



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

## **PROJETO DE LEI N.º 7.659, DE 2017** **(Do Sr. Francisco Floriano)**

"Altera a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para dispor sobre o transporte e manejo do paciente portador de transtorno mental em surto".

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

**PUBLICAÇÃO INICIAL**

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para dispor sobre o transporte e manejo do paciente portador de transtorno mental em surto.

Art. 2º. A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos, renumerando os artigos subsequentes.

“Art. 12. O transporte e manejo para os pacientes portadores de transtornos mentais em surto deverão ser realizados, preferencialmente, pelo SAMU, ou por ambulância de transporte de paciente psiquiátrico tripulado por médico psiquiatra, dois auxiliares de enfermagem, além de motorista.

Art.13. Compete as Secretarias Estaduais de Saúde dar condições para que o Corpo dos Bombeiros mantenham uma equipe de suporte para o manejo e transporte de pacientes portadores de transtornos mentais em surto e uma ambulância psiquiátrica.

Art. 14. Compete as Secretarias Municipais de Saúde promover a capacitação dos socorristas e interventores do SAMU para atender pacientes portadores de transtornos mentais em surto”.

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

### **JUSTIFICATIVA**

O objetivo desse Projeto de lei é garantir um tratamento mais humanizado aos pacientes portadores de transtornos mentais em surto/crise, que precisam ser levados para uma unidade de saúde para receberem tratamento adequado.

A situação do transporte e manejo para os pacientes portadores de transtornos mentais, a falta de pessoal capacitado para realizar o manejo clínico de pacientes em surto/crise e a falta de ambulância psiquiátrica são os maiores problemas enfrentados pelos familiares na luta pela humanização e dignidade no tratamento psiquiátrico.

Apesar dos avanços acerca da doença mental, esta permanece obscura perante a medicina e a sociedade, trazendo dificuldades para a abordagem correta do paciente. A assistência humanizada exige que a assistência preconceituosa e imperita seja evitada.

A abordagem do paciente em surto psiquiátrico e seu transporte até uma unidade de saúde exigem dos profissionais, conhecimento para que possa ser efetivada uma assistência resolutiva, que supra integralmente as necessidades do paciente, garantindo o direito universal à saúde integral e equânime.

As emergências psiquiátricas são definidas como sendo qualquer situação que envolva risco para o paciente e aqueles que estão a sua volta, necessitando de uma intervenção terapêutica rápida e eficaz, para prevenir que seu comportamento, muitas vezes agressivo, ocasione complicações para estes e/ou a equipe de saúde que realiza sua abordagem, exigindo uma avaliação minuciosa quanto aos riscos em potencial.

Quando questionados sobre os serviços públicos chamados pela população para o transporte dos pacientes em surto até o serviço de emergência, houve unanimidade dos profissionais da saúde quanto à opção da comunidade por chamar a Polícia Militar para fornecer esse suporte. Ocorre que, os policiais não estão treinados para o manejo e transporte desses pacientes, e muitas vezes a abordagem é mais agressiva, o que pode piorar o estado do paciente em surto.

Os pacientes em crise, geralmente, possuem mecanismos de enfrentamento menos eficazes, nesses momentos atos de agressão ou violência física são frequentes, necessitando de um manejo adequado para o comportamento apresentado, evitando, assim, que haja sequelas após o retorno para o estado anterior à crise e que outras pessoas sejam afetadas pela agressividade apresentada pelo paciente.

A abordagem incorreta dos pacientes em surto é um fator de fundamental importância, pois esta pode vir a repercutir no quadro clínico ocasionando um agravamento do estado de crise.

“Quando a equipe de profissionais é chamada para o atendimento domiciliar de um paciente psiquiátrico em surto, geralmente o encontra agitado ou violento e assim, estabelecer uma rápida aliança terapêutica deverá ser a primeira alternativa, sendo necessário que o profissional apresente-se tranquilo e sob controle, aborde verbalmente o paciente de forma

calma, sem expressa julgamentos, explique as intervenções que serão realizadas, posicione de forma adequada em relação ao paciente transmitindo-o segurança através de uma postura confiante”. (CALDIERARO; M. A.; SPODE, A.; FLECK, M. P. A. Avaliação do paciente na emergência. In: QUEVEDO, J. Schmitt, R. KAPCZINSKI, F. Emergências psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed, 2008).

“As intervenções realizadas com o paciente em crise devem constituir uma terapia breve e ativa e eficaz, que possa facilitar à restauração do nível de funcionamento psicológico anterior a crise, para que esse objetivo seja alcançado é necessário que toda abordagem ocorra de forma adequada, caso contrário, os demais passos para a recuperação do paciente estarão comprometidos, prolongando o tempo para a sua recuperação”. (SABBI, E. H.; QUEVEDO, J. ALMEIDA, J. T. A. Atendimento domiciliar e remoção psiquiátrica emergencial. In: QUEVEDO, J.; SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. Emergências psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed, 2008)

Nesse contexto, observa-se a importância de se ter uma equipe de profissionais capacitados para a realização do transporte dos portadores de transtorno mental em surto, pois a forma de abordagem adequada desses irá facilitar a evolução do seu quadro clínico, diminuindo a sua estadia no serviço, por contribuir para a continuidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde.

O papel do SAMU nas intervenções de urgência e/ou emergências psiquiátricas foi ratificado durante a Primeira Oficina Nacional de Atenção às Urgências em Saúde Mental, Aracaju 2004, evento dirigido para operacionalizar a articulação entre a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Política Nacional de Saúde Mental. O SAMU sendo um serviço de APH, estendendo-se à saúde mental, durante intervenções nas urgências/emergências psiquiátricas, necessita de profissionais bastante capacitados em lidar com as situações de crise do paciente em transtorno mental.

A demanda para atendimento de casos psiquiátricos corresponde a cerca de 10% das solicitações que chegam ao SAMU, competindo ao redor de 1.100 solicitações diárias de casos de urgências das mais diversas naturezas, inclusive que implicam em risco iminente à vida. (Fonte: Ministério da Saúde)

Os recursos são limitados e muitos casos acabam ficando sem atendimento em tempo

razoável ou, quando recebem atendimento de emergência, esse fixa aquém do desejável. Segundo informações. É observado aumento da demanda de solicitações envolvendo transporte de pacientes.

As mudanças sugeridas por esta proposição humaniza o atendimento e melhora sua efetividade, contribuindo para preservar a dignidade da pessoa humana, princípio estruturante da nossa Constituição Cidadã.

Por ser de relevância social do tema, peço o apoio dos nobres pares para a aprovação deste Projeto de lei.

Sala das Sessões, em 17 de maio de 2017.

**Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**  
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

## **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**

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

### **O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

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

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

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

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

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

José Serra

Roberto Brant

**FIM DO DOCUMENTO**