Cartilha

DIREITO À SAÚDE MENTAL

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL / PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Cartilha

DIREITO À SAÚDE MENTAL

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL / PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA

Roberto Monteiro Gurgel Santos

PROCURADORA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Gilda Pereira de Carvalho

Colaboradores:

Assessoria Multidisciplinar da PFDC (Márcia Caldas)

Comissão PFDC para Discutir a Situação de Pessoas em Medida de Segurança (Margarida Mamede e Walter Oliveira)

Conselho Federal de Enfermagem

Conselho Federal de Medicina

Conselho Federal de Psicologia

Conselho Federal de Serviço Social

Grupo de Trabalho Saúde da PFDC (Lisiane Braecher - Procuradora da República em São Paulo)

Procurador Regional dos Direitos do Cidadão (Ailton Benedito de Souza)

Procuradoria da República na Bahia (André Luiz Abrahão - Analista de Saúde /Psiquiatra)

Supervisão editorial:

Marília Mundim

Revisão:

Maria José Petri

Ilustração:

"Nascer do Sol" - Emília Botelho

Projeto gráfico e diagramação:

Cristine Maia

SUMÁRIO

SAÚDE INTEGRAL

1. O que é o direito à saúde mental? 12

2. Quem garante esse direito? 12

3. Uma pessoa pode adoecer mentalmente? 12

4. Como identificar uma situação de risco à saúde mental? 12

5. Ficar triste porque morreu alguém, desconfiado por conta de alguma briga ou esperando uma notícia com as mãos frias e o coração disparado quer dizer que a pessoa ficou doente? 13

6. No caso de suspeita de transtorno mental a quem recorrer? 13

7. Os remédios causam dependência? 13

8. O que é hospital psiquiátrico? 14

DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

9. Quais os direitos das pessoas com transtornos mentais? 14

10. O que é o Movimento da Reforma Psiquiátrica? 15

11. Como as pessoas com transtorno mental podem participar da construção da política de saúde mental? 15

12. Quais são esses serviços substitutivos extra-hospitalares para o tratamento das pessoas com transtornos mentais? 16

13. Como obter acesso aos serviços? 16

14. Quem é responsável pela implantação dos serviços de saúde mental fora do hospital psiquiátrico? 16

MODOS DE TRATAMENTO

15. Como lidar adequadamente com a pessoa com transtornos mentais? 17

16. O que devemos fazer quando uma pessoa com transtorno mental está em crise? 17

17. O que se deve fazer quando uma pessoa com transtorno mental sofre maus-tratos e tem seus direitos violados? 17

18. A quem pode ser comunicada a violação de direito da pessoa com transtornos mentais ou a falta de serviços adequados para seu atendimento? 18

19. Como os serviços de saúde mental podem atender às necessidades individuais das pessoas com transtorno mental? 18

INTERDIÇÃO

20. As pessoas com transtorno mental são perigosas? 18

21. As pessoas com transtornos mentais são incapazes de responder pelos seus atos? 19

22. As pessoas com transtornos mentais devem ser interditadas? 19

23. Como é avaliada a capacidade de discernimento da pessoa com transtorno mental? 19

24. É possível o levantamento da interdição? 20

CONDIÇÕES PARA INTERNAÇÃO

25. Se a pessoa tiver que ser internada, como deve ser o atendimento? 20

26. A pessoa com transtorno mental que já está internada precisa assim permanecer? 20

27. Se a família não tiver condições de cuidar, a pessoa com transtorno mental precisa ficar internada? 21

28. Como resolver o problema das pessoas que ficaram internadas por muitos anos e não mais possuem suporte social e laços familiares que viabilizem sua reinserção social? 21

29. Como se dá a internação psiquiátrica? 21

30. Quais são os tipos de internação? 22

31. Quando é autorizada a internação voluntária? 22

32. Quando é autorizada a internação involuntária? 22

33. Como se dá a internação compulsória? 23

34. O paciente que não tem laços familiares tem direito a ser desinternado? 23

35. Caso ocorra ausência do paciente da instituição na qual houve a internação, como o estabelecimento deve proceder? 23

DELITO

36. O que ocorre com a pessoa com transtorno mental que comete algum delito?. 23

37. Essa pessoa retida em medida de segurança continua com os mesmos direitos que as outras com transtorno mental? 24

38. E se a pessoa presa por ter cometido algum delito apresentar transtorno mental durante o período em que cumpre a pena no sistema prisional? 24

39. O que fazer quando se trata de um adolescente em conflito com a lei com transtorno mental? 25

40. O paciente internado em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) pode ficar em cela de isolamento sob a alegação de que é perigoso? 25

41. O que fazer com os pacientes internados quando alguma ocorrência afeta a infra-estrutura e as condições de atendimento do hospital? 25

USO ABUSIVO DE DROGAS

42. O uso de drogas, como o álcool e outras, é um transtorno mental? 26

43. Quais os direitos dos usuários de drogas? 26

44. Quais serviços de saúde devem ser procurados para o tratamento dos usuários de drogas? 26

45. O que é redução de danos? 27

EXAMES E PRONTUÁRIOS / ATENDIMENTO

46. O paciente internado em HCTP tem o direito de saber o resultado da avaliação de cessação de periculosidade realizada pela perícia técnica? 27

47. A pessoa com transtorno mental ou seus familiares podem ter acesso aos dados do prontuário hospitalar, cadastros, exames, prescrições e prognósticos? 27

48. O que a pessoa com transtorno mental tem direito a ter garantido em seu prontuário? 28

49. A pessoa com transtorno mental tem direito ao sigilo sobre seus dados pessoais? 28

50. A pessoa com transtorno mental tem direito à privacidade? 28

51. A pessoa com transtorno mental tem direito a conhecer os responsáveis, direta e indiretamente, por sua assistência? 28

52. A pessoa com transtorno mental tem direito a recusar tratamento? 29

53. A pessoa com transtorno mental tem direito a ser acompanhada em consultas e internações? 29

ANEXO

Lei 10.216/2001 31

APRESENTAÇÃO

Gilda Pereira de Carvalho
Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão

Quando assumi o mandato de Procuradora Federal dos Direitos do Cidadão, em maio de 2008, elenquei o direito à saúde mental como uma das prioridades de atuação.

A primeira providência foi levar esta agenda temática à consideração de órgãos e entidades nas áreas de saúde e de justiça, propondo envidar esforços no sentido de reconhecer e implementar os direitos da pessoa com transtorno mental garantidos pela Constituição Federal e enumerados na Lei 10.216/2001 – que aborda a proteção e direitos desses cidadãos e cidadãs e redireciona o modelo assistencial na área.

Nossa Carta Magna assegura a implementação de políticas públicas voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de atendimento especializado, incluindo o destinado às pessoas com transtorno mental – grupo que representa cerca de 12% da população brasileira, conforme noticiário especializado.

Para que a saúde mental seja um direito de fato é indispensável, portanto, que os gestores públicos contemplem em seus planos e programas de governo as ações, os serviços e os equipamentos necessários à prestação de cuidados às pessoas com transtorno mental. Isso porque os serviços e atendimentos voltados a esse grupo – inclusive os dependentes de álcool e ou-

tras drogas e os que praticaram ilícitos penais – devem ocorrer na rede criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em regime de cooperação e descentralização com as secretarias de saúde de estados e municípios.

Nesse sentido, é fundamental que os cidadãos e cidadãs exerçam controle social a partir da cobrança de gestores e políticos para a disponibilização e prestação desses serviços, mediante monitoramento dos Conselhos de Saúde nos estados e municípios e ainda do Conselho Nacional.

A ausência ou precariedade de tratamento devem também ser denunciados junto às promotorias e procuradorias da saúde do Ministério Público para que – conjuntamente ou pelas atribuições repartidas – adotem medidas extrajudiciais perante os órgãos públicos e ações judiciais, quando for o caso, para a efetivação desse direito.

É importante destacar que o funcionamento da rede de saúde mental – formada por unidade de saúde, centro de atenção psicossocial, residência terapêutica, consultórios de rua e outros equipamentos – depende de uma formação adequada e envolvimento dos profissionais de saúde, a saber: enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, médicos, atendentes, psicólogos e técnicos.

Foram esses profissionais, por meio de seus conselhos federais, que atenderam ao convite feito pela PFDC para contribuírem na elaboração desta cartilha, que contou também com a colaboração do Grupo de Trabalho Saúde, da Comissão instituída pela PFDC para discutir a situação das pessoas em Medida de Segurança, da Assessoria Multidisciplinar da PFDC, além de membros do MPF.

Destinada a usuários, familiares e a toda comunidade, esta publicação é, portanto, fruto de construção coletiva e desprendida dos citados membros e entidades, o que demonstra que a união em torno de objetivos comuns é uma força potente para aprimorar e realizar a contento um dos objetivos da Constituição Federal: "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" – conceito firmado sobre um dos pilares da República Brasileira, a dignidade da pessoa humana.

DIREITO À SAÚDE MENTAL

SAÚDE INTEGRAL

1. O QUE É O DIREITO À SAÚDE MENTAL?

É um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional.

2. QUEM GARANTE ESSE DIREITO?

No Brasil, o direito à saúde mental é amparado pela Lei e já conta com o acesso gratuito e facilitado a vários serviços públicos de atenção e auxílio. Mas vale lembrar que depende, sobretudo, da existência de condições para uma vida digna, contando, assim, com a constante articulação de indivíduos, comunidades e da sociedade como um todo para a construção de uma realidade social mais justa.

3. UMA PESSOA PODE ADOECER MENTALMENTE?

Sim, de formas diferentes, quanto aos sintomas, intensidades e maneiras de expressão no comportamento. Toda pessoa tem seus limites e, eventualmente, pode necessitar da atenção e cuidado de seus familiares e amigos para perceber que precisa buscar ajuda na rede de saúde mental.

4. COMO IDENTIFICAR UMA SITUAÇÃO DE RISCO À SAÚDE MENTAL?

Na maioria das vezes, uma mudança se faz notar na disposição diária da pessoa com a sua própria rotina de atividades, sobretudo em seu modo de interagir com os outros. A depressão é bastante comum, por outro lado há também a euforia, que volta a agressividade não a si, mas ao outro, e há ainda as crises de pânico, manias de perseguição, alucinações etc. Existem muitas formas de transtorno mental,

acompanhadas ou não de algum mal-estar físico, que acabam comprometendo o poder de concentração e a capacidade de realização da pessoa, acarretando baixo rendimento escolar ou no trabalho, agravamento de conflitos cotidianos e desarmonia nas relações familiares e sociais.

5. FICAR TRISTE PORQUE MORREU ALGUÉM, DESCONFIADO POR CONTA DE ALGUMA BRIGA OU ESPERANDO UMA NOTÍCIA COM AS MÃOS FRIAS E O CORAÇÃO DISPARADO QUER DIZER QUE A PESSOA FICOU DOENTE?

Não, essas reações são naturais do ser humano diante dos desafios da vida, mas os comportamentos exagerados, recorrentes ou prolongados, podem se tornar de fato transtornos mentais que afetam não apenas a própria pessoa, mas todos ao seu redor.

6. NO CASO DE SUSPEITA DE TRANSTORNO MENTAL A QUEM RECORRER?

O auxílio pode ser buscado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou uma unidade do programa de Sáúde na Família. Lá a pessoa é encaminhada para tratamento multdisciplinar com médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, além de técnicos de diversas áreas.

Tomar remédios, conversar na Psicoterapia, praticar uma terapia corporal, pintar, desenhar e várias outras atividades podem ajudar. Os melhores resultados são obtidos quando esses tratamentos são feitos ao mesmo tempo e quando os profissionais trabalham de forma coordenada entre si.

7. OS REMÉDIOS CAUSAM DEPENDÊNCIA?

Não, apenas um grupo específico de medicamentos é capaz de provocar alguma dependência, e o médico está sempre alerta para essa possibilidade. Os remédios, quando bem utilizados, podem

ajudar não apenas no controle de crises agudas, como são ainda fundamentais na efetividade do tratamento de longo prazo de casos mais severos.

8. O QUE É HOSPITAL PSIQUIÁTRICO?

É uma instituição onde são internadas as pessoas com transtornos mentais para tratamento, semelhante aos antigos manicômios onde os "loucos" recebiam cuidados médicos e permaneciam isolados do restante da sociedade. Atualmente vêm sendo cada vez mais substituídos por uma rede de serviços de saúde mental contrária a essa lógica do confinamento.

DIREITOS DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

9. QUAIS OS DIREITOS DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS?

A Lei Federal nº 10.216/2001 – uma conquista do movimento social organizado e que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma Psiquiátrica – dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área, reconhecendo como direitos:

- Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades;
- Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, para alcançar sua recuperação pela inclusão na família, no trabalho e na comunidade;
- Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização sem sua concordância;
- Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

- Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

10. O QUE É O MOVIMENTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA?

Reforma Psiquiátrica ou Luta Antimanicomial são nomes genéricos dados a uma grande mobilização social que já dura mais de duas décadas e vem propondo a reformulação das políticas públicas de saúde mental, de modo a abandonar o modelo asilar – considerado invasivo e opressor, fundado sobre a discriminação e a segregação de pessoas retiradas de seus campos de convivência, privadas de liberdade e tolhidas no exercício de sua singularidade e cidadania – para substituí-lo por um conjunto de serviços abertos e comunitários que devem garantir à pessoa com transtorno mental o cuidado necessário para viver com segurança em liberdade, no convívio familiar e social tanto quanto possível.

11. COMO AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL PODEM PARTICIPAR DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL?

Os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (CAPS, Hospitais-dia, Centros de Convivência, etc.,) devem incorporar à sua prática a dimensão do controle social, com ações que ultrapassam o seu espaço interno. No Brasil, como marca do Movimento Antimanicomial, destaca-se a organização política dos usuários que se agrupam em Associações e Núcleos, exercendo o controle social e interferindo positivamente na política de Saúde Mental. Exemplo disso foi a Marcha dos Usuários a Brasília, em 30.09.2009, com manifestação pública e audiência com dez Ministérios, conquistando a realização da 4ª Conferência de Saúde Mental, após nove anos sem Conferência.

12. QUAIS SÃO ESSES SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS EXTRA-HOSPITALARES PARA O TRATAMENTO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS?

São serviços de saúde do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizados a toda a população – tais como ambulatórios de saúde mental e outras unidades preparadas para essa nova abordagem de atendimento, pela qual cuidar já não é mais excluir, e cada usuário pode encontrar ajuda para construir sentidos e mudanças para sua própria vida. Além das Unidades Básicas de Saúde e do Programa de Saúde da Família, que realizam ações de promoção e proteção à saúde mental em vários territórios, há diversas iniciativas – algumas ainda em franco aprimoramento, dentre as quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o tratamento intensivo de pessoas com transtorno mental; os Serviços Residenciais Terapêuticos, ajudando na reinserção social das pessoas que viveram longo tempo internadas; os Centros de Convivência, como núcleos de produção de cultura e espaço de troca entre os usuários dos serviços da saúde mental e a sociedade em geral.

13. COMO OBTER ACESSO AOS SERVIÇOS?

Esses serviços fazem parte da rede de Saúde Pública dos municípios, ou seja, as prefeituras devem disponibilizar informações sobre a existência, a localização e o funcionamento desses serviços, por meio de seus canais de informação.

14. QUEM É RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL FORA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO?

A mesma Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 3º, diz que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde às pessoas com transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família. Ou seja, é responsabilidade das

Secretarias de Saúde e do Ministério da Saúde a implantação dos serviços de saúde que garantam o direito das pessoas com transtornos mentais.

MODOS DE TRATAMENTO

15. COMO LIDAR ADEQUADAMENTE COM A PESSOA COM TRANSTORNOS MENTAIS?

As pessoas com transtornos mentais devem ser tratadas de modo que se percebam acolhidas e valorizadas no seu modo de ser, ouvidas e reconhecidas em suas necessidades e vontades – inclusive em seu próprio projeto de tratamento – de modo a permitir e promover melhorias em sua vida.

16. O QUE DEVEMOS FAZER QUANDO UMA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL ESTÁ EM CRISE?

Em primeiro lugar, é importante que ela seja acolhida e tratada com respeito, preferencialmente por alguma pessoa com a qual tenha um vínculo de confiança e de afeto. Depois deve ser encaminhada, assim que possível, para um CAPS: os CAPS III funcionam 24 horas; nos municípios onde ainda não existem, é preciso garantir atendimento integral à pessoa com transtorno mental nos Hospitais Gerais e, se for necessária a internação, deve ocorrer pelo tempo estritamente necessário.

17. O QUE SE DEVE FAZER QUANDO UMA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SOFRE MAUS-TRATOS E TEM SEUS DIREITOS VIOLADOS?

Devem-se buscar formas imediatas de proteção dessa pessoa, pois a tortura, os maus-tratos, o tratamento degradante e cruel e a violação de direitos intensificam o sofrimento mental. Deve-se também denunciar a ocorrência aos órgãos públicos, entidades e movimentos de defesa de direitos humanos. No caso da violação ter ocorrido em serviço de saúde, é fundamental encaminhar a denúncia aos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, para os disque-denúncia, ouvidorias das Secretarias e do Ministério da Saúde.

18. A QUEM PODE SER COMUNICADA A VIOLAÇÃO DE DIREITO DA PESSOA COM TRANSTORNOS MENTAIS OU A FALTA DE SERVIÇOS ADEQUADOS PARA SEU ATENDIMENTO?

Deve-se comunicar formalmente o Ministério Público, que conta com unidades tanto nas capitais quanto em cidades do interior. É importante fornecer o máximo possível de dados ao Promotor de Justiça ou Procurador da República, descrever o mais minuciosamente possível a conduta que entender irregular, a data da ocorrência (mesmo que aproximada), os nomes das pessoas envolvidas e, se possível, seus endereços e telefones de contato, além de quaisquer outros dados que possam auxiliar nas investigações.

19. COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL PODEM ATENDER ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DAS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL?

Através de projetos terapêuticos individualizados, construídos com a participação de equipe interdisciplinar, do usuário e da família, e de uma prática intersetorial, que venha abranger, de forma ampliada, as necessidades de cada cidadão.

INTERDIÇÃO

20. AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL SÃO PERIGOSAS?

A grande maioria das pessoas com transtorno mental não apresenta comportamento que coloca em risco a sua vida ou a vida de outros. A proporção de pessoas que cometem crimes entre os portadores de transtorno mental é menor que a proporção de pessoas que cometem crimes na população em geral. É preciso, portanto, desconstruir esse preconceito de que os chamados "loucos"' são necessariamente perigosos.

21. AS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS SÃO INCAPAZES DE RESPONDER PELOS SEUS ATOS?

A maioria das pessoas com transtornos mentais tem condição de autonomia, decisão e responsabilidade se tratadas com projeto terapêutico, como cidadão e cidadã e valorizadas como sujeitos ao longo de sua história de vida e tratamento. Contudo, é importante que se perceba quando se trata de situações em que se exige proteção em face da incapacidade temporária da pessoa reger os seus próprios atos.

22. AS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS DEVEM SER INTERDITADAS?

Conforme disposto na lei 10.216/2001, a interdição judicial deve ocorrer apenas em situações em que seja a única possibilidade de gestão social da pessoa. Deve, portanto, ser aplicada com cautela e, caso venha a ocorrer, ser fiscalizada com rigor pelo Ministério Público e pelos Conselhos de Saúde . Trata-se de uma proteção para aquelas pessoas que, em razão de uma condição pessoal – enfermidade psíquica, debilidade mental, transtornos que atingem o conhecimento, o sentimento e a vontade – não possuem o necessário discernimento para decidir por si mesmas as questões de sua vida pessoal.

23. COMO É AVALIADA A CAPACIDADE DE DISCERNIMENTO DA PESSOA?

É avaliada em processo judicial presidido por juiz, no qual consta laudo médico circunstanciado e multidisciplinar, quando for o caso, com a participação no processo de membro do Ministério Público, defensor público ou advogado.

24. É POSSÍVEL O LEVANTAMENTO DA INTERDIÇÃO?

Sim, a lei prevê que a interdição poderá ser levantada "cessando a causa que a determinou". O pedido de levantamento da interdição poderá ser feito pela própria pessoa interditada, dispensada a interferência de seu curador. Para o levantamento da interdição, o juiz nomeará perito ou comissão multidisciplinar, quando for o caso, para proceder ao exame de sanidade na pessoa interditada e, com base no laudo apresentado e na audiência de instrução e julgamento, o juiz decidirá.

CONDIÇÕES PARA INTERNAÇÃO

25. SE A PESSOA TIVER QUE SER INTERNADA, COMO DEVE SER O ATENDIMENTO?

Pela legislação vigente, o tratamento em regime de internação deve ser estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, de modo a garantir que a finalidade do tratamento seja a volta do paciente à vida em sociedade. Na legislação sobre o tema, está assegurado ao paciente internado o direito a um tratamento com caráter progressivo, visando a sua desinternação.

26. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL QUE JÁ ESTÁ INTERNADA PRECISA ASSIM PERMANECER?

Não, a pessoa com transtorno mental tem o direito de viver com sua família e em sociedade e só pode permanecer internada quando não houver serviços de saúde que possam prestar atendimento suficiente fora do hospital.

27. SE A FAMÍLIA NÃO TIVER CONDIÇÕES DE CUIDAR, A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL PRECISA FICAR INTERNADA?

Não, se a pessoa não tiver laços familiares ou a família não possuir condições econômicas ou sociais para acolhê-la, a pessoa poderá viver em serviço residencial terapêutico – que é uma casa que lhe serve de moradia e onde viverá com outras pessoas com transtornos mentais. Esses serviços substituem os hospitais, de modo a garantir a integração da pessoa com transtornos mentais em sociedade.

28. COMO RESOLVER O PROBLEMA DAS PESSOAS QUE FICARAM INTERNADAS POR MUITOS ANOS E NÃO MAIS POSSUEM SUPORTE SOCIAL E LAÇOS FAMILIARES QUE VIABILIZEM SUA REINSERÇÃO SOCIAL?

A pessoa com transtorno mental com longo tempo de hospitalização 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, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário. O programa "De Volta Para Casa", do Ministério da Saúde, reúne vários dispositivos que devem viabilizar o processo de desinstitucionalização dos usuários com longo tempo de permanência em hospital psiquiátrico, como a Lei 10.708/2003, que institui o Auxílio Reabilitação Psicossocial, assegurando auxílio pecuniário mensal e a inclusão em programas extra-hospitalares de atenção à saúde mental, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (Moradias) e o suporte por equipes dos CAPS.

29. COMO SE DÁ A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA?

Por lei, é necessária uma prescrição médica para internação psiquiátrica. Mesmo quem vai voluntariamente para um estabelecimento é avaliado para saber se é autorizado ou não a ser

internado, ou seja, nenhuma internação pode ser realizada sem um laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

30. QUAIS SÃO OS TIPOS DE INTERNAÇÃO?

Há três modalidades: 1. internação voluntária: dá-se a pedido ou com o consentimento da própria pessoa com transtornos mentais; 2. internação involuntária: dá-se sem o seu consentimento, a pedido de terceiro; 3. internação compulsória: determinada pela Justiça.

31. QUANDO É AUTORIZADA A INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA?

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, e o término dessa internação se dá por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico responsável. Uma internação voluntária pode, contudo, se transformar em involuntária e o paciente, então, não poderá sair do estabelecimento sem a prévia autorização.

32. QUANDO É AUTORIZADA A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA?

Da mesma maneira, a internação involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento, mas deverá ser comunicada em um prazo de até 72 horas ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. O término da internação involuntária se dá por uma solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

33. COMO SE DÁ A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA?

De acordo com a legislação vigente, a internação compulsória é determinada pelo juiz competente, que levará em conta o laudo médico especializado, as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

34. O PACIENTE QUE NÃO TEM LAÇOS FAMILIARES TEM DIREITO A SER DESINTERNADO?

Sim. O fato de não ter família não o impede de ser beneficiado com a desinternação. As residências terapêuticas existem justamente para receber essas pessoas. Além disso, para que a desinternação se dê em condições favoráveis aos pacientes, as saídas terapêuticas antes dela devem priorizar o contato sócio-cultural em equipamentos comunitários, como clubes, associações, etc.

35. CASO OCORRA AUSÊNCIA DO PACIENTE DA INSTITUIÇÃO NA QUAL HOUVE A INTERNAÇÃO, COMO O ESTABELECIMENTO DEVE PROCEDER?

Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento deverão ser 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 24 horas da data da ocorrência e ao Ministério Público – conforme § 2º do artigo 8º, da Lei 10.216/2001.

