



LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

DIRETRIZES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

- Eliminação gradativa da internação hospitalar
- Desativação dos manicômios
- Assistência ao atendimento familiar
- Centros de Atenção Psicossocial
- Equipes multidisciplinares



HISTÓRIA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

- Década de 1970
- Falta de cuidados médicos
- Lei 10.216/2001



LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

- Lei 10.216/2001

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



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 a 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** darse-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.



REFORMA PSIQUIÁTRICA NO RIO GRANDE DO SUL

- Hospício
- 1884 - Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul
- Lei 9716/1992 - reforma psiquiátrica no RS
 - Rede de atenção integral em saúde mental



Art. 1º

Com fundamento em transtorno em saúde mental, ninguém sofrerá limitação, em suas condições de cidadão e sujeito de direitos, em internações de qualquer natureza ou outras formas de privação de liberdade sem o devido processo legal nos termos do Art. 5º, LIV, da Constituição federal.



Parágrafo Único

A **internação voluntária** de maiores de idade em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares **exigirá laudo médico** que fundamente o procedimento, bem como informações que assegurem ao internado formar opinião, manifestar vontade e compreender a natureza de sua decisão.



Art. 2º



A reforma psiquiátrica consistirá na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico de cuidados às pessoas que padecem de sofrimento psíquico por uma rede integrada e variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como: ambulatórios, emergências psiquiátricas e leitos ou unidades de internação psiquiátricas em hospitais gerais, hospital dia, hospital noite, centros de convivência, centros comunitários, centro de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares.

Art. 3º

Fica vedada a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados e a contratação e financiamento, pelo setor público de novos leitos nesses hospitais.



§1º É facultativo aos hospitais psiquiátricos a progressiva instalação de leitos em outras especialidades médicas na proporção mínima dos leitos psiquiátricos que forem sendo extintos, possibilitando a transformação destas estruturas em hospitais gerais.

§2º No prazo de 5 anos, contados da publicação desta lei, serão reavaliados todos os hospitais psiquiátricos, visando a aferir a adequação dos mesmos à reforma instituída como requisito para a renovação da liderança de funcionamento, sem prejuízo das vistorias e procedimentos de rotinas.



Art 4º

Será permitida a construção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais de acordo com as demandas loco-regionais, a partir de projeto a ser avaliado e autorizado pelas Secretarias e Conselhos Municipais de Saúde, seguindo de parecer final da Secretaria e Conselho Estadual de Saúde.



§1º Estas unidades psiquiátricas deverão contar com áreas e equipamentos de serviços básicos comuns ao hospital geral, com estrutura física e pessoal adequada ao tratamento dos portadores de sofrimento psíquicos; sendo que as instalações referidas no caput não poderão ultrapassar a 10% da capacidade instalada, até o limite de 30 leitos por unidade operacional.

§2º Para os fins desta Lei, entende-se como Unidade Psiquiátrica aquela instalada e integrada ao hospital geral, que preste serviço no pleno acordo aos princípios desta Lei, sem que, de qualquer modo, reproduzam efeitos próprios do Sistema Hospitalocêntrico de atendimento de Saúde Mental.



Art. 5º

Quando da construção de hospitais gerais no estado, será requisito imprescindível a existência de serviço de atendimento para pacientes que padecem de sofrimento psíquico guardado as necessidades de leitos psiquiátricos e/ou regionais.



Art. 6º

Às instituições privadas de saúde é assegurada a participação no sistema estabelecido nesta lei, nos termos do Art. 199 da Constituição Federal.



Art. 7º

A **Reforma psiquiátrica**, na sua operacionalidade técnico-administrativa, abrangerá, necessariamente, na forma de lei federal, e respeitadas as definições constitucionais referentes à competência, os níveis estaduais e municipais, devendo às **peculiaridades regionais e locais**, observado o caráter articulado e integrado do SUS.



§1º Os **Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde Única** constituirão **Comissões de Reforma Psiquiátrica**, com representações de trabalhadores em saúde mental, autoridades sanitárias, prestadoras e usuários dos serviços, familiares, representantes da OAB e da comunidade científica, que deverão propor acompanhar e exigir das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, o estabelecido nesta lei.

§2º As **Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde** disporão de 1 ano, contado da publicação desta lei, para apresentarem respectivamente aos conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, o planejamento e o cronograma da implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.



REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL



Art. 8º

Os recursos assistenciais previstos no Art. 20 desta lei serão implantados mediante ação articulada dos vários níveis de Governo, de acordo com critérios definidos pelo SUS, sendo competência dos Conselhos Estaduais e Municipais de saúde a fiscalização do processo de substituição dos leitos psiquiátricos e o exame das condições estabelecidas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para a superação do modelo hospitalocêntrico.

Parágrafo Único

Os **Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde** deverão exigir critérios objetivos, respectivamente, das Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, para a **reserva de leitos psiquiátricos indispensáveis nos hospitais gerais**, observados os princípios desta lei.



Art. 9º

A implantação e manutenção da rede de atendimento integral em saúde mental serão descentralizadas e municipalizadas observadas as particularidades socioculturais, locais e regionais, garantida a gestão social destes meios.



Parágrafo Único

As **prefeituras municipais providenciarão**, em cooperação com o representante do MP local, a formação de **conselhos comunitários** de atenção aos que padecem de sofrimento psíquico, que terão como **função principal assistir, auxiliar e orientar as famílias**, de modo a garantir a integração social e familiar dos que foram internados.



INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS COMPULSÓRIAS

Art. 10

A **internação psiquiátrica compulsória** é aquela realizada sem o expresse consentimento do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo o médico o responsável por sua caracterização.

§1º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser **comunicada pelo médico que a procedeu**, no prazo de 24 horas, à autoridade da defensoria Pública.



§2º A autoridade do MP, ou quando houver da Defensoria Pública, poderá constituir junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um profissional médico e os demais profissionais em saúde mental com formação de nível superior, para fins da formação de seu juízo sobre a necessidade e legalidade da internação.

Art. 11

O MP realizará vistorias periódicas nos estabelecimentos que mantêm leitos psiquiátricos, com a finalidade de verificar a correta aplicação desta lei.



DISPOSIÇÕES FINAIS



Art. 12

Aos **pacientes asilares**, assim entendidos aqueles que perderam o vínculo com a sociedade familiar e se encontram ao desamparo e dependendo do Estado para sua manutenção, este providenciará atenção integral, devendo sempre que possível **integrá-los à sociedade através de políticas comuns** com a comunidade de sua proveniência.

Art. 13

A Secretaria Estadual de Saúde, para garantir a execução dos fins desta lei, poderá cassar licenciamentos, aplicar multas e outras punições administrativas previstas na legislação em vigor, bem como expedir os autos administrativos necessários à sua regulamentação.



Art. 14

Compete aos **Conselhos Municipais de Saúde**, observadas as **necessidades regionais** e com a homologação do Conselho Estadual de Saúde, a definição do ritmo de redução dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Art. 15

No prazo de 5 anos, contados da publicação desta lei, a reforma psiquiátrica será reavaliada quanto aos seus rumos e ritmo de implantação.



CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- CAPS I
- CAPS II
- CAPS III



DIREITOS DO PACIENTE COM DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO

- Caderno de saúde mental





LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA