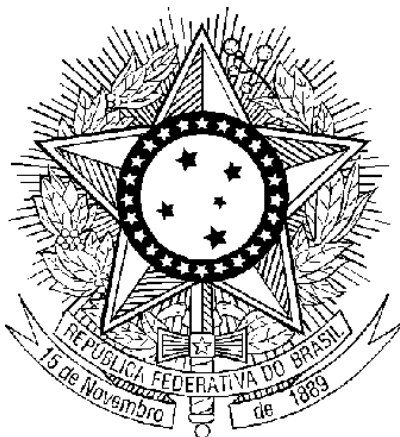


**AVULSO NÃO
PUBLICADO**

**Rejeição na
Comissão de
Mérito**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.060-A, DE 2003 **(Da Sra. Maninha)**

Dispõe sobre a criação do Sistema de Pensão Protegida e de Lares Abridados, da sua adoção pelo Sistema Único de Saúde, e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relator: DEP. SARAIVA FELIPE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD);

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

APRECIACÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Fica criado na forma desta lei o sistema de atendimento denominado Pensão Protegida e Lares Abrigados, para atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais.

Art. 2º - O Sistema de Pensão Protegida e de Lares abrigados de que trata esta lei, tem a finalidade de instituir o direito ao atendimento de reabilitação psicossocial de pessoas portadoras de transtornos mentais, crônicos ou não, oferecidos em condições especiais de individualização e com a finalidade de reinserção social do paciente.

Art. 3º - O Sistema Único de Saúde - SUS, utilizará, nos casos especificados pela presente lei, o Sistema de Pensão Protegida e Lares Abrigados.

Art. 4º - Considera-se Lar Abrigado o serviço de reabilitação psicossocial oferecido em condições especiais aos pacientes com transtornos mentais crônicos que não mais demandem internações, e com a finalidade de sua reinserção social.

Art. 5º Considera-se Pensão Protegida o serviço reinserção social com a finalidade de abrigar por tempo determinado e enquanto aguardam os procedimentos sociais para encaminhamento à família, as pessoas portadoras de transtornos mentais procedentes dos serviços de saúde mental públicos ou privados.

Art. 6º Os pacientes serão encaminhados aos Lares Abrigados desde que sejam obedecidos os seguintes requisitos:

- I – sejam egressos de internações psiquiátricas prolongadas;
- II – sejam previamente avaliados pelos serviços de saúde mental do SUS e preencham os seguintes requisitos:
 - a) não mais demandem tais internações;
 - b) possuam condições psíquicas de vida em grupo e em comunidade urbana;
 - c) possuam suficiente grau de autonomia e independência.
- III - não possuam suporte sócio-familiar básico, ou condições de convivência familiar.

Art. 7º Os Lares Abrigados e Pensões Protegidas serão sempre vinculados ao SUS do estado ou município onde estejam localizados, através do serviço público de Atenção à Saúde Mental mais próximo, que esteja apto a:

I – prestar assistência, supervisão e gerenciamento do Lar Abrigado e Pensão Protegida;

II – incentivar e estimular a participação e o estabelecimento de vínculos na comunidade;

III – oferecer ressocialização por meio de oficinas de capacitação e produção;

IV - oferecer possibilidades de profissionalização para inserção no mercado de trabalho.

Art. 8º Os Lares Abrigados serão instalados em residências comuns nas comunidades, em imóveis de dois ou três quartos, com capacidade média para cinco moradores.

Art. 9º O Sistema de Pensão Protegida tem a finalidade de abrigar por tempo determinado e enquanto aguardam os procedimentos sociais para encaminhamento à família, as pessoas portadoras de transtornos mentais procedentes dos serviços de saúde mental públicos ou privados, obedecidas as seguintes condições:

I - Tenham recebido alta de internação;

II - Não disponham de suporte sócio-familiar básico ou condições de convivência familiar, temporária ou permanente;

III – estejam em tratamento ambulatorial psiquiátrico, ou em serviços de saúde mental que incentivem a participação de vida em grupo e em comunidade e em condições psíquicas que possibilitem tal convivência.

Art. 10 As pensões protegidas assemelham-se às residências comuns, e terão no mínimo três dormitórios, com três leitos cada, e capacidade máxima para 20 usuários.

Art. 11 As ações terapêuticas necessárias ao funcionamento das pensões protegidas e lares abrigados serão desenvolvidas por duas equipes, atuando de forma integrada, sendo:

I - Equipe de Apoio, para as pensões protegidas e lares abrigados, constituída de médico psiquiatra, psicólogo e assistente social.

II - Equipe Permanente, apenas para os lares abrigados, constituída de auxiliar de enfermagem, acompanhante terapêutico e enfermeiro.

Parágrafo Único: A equipe de apoio poderá ser responsável por mais de um lar abrigado ou pensão protegida, desde que mantida a eficácia da ação terapêutica.

Art. 12 O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 180 dias, contados da sua publicação, dispondo especialmente sobre prazos de permanência, quantidade de pacientes e condições especiais de funcionamento, com vistas à eficácia terapêutica.

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

Art. 14 Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90 ao garantirem o direito de cidadania, garantem o direito à assistência social e à saúde a quem delas necessitarem.

A medicina moderna nos impõe a todo o momento o esforço da busca constante de eficiência e eficácia, como também de transparência dos serviços de saúde mental prestados à população, com a utilização de formas alternativas de reinserção social de pacientes. Além de poder efetivar a garantia de qualidade das atividades assistenciais, a Pensão Protegida oferece além de apoio terapêutico assistencial a oportunidade dos usuários e seus familiares serem participantes da reabilitação e integração social.

Os requisitos básicos para funcionamento da Pensão Protegida são listados pela presente proposta, sem prejuízo de que no processo de discussão da proposição sejam acrescidos ou reduzidos. Entre os requisitos apontados é de se ressaltar a permanência por tempo determinado, sejam os pacientes procedentes dos serviços de saúde mental após alta psiquiátrica, não possuam suporte familiar básico ou condições de convivência familiar, temporária ou permanente, e que ainda disponham de condições psíquicas de vida em grupo e em comunidade urbana.

O Lar Abrigado, modalidade usual em vários países já há vários anos, tem como finalidade principal promover a reinserção social daqueles pacientes que, embora não demandem continuidade de internação, necessitam ainda de acompanhamento e não possuem a estrutura familiar ou material que

viabilizem o simples acompanhamento ambulatorial, vez que, na maioria dos casos tais laços não mais existem.

Não há dúvidas que a convivência com familiares ou com a comunidade em muito facilitam o tratamento, e a reinserção social é importante instrumento para sucesso do tratamento e recuperação do paciente.

Entendemos que ao criar o instrumental legal para tais ações, o Sistema Único de Saúde poderá adotar os demais procedimentos necessários à viabilizar a

implantação do sistema nos estados e municípios garantindo não só mais eficácia nos recursos que são destinados a este tipo de atividade, mas, principalmente, maior eficácia nos tratamentos e mais rápida recuperação para os pacientes.

Temos por inquestionável o interesse social que reveste a proposição, levando-nos à certeza do apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, 24 de setembro de 2003

Deputada MANINHA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI nº 8.080, DE 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

**TÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei acima epigrafo, de autoria da Deputada Maninha, cria, dentro do Sistema Único de Saúde - SUS, duas formas de atendimento voltadas para as pessoas portadoras de transtornos mentais: o Sistema de Pensão Protegida e o de Lares Abridados.

O Projeto define cada um dos sistemas, estabelece critérios para o encaminhamento de pacientes, dispõe sobre sua estrutura física, o número de pacientes que podem ser instalados nessas estruturas, o número de profissionais e a constituição das equipes de saúde que deverão atuar em cada sistema.

Na justificativa da Proposição, a Autora alega que os Lares Abridados e as Pensões Protegidas, além de representarem a garantia de manutenção de assistência com qualidade aos portadores de transtornos mentais, possibilitam a reinserção social dos pacientes, promovendo a convivência com familiares e com a comunidade, o que facilita e potencializa o tratamento.

O Projeto vem para ser analisado, no mérito, pela Comissão de Seguridade Social e Família, e, posteriormente, será encaminhado para a análise da Comissão de Finanças e Tributação e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Durante o prazo regimental previsto, não foram apresentadas emendas perante esta Comissão.

II - VOTO DO RELATOR

Inicialmente, queremos ressaltar que a adoção de medidas que visem a contribuir para a construção de formas alternativas de atenção à saúde mental, mais humanas, mais democráticas e que favoreçam a inclusão social dos portadores de transtornos mentais, deve ser louvada e tem nosso irrestrito apoio.

O Projeto ora sob análise está em consonância com o espírito da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que protege os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e explicita a necessidade de redirecionamento do

modelo assistencial em saúde mental. No entanto, não concordamos que a criação de tais serviços deva ocorrer por meio do instrumento da lei.

A Reforma Psiquiátrica buscada pela sociedade civil organizada passa pelo estabelecimento de uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários e em um atendimento, principalmente, extra-hospitalar. Diversas estruturas novas devem ser construídas dentro do sistema público de saúde, de forma a responder aos novos paradigmas colocados pela Reforma Psiquiátrica. Tal iniciativa insere-se dentro das competências dos órgãos gestores do Sistema Único de Saúde.

Há, no atual momento, diversas experiências em curso na direção da Reforma Psiquiátrica, com a criação de variados serviços dentro do novo marco referencial da atenção à saúde mental, em substituição ao hospital psiquiátrico. Estão sendo criados os Centros de Atenção Psicossociais - CAPS e os Núcleos de Atenção Psicossociais - NAPS, os quais são serviços regionalizados, com funcionamento ininterrupto e com equipe interdisciplinar, e a partir dos quais é constituída uma rede assistencial que inclui moradias, comunidades terapêuticas, cooperativas de geração de renda, associação de usuários e familiares, entre outros dispositivos e mecanismos de inclusão e de transformação.

Os serviços comunitários, como os que ora se pretende instituir, dão a chance de os pacientes recuperarem sua capacidade de se relacionar com o mundo e, por isso, merecem todo o nosso apoio. No entanto, cremos que tal matéria seja mais apropriada para ser tratada por meio de outros instrumentos normativos, mais flexíveis e dinâmicos, pois há determinações técnicas e definições que não cabem a uma lei. É o caso de determinar a estrutura física mínima, a capacidade de abrigar determinado número de pessoas com transtornos mentais, o número e o tipo de equipes de saúde.

O próprio Ministério da Saúde, diante da nova política adotada de desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais, editou normas regulamentando serviços vinculados ao SUS semelhantes aos que ora se pretende criar.

Antes mesmo da promulgação da Lei nº 10.216/01, o Ministério da Saúde já havia editado a Portaria nº 106, de 2000, para criar os chamados Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único

de Saúde, para prestar atendimento ao portador de transtornos mentais. Tais serviços foram definidos como substitutivos da internação psiquiátrica prolongada, de maneira que, a cada transferência de paciente do Hospital Especializado para o Serviço de Residência Terapêutica, haveria a realocação do recurso da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) correspondente para os tetos orçamentários do estado ou do município responsável pela assistência ao paciente. Da mesma forma como o previsto no atual Projeto de Lei, esses serviços foram concebidos como moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade. A Portaria supramencionada detalha aspectos de estrutura física, capacidade instalada, profissionais necessários, etc.

Ainda em 2000, o Ministério da Saúde editou outra Portaria, a de nº 1.220, para regulamentar o cuidado psicossocial extra hospitalar, mais conhecido como "lares abrigados", e para acompanhar e controlar a assistência prestada aos pacientes nas residências terapêuticas. Essa norma operacionalizou a criação dessa modalidade assistencial dentro do SUS, ao incluí-la nas Tabelas de Serviços e de Classificação de Serviços do SIA/SUS. Com isso, abriu-se a possibilidade para a criação, pelos gestores municipais, de alternativas assistenciais para os pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos.

Dessa forma, existem instrumentos legais que dão suporte à criação dos serviços que se pretende instituir dentro do SUS. O Executivo, que é o Poder responsável pela administração e criação de serviços de atenção à saúde, já dispõe de normas regulamentando a criação dos "serviços terapêuticos residenciais", os quais abrangem tanto os lares abrigados quanto as pensões protegidas. Há inclusive, previsão de aporte financeiro para sustentar tais ações.

Pelo exposto, fica evidenciada a existência de instrumentos normativos suficientes para amparar a criação e expansão dessa rede comunitária de serviços, pelo que manifestamos voto no sentido da rejeição do Projeto de Lei nº 2.060/03.

Sala da Comissão, em 15 de junho de 2005.

Deputado SARAIVA FELIPE

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 2.060/2003, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Saraiva Felipe.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Simão Sessim - Presidente, Nazareno Fonteles - Vice-Presidente, Almerinda de Carvalho, Amauri Gasques, Angela Guadagnin, Arnaldo Faria de Sá, Dr. Francisco Gonçalves, Dr. Ribamar Alves, Dr. Rosinha, Eduardo Barbosa, Elimar Máximo Damasceno, Geraldo Resende, Guilherme Menezes, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Gomes, José Linhares, Luiz Bassuma, Manato, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Roberto Gouveia, Saraiva Felipe, Suely Campos, Teté Bezerra, Thelma de Oliveira, Zelinda Novaes, Darcísio Perondi, Feu Rosa, Lincoln Portela e Osmânio Pereira.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2006.

Deputado SIMÃO SESSIM
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
