputado Paulo Delgado, que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

Compareceram os Senhores Deputados: Joaquim Sucena, Presidente; Jorge Uequed, Vice-Presidente; Carlos Mosconi, Relator; Genésio Bernardino, Ivo Lech, Raimundo Rezende, Rita Camata, Erico Pegoraro, Gilberto Carvalho, Jo-fran Frejat, Orlando Pacheco, Ruy Nedel, Nelson Aguiar, Floriceno Paixão, Lúcio Alcântara, Arnaldo Faria de Sá, José Carlos Coutinho, Benedita da Silva, Borges da Silveira e Abigail Feitosa, membros titulares; Célio de Castro, Eduardo Moreira, José Queiroz, Nelson Seixas, Carlos Cardinal, Ervin Bonkoski e Edmilson Valentim, membros suplentes.

Sala da Comissão, 6 de junho de 1990. -
Deputado Joaquim Sucena, Presidente -
Deputado Carlos Mosconi, Relator.

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO

Acrescente-se ao art. 1º o seguinte parágrafo único:

Parágrafo único. "Qualquer exceção, determinada por necessidade regional, deverá ser objeto de lei estadual".

Sala das Sessões, 6 de junho de 1990. -
Deputado Joaquim Sucena, Presidente - Deputado Carlos Mosconi, Relator.

À SEÇÃO DE AUTÓGRAFOS

ANEXAR AO PROJETO DE LEI
Nº 3.657/89



MUNICIPAL DE ASSIS

À Senhor Secretário-Geral da Mesa.
Anexe-se ao processo referente
ao projeto de Lei nº 3657/89
Em, 04/01/92

Assis, 27 de CÂMARA DOS DEPUTADOS

Abeguacachado Massena
Abeguacachado Massena
CHEFE DO GABINETE DO PRESIDENTE

Assunto: Encaminha Moção Nº. 90/92

Autor: Esta Presidência

Prezado Senhor

Tem o presente a finalidade de
encaminhar-lhe cópia(s) da(s) propositura(s) em epígrafe
aprovada(s) nesta Casa de Leis, em sessão ordinária realizada no
dia 22 do corrente mês, para conhecimento de Vossa Excelência.

Aproveitamos o ensejo para
reiterar-lhe nossos protestos da mais alta consideração e apreço.

Atenciosamente

NILTON S. FERNANDES DUARTE
Presidente

Excelentíssimo Senhor
Ibsen Pinheiro
D.D. Presidente da Câmara dos Deputados
BRASÍLIA/DF



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

MOÇÃO N.º 90 APRESENTAÇÃO: SESSÃO ORDINÁRIA 22/04/92

AUTOR: VEREADOR Nilton S. Fernandes Duarte

~~APROVADO AI
EM 22/04/92
POR UNANIMIDADE~~

~~Presidente~~
Senhor Presidente

Registra apoio ao Projeto de Lei nº 08/91, que substitui os manicômios ^{de} psiquiátrica compulsória.

Requeiro à Mesa, ouvido o plenário e atendidas as formalidades regimentais, seja registrado na ata de nossos trabalhos, MOÇÃO DE APOIO ao Projeto de Lei nº 08/91, do Deputado Federal Paulo Delgado, em tramitação no Senado que dispõe sobre a extinção dos trágicos manicômios e sua imediata substituição por recursos assistenciais, que regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Os tradicionais manicômios são, hoje, a sepultura de pessoas que de um distúrbio ~~foram~~ levados à loucura crônica, e esquecidos até a morte.

Solicitamos, outrossim, que dessa moção seja dado conhecimento ao Deputado, autor do Projeto, e ao Presidente do Senado Federal, e da Câmara dos Deputados.

Sala das Sessões, 22 de abril de 1.992


Nilton S. Fernandes Duarte
Vereador

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Câmara Municipal de
Estado de São Paulo



Excelentíssimo Senhor
Ibsen Pinheiro
DD. Presidente da Câmara dos Deputados Federais
Congresso Nacional
BRASÍLIA/DF
70160

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTOS ANEXADOS: