Lei nº11802, de 18 de janeiro de 1995 (texto atualizado)

Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências.

O Povo do Estado de Minas Gerais, por seus representantes, decretou e eu, em seu nome, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Toda pessoa portadora de sofrimento mental terá direito a tratamento constante de procedimentos terapêuticos, com o objetivo de manter e recuperar a integridade física e mental, a identidade e a dignidade, a vida familiar, comunitária e profissional.

Art. 2º - Os poderes públicos estadual e municipais, de acordo com os princípios constitucionais que regem os direitos individuais, coletivos e sociais, garantirão e implementarão 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.

Art. 3º - Os poderes públicos estadual e municipais, em seus níveis de atribuição, estabelecerão a planificação necessária para a instalação e o funcionamento de recursos alternativos aos hospitais psiquiátricos, os quais garantam a manutenção da pessoa portadora de sofrimento mental no tratamento e sua inserção na família, no trabalho e na comunidade, tais como:

I - ambulatórios;

II - serviços de emergência psiquiátrica em prontos-socorros gerais e centros de referência;

III - leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais;

IV - serviços especializados em regime de hospital-dia e hospital-noite;

V - centros de referência em saúde mental;

VI - centros de convivência;

VII - lares e pensões protegidas.

§ 1º - Para os fins desta lei, entende-se como centro de referência em saúde mental a unidade regional de funcionamento permanente de atendimento ao paciente em crise.

(Parágrafo renumerado pelo art. 1º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 2º - Ficam vedadas a instalação e a ampliação de unidade de tratamento psiquiátrico, pública ou privada, que não se enquadre na tipificação descrita neste artigo.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 1º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 3º - Ficam vedadas novas contratações, pelo setor público, de leitos psiquiátricos em unidade de tratamento que não se enquadre na tipificação descrita neste artigo.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 1º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 4º - A medicação para tratamento psiquiátrico em estabelecimento de saúde mental deverá observar:

I - as necessidades do paciente, no que refere à sua saúde;

II - a finalidade exclusivamente terapêutica ou diagnóstica da medicação;

III - a eficácia reconhecida e demonstrada da medicação.

§ 1º - A eletroconvulsoterapia será realizada exclusivamente em unidade de internação devidamente aparelhada, por profissional legalmente habilitado, observadas as seguintes condições:

I - indicação absoluta do tratamento, esgotadas as demais possibilidades terapêuticas;

II - consentimento informado do paciente ou, caso seu quadro clínico não o permita, autorização de sua família ou representante legal, após o conhecimento do prognóstico e dos possíveis efeitos colaterais decorrentes da administração do tratamento;

III - autorização do supervisor hospitalar e, na falta deste, da autoridade sanitária local, emitida com base em parecer escrito dos profissionais de nível superior envolvidos no tratamento do paciente.

§ 2º - Inexistindo ou não sendo encontrada a família ou o representante legal de paciente clinicamente impossibilitado de dar seu consentimento informado, a autorização de que trata o inciso II do § 1º será substituída por autorização fundamentada do diretor clínico do estabelecimento, sem prejuízo dos demais requisitos estabelecidos neste artigo.

(Artigo com redação dada pelo art. 2º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 5º - Fica vedado o uso de celas-fortes, camisas-de-força e outros procedimentos violentos e desumanos em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado.

Parágrafo único - Os procedimentos de restrição física não vedados neste artigo serão utilizados, obedecendo-se às seguintes condições:

I - constituírem o meio disponível de prevenir dano imediato ou iminente a si próprio ou a outrem;

II - restringirem-se ao período estritamente necessário;

III - serem registradas, no prontuário médico do paciente, as razões da restrição, sua natureza e extensão;

IV - realizarem-se em condições técnicas adequadas, sob cuidados e supervisão permanentes dos profissionais envolvidos

no atendimento.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 3º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 6º - (Revogado pelo art. 4º da Lei nº 12684, de 1/2/1997.)

Dispositivo revogado:

“Art. 6º - Ficam proibidas as psicocirurgias, assim como quaisquer procedimentos que produzam efeitos orgânicos irreversíveis, a título de tratamento de enfermidade mental.”

Art. 7º - Será permitida a construção de unidade psiquiátrica em hospital geral, de acordo com a demanda local e regional.

Parágrafo único - O projeto de construção de unidade psiquiátrica deverá ser avaliado e autorizado pelas secretarias, administrações e conselhos municipais de saúde, seguido de parecer final da Secretaria de Estado da Saúde e do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 8º - As unidades psiquiátricas de que trata o artigo anterior terão pessoal e estrutura física adequados ao tratamento de portadores de sofrimento mental e utilizarão as áreas e os equipamentos de serviços básicos do hospital geral.

Parágrafo único - As instalações referidas no "caput" deste artigo não poderão ultrapassar 10% (dez por cento) da capacidade instalada do hospital geral, até o limite de 30 (trinta) leitos por unidade operacional.

Art. 9º - A internação psiquiátrica será utilizada após a exclusão das demais possibilidades terapêuticas, e sua duração máxima corresponderá ao período necessário para que possa ser iniciado, em ambiente extra-hospitalar, o processo de reinserção social da pessoa portadora de transtorno mental.

(Caput com redação dada pelo art. 5º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 1º - A internação em leitos públicos ou conveniados com o poder público terá encaminhamento exclusivo dos centros de referência de saúde mental públicos ou dos serviços públicos de emergência psiquiátrica e ocorrerá, preferencialmente, em estabelecimento escolhido pelo paciente.

(Parágrafo com redação dada pelo art. 5º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 2º - Inexistindo serviço psiquiátrico na localidade onde foi atendido, o paciente será encaminhado pelo médico responsável pelo atendimento para o centro de referência de saúde mental ou para o serviço de urgência psiquiátrica mais próximo, a expensas do Sistema Único de Saúde - SUS.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 5º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 3º - A internação de pessoas com diagnóstico principal de

síndrome de dependência alcólica dar-se-á em leito de clínica médica em hospitais e prontos-socorros gerais.

(Parágrafo renumerado pelo art. 5º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 10 - A internação psiquiátrica exigirá laudo de médico especializado pertencente ao quadro de funcionários dos estabelecimentos citados no § 1º do art. 9º.

§ 1º - O laudo mencionado neste artigo deverá conter:

(Parágrafo renumerado pelo art. 6º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

I - descrição minuciosa das condições do paciente que ensejem a sua internação;

II - consentimento expresso do paciente ou de sua família;

III - previsão aproximada de duração da internação.

(Inciso com redação dada pelo art. 6º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 2º - Inexistindo ou não sendo encontrada a família ou o representante legal de paciente clinicamente impossibilitado de dar seu consentimento informado, a autorização de que trata o inciso II deste artigo obedecerá ao disposto no § 2º do art. 4º.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 6º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 11 - A internação psiquiátrica de menores de idade e aquela que não obtiver o consentimento expresso do internado será caracterizada pelo médico autor do laudo como internação involuntária.

Art. 12 - O laudo das internações de que trata o art. 11 será remetido, pelo estabelecimento onde forem realizadas, aos representantes locais da autoridade sanitária e do Ministério Público, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data da internação.

(Artigo com redação dada pelo art. 7º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 13 - 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, incluídos outros especialistas autorizados a examinar o internado, com vistas a oferecerem parecer escrito.

§ 1º - Junta técnica revisora, criada pela autoridade sanitária local ou, supletivamente, pela regional e composta por 1 (um) psiquiatra, 1 (um) clínico geral e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental, não pertencentes ao corpo clínico do estabelecimento em que o paciente esteja internado, procederá à confirmação ou à suspensão da internação psiquiátrica involuntária no prazo de até 72 (setenta e duas)

horas após a comunicação obrigatória da internação.

(Parágrafo com redação dada pelo art. 8º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

§ 2º - A junta técnica revisional mencionada no parágrafo anterior efetuará, a partir do 15º (décimo quinto) dia de internação, a revisão técnica de cada internação psiquiátrica, emitindo, em 24 (vinte e quatro) horas, laudo de confirmação ou suspensão do regime de tratamento adotado, remetendo cópia ao Ministério Público no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 3º - Caso não haja, na localidade, psiquiatra nas condições referidas no § 1º deste artigo, integrará a junta técnica revisora, em seu lugar, um clínico geral.

(Parágrafo acrescentado pelo art. 8º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 14 - No prazo de 30 (trinta) dias a contar da regulamentação desta lei, os hospitais gerais e psiquiátricos que mantiverem pessoas internadas desde a data anterior a sua vigência encaminharão à Secretaria de Estado da Saúde a relação dos pacientes, juntamente com cópia de toda a documentação de cada um, informando se a internação foi voluntária ou involuntária.

Art. 15 - (Vetado).

Art. 16 - Ficam vedados a criação de espaço físico e o funcionamento de serviços especializados em qualquer estabelecimento educacional, público ou privado, que sejam destinados a pessoas portadoras de sofrimento mental e que impliquem segregação.

Parágrafo único - Deve-se garantir, prioritariamente, o acesso das pessoas portadoras de sofrimento mental à educação em classes comuns, em qualquer faixa etária, com a assistência e o apoio integrados dos serviços de saúde e de educação.

Art. 17 - Os hospitais psiquiátricos e similares, no prazo de 5 (cinco) anos contados da publicação desta lei, serão reavaliados, para se aferir sua adequação ao modelo de assistência instituído por esta lei, como requisito para a renovação do aló de funcionamento, sem prejuízo de vistorias e outros procedimentos legais de rotina.

Art. 18 - Os conselhos estadual e municipais de saúde 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 em estabelecimentos psiquiátricos ou deles desinternadas, tomando as providências cabíveis nas hipóteses de abandono, isolamento ou marginalização.

Art. 19 - Aos pacientes que perderam o vínculo com o grupo

familiar e se encontram em situação de desamparo social, o poder público providenciará a atenção integral de suas necessidades, visando, por meio de políticas sociais intersetoriais, à sua integração social.

§ 1º - As políticas sociais intersetoriais a serem adotadas deverão propiciar a desinstitucionalização de todos os pacientes referidos no "caput" deste artigo no prazo de 3 (três) anos após a publicação desta lei, por meio, especialmente, de:

I - criação de lares abrigados ou similares, fora dos limites físicos do hospital psiquiátrico;

II - reinserção na família de origem pelo restabelecimento dos vínculos familiares;

III - adoção por famílias que demonstrem interesse e tenham condições econômicas e afetivas de se tornarem famílias substitutas.

§ 2º - As políticas sociais intersetoriais adotadas deverão criar condições para a autonomia social e econômica dos pacientes referidos no "caput" deste artigo, por meio, especialmente, de:

I - regularização da sua situação previdenciária, assessorando-os na administração de seus bens;

II - Vetado.

III - facilitação de sua inserção no processo produtivo formal ou cooperativo, proibindo-se qualquer forma de discriminação ou desvalorização do trabalho;

IV - inserção no processo educacional do sistema de ensino;

V - atenção integral à saúde .

Art. 20 - Compete às instâncias de fiscalização, controle e avaliação dos serviços públicos de saúde proceder a vistoria, no mínimo, anual dos estabelecimentos de saúde mental, tomando as providências cabíveis nos casos de irregularidades apuradas.

Art. 21 - Os conselhos estadual e municipais de saúde constituirão comissões de reforma psiquiátrica no âmbito das secretarias estadual e municipais de saúde, com vistas ao acompanhamento das medidas de implantação do modelo de atenção à saúde mental previsto nesta lei, bem como do processo de desativação gradual dos atuais hospitais psiquiátricos existentes no Estado.

Parágrafo único - As comissões de reforma psiquiátrica serão compostas por representantes dos trabalhadores da área de saúde mental, autoridades sanitárias, prestadores e usuários dos serviços, familiares de pacientes, representantes da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção Minas Gerais - e da comunidade científica.

Art. 22 - Os poderes públicos estadual e municipais, em sua esfera de atuação, disporão de 1 (um) ano contado a partir da publicação 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 respectivos conselhos de saúde.

Art. 23 - A implantação do modelo alternativo de atenção à saúde mental de que trata esta lei dar-se-á por meio da reorientação progressiva dos investimentos financeiros, orçamentários e programáticos utilizados para a manutenção da assistência psiquiátrica centrada em leitos psiquiátricos e instituições fechadas.

Art. 24 - O poder público destinará verba orçamentária para campanhas de divulgação e de informação periódica de esclarecimento dos pressupostos da reforma psiquiátrica de que trata esta lei, em todos os meios de comunicação.

Art. 25 - Os serviços públicos de saúde deverão identificar e controlar as condições ambientais e organizacionais relacionadas com a ocorrência de sofrimento mental nos locais de trabalho, especialmente mediante ações referentes à vigilância sanitária e epidemiológica.

Art. 26 - O estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento a portador de sofrimento mental afixará cópia desta lei em local de destaque, visível aos usuários dos serviços.

(Artigo com redação dada pelo art. 9º da Lei nº 12684, de 1/12/1997.)

Art. 27 - O cumprimento desta lei cabe a todos os estabelecimentos públicos ou privados, bem como aos profissionais que exerçam atividade autônoma que se caracterize pelo tratamento de pessoas portadoras de sofrimento mental, ou àqueles que, de alguma forma, estejam ligados à sua prevenção e ao tratamento ou à reabilitação dessas pessoas.

Art. 28 - O descumprimento desta lei, consideradas a gravidade da infração e a natureza jurídica do infrator, sujeitará os profissionais e os estabelecimentos de saúde às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções previstas na Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977:

- I - advertência;
- II - inquérito administrativo;
- III - suspensão do pagamento dos serviços prestados;
- IV - aplicação de multas no valor de 1 (um) a 100 (cem) salários mínimos;
- V - cassação da licença e do alvará de funcionamento.

Art. 29 - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 30 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 31 - Revogam-se as disposições em contrário.

Dada no Palácio da Liberdade, em Belo Horizonte, aos 18 de janeiro de 1995.

Eduardo Azeredo - Governador do Estado

Data da última atualização: 27/11/2003