



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 001/2019

ASSUNTO: REFLEXÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE O USO EQUIVOCADO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA.

A 137ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública tem orientado a população em geral e membros do MP/CE, quando procurada, sobre as possibilidades de tratamento em saúde mental e a real necessidade de internação, principalmente nos casos de dependência química, observando-se crescente interesse pela internação do tipo compulsória.

A busca considerável por este dispositivo legal tem se refletido no funcionamento da rede de assistência hospitalar, como demonstram os números apresentados pelo Hospital Mental Professor Frota Pinto (Hospital Mental de Messejana) e pela Unidade de Referência em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes da Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza - SOPAI, ambos localizados em Fortaleza. Verifica-se que as internações compulsórias apresentadas pelas referidas unidades hospitalares destacam casos envolvendo pacientes com diagnóstico de dependência química, provenientes principalmente do interior do Estado do Ceará.

Diante desta constatação, com intuito de melhor discutir o uso da internação como enfoque principal no tratamento de saúde mental - incluindo a dependência química - e mais especificamente o uso da internação compulsória como alternativa terapêutica, fez-se necessário a elaboração do presente documento visando melhor direcionamento de casos no âmbito do Ministério Público e Poder Judiciário.

1. Internações psiquiátricas e sua fundamentação jurídico-legal:

- De acordo com a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, qualquer tipo de internação deve ser recomendada em caráter de excepcionalidade, quando esgotadas todas as alternativas terapêuticas e recursos extra-hospitalares disponibilizados na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, priorizando a reinserção do paciente em seu meio.
- Conforme a Lei 10.216/2001 a internação psiquiátrica ocorrerá mediante existência de laudo médico circunstanciado que explicita os seus motivos. São definidas três tipos de internação



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

psiquiátrica: a voluntária, aquela com consentimento do usuário; a involuntária, sem consentimento do usuário e a pedido de terceiros, e a compulsória, aquela determinada pela justiça.

- A internação involuntária deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual no prazo de 72 (setenta e duas) horas pelo responsável técnico do estabelecimento, devendo o mesmo procedimento ser adotado na respectiva alta. A comunicação deverá conter a identificação do médico que autorizou a internação, os motivos da internação, dados sobre o contexto familiar do paciente e previsão estimada do tempo de internação (Portaria nº 2391/GM/2002).
- A internação voluntária ou involuntária, descritas no Artigo 8º da Lei 10.216, somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento de saúde.
- 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.9º da Lei 10.216/2001).
- Recentemente, em data de 05/06/2019, foi sancionada a Lei 13.840 que dispõe do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, bem como do financiamento das políticas sobre drogas.
- A Lei 13.840/19 prioriza o tratamento ambulatorial para o usuário ou dependente de drogas, destacando a excepcionalidade das formas de internação, devendo estas ocorrer quando todos os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. As internações serão realizadas somente em unidades de saúde e hospitais gerais, dotadas de equipes multidisciplinares e serão autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o estabelecimento de saúde esteja localizado. (Art. 23-A § 2º).
- Citada Lei 13.840/19 prevê somente duas (02) modalidades de internação: a voluntária, que ocorre com o consentimento do dependente químico, e a involuntária, que se dá sem o consentimento do mesmo, devendo esta última perdurar por prazo máximo de 90 (noventa) dias, tempo considerado necessário para a desintoxicação. (Art. 23-A § 2º, 3º e 5º da Lei 13.840/19)



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

2. Rede de Atenção Psicossocial e seu funcionamento:

- A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, dentre os quais: Unidades Básicas de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial – CAPS; Urgência e Emergência em UPA e em hospitais gerais; Serviços Residenciais Terapêuticos; Serviços Residenciais de Caráter Transitórios (Unidades de Acolhimento e Comunidades Terapêuticas).
- A RAPS apresenta como objetivos gerais: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (Origem: Art.3º da Portaria 3.088/2011)
- O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, possui equipe multidisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. (Art.7º da Portaria 3.088/2011)
- A Atenção Primária à Saúde, inclusive Saúde Mental, no âmbito da RAPS, por ser a porta de entrada da assistência no SUS, tem como responsabilidade desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidados em saúde mental, incluindo ações de cuidados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em constante articulação com outros equipamentos da rede. (§ 1º do Art. 6º da Portaria 3.088/2011)
- A Unidade de Acolhimento, que compõe a rede na Atenção Residencial de Caráter Transitório, tem como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo (Art. 2º da Portaria Nº 121/2012), com tempo de permanência máximo de até 06 (seis) meses, nos termos do artigo 9º, inciso I, da Portaria Nº 3.088/2011.
- Comunidade Terapêutica, outro equipamento parte da Atenção Residencial de Caráter Transitório, são regulamentadas, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, pela Resolução CONAD nº1 de 2015, é um serviço destinado a oferecer cuidados contínuos de



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

saúde, de **CARÁTER RESIDENCIAL TRANSITÓRIO E VOLUNTÁRIO** por até 09 (nove) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Art.9º da Portaria 3.088/2011).

- Conforme o § 1º do Art. 2º da Resolução CONAD nº 1 de 2015, “as entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução **NÃO SERÃO CONSIDERADAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS** e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde”.
- Destaca-se ainda que, de acordo com o § 9º do Art.23-A, da Lei 13.840 de 05/06/19, “é vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras”.

3. Entendendo a legislação sobre internações psiquiátricas e funcionamento da rede, ressalta-se alguns pontos importantes voltados à reflexão e possíveis orientações sobre o tema:

- Os casos devem ser avaliados de forma individualizada, através da rede, tendo o CAPS o papel central de articulação e avaliação, considerando os equipamentos e alternativas de acompanhamento existentes no território, evitando-se que a internação seja a primeira e única medida terapêutica adotada.
- Esgotadas todas as possibilidades de recursos terapêuticos extra-hospitalares, constatando-se a necessidade de internação do paciente contra a sua vontade, com devida justificativa médica, sugere-se que sejam empreendidas diligências através dos gestores locais, **PARA QUE A INTERNAÇÃO OCORRA PREFERENCIALMENTE NA MODALIDADE VOLUNTÁRIA OU INVOLUNTÁRIA, RESPEITANDO O FLUXO DA REDE DE SAÚDE (SUS) E PROCURANDO EVITAR A JUDICIALIZAÇÃO DOS CASOS.**
- Entende-se que a internação involuntária ou compulsória para pacientes com dependência química em hospitais psiquiátricos devam ocorrer na presença de sintomas psicóticos induzidos por drogas, identificados em avaliação médica, justificando, portanto, uma medida extrema, para sua proteção e/ou de terceiros.



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

- Casos urgentes de abstinência, rebaixamento respiratório, intoxicação por drogas e tentativas de suicídio, devem ser tratados em serviços de emergências clínicas (UPA's/hospital geral), onde há suporte clínico adequado (Ex: paradas cardíacas, lavagens em casos de envenenamento, suturas, procedimentos de traumas, overdoses e etc.), diferente dos hospitais psiquiátricos que são especializados em atendimento a transtornos mentais graves em situação de crise. Tão logo o paciente seja estabilizado clinicamente, seja referenciado ao CAPS do território e à Unidade de Atendimento Primária.
- Cabe ao Ministério Público, em suas respectivas comarcas, promover discussões junto ao poder público (Secretarias Municipais de Saúde) acerca do funcionamento adequado da rede de saúde local, para atendimento de sua própria demanda ou referenciando-a para outros municípios com os quais tenha estabelecido pactuação. E ainda verificar os dispositivos locais existentes ou disponíveis com base nos componentes mínimos necessários, estabelecidos na legislação vigente, para a formação da Rede de Assistência Psicossocial, conforme parâmetros populacionais.
- Quando constatada, pelas autoridades competentes, a necessidade extrema de internação compulsória como medida terapêutica a ser adotada, **RECOMENDA-SE QUE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO SEJA BREVE, CONDIZENTE COM A AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE, EVITANDO-SE QUE OS TRÂMITES JUDICIAIS PROLONGUEM A PERMANÊNCIA HOSPITALAR ALÉM DO TEMPO NECESSÁRIO, QUANDO O PACIENTE COMPROVADAMENTE APRESENTE CONDIÇÃO DE ALTA MELHORADA**, evitando-se também que o leito hospitalar seja utilizado como “abrigo”, detenção ou qualquer outro fim que não seja médico.
- No que diz respeito à infância e adolescência, para que se cumpram as determinações legais de sua proteção, **O INTERNAMENTO HOSPITALAR DEVE OCORRER NA PRESENÇA DE UM ACOMPANHANTE, sejam os pais ou responsáveis legais ou designado pelo poder público (conselheiro tutelar, educadores sociais)**. Atentando ainda para o fato de que o tratamento hospitalar objetiva tão somente a compensação médica, clínica e/ou psiquiátrica, não atendendo a outras demandas sociais, educacionais e/ou familiares (por exemplo: medidas socioeducativas, abrigamentos, conflitos familiares, proteção a testemunhas e etc). Para tanto, devem ser acionados os órgãos de proteção e atenção integral à criança e adolescente, preferencialmente em seu território, cabendo aos serviços locais (Conselho Tutelar, CAPS, CRAS, CREAS, dentre outros) a elaboração de ações conjuntas de execução de um plano terapêutico posterior a alta médica.



137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

- Recentemente o Enunciado nº 1 publicado na III Jornada de Direito da Saúde /CNJ orienta que: “A tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico. As decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde, devendo o fato ser imediatamente comunicado pelo prestador do serviço ao Juízo competente”. **(Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**
- Deve-se atentar que a crescente busca da população pela internação - principalmente a compulsória para dependentes químicos - pode ser reflexo das fragilidades da rede de saúde e da não efetivação das políticas públicas de prevenção e promoção de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas.
- O uso indiscriminado deste dispositivo (**internação compulsória**) sem a devida análise criteriosa de cada caso do ponto de vista médico e legal, pode representar: hospitalismo e violação de direitos na privação de liberdade de determinados sujeitos.
- Considerar, ainda, que o aumento do número de internações compulsórias pode gerar consequências no fluxo da rede de saúde, ocasionando alguns prejuízos em seu funcionamento e no atendimento à população que dela necessita, quais sejam: aumento da fila de espera por leitos de internação psiquiátrica; ocupação de leitos por tempo prolongado; retirada de autonomia das emergências psiquiátricas em avaliar a classificação de risco e real necessidade de internação; consequente falta de priorização dos casos mais graves; uso de ambulâncias psiquiátricas como transporte para internações, algumas vezes desnecessárias.
- Percebe-se, por fim, que a problemática da dependência química e suas consequências na comunidade precisam ser constantemente debatidas conjuntamente entre as esferas de saúde, justiça, educação, assistência social, segurança pública, dentre outros campos, para melhor direcionamento das de suas ações e (co)responsabilidades.


4. Diante do exposto, pontuamos resumidamente, do ponto de vista terapêutico, medidas a serem consideradas no direcionamento dos casos:




137ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

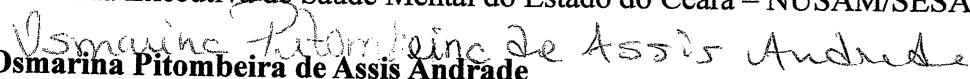
- I. A internação psiquiátrica deve ser o último recurso terapêutico a ser adotado;
- II. Em caso de demanda de internação com devida indicação médica verificar a possibilidade de sua voluntariedade;
- III. Descartada a possibilidade de voluntariedade, mantendo-se a indicação terapêutica de internação, considerar a viabilidade da modalidade involuntária prevista em lei, por meio da rede de saúde;
- IV. Importante se faz, além de ouvir a família, buscar também a análise dos casos através dos equipamentos de saúde inseridos na rede;
- V. Havendo casos de Internação Compulsória envolvendo crianças e adolescentes, é imprescindível a presença de um acompanhante, seja ele familiar, responsável legal ou designado pelo poder público;
- VI. Havendo crescente número de casos em busca de internações compulsórias, discutir com os gestores locais o funcionamento adequado da rede de saúde para devida absorção desta demanda.

Fortaleza, 18 de julho de 2019.


Ana Cláudia Uchoa Albuquerque Carneiro
137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza – Saúde Pública


Tâmara Reis de Norões
Analista Ministerial de Serviço Social – PSP/ MPCE



Maria Michelly Bezerra
Secretaria Executiva de Saúde Mental do Estado do Ceará – NUSAM/SESA


Osmarina Pitombeira de Assis Andrade
Célula de Atenção à Saúde Mental da Prefeitura de Fortaleza - CESM/SMS


Arão Zvi Pliacekos
Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto – HSM/SESA


Alfredo Vieira de Holanda
Sociedade de Assistência e Proteção à Infância – SOPAI


Elisabete Santos de Sousa
Psicóloga – SOPAI


Everton Barbosa
Núcleo de Atendimento – HSMM