

**A HUMANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PSIQUIÁTRICOS: A LEI  
10.216/2001 E SUA APLICABILIDADE**

**Maiara Bezerra da Silva<sup>1</sup>, Sara Bezerra Arrais<sup>2</sup>**

**Resumo:** A Lei da reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) representa, no Brasil, um estrema, ao evidenciar a necessidade de respeitar-se a dignidade das pessoas com transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica põe em xeque o modelo hospitalocêntrico que tem como objetivo primordial internar e segregar as pessoas com transtornos mentais. Tal movimento emerge da luta antimanicomial, estabelecendo novas diretrizes, de forma a se respeitar a humanização dos atendimentos dispensados às pessoas com transtornos mentais, concebendo, inclusive, o comprometimento mental como algo tipicamente humano. Assim, mostra-se indispensável o debruçar sobre o referido tema enquanto questão de saúde pública e respeito à dignidade da pessoa com transtornos mentais. Mister se faz esclarecer a relevância que a luta antimanicomial, aliada a criação da Lei 10.216/2001, representaram para a efetivação de direitos dos que são submetidos às medidas de segurança.

**Palavras-chave:** Dignidade da pessoa humana. Atendimento humanizado. Reforma psiquiátrica.

### **1. Introdução**

A Lei da reforma psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) representa, no Brasil, um estrema, ao evidenciar a necessidade de respeitar-se a dignidade das pessoas com transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica põe em xeque o modelo hospitalocêntrico que tem como objetivo primordial internar e segregar as pessoas com transtornos mentais. Tal movimento emerge da luta antimanicomial, estabelecendo novas diretrizes, de forma a se respeitar a humanização dos atendimentos dispensados às pessoas com transtornos mentais, concebendo, inclusive, o comprometimento mental como algo tipicamente humano. Assim, mostra-se indispensável o debruçar sobre o referido tema

---

1 Universidade Regional do Cariri, e-mail: may-bezerra-@hotmail.com

2 Faculdade Paraíso - Ceará, e-mail: sara.arrais@aluno.fapce.edu.br

# **I Semana Universitária da URCA/UDI**

*26 a 30 de novembro de 2018  
Universidade Regional do Cariri*

enquanto questão de saúde pública e respeito à dignidade da pessoa com transtornos mentais. Mister se faz esclarecer a relevância que a luta antimanicomial, aliada a criação da Lei 10.216/2001, representaram para a efetivação de direitos dos que são submetidos às medidas de segurança.

## **2. Objetivo**

Analisar a efetivação das medidas contidas na Lei 10.216/2001 hoje e, especificamente, situar sua importância a partir de uma contextualização histórica.

## **3. Metodologia**

A pesquisa consistiu num estudo teórico de abordagem qualitativa, a partir do procedimento de documentação indireta, de natureza bibliográfica e documental. O método dedutivo forneceu melhor análise e consequente entendimento sobre tema.

## **4. Resultados**

Após 17 anos da implementação da Lei nº 10.216/2001, as vantagens e mudanças são concretamente observadas, entretanto, a capacidade da rede comunitária ainda é inferior à demanda. Destarte, faz-se necessária a ampliação das medidas realizadas pelas bases comunitárias, a fim de que se efetivem as diretrizes propostas pela referida lei em atenção àqueles que necessitam de atenção à saúde mental e consequente reintegração ao meio comunitário e familiar.

A política de atendimento psiquiátrico no Brasil, antes da Lei nº 10.216/2001, visava apenas retirar o sujeito do convívio comunitário e familiar para trancafiá-lo em locais de características asilares, e que em nada ajudam na melhoria de sua qualidade de vida. O movimento antimanicomial propõe, no lugar de um modelo centrado na internação e no asilo, uma atenção ampla, real e adequada voltada para as demandas de seus usuários.

Com o advento da reforma psiquiátrica e da referida Lei, buscou-se consolidar o modelo de atenção à saúde mental e estabelecer bases comunitárias, alterando a vertente do tratamento para o convívio social e familiar, e não mais a reclusão em uma instituição total.

A reforma psiquiátrica emerge da luta do movimento antimanicomial, estabelecendo novas diretrizes, de forma a se respeitar a humanização dos atendimentos

# **I Semana Universitária da URCA/UDI**

*26 a 30 de novembro de 2018  
Universidade Regional do Cariri*

dispensados às pessoas com transtornos mentais, concebendo, inclusive, o comprometimento mental como algo tipicamente humano.

Vale salientar que, partindo desse movimento, a característica asilar dos manicômios foi ficando para trás, dando lugar a leitos psiquiátricos em hospitais gerais, em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica, entretanto, ainda há muito que se buscar, tendo em vista que os manicômios não foram extintos no Brasil. A superação do modelo manicomial encontra aparato nas políticas de saúde brasileiras que tiveram como marco teórico e político a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001. Observa-se, na reforma psiquiátrica brasileira, nas últimas décadas, alternância de períodos de acentuação das discussões e de surgimento de serviços e programas, com períodos de lentificação do processo,

Dessa forma, a mencionada Lei se insere no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e a internação em clínicas psiquiátricas foi substituída pelo atendimento em bases comunitárias, realizado pelos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NAFS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), pela ampliação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, bem como pelo Programa de Volta para Casa.

Assim, mostra-se indispensável o debruçar sobre o referido tema enquanto questão de saúde pública e respeito à dignidade da pessoa com transtornos mentais. Mister se faz esclarecer a relevância que a luta antimanicomial, aliada a criação da Lei 10.216/2001, representaram para a efetivação de direitos dos que são submetidos às medidas de segurança.

Cabe, inclusive, sugerir modificações no âmbito da realidade abarcada pelo tema proposto, a fim de que se concretizem os objetivos almejados pelo ordenamento supracitado.

## **5. Conclusão**

A aplicabilidade do conteúdo da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, reforça a importância do atendimento humanizado aos usuários da atenção em saúde mental.

# **I Semana Universitária da URCA/UDI**

*26 a 30 de novembro de 2018  
Universidade Regional do Cariri*

Todavia, observa-se que mesmo com o advento da referida Lei, é imprescindível a atuação social na luta antimanicomial, bem como o fortalecimento e ampliação das bases comunitárias que promovem o respeito à dignidade humana às pessoas com transtornos mentais. Verifica-se a observância da implementação do atendimento humanitário em respeito ao preceito constitucional da dignidade da pessoa humana.

A luta antimanicomial foi essencial para a conscientização de que aqueles que eram internados em instituições psiquiátricas de características asilares não tinham melhorias em sua qualidade de vida. Na verdade, a internação não é o meio adequado para se atingir esse fim.

A Lei nº 10.216/2001 trata, ainda que de modo genérico, sobre os direitos da pessoa com transtorno mental e sobre os meios pelos quais se pode viabilizar o atendimento de forma a respeitar o preceito constitucional da dignidade da pessoa humana. É previsto, também, que a medida de internação deve ser o último recurso, a ser utilizada somente quando a pessoa com transtorno mental ofertar risco para si ou para outrem. Com isso em vista, o tratamento ambulatorial tem lugar em detrimento da internação, posto que o tratamento a ser utilizado nos casos de medida de segurança deve ser aquele menos gravoso e que oportunize a pessoa com transtorno mental à medida que atenda à proporcionalidade, observando a adequação e necessidade.

No tocante à execução da medida de segurança, interessam os elementos observados pelo legislador que preveem a possibilidade da conversão da pena da modalidade de internação para o regime ambulatorial, conforme preconiza a Lei da Reforma Psiquiátrica. A medida de segurança nada mais é que uma internação determinada pela Justiça, sendo, portanto, uma internação compulsória. Ao verificar-se, no caso concreto, que há possibilidade de conversão da internação para o regime ambulatorial, deve-se prosseguir com a conversão, a fim de atender as diretrizes propostas pela supracitada Lei e, também, ao preceito constitucional da dignidade da pessoa humana que norteia esse instrumento normativo.

## **6. Referências**

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>.

Acesso em: 05 de set. 2018.

## **I Semana Universitária da URCA/UDI**

*26 a 30 de novembro de 2018  
Universidade Regional do Cariri*

BRITO, E. S. **Lei 10.216 de 2001: Reforma psiquiátrica e os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil.** Disponível em: <<http://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psiquiatica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/>>. Acesso em: 5 de set. 2018.

GOFFMAN, E. **Manicômio, prisões e conventos.** 8. Ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho Científico.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.