



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal Flavinho – PSB - SP

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 1.817, DE 2015

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

**Autor:** Deputado LUCIANO DUCCI

**Relator:** Deputado FLAVINHO

## I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.817, de 2015, apresentado pelo nobre Deputado Luciano Ducci, propõe que toda internação involuntária seja obrigatoriamente revista a cada seis meses, facultado ao paciente exigir que a sua reavaliação seja feita por médico distinto daquele responsável pela internação.

Conforme justifica o Autor, a proposição ora em análise trata-se de reapresentação do Projeto de Lei 8.072 de 2014, de autoria do ex-Deputado Federal Dr. Ubiali, arquivado com o término de Legislatura, nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, sem a apreciação pelas comissões competentes.

A matéria, sujeita à apreciação conclusiva, na forma do art. 24, II, foi distribuída às Comissões de Seguridade Social e Família, para análise de



mérito, e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para fins de atendimento dos pressupostos constitucionais, regimentais, de técnica legislativa e de juridicidade.

Nesta Comissão de Seguridade Social e Família, foi aberto o prazo de cinco sessões para a apresentação de emendas findo o qual, não foram apresentadas emendas ao Projeto de Lei.

Cabe, regimentalmente, a esta Comissão manifestar-se sobre o projeto de lei em epígrafe, sob a ótica do que prescreve o inciso III do artigo 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

## **II – VOTO DO RELATOR**

A presente proposta possui grande relevância social, por tratar de tema de extrema complexidade, mormente pela carga de preconceito que carrega. Os portadores de transtornos mentais, por muito tempo, foram submetidos à segregação, em ambientes pouco salubres e com poucas expectativas de reinserção social e familiar, herança do modelo manicomial que, ao longo da história, constatou-se completamente ineficiente no que diz respeito à assistência pública em saúde mental.

Mesmo com a recente reforma psiquiátrica, inaugurada pela Lei n. 10.216, de 2001, que promoveu a adequação do modelo de assistência psiquiátrica aos princípios e garantias fundamentais estabelecidos na Constituição Federal, os estigmas sociais permanecem, e não raro, ouvem-se relatos de maus tratos, abandono e violência em estabelecimentos destinados aos tratamentos excepcionais das pessoas com transtornos psiquiátricos, situações que podem resultar no agravamento da saúde mental.



Neste sentido, demonstra grande sensibilidade o nobre autor ao novamente suscitar o debate sobre este importantíssimo tema, especialmente no que diz respeito à saúde do cidadão, pressuposto de um dos pilares que fundamentam a nossa República: a dignidade da pessoa humana.

O projeto trata da revisão das internações involuntárias que ocorrem sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro. Este tipo de internação somente pode ser autorizado por médico registrado no Conselho Regional de Medicina do estado em que se situe o hospital e deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual em setenta e duas horas pelo responsável do estabelecimento.

A proposta pretende corrigir a lacuna existente na Lei n. 10.216, de 2001, de modo a erradicar os resquícios nefastos do sistema manicomial. A falta de previsão legal para a revisão da internação sem dúvida expõe os pacientes internados de forma involuntária ao inevitável risco do “esquecimento”, dificultando-lhe o exercício do direito de contestar a sua internação ou, ainda, de ter uma segunda opinião acerca do seu estado de saúde.

Com efeito, ao depender de terceiros para que se proceda na revisão, poderá o paciente ficar por tempo indeterminado dentro dos hospitais psiquiátricos, até porque se sabe que a manutenção de um paciente internado não decorre unicamente por displicência médica ou da instituição que o acolheu, mas também da insuficiência de mão de obra para a desejável análise periódica da situação individual dos pacientes.

Assim, a revisão obrigatória é medida necessária para evitar que a internação psiquiátrica se transmude em um verdadeiro encarceramento indevido, em evidente prejuízo da saúde mental e física dos cidadãos em situação de vulnerabilidade e sob custódia do Estado, além de ser considerada mais uma medida de enfrentamento ao problema da assistência em saúde mental.



Afinal, não se mostra adequado manter alguém afastado do convívio social em razão de doença mental quando seria possível promover outras espécies de tratamentos, mais consentâneos com práticas inclusivas, ou até a concessão da alta médica, principalmente se consideramos que as internações psiquiátricas devem ser utilizadas apenas em situações excepcionais, em homenagem à proteção irrestrita do paciente psiquiátrico e ao acesso a melhor e mais eficiente tratamento no sistema único de saúde.

Igualmente, a proposição oferece um instrumento efetivo para cumprir o objetivo da Lei de promover a desinstitucionalização e de assegurar um convívio familiar e social harmônico e seguro, num esforço de garantir dignidade às pessoas acometidas por transtornos mentais.

Por fim, analisando o tema, este relator visualizou outra importante correção a ser tratada.

Apenas para situar os nobres pares, com base no artigo 6º da Lei 10.216 de 2001, existem três tipos de internações psiquiátricas:

*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.*

Dentre as espécies previstas, a internação compulsória nos parece uma das mais preocupantes no que tange ao período em que a pessoa com transtornos mentais ficará internada. Isto porque a internação forçada, neste caso, se dá por decisão judicial, como forma de suprir a ausência de um terceiro responsável pelo internado. Evidentemente que, não havendo um familiar



interessado para solicitar a internação e, conseqüentemente, para fazer cessá-la, a morosidade do Poder Judiciário e dos órgãos responsáveis, e seus entraves processuais e burocráticos, podem gerar indevida restrição da liberdade do internado, configurando verdadeiro cárcere privado, já que ele próprio não possui legitimidade para requerer a alta psiquiátrica.

No que tange às medidas de segurança, a problemática é igualmente grave. Apesar de possuir natureza jurídica de internação compulsória, as execuções de medidas de segurança aplicadas pela justiça criminal sequer estão adequadas à Lei n. 10.216 de 2001.

Apesar da previsão legal expressa, da decisão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)<sup>1</sup> e das regulamentações do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, a implantação de políticas de assistência em saúde mental caminha a passos lentos. Infelizmente, as velhas matizes manicomialis ainda não foram totalmente superadas, principalmente quando o sujeito é a pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei. Tal circunstância, aliada à insuficiência de infraestrutura adequada, torna frequente à segregação em presídios, o que fere frontalmente os direitos da pessoa com transtorno mental.

Sabe-se que o Código Penal assegura que deverá o internado ser reexaminado anualmente, porém, o que ocorre atualmente são internados que ficam submetidos a medidas de segurança por tempo extremamente longo, e por vezes, beiram a prisão perpétua.

---

<sup>1</sup> Resolução n. 113, de 2010 - Art. 17. O juiz competente para a execução da medida de segurança, sempre que possível buscará implementar políticas antimanicomiais, conforme sistemática da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

<sup>2</sup> Portaria Nº 94, de 14 de janeiro de 2014, do MINISTÉRIO DA SAÚDE, que “Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”



Para ilustrar, destaca-se que o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen), alimentado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), do Ministério da Justiça, registrou, no ano de 2013, a existência de 3,9 mil pessoas em cumprimento de medida de segurança, seja em internação ou em tratamento ambulatorial.

No entanto, corroborando o diagnóstico de que a transparência judicial no Brasil possui contornos meramente formais<sup>3</sup>, levantamento realizado pelo GLOBO junto às secretarias de administração penitenciária, defensorias públicas e varas de execução penal nos estados indicam que esse número pode chegar a 8,1 mil, haja vista que os dados oficiais do Infopen tomam por base apenas manicômios judiciais e alas de tratamento psiquiátrico anexadas a presídios, ignorando o cumprimento da medida em presídios e a participação em programas de desinternação. De acordo com a reveladora série de reportagens jornalísticas, estima-se que há pelo menos 800 pessoas absolvidas pela Justiça que cumprem medida de segurança em presídios e cadeias públicas em todo o país. Somam-se a esses, *“outros 1,7 mil brasileiros acusados de diferentes crimes que já receberam indicação da Justiça de que podem ter transtornos mentais e aguardam, além de um laudo psiquiátrico, tratamento médico dentro de presídios, em casa ou nas ruas. Em alguns estados, como São Paulo, a espera numa fila dura mais de um ano. Em outros, o laudo nunca é elaborado”*.<sup>4</sup>

E, se nos casos de medidas de segurança, em que a norma legal assegura o reexame do internado anualmente, reiterados são casos de “esquecimento” nos manicômios e presídios, imaginem nas demais hipóteses em que a previsão legal é silente quanto ao prazo de reexame.

O art. 5º da Lei n. 10.2016, de 2010, assegura ao paciente há longo tempo hospitalizado ou em situação de grave dependência institucional, seja

---

<sup>3</sup> Informativo Rede Justiça Criminal de janeiro de 2016, disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/02/b948337bc7690673a39cb5c5db10994f8.pdf>

<sup>4</sup> Disponível em: <http://oglobo.globo.com/brasil/brasil-mantem-doentes-mentais-presos-ilegalmente-7599855#ixzz4Gw73c3bR>, publicado em 16/02/2013.



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal Flavinho – PSB - SP

pelo seu quadro clínico seja pela ausência de suporte social, a alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, contudo, a efetivação dessa política – visto na prática - fica comprometido com a inexistência de prazo para a submissão do internado à reavaliação médica. Nesse ponto entendemos que acrescentar prazo mínimo para a revisão também às internações compulsórias será de grande valia na garantia da assistência integral em saúde mental.

Observa-se que a alteração proposta irá garantir um incentivo à política de desinternação, consolidando a internação apenas às hipóteses excepcionais, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Quanto às pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei, a reavaliação de sua saúde mental, nos termos desta Lei, será assegurada antes mesmo do prazo mínimo fixado para cumprimento de medida de segurança – de 1 (um) a 3 (três) anos, sendo pois, medida mais consentânea com os objetivos da medida de segurança vista à luz da reforma manicomial.

Sendo assim nos parece prudente estender a todos os internados compulsoriamente o direito de ter também revisada anualmente a sua internação psiquiátrica, facultando-lhe, igualmente, exigir que a avaliação seja feita por médico diferente daquele responsável por sua internação.

Por todo o exposto, votamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 1.817, de 2015, na forma do Substitutivo que ora apresentamos.

Sala da Comissão, em            de            de 2016.

**Deputado FLAVINHO – PSB/SP**  
**Relator**



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Flavinho – PSB - SP**



## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.817, DE 2015

*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”.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O artigo 8º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

“Art.8º.....

.....

§3º Aos pacientes internados involuntariamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada seis meses, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação.”(NR)

Art. 2º O artigo 9º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Deputado Federal Flavinho – PSB - SP

“Art.9º.....

.....

Parágrafo único: Aos pacientes internados compulsoriamente será garantido o direito de revisão da internação, no mínimo a cada um ano, sendo-lhes facultado exigir que a avaliação seja feita por médico outro que não o responsável pela internação.”  
(NR)

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

Sala da Comissão, em de 2016.

**Deputado FLAVINHO – PSB/SP**  
**Relator**