

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 4.312, DE 2008

Acrescenta disposição à 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.

Autor: Deputado Dr. Ubiali

Relator: Deputado Germano Bonow

I - RELATÓRIO

A proposta inclui o § 3º ao artigo 8º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

O artigo em foco trata da internação voluntária ou involuntária, que deve ser autorizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina no estado onde desempenhar atividade profissional. O novo parágrafo assegura a pacientes internados involuntariamente e que não tenham antecedentes criminais o direito de revisão da internação, a cada seis meses, sendo facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação.

O Autor justifica a relevância da proposta como instrumento de ampliar as garantias individuais e de proteger os direitos dos pacientes internados involuntariamente, lembrando o movimento antimanicomial. Este processo resultou na ampliação da oferta de

procedimentos terapêuticos que estimulam a convivência familiar e a integração dos pacientes à sociedade. Apesar dos progressos, salienta que continuam a ocorrer internações indevidas ou de duração maior que a necessária, motivadas por interesses escusos de parentes ou responsáveis. Seu propósito seria conferir transparência e legitimidade do processo de internação.

O projeto será apreciado em seguida pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

Apesar de considerarmos a sensibilidade do Autor para a questão dos doentes mentais, apresentamos algumas ponderações a respeito de sua iniciativa. Como resultado da reforma psiquiátrica, a substituição de internações em hospitais específicos por atenção prestada em Centros de Atenção Psicossocial foi determinada de forma abrupta, antes mesmo de se consolidar a rede de atenção. O repúdio à internação deixou desassistidos dependentes químicos, portadores de transtornos mentais graves e pacientes com pouca aderência ao tratamento. O descompasso na implementação dos CAPs, comunidades terapêuticas ou leitos em hospitais gerais tem trazido revezes para famílias e doentes.

No entanto, o projeto interfere de maneira inusitada na relação médico-paciente, pois em nenhuma outra área existe determinação legal de se ter uma segunda opinião. Além disto, na própria rotina dos serviços há a reavaliação constante dos pacientes internados. 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”, determina que o tratamento em regime de internação ofereça assistência integral, incluindo serviços de assistência psicológica, social, entre outras. Assim, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais devem participar de todo o processo durante a internação. Não é o médico o detentor do poder de confinar doentes mentais e de impedir que recebam alta quando suas condições permitam.

Além disto, a mesma lei em vigor define a internação involuntária como a que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro. Da mesma forma que a internação voluntária, ela somente pode ser autorizada por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do estado em que se situe o hospital. Ela deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual em setenta e duas horas pelo responsável pelo estabelecimento. Esta é mais uma forma de proteger o paciente.

Vista sob o ângulo de internações involuntárias, lembramos que os colegas médicos são dirigidos por um Código de Ética que preconiza guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Manter pacientes internados sem haver justificativa clínica é aberração da prática médica, e comporta, além de penalidades na esfera profissional, questionamentos civis e criminais.

Não existe impedimento algum de ser solicitada uma segunda opinião, em qualquer caso. Assim, o direito expresso na proposta já está assegurado a qualquer paciente. Não vemos, ainda, como benéfico nem para os pacientes nem para os profissionais apontar os médicos como vilões do insucesso de alguns tratamentos.

Deste modo, o voto é pela rejeição do Projeto de Lei 4.312, de 2008.

Sala da Comissão, em de de 2010

Deputado Germano Bonow
Relator