



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.309-A, DE 2012 **(Do Senado Federal)**

PLS 412/2011

Ofício nº 1.704/2012 (SF)

Altera a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental", para determinar a criação e a implantação de um sistema integrado de informações sobre a doença de Alzheimer; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relatora: DEP. SILVIA CRISTINA).

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 3º

Parágrafo único. O Poder Executivo criará e implantará um sistema integrado de informações sobre a doença de Alzheimer.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 10 de agosto de 2012.

Senador José Sarney
Presidente do Senado Federal

<p align="center">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>
--

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



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.309, DE 2012

Altera a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental", para determinar a criação e a implantação de um sistema integrado de informações sobre a doença de Alzheimer.

Autor: SENADO FEDERAL - EDUARDO AMORIM

Relatora: Deputada SILVIA CRISTINA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe, aprovado no Senado Federal, acrescenta parágrafo único ao art. 3º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para dispor que o Poder Executivo criará e implantará um sistema integrado de informações sobre a doença de Alzheimer.

A proposição, que tramita em regime ordinário e sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões, foi encaminhada, para exame de mérito, à Comissões de Seguridade Social e Família; além da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em atendimento ao disposto no art. 53 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Nesta Comissão não foram oferecidas emendas no prazo regimental.

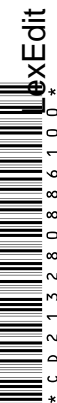


Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Silvia Cristina

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215280886100>

Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 524 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5524/3524 | dep.silviacristina@camara.leg.br





II - VOTO DA RELATORA

O envelhecimento da população brasileira e mundial é um fenômeno inédito na história, cujas consequências ainda não foram totalmente compreendidas mas que se tornam mais e mais notáveis, como a maior incidência de doenças neurodegenerativas, entre elas o mal de Alzheimer, a modalidade mais frequente de demência, caracterizada pela perda progressiva das funções cognitivas, marcadamente a memória de curto prazo. Até o momento, não há tratamento eficaz para tratar ou, ao menos, retardar significativamente o avanço da doença.

Assim como as demais enfermidades típicas do envelhecimento, o mal de Alzheimer crescerá em números e importância nas próximas décadas. Para aumentar as possibilidades de ação do sistema de saúde, será de extrema valia a existência de um sistema integrado de informações. Assim, quanto ao mérito, voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.309, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputada **SILVIA CRISTINA**
Relatora

2021-5474

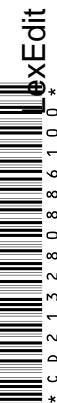


Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Silvia Cristina

Para verificar a assinatura, acesse <https://infuleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD215280886100>

Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 524 | CEP 70160-900 - Brasília/DF

Tels (61) 3215-5524/3524 | dep.silviacristina@camara.leg.br





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.309, DE 2012

III - PARECER DA COMISSÃO

Apresentação: 31/05/2021 12:04 - CSSF
PAR 1 CSSF => PL 4309/2012

PAR n.1

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.309/2012, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Silvia Cristina.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. - Presidente, André Fufuca, Francisco Jr. e Dra. Soraya Manato - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Dr. Frederico, Dr. Leonardo, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dulce Miranda, Eduardo Barbosa, Eduardo Costa, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Jandira Feghali, João Marcelo Souza, Josivaldo Jp, Leandre, Luciano Ducci, Márcio Labre, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Osmar Terra, Ossesio Silva, Pastor Sargento Isidório, Pedro Westphalen, Pr. Marco Feliciano, Professora Dayane Pimentel, Rejane Dias, Ricardo Barros, Roberto de Lucena, Silvia Cristina, Tereza Nelma, Totonho Lopes, Vivi Reis, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, André Janones, Bibi Nunes, Daniela do Waguinho, Danilo Cabral, Delegado Antônio Furtado, Diego Garcia, Edna Henrique, Emidinho Madeira, Fábio Mitidieri, Felício Laterça, Flávia Moraes, Giovani Cherini, Heitor Schuch, Idilvan Alencar, Jaqueline Cassol, Jéssica Sales, José Rocha, Lauriete, Liziane Bayer, Lucas Redecker, Luiz Lima, Milton Coelho, Olival Marques, Padre João, Paula Belmonte, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva, Roberto Alves e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 26 de maio de 2021.

Deputado DR. LUIZ ANTONIO TEIXEIRA JR.
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD211151208800>