DELITO

36. O QUE OCORRE COM A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL QUE COMETE ALGUM DELITO?

Em consonância com o Princípio da Universalidade do SUS (Lei 8.080/1990) e da Atenção Integral à Saúde Mental (Lei 10.216/2001), toda pessoa com transtorno mental em situação de risco e

vulnerabilidade social deve ser socorrida, imediatamente, e conduzida a um serviço de Saúde Mental de Urgência para que seja acolhida, avaliada e tratada por uma equipe de saúde mental, independentemente de ter cometido algum delito. Entretanto, pessoas com transtorno mental que cometem algum crime ainda são encaminhados a um Hospital Psiquiátrico de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), antigos Manicômios Judiciários, onde fazem exames (perícia) para Verificação de Responsabilidade Penal e de Superveniência de Doença Mental, submetidos às Medidas de Segurança de internação ou ambulatorial. Essa prática vem se modificando gradativamente, graças a experiências exitosas em alguns estados brasileiros, como a do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ), em Minas Gerais, e O Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-PAILI), em Goiás.

37. A PESSOA RETIDA EM MEDIDA DE SEGURANÇA CONTINUA COM OS MESMOS DIREITOS QUE AS OUTRAS COM TRANSTORNO MENTAL?

Sim, a Lei 10.216/2001 – que redireciona o modelo assistencial em saúde mental – ampara todas as pessoas com transtornos mentais.

38. E SE A PESSOA PRESA POR TER COMETIDO ALGUM DELITO APRESENTAR TRANSTORNO MENTAL DURANTE O PERÍODO EM QUE CUMPRE A PENA NO SISTEMA PRISIONAL?

Deverá ser tratada de acordo com os mesmos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, Lei 8.080/1990 e Lei 10 216/2001. Essa assistência precisa levar em conta o nível do agravo do transtorno, a fim de verificar qual o tipo de encaminhamento a ser efetuado dentro da rede de atenção à saúde mental ou atendimento ambulatorial no âmbito do próprio sistema penitenciário.

39. O QUE FAZER QUANDO SE TRATA DE UM ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI COM TRANSTORNO MENTAL?

Tomando como referência as Diretrizes e os Princípios do SUS (Lei 8.080/1990) bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990, Art. 94) os adolescentes com transtorno mental que cumprem medida sócio-educativa de internação devem ter garantido o acesso a todas as políticas públicas atinentes ao seu desenvolvimento social, educacional, físico e mental, assim todos os serviços de saúde do SUS devem prestar atenção integral ao adolescente.

40. O PACIENTE INTERNADO EM HOSPITAIS DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP) PODE FICAR EM CELA DE ISOLAMENTO SOB A ALEGAÇÃO DE QUE É PERIGOSO?

Entende-se que o paciente não pode ficar em cela ou espaço restritivo. Em caso de crises agudas, o paciente deve ficar restrito ao leito e acompanhado por pessoal de enfermagem ou técnico, que lhe deverá orientar e informar sobre os procedimentos que estão sendo adotados e seus objetivos.

41. O QUE FAZER COM OS PACIENTES INTERNADOS QUANDO ALGUMA OCORRÊNCIA AFETA A INFRA-ESTRUTURA E AS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL?

No caso dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), o Estado é responsável pelo cuidado físico e mental da população internada, portanto, se o espaço físico torna-se sem condições de habitação e tratamento, o paciente deverá ser submetido a uma avaliação emergencial e, se não puder ser desinternado para continuar tratamento em nível ambulatorial ou receber *Habeas Corpus*, deverá ser imediatamente transferido para outro hospital da rede pública.

USO ABUSIVO DE DROGAS

42. O USO DE DROGAS, COMO O ÁLCOOL E OUTRAS, É UM TRANSTORNO MENTAL?

Apenas o consumo de substâncias psicoativas não se constitui num transtorno mental por si só, estando presente nas mais diferentes sociedades desde tempos imemoriais. Contudo, pode se tornar um problema quando associado ao surgimento de um transtorno mental, ultrapassando a capacidade de controle por parte do usuário, influenciando suas decisões, ainda que não reconheça, de modo a colocar sua vida ou de outras pessoas em risco.

43. QUAIS OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DE DROGAS?

Além dos direitos inerentes a todos os cidadãos, conforme dita a Constituição Brasileira, goza ainda de todos os direitos reservados às pessoas com transtornos mentais, quando o consumo alcançou um nível reconhecidamente problemático. A Carta dos Direitos Humanos Universais também condena o preconceito e a discriminação contra a pessoa usuária de substâncias psicoativas. Pela Lei 11.343/2006, ficou garantido no Brasil o direito a penas alternativas – não restritivas de liberdade – aos usuários de drogas quando for o caso de condenação por consumo de drogas, mas o tráfico continua duramente penalizado.

