

Projeto de Lei nº 366
 de 20/5/92
 Presidente

PROTOCOLO

REGISTRO GERAL LEGISL.
 3670 de 21/5/1992
 10

Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social das pessoas portadoras de sofrimento mental; implantação de modelo de Saúde Mental alternativo, com a substituição dos Hospitais Psiquiátricos e sua extinção progressiva; regulamenta a internação involuntária e dá outras providências;

FLS. N.º 2
 PROC. 3670/92

ENTREGUE A MESA EM:
 19 MAI 1992 08121

Artigo 1º - O Poder Público do Estado de São Paulo

de acordo com os princípios constitucionais que regem os direitos individuais, coletivos e sociais, garantirá e implementará a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a inserção social plena de pessoas portadoras de sofrimento mental, sem discriminação de qualquer tipo, que impeça ou dificulte o usufruto desses direitos.

Artigo 2º - As Secretarias e Administrações de Saúde Estadual, Regionais e Municipais e os respectivos Conselhos de Saúde, em seus níveis de atribuição, estabelecerão um modelo de atenção à saúde mental constituído por recursos alternativos aos hospitais psiquiátricos que terão como porta-de-entrada a Atenção Primária em Saúde Mental, desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde, e níveis de atenção especializados e diversificados como os leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, Emergências Psiquiátricas nos Pronto-Socorros Gerais, serviços especializados em regime de Hospital-Dia e Hospital-Noite, Centros de Convivência e Cooperativas, lares e casas ou pensões protegidas, entre outros, que garantam a manutenção e a inserção da pessoa portadora de sofrimento mental junto aos tratamentos, a sua família, ao seu trabalho e à comunidade.

Parágrafo Único - Os serviços de saúde mental alternativos deverão aplicar o princípio da não segregação das pessoas portadoras de sofrimento mental, propiciando o tratamento e a interação social em espaços públicos e serviços gerais de saúde, devendo ser garantido a todos eles a constituição de Comissão Tripartite conforme reza a Lei Orgânica de Saúde Federal e a Constituição do Estado de São Paulo.

Artigo 3º - A orientação e as finalidades dos procedimentos terapêuticos destinados à pessoa portadora de sofrimento mental terão como objetivo a manutenção e a recuperação da integridade física e mental, da identidade e dignidade, da vida familiar e comunitária, e do trabalho, tendo em conta a singularidade da pessoa humana, suas necessidades básicas, sua cultura, seus momentos vitais,

suas potencialidades e autonomia; o que também constitui no fim último desta lei e de todas as ações decorrentes.

Artigo 4º - Os serviços públicos de saúde deverão identificar e controlar as condições ambientais e organizacionais relacionadas com a ocorrência de sofrimento mental individual ou coletivo nos locais de trabalho, mediante especialmente ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica.

Artigo 5º - Toda a pessoa portadora de sofrimento mental terá direito a tratamento no ambiente menos restritivo possível com os procedimentos terapêuticos menos restritivos e invasivos possíveis, baseados num plano prescrito individualmente por profissionais qualificados, com a participação do examinado e/ou familiares, e administrado após seu consentimento informado.

Parágrafo Único - Nos casos de internação hospitalar ou similar onde o consentimento informado não seja possível, aplica-se o disposto nos artigos 12/13/14 e parágrafos.

Artigo 6º - Fica vedado o uso de celas-fortes, camisas-de-força e outros procedimentos violentos e desumanos em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado.

Artigo 7º - Ficam proibidas a esterilização e a psicocirurgia, assim como quaisquer procedimentos que produzam efeitos orgânicos irreversíveis, a título de tratamento de uma enfermidade mental.

Artigo 8º - O uso de medicação nos tratamentos psiquiátricos em estabelecimentos de saúde mental deverá responder às necessidades fundamentais de saúde da pessoa portadora de sofrimento mental e será exclusivamente com fins terapêuticos e/ou diagnósticos, devendo ser revisto periodicamente.

Artigo 9º - As outras terapêuticas psiquiátricas biológicas estarão proibidas, salvo nas seguintes condições associadas:

- a) Indicação absoluta sem que outros procedimentos de maior ou igual eficácia existam;
- b) Utilização, após todas as tentativas através de outros procedimentos terapêuticos, em ambiente hospitalar especializado;
- c) Risco de vida iminente decorrente do sofrimento mental;
- d) Consentimento do paciente e de seus familiares após o conhecimento do prognóstico e dos possíveis efeitos colaterais decorrente da administração da terapêutica;
- e) Consulta aos membros não médicos da equipe de saúde mental do estabelecimento, com manifestação por

escrito e assinatura dos seus membros;

f) Exame e consentimento por uma equipe de médicos composta por um do estabelecimento; um indicado pela autoridade Sanitária Estadual e um indicado pela autoridade Sanitária Municipal.

Artigo 10 - A internação psiquiátrica será utilizada como o último recurso terapêutico, após o esgotamento de todas outras formas e possibilidades terapêuticas prévias, e deverá objetivar a mais breve recuperação, suficiente para determinar a imediata ressocialização da pessoa portadora de sofrimento mental, realizando-se sob o regime institucional e terapêutico menos restritivo possível.

Parágrafo primeiro - A internação psiquiátrica, nos termos deste artigo, deverá ter encaminhamento exclusivo dos serviços de emergências psiquiátricas dos pronto-socorros gerais e ocorrer preferencialmente em Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais.

Parágrafo segundo - A internação de pessoa com diagnóstico principal de Síndrome de Dependência Alcoólica deverá se dar em leito de Clínica Médica em Hospitais e Prontos Socorros gerais, vedando-se o uso de leito em Hospital Psiquiátrico.

Parágrafo terceiro - A internação de crianças e adolescentes não poderá exceder 7 (sete) dias em leito psiquiátrico especializado.

Parágrafo quarto - Nos casos referidos no parágrafo anterior, ao exceder o tempo estipulado a autoridade sanitária local deverá indicar uma equipe multiprofissional para reavaliar a manutenção da institucionalização; conforme parágrafo 2º do artigo 14, indicando se necessário a internação em enfermaria pediátrica.

Artigo 11 - A internação psiquiátrica exigirá laudo de médico especializado pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento, devendo o texto definir, descrever e demonstrar a necessidade do procedimento realizado, registrando também o consentimento informado do internado, e previsão mínima e máxima do tempo de internação.

Parágrafo Único - A internação psiquiátrica em leito pertencente à Administração Pública ou por ela contratado, ou financiado, exigirá guia de encaminhamento emitida por médico dos serviços públicos.

Artigo 12 - A internação psiquiátrica de menores de idade e aquela que não obtiver o consentimento informado do internado será caracterizada pelo médico autor do laudo como uma internação involuntária.

Artigo 13 - Os documentos referidos nos artigos 11 e 12 serão remetidos pelo estabelecimento que realizar a internação ao representante local da autoridade sanitária do Ministério Público, dentro do prazo de vinte e quatro (24) horas.

Parágrafo Único - O descumprimento do disposto neste artigo sujeitará os responsáveis a interpeção do representante local do Ministério Público e, se for o caso, a instauração do processo previsto pelo parágrafo 3º do artigo 14, e as penalidades previstas pelo artigo 23 desta lei.

Artigo 14 - Em qualquer caso, a autoridade sanitária local e o Ministério Público poderão requisitar complementos e informações do autor do laudo e da direção do estabelecimento, ouvir o internado, seus familiares e quem mais julgarem conveniente, inclusive outros especialistas, autorizados a examinar o internado para o efeito de oferecerem parecer escrito.

Parágrafo primeiro - A autoridade sanitária local, através de uma Junta Técnica Revisional, deverá proceder sumariamente a confirmação ou a suspensão da internação psiquiátrica involuntária, num prazo de até quarenta e oito (48) horas após sua comunicação obrigatória pelo estabelecimento de saúde mental, documentando imediatamente sua decisão junto ao Ministério Público.

Parágrafo segundo - A autoridade sanitária local procederá, a partir do sétimo (7º) dia de internação, à revisão técnica da internação psiquiátrica, emitindo em vinte e quatro (24) horas um laudo técnico revisional confirmando ou suspendendo o regime de tratamento adotado, com cópia remetida ao Ministério Público, no prazo de vinte e quatro (24) horas.

Parágrafo terceiro - A documentação e o expediente que resultar dessas providências serão arquivados junto ao Ministério Público, para os fins do artigo 15 desta lei, se não for o caso, em qualquer tempo, de provocação judicial para efeitos de determinar a desinternação, aprofundamento da investigação ou apuração de responsabilidades penais e civis, processos que tramitarão em segredo de Justiça.

Artigo 15 - O Ministério Público instalará e manterá, a nível estadual, serviço especial de conhecimento, documentação e controle das internações psiquiátricas, para o que contará com a cooperação dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e das instâncias de fiscalização, controle e execução dos Serviços Públicos de Saúde.

Artigo 16 - Compete às instâncias de fiscalização, controle e execução dos Serviços Públicos de Saúde e ao Ministério Público procederem a auditoria periódica dos estabelecimentos de saúde mental, tomando as providências cabíveis nos casos de irregularidades apuradas.

Artigo 17 - Os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, o Ministério Público bem como as instâncias de fiscalização, controle e execução dos serviços públicos de saúde deverão atuar solidariamente pela reinserção social das pessoas portadoras de sofrimento mental internadas ou desinternadas dos estabelecimentos psiquiátricos, tomando as providências cabíveis nas hipóteses de abandono, isolamento ou marginalização.

Artigo 18 - Aos pacientes asilares ou custodiais, ou seja, aqueles que perderam o vínculo com o grupo familiar e encontram-se em desamparo social, o poder público estadual providenciará a atenção integral de suas necessidades, integrando-os à sociedade através de políticas sociais intersetoriais que envolvam as ações e os recursos das secretarias das áreas correspondentes à saúde, bem-estar social, cultura, justiça, educação, habitação, relações do trabalho e outras, similares e complementares.

Parágrafo primeiro - A política social intersetorial deverá propiciar a desinstitucionalização de todos os pacientes asilares no prazo de três (3) anos após a publicação desta lei através especialmente de :

- a) Criação de lares abrigados ou similares, com até vinte (20) moradores, fora dos limites físicos do hospital psiquiátrico;
- b) Reinserção na família de origem através do restabelecimento dos vínculos familiares;
- c) Adoção por famílias que demonstrem interesse e tenham possibilidades econômica e afetiva de se tornarem família substituta.

Parágrafo segundo - A política social intersetorial deverá criar condições para a autonomia social e econômica dos pacientes asilares através especialmente de:

- a) Regularização da situação previdenciária, assessorando-os na administração de seus bens;
- b) Garantia de um salário mínimo mensal àquele que, comprovadamente, não possua meios de prover a própria manutenção;
- c) Facilitação na reinserção produtiva, seja no processo produtivo formal, seja em processo produtivo cooperativo, sendo proibida qualquer forma de discriminação ou

FLS. N.º 6
PROC. 3620.92
/

desvalorização do trabalho;

- d) Inserção no processo educacional do Sistema de Ensino;
- e) Atenção Integral à Saúde nos serviços públicos de saúde;
- f) Promoção de moradias definitivas, tornando a estada nos lares abrigados ou similares, provisória.

Artigo 19 - Ficam proibidas, no território do Estado de São Paulo, a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos e similares, públicos ou privados, e a contratação e financiamento pelo setor público de novos leitos nesses estabelecimentos.

Artigo 20 - Fica vedada a criação e o funcionamento de espaços físicos ou serviços especializados que impliquem em segregação, voltados a pessoas com sofrimento mental em quaisquer estabelecimentos educacionais, público ou privado, garantindo-se o acesso destas pessoas à educação em classes comuns, em qualquer faixa etária, com a retaguarda assistencial e de apoio integrada dos serviços de saúde e educação.

Artigo 21 - Fica desautorizado o funcionamento de serviços de emergência psiquiátricos em hospitais psiquiátricos e similares, a partir da data de promulgação desta lei.

Artigo 22 - O cumprimento desta lei cabe a todos os estabelecimentos públicos e privados; seus profissionais e demais trabalhadores, incluindo aqueles ligados à atividade autônoma, que se caracterizem pelo tratamento de pessoas com sofrimento mental, ou que de alguma forma estão ligados à prevenção, tratamento ou reabilitação destas pessoas.

Artigo 23 - As Secretarias e Administrações de Saúde, Estaduais e Municipais para garantir a execução desta lei poderão cassar licenças, alvarás, aplicar multas, suspender pagamentos, e outras punições previstas em lei, bem como expedir atos administrativos e normativos necessários à sua correta aplicação.

Artigo 24 - Todo estabelecimento de saúde deverá afixar esta lei em lugar visível aos usuários dos serviços.

Artigo 25 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PLS. N.º 7
PROC. 3670.92
/

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 1º - Dentro do prazo de noventa (90) dias, a contar da promulgação desta lei, os estabelecimentos de saúde mental que mantêm pessoas internadas encaminharão ao representante local do Ministério Público, em relação a cada uma delas, a documentação prevista por seus dispositivos, conforme se trate de internação involuntária ou não.

Parágrafo Único - O Ministério Público, nos casos previstos por este artigo, poderá agir de conformidade com o disposto no artigo 14 e seu parágrafo 3º desta lei.

Artigo 2º - A implantação do modelo de atenção à saúde mental alternativo de que trata esta lei, se dará através da reorientação dos investimentos financeiros, orçamentários e programáticos utilizados na manutenção da assistência psiquiátrica centrada nos leitos psiquiátricos e instituições fechadas.

Artigo 3º - Ficam criadas as Comissões de Reforma Psiquiátrica a nível das Secretarias e das Administrações de Saúde Estadual, Regionais e Municipais, a serem designadas e subordinadas aos Conselhos de Saúde e constituídas por trabalhadores de saúde mental, autoridades sanitárias, usuários dos serviços, seus familiares, representantes da Ordem dos Advogados e da comunidade científica, para elaboração, acompanhamento e implantação do estabelecido no artigo anterior.

Artigo 4º - As Secretarias e Administrações de Saúde Estadual, Regionais e Municipais, em seus níveis, disporão de um (1) ano, a contar da promulgação desta lei, para passar a executar o planejamento e o cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento, apresentados pelas Comissões de Reforma Psiquiátrica e aprovados pelos Conselhos de Saúde, em seus níveis.

Artigo 5º - Ficam desautorizadas a funcionar no território estadual todos os Hospitais Psiquiátricos ou similares existentes, após cinco (5) anos da data de promulgação desta lei.

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

Vivemos hoje no Brasil e em todo o mundo um novo momento de crítica ao modelo asilar e hospitalocêntrico no tratamento do doente mental, que desde o século passado tem legitimado a segregação a discriminação e o desrespeito aos direitos de cidadania de todos que sofrem mentalmente, dos doentes mentais e mesmo daqueles que desviam do comportamento tido como normal.

Se no restante do mundo, teorias e práticas alternativas aos manicômios vem ocorrendo, principalmente após a 2ª Grande Guerra; como demonstram os movimentos da Comunidade Terapêutica, da Psiquiatria Comunitária (nos EUA); da Anti-Psiquiatria (Inglaterra); da Psiquiatria de Setor (França); da Psiquiatria Democrática (Itália), dentre outros; no Brasil estes movimentos só vem a crescer no período de redemocratização do País.

Mais recentemente experiências públicas importantes, procurando priorizar a atenção em Saúde Mental extra-hospitalar, tiveram destaque nas políticas de Saúde Estaduais e Municipais preocupadas não somente com a desospitalização, mas fundamentalmente com a desinstitucionalização, objetivando inserir o portador de sofrimento mental no contexto Social, cujas contradições são as principais responsáveis pela produção social do sofrimento mental, que atinge hoje taxas de prevalência alarmantes.

Estas Políticas Públicas de Saúde Mental entendem que, ao lado da vocação para a violência das instituições asilares que já vitimaram milhares de doentes mentais, na prática elas são responsáveis pela desassistência em saúde mental à milhares de pessoas com transtornos mentais.

Estas pessoas não encontram sequer vagas neste hospitais psiquiátricos, que têm hoje 54% de seus leitos ocupados por usuários que estão há mais de 5 anos internados, porque se cronificaram e seus familiares os abandonaram, após o sequestro promovido com a cumplicidade da própria instituição hospitalar. Hoje 70% dos leitos psiquiátricos estão ocupados por internos há mais de 1 ano.

Em 1982 o Governo do Estado de São Paulo eleito revelava que mais de 95% dos gastos em Saúde Mental ia para os 114 Hospitais Psiquiátricos existentes então; e apenas, no máximo, 5% iam para as ações extra-hospitalares em Saúde Mental.

Em 1991, estudo do próprio Governo do Estado de São Paulo, revelava que 11% de todas as despesas com Saúde eram destinados para manutenção e financiamento da rede hospitalar psiquiátrica do Estado.

Esta realidade tem raízes na política de financiamento do Setor Saúde implantado no Brasil desde 1966, privilegiando o setor privado que passa a ter na loucura e na doença uma fonte de lucro inesgotável. Isto é o que demonstra o fato de que até 1965 tínhamos no Brasil 110

PLS. N.º 9
PROC. 3670-8K

Hospitais Psiquiátricos e em 1975 já tínhamos 365, o maior parque asilar do mundo, sendo que 75% de seus leitos são conveniados ou contratados pelo Setor público, gerando lucro; e representando 20% de todos os leitos hospitalares existentes.

No estado de São Paulo os dados são mais dramáticos ainda. Temos hoje aproximadamente 34.000 leitos psiquiátricos públicos ou privados, correspondendo à 37,8% de todos os leitos psiquiátricos do Brasil; e à 39,3% de todos os leitos Hospitalares existentes no Estado de São Paulo. Este número de leitos hospitalares psiquiátricos corresponde ao dobro considerado como aceitável pelos padrões, ainda que tradicionais do OMS - Organização Mundial da Saúde - e Ministério da Saúde. A má qualidade da Assistência prestada nestes manicômios pode ser verificada pelas altas taxas de cronificação, tempo de permanência e pelos índices de mortalidade hospitalar.

Neste particular o sistema asilar brasileiro pratica um verdadeiro genocídio, provocando pelo menos 1.600 mortes anuais, representando uma política de extermínio aos doentes mentais, que nada mais são que trabalhadores, donas de casa, aposentados, crianças, adolescentes e idosos, que não suportaram as condições degradantes de vida e de trabalho à que estão submetidos a maioria dos brasileiros.

Enquanto isto, a população clama por hospitais e serviços de saúde que responda às suas necessidades em áreas como maternidade, cardiovascular, cirurgias em geral, atenção ao politraumatizado, pediatria, entre outros; além de um sistema de vigilância em Saúde que controle e atue sobre as condições geradores de agravos à Saúde. Enfim, busca-se uma Política de Atenção Integral à Saúde que possa efetivamente incorporar ações de Saúde mental muito mais resolutivas, humanas e que atenda à toda população nos serviços gerais de saúde (Hospitalar e Pronto Socorro Gerais; Unidades Básicas de Saúde, entre outros).

No entanto, aproximadamente com milhões de dólares anualmente são investidos para manter no Estado de São Paulo um modelo arcaico de assistência psiquiátrica, repudiado por setores expressivos da Sociedade Civil em geral e do movimento Sanitário em particular; seja no Brasil, seja no mundo inteiro.

Exemplo disto é o apoio quase unânime que o projeto de Lei Federal do Deputado Paulo Delgado (PT-MG) hoje no Senado Federal vem recebendo de todos os setores, como o Conselho Nacional de Saúde, o Ministério da Saúde, os Conselhos Federais de Categorias da Saúde e, suas Federações, além dos movimentos Sindicais e populares.

A Reorientação da Assistência Psiquiátrica foi tema de recente Conferência em Caracas, Venezuela (1990), Patrocinada pela OPAS - Organização Panamericana da Saúde, que indicou à todos os países da América Latina a reorganização da assistência em Saúde Mental com bases nos princípios de atenção extra hospitalar e de respeito à

cidadania do doente mental.

No entanto, a mais expressiva manifestação de apoio aos princípios que norteiam este Projeto de Lei, que agora apresentamos à esta Casa, é, seguramente, a recente resolução da Assembleia Geral da ONU, de 17 de Dezembro de 1991, dos "Princípios para a Protecção de Pessoas com Doença Mental e para o incremento da atenção em Saúde Mental", bases universais de orientação para a implementação de políticas sociais voltadas à questão da Saúde Mental.

Os avanços significativos que vem ocorrendo à nível da consciência popular sobre o assunto, bem como à nível das legislações e das políticas de saúde mental municipais e de outros Estados, vem demonstrando o quão discriminatórias, atrasadas e ineficazes são as práticas, métodos e os equipamentos ainda hoje utilizados em larga escala no tratamento de doentes mentais neste Estado.

Este projeto de lei, uma vez aprovado, visa reforçar os avanços até então obtidos, expandindo-os na direcção de uma reforma psiquiátrica humanizadora e modernizadora do Sistema de Saúde existente em nosso Estado.

Sala das Sessões, em

[Handwritten signature]

Deputado ROBERTO GOUVEIA

[Handwritten signature]
Clemente Manoel

[Handwritten signature]
Edinho Araujo

[Handwritten signature]
Antenor Chicarino
Samil Murad

[Handwritten signature]
Francisco Bezerra de Melo

- 1- Roberto Gouveia (P.T)
- 2- Antenor Chicarino (P.T)
- 3- Edinho Araujo (PMDB)
- 4- Jayme Gimenes (PMDB)
- 5- Clemente Manoel (PMDB)
- 6- Bernardo Ortiz (PSDB)
- 7- Samil Murad (Pdo.B)
- 8- Gilson Menezes (PSB)
- 9- Francisco Bezerra de Melo (PSD)

* obs: Publicar nesta ordem

Divisão de Ordenamento Legislativo
SECÇÃO DE EXPEDIENTE
Publicação no DIÁRIO OFICIAL
DE 21.5.92

Divisão de Ordenamento Legislativo
Esta proposição contém
9 assinaturas

SEC. 2015/92

Chefe de Seção

os termos do item 3 do artigo único do artigo 152 da V
consolidação do Regimento Interno, a presente proposição esteve em
trata nos dias correspondentes às 144ª à 148ª sessões
Ordinárias (de 27/5 a 28 de 6/5 de 1992), no dia
recebido 14 emendas e _____ substituições,
que se encontram juntados às fls. de n.ºs 11 a 31

D. O. L. 29 Maio 1992

[Assinatura]