44. QUAIS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM SER PROCURADOS PARA O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?

É fundamental que sejam procurados serviços de saúde, aqueles que compõem a rede de atenção à saúde mental. Os trabalhos desenvolvidos pelos Programas de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, os serviços de atenção especializados – como CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial

- Álcool e outras Drogras) e Centros de Referências – e os atendimentos realizados nos Hospitais Gerais devem garantir a necessária atenção à saúde desses usuários, na ótica da garantia de sua cidadania e devem representar a rede de serviços a ser procurada.

45. O QUE É REDUÇÃO DE DANOS?

Trata-se de um conjunto de políticas públicas ligadas ao enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas, como a disseminação de doenças e a degradação humana dos usuários. Procura promover a prevenção ao HIV/Aids e hepatites, a diminuição da violência e da promiscuidade, apelando ao protagonismo dos usuários para um manejo responsável do seu uso de drogas, com o devido cuidado com sua própria pessoa.

EXAMES E PRONTUÁRIOS / ATENDIMENTO

46. O PACIENTE INTERNADO EM HCTP TEM O DIREITO DE SABER O RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE CESSAÇÃO DE PERICULOSIDADE REALIZADA PELA PERÍCIA TÉCNICA?

Sim. A atual legislação em saúde mental afirma que "todo estabelecimento de saúde mental deverá garantir o acesso dos seus pacientes aos recursos diagnósticos e terapêuticos que se fizerem necessários no curso do tratamento psiquiátrico" e que "nenhum estabelecimento de saúde poderá recusar o atendimento ou internação sob a alegação de o paciente ser portador de transtorno mental".

47. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL OU SEUS FAMILIARES PODEM TER ACESSO AOS DADOS DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR, CADASTROS, EXAMES, PRESCRIÇÕES E PROGNÓSTICOS?

Sim, a Lei nº 10.216/2001 diz ser direito do usuário "receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento", sendo-lhe facultado o acesso ao prontuário, bem como o devido esclarecimento do seu conteúdo por equipe técnica.

48. O QUE A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO A TER GARANTIDO EM SEU PRONTUÁRIO?

Todas as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assim como as medicações com as dosagens utilizadas, devem ser registradas em prontuário, no qual também deve ser anotado se o paciente estava inconsciente durante o atendimento.

49. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO AO SIGILO SOBRE SEUS DADOS PESSOAIS?

Sim, o sigilo deve ser mantido. Apenas poderá ser revelado se os dados confidenciais indiquem riscos à própria pessoa, a terceiros ou à saúde pública.

50. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO À PRIVACIDADE?

Sim, não apenas à privacidade e à individualidade, mas também ao respeito aos seus valores éticos e culturais, ao sigilo das informações pessoais e à segurança do procedimento, bem como ter assegurada a satisfação de suas necessidades fisiológicas e a sua integridade física.

51. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO A CONHECER OS RESPONSÁVEIS, DIRETA E INDIRETAMENTE, POR SUA ASSISTÊNCIA?

Sim, estes deverão se apresentar e estar identificados por crachás visíveis, legíveis e que contenham: nome completo, função, cargo e nome da instituição.

52. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO A RECUSAR TRATAMENTO?

Poderá consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, sobre procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos e cirúrgicos a que será submetido, para os quais deverá conceder autorização por escrito, por meio do Termo de Consentimento Esclarecido. A única exceção é se estiver em surto agudo e, nestes episódios, algum familiar deverá assumir sua autonomia.

53. A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL TEM DIREITO A SER ACOMPANHADA EM CONSULTAS, E INTERNAÇÕES?

Sim, tem a garantia de ser acompanhada, se assim o desejar, nas consultas, exames e no momento da internação por uma pessoa por ela indicada. Devem ser acompanhadas aquelas com mais de 60 anos, durante o período da internação, bem como menores de 18 anos, de acordo com o que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente.

ANEXO
LEI 10.216/2001

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

Jose Gregori

José Serra

REALIZAÇÃO:

PARCERIA: