

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Simone Mariano da Silva Ternes

Internação Compulsória: Aspectos Legais em Saúde Mental

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Simone Mariano da Silva Ternes

Internação Compulsória: Aspectos Legais em Saúde Mental

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc Tereza Miranda Rodrigues

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Internação Compulsória: Aspectos Legais em Saúde Mental** de autoria da aluna Simone Mariano da Silva Ternes foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicosocial.

Profa. Msc Tereza Miranda Rodrigues

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTOS

Ao meu Marido Eduardo José Ternes que me ajudou e que esteve presente durante a realização deste trabalho.

Agradeço especialmente aos meus Filhos pela compreensão e pelos momentos de ausência e que me acompanharam e incentivaram nesta desconhecida empreitada.

Agradeço a Profa. Msc Tereza Miranda Rodrigues, Orientadora deste Trabalho, pela paciência e dedicação até o último instante.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 OBJETIVOS.....	05
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
4 MÉTODO.....	12
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

A internação psiquiátrica está cada vez mais presente nos aspectos gerais de saúde pública. Requer do profissional um conhecimento técnico e especializado em saúde mental que o subsidie no enfrentamento desta questão. No Brasil, a Lei 10.216/2001, tratou do assunto de maneira específica, abordando os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Tem por finalidade intervir em crises, estabilizando pacientes graves, garantindo sua segurança e das outras pessoas. Existem três tipos de internação possíveis, voluntária, involuntária e compulsória. O tema principal desse estudo foi sobre internação compulsória ou involuntária, presente quando ocorrer à perda da autonomia do indivíduo. O objetivo do trabalho foi reconhecer os modelos de internação existentes, bem como suas fundamentações e aspectos éticos e legais para que sejam assegurados os direitos e deveres dos pacientes com transtornos mentais. Ao final do estudo poderemos observar que a principal mudança seria a diminuição das internações e priorizar a qualidade na assistência prestada pelos municípios.

Palavra-chave: internação compulsória, história da saúde mental, direito de cidadania.

ABSTRACT

Psychiatric hospitalization is increasingly present in the general aspects of public health. Requires a technical and professional expertise in mental health that subsidizes in confronting this issue . In Brazil , Law 10.216/2001 dealt with the subject in a specific manner , addressing the rights of persons with mental disorders . Aims to intervene in crises , stabilize critical patients, ensuring your safety and others . There are three types of possible hospitalization , voluntary , involuntary and compulsory. The main theme of this study was on compulsory or involuntary hospitalization when this occurs the loss of autonomy of the individual. The objective of this study was to determine the models of existing hospitalization , as well as their reasoning and ethical and legal aspects so that the rights and duties of patients with mental disorders are ensured . At the end of the study we observed that the main change would be fewer hospitalizations and prioritize the quality of care provided by the municipalities.

Keyword: compulsory hospitalization, history of mental health, the right to citizenship.

1- INTRODUÇÃO.

A construção da política de saúde mental no Brasil

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores em saúde, iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtorno mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à Ditadura Militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus, que de um modelo de saúde mental, baseado no hospital psiquiátrico, avançaram para um modelo de serviços não hospitalares com forte inserção territorial. ⁽¹⁴⁾

A atenção aos portadores de transtornos mentais passou a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implicou organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, etc.). ⁽¹⁴⁾

A Constituição Federal de 1988 é o maior depósito de possibilidade em saúde mental. Conquanto essa assertiva seja ainda ignorada pela maioria dos juristas e profissionais de saúde mental, na Carta Magna estão presentes as potencialidades dos direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental, suas garantias e valores, à espera de concretização, sobretudo judicial, uma vez que a dignidade da pessoa humana é um valor a ser buscado cotidianamente. Nesse contexto, um estudo sobre a natureza jurídica da internação psiquiátrica involuntária, como fenômeno jurídico, e não apenas médico, é uma necessidade que poderá subsidiar essa prática médica, aproximando-a e integrando-a às diretrizes constitucionais, únicas possíveis de realizar plenamente o Estado Democrático de Direito e a dignidade da pessoa portadora de transtorno mental. ⁽¹⁴⁾

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios, ao longo de década de 1990, reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da saúde como também no conjunto da sociedade. ⁽¹⁴⁾

No Brasil, há uma previsão específica para o devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária dada pela Lei nº 10.216/2001, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo

assistencial em saúde mental. Entretanto, o princípio do amplo acesso ao poder judiciário (Art. 5º, XXXV da CF), a referida cláusula constitucional, autoriza o intérprete, principalmente o juiz, a maior concretização dos direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental. ⁽⁹⁾

O Ministério Público Federal e o Conselho Federal de Medicina apoiam a causa e acreditam ser uma brilhante forma de tratamento para algo devastador que vem destruindo famílias e a sociedade em si, de modo cada vez mais rápido e cruel. ⁽⁹⁾

No dia 19 de dezembro de 2012 no estado do Rio de Janeiro, aconteceu a primeira Internação Compulsória de um adolescente menor viciado em crack e recolhido das ruas.

De acordo com a Lei nº 10.216, em seu 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. (BRASIL, 2001).

Como a internação compulsória provém de uma decisão judicial, o mesmo ocorre com a alta. Todo manejo realizado com o paciente deve ser comunicado imediatamente ao Ministério Público, seja de alta, fuga, ou até mesmo transferência para outro local. Esta questão muitas vezes pode dificultar a saída do paciente da instituição, já que necessita da decisão do juiz e este poderá demorar no retorno para liberar a alta. ⁽⁹⁾

Com a Reforma Psiquiátrica as leis passaram a ter como luta principal os direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país.

A Reforma se dá em duas etapas, a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto que a segunda de 1992 até os dias atuais, destaca-se pela implementação de serviços extra-hospitalares. A atual sociedade enfrenta uma preocupação crescente na área de Psiquiatria. Déficits com relação à atenção extra-hospitalar, equipes multiprofissionais capacitadas e trabalho em rede podem comprometer o atendimento da demanda de portadores de transtorno mental (TM), que muitas vezes entram em crise e acabam sendo encaminhados para internação hospitalar psiquiátrica. Muitos dos casos na verdade

poderiam receber acolhimento e intervenção em serviços extra-hospitalares e continuar com a família, convivendo em sociedade. ⁽⁹⁾

Entretanto não é isso que se percebe, e sim, que é necessário avançar para um sistema que não venha causar prejuízos, que não retroceda ao antigo modelo manicomial, que tenha novas abordagens que incluam outras medidas e tratamentos alternativos, e que possa determinar a internação do indivíduo somente como última opção.

A importância desse estudo é rever o processo da internação compulsória, realizada a pedido dos seus familiares e determinada através de ordem judicial. Atualmente os pacientes com internação compulsória dentro de um hospital de psiquiatria permanecem de 2 a 3 anos e acabam sendo abandonados pelos seus familiares.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Identificar aspectos gerais sobre internação compulsória no Brasil nos últimos anos em produção científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer um pouco da história e Reforma Psiquiátrica no Brasil;

Reconhecer os modelos de internação existentes, bem como sua fundamentação e aspectos éticos e legais que asseguram os direitos e deveres dos pacientes com transtornos mentais.

Reconhecer especificamente a Internação Compulsória, como se dá o processo, cuidados com a alta, manutenção e principais causas hoje para que ela seja determinada pela justiça.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Breve histórico da reforma psiquiátrica no Brasil

A informação sobre a Reforma Psiquiátrica dos fatos e fenômenos sociais é o caminho para explicar as contradições e decisões presentes no movimento da sociedade. ⁽⁹⁾

A sociedade sentiu-se ameaçada com “*o diferente*”, aquele que não segue o padrão de comportamento definido. Partindo desse conceito o doente mental, o excluído da convivência dos iguais, dos ditos normais, foi então afastado dos senhores da razão, dos produtivos e dos que não ameaçavam a sociedade. ⁽⁹⁾

Assim de acordo com Amarante (1996), enquanto doença, a loucura passou a ser entendida como alienação mental, como erro, “como o estado de contradição da razão, portanto, como o estado de privação de liberdade, de perda do livre-arbítrio” (p.145)

Com o relevante crescimento da população, a cidade passou a se deparar com alguns problemas, e dentre eles, a presença dos loucos pelas ruas, o destino deles era a prisão, ou a Santa Casa de Misericórdia que era um local de amparo, de caridade, não um local de cura. Lá os alienados recebiam um “tratamento” diferenciado dos outros internos. Os insanos ficavam amontoados em porões, sofrendo repressões físicas quando agitados, sem contar com assistência médica, expostos ao contágio por doenças infecciosas e subnutridos. Interessante observar que naquele momento, o recolhimento do louco, não possuía uma atitude de tratamento terapêutico, mas, sim de salvaguardar a ordem pública. ⁽⁹⁾

A Constituição Federal determina expressamente que ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal (art. 5º, inciso LIV).

O devido processo legal é uma garantia do cidadão. Garantia constitucionalmente prevista que assegura tanto o exercício do direito de acesso ao Poder Judiciário como o desenvolvimento processual de acordo com normas previamente estabelecidas. Assim, pelo princípio do devido processo legal, a Constituição garante a todos os cidadãos que a solução de seus conflitos obedecerá aos mecanismos jurídicos de acesso desenvolvimento do processo, conforme previamente estabelecido em leis. ⁽⁵⁾

Temos, portanto, que o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária (sem o consentimento), ou compulsória (quando ordenado por juiz), que deverá obedecer a prévios padrões normativos, uma vez que se trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade e não apenas de ato médico. ⁽¹¹⁾

Possuem os direitos fundamentais das pessoas portadoras de transtornos mentais eficácia imediata, vinculando inclusive os particulares, como médicos, clínicas e hospitais, que estão constitucionalmente obrigados a seguir o devido processo legal para internação involuntária, pois é certo que quando da referida restrição a direito fundamental, além da dimensão individual, está em questão a dimensão social da dignidade da pessoa humana. ⁽¹¹⁾

O Supremo Tribunal Federal reconhece expressamente que as violações a direitos fundamentais não ocorrem somente no âmbito das relações entre o cidadão e o Estado, mas igualmente nas relações travadas entre pessoas físicas e jurídicas de direito privado. Assim, os direitos fundamentais assegurados pela Constituição vinculam diretamente não apenas os poderes públicos, estando direcionados também à proteção dos particulares em face dos poderes privados.⁽¹¹⁾

Dessa forma, a cláusula constitucional do devido processo legal à internação psiquiátrica involuntária, ou compulsória, possui eficácia imediata contra o poder público e também em face dos particulares, que terão ambos de observar procedimento próprio para efetivar internações involuntárias e compulsórias, sob pena de tornar aludidos procedimentos inconstitucionais e flagrantemente nulos, a justificar as medidas materiais e processuais adequadas, tais como o *habeas corpus*.⁽¹¹⁾

A Reforma Psiquiátrica vem acontecendo em todo o mundo, atrelada à melhora dos sistemas de saúde, como um movimento cultural mais amplo que percebe o indivíduo como um ser social, em um espaço comunicativo. Nesse contexto, o diagnóstico, o processo terapêutico e a cura devem levar essencialmente, a procurar promover a relação do paciente com a sua família e a Sociedade. Desta forma, percebe-se que a proposta do movimento da Reforma Psiquiátrica estava além das mudanças de caráter técnico-assistencial. O principal objetivo do movimento, para Amarante (1997):

Seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados.

Além de propostas de inclusão do paciente, este movimento vem contrapondo também o conceito de doença mental como uma prática repressiva produzida pela Psiquiatria tradicional.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirma a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a necessidade de garantir, nas três esferas de governo, que as políticas de saúde mental sigam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social; respeitem as diretrizes da Reforma

Psiquiátrica e das Leis Federal e Estadual; e priorizem a construção da rede de atenção integral em saúde mental.

A implantação de políticas de saúde mental deve ser considerada como prioridade de saúde pública no País e os estados e municípios devem desenvolver uma política de saúde mental no contexto do SUS, com orientação única, inserida nos respectivos Planos Estaduais e Municipais de Saúde, respeitando as necessidades, a realidade e o perfil epidemiológico de cada localidade.

As políticas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e a habilitação da sociedade para conviver com a diferença. É de fundamental importância a integração desta política com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania.⁽⁷⁾

Saúde Mental e Cidadania

A lei Federal nº10. 216

A Lei Federal nº 10. 216 garante os direitos das pessoas com transtorno mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. De forma geral, a lei assegura às pessoas que se beneficiam das ações e serviços do SUS o direito a um tratamento que respeite a sua cidadania e que, por isso, deve ser realizado de preferência em serviços comunitários ou de base territorial, sem excluí-los, portanto, do convívio na sociedade. O texto da lei destaca os seguintes direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais:⁽³⁾

I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades;

II - Ser tratado 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 protegido contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - Ter garantia e 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 tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - Ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. ⁽³⁾

Proteção e promoção da saúde mental:

A proteção da saúde mental efetiva-se através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e para promover a sua integração crítica no meio social em que vive. ⁽¹⁴⁾

As medidas referidas no número anterior incluem ações de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental, bem como as que contribuem para a promoção da saúde mental das populações. ⁽¹⁴⁾

Aspectos legais da internação em saúde mental

A internação compulsória tem por finalidade intervir na crise e controlá-la a fim de estabilizar os pacientes gravemente doentes e garantir a sua segurança e das outras pessoas. Uma vez determinada a necessidade de internação, o médico deve informar ao paciente sobre a conduta proposta, garantindo ao mesmo o direito de livre arbítrio, porém não há livre arbítrio para quem está internando desta forma, em se tratando da decisão da internação. Já, seu comportamento sim, ele decide se quer se tratar ou não, se irá respeitar as regras, se quer entrar para o processo de reabilitação ou não, mesmo que, supostamente, não compreenda o fato. Mesmo concordando com a internação, tal fato não deixa de se constituir em certo confinamento, podendo ferir a autonomia do paciente. ⁽⁹⁾

Em março de 2012, o Deputado Eduardo da Fonte apresentou o Projeto de Lei nº 3.365 que prevê a internação compulsória e involuntária de dependentes químicos, segundo indicação médica e após passar por criteriosa avaliação com profissionais da saúde. ⁽⁹⁾

O Art. 4º da Lei nº 10.216, afirma que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes; ou seja, a

internação psiquiátrica nunca deve ser a primeira opção no tratamento das pessoas que sofrem por conta de transtornos mentais, incluindo a dependência a substâncias psicoativas.

E a internação involuntária fica restrita às situações de risco iminente de morte para o usuário, a partir de avaliação direta de um médico e com autorização da família ou responsável legal. Seu caráter de excepcionalidade fica evidenciado na Portaria GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002, esta, em seu Art. 2º, define que a internação psiquiátrica somente deverá ocorrer após todas as tentativas de utilização das demais possibilidades terapêuticas e esgotados todos os recursos extra-hospitalares disponíveis na rede assistencial, com a menor duração temporal possível. ⁽⁴⁾

São três os tipos de internação psiquiátrica definidos na Lei nº 10.216:

I-*internação voluntária*: o próprio usuário solicita ou consente com sua internação e tem o direito de pedir a qualquer momento a sua suspensão.

II- *internação involuntária*: acontece sem o consentimento do usuário, é a pedido de terceiro. Nesse caso, a internação deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento em até 72 horas depois de ocorrida, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando ocorre a alta. Nesse caso, a família tem direito a pedir a suspensão da internação a qualquer momento.

III- *internação compulsória*: aquela determinada pela justiça, ou seja, nesse caso não é necessária a autorização familiar.

O Art. 9º da Lei nº 10.216, refere que:

A internação compulsória é sempre determinada pelo juiz competente, depois de pedido formal, feito por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física. O juiz levará em conta o laudo médico especializado, as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Já na Portaria GM nº 2.391, no Art. 3º estabelece que ficam caracterizadas quatro modalidades de internação, quais sejam:

I - *Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI)*;

II - *Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV)*,

III - *Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI)*,

IV - *Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC)*.

A internação compulsória deve ser aplicada a pessoa com transtorno mental que comete um delito, ou seja, sua aplicação está restrita as pessoas que, tendo cometido um delito, foram julgadas por esse delito e consideradas inimputáveis pela sua condição de saúde mental pelo Sistema Judiciário. Nesses casos, ao invés de cumprirem pena, essas pessoas são submetidas a uma medida de segurança. A medida de segurança traduz em tratamento compulsório, que pode ou não incluir internação. A modalidade desse tipo de tratamento deve estar baseada em uma avaliação completa realizada por profissionais de saúde mental e seguir diretrizes expostas pela Lei nº 10.216.⁽¹⁴⁾

O Estado de São Paulo viabilizou uma parceria inédita no Brasil entre os Poderes Judiciário e Executivo, entre médicos, juízes e advogados, com o objetivo de tornar a tramitação do processo de internação compulsória (já previsto em lei) mais célere, para proteger as vidas daqueles que mais precisam. As famílias com recursos econômicos já utilizam esse mecanismo (internação involuntária) para resgatar os seus parentes das drogas. O que o Estado está fazendo, em parceria com o Judiciário, é aplicar a lei para salvar pessoas que não têm recursos e perderam totalmente os laços familiares. Essas pessoas estão abandonadas, e o Estado pode tirá-las do abandono. A presença do Poder Judiciário vai aumentar as garantias aos direitos dos dependentes químicos com o objetivo de atender as medidas de urgência relacionadas em hipóteses de internação compulsória ou involuntária, com a presença inclusive de integrantes da Defensoria Pública, conseqüentemente, a determinação judicial será mais célere. O dependente químico será avaliado por médicos que vão oferecer o tratamento adequado. Caso a pessoa não queira ser internada, o juiz poderá determinar a internação imediata (desde que os médicos considerem que a pessoa corra risco e atestem que ela não tem domínio sobre sua condição física e psicológica).⁽¹²⁾

Os enfrentamentos são, necessariamente, árduos, uma vez que a reforma psiquiátrica choca-se com um modelo historicamente estabelecido de agenciamento social da loucura, reclamado pela psiquiatria, desde seu surgimento. Há duzentos anos, a psiquiatria responde ao problema da loucura com a solução da internação, exclusão do doente do seu meio social, fomentando estigmas sociais inviabilizadores da expressão subjetiva do indivíduo.⁽⁷⁾

O tema internação, motivado pelo uso das drogas no Brasil, adquiriu um relevo sem paralelo no contexto internacional e, como vimos, sem suporte na legislação que orienta a política de saúde mental no país. A defesa da internação para usuários de drogas como política prioritária, particularmente quando involuntária, parte de uma premissa contraditória que tira a liberdade de

adultos, crianças e adolescentes, que não cometeram delitos passíveis de prisão, para supostamente garantir sua cidadania.⁽¹⁴⁾

4- MÉTODO

Para esse estudo, de abordagem qualitativa, foi utilizada a metodologia de Revisão Bibliográfica, com o estudo de dados divulgados pelo MS; artigos científicos das bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde; jornais; documentos oficiais como Leis e Decretos; periódicos e livros, publicados em Língua Portuguesa. Foram lidos em torno de 28 artigos, 05 livros de Psiquiatria, sendo observado o aumento das intenções compulsórias conforme alguns debates e publicações acerca desse tema e também de internação involuntária em vários municípios do Estado de São Paulo. Este estudo foi realizado no período compreendido entre os meses de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Não houve a necessidade de submissão do trabalho ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por não tratar de pesquisa com utilização de dados sujeitos ou situações assistenciais.

Este estudo aponta para uma nova modalidade assistencial, uma tecnologia de modo de conduta nas internações compulsórias.

5- RESULTADO E ANÁLISE

Entre os temas abordados nos artigos aparecem questões de reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica e a internação como medida de segurança, além de aspectos históricos representando a evolução na assistência ao portador de Transtornos Mentais até os dias atuais.

A proposta de reflexão e debate sobre políticas públicas existentes e modelos de internação, o manejo de pacientes e seus familiares, o trabalho dos profissionais envolvidos com a doença mental, o devido processo legal das internações involuntárias são temas que não se esgotam, tendo em vista o percurso da Reforma Psiquiátrica e a necessidade de adaptação e expansão de acordo com a realidade apresentada nas diversas regiões do país.

A análise da questão da internação compulsória impõe uma avaliação desde uma perspectiva interdisciplinar, situando-se num meio termo entre a prática jurídica e o discurso médico, onde ambos os discursos imiscuem-se numa relação ao mesmo tempo complexa e

complementar, impondo ao operador do direito a consideração de tal problemática e, dessa forma, impondo uma aplicação do direito mais consentâneo com a valorização das potencialidades humanas e em compasso com o princípio da dignidade da pessoa humana.

De um lado, o ordenamento jurídico informa que as medidas de segurança se constituem enquanto consequências jurídicas do delito, possuindo caráter penal, ajustando-se por razões de prevenção. É uma reação do ordenamento jurídico face à periculosidade revelada pela conduta do delinquente. Sob o ponto de vista doutrinário, constituem sanções penais impostas pelo Estado, a exemplo das penas. Segundo Magalhães Noronha (1999), estas possuem um caráter de retribuição imposta pelo Estado ao infrator, em razão do ato por ele praticado, isto é, constitui uma expiação. As medidas de segurança, por sua vez, diferem das penas, fundamentalmente, pela sua natureza, considerada como de índole preventiva.

O ordenamento jurídico-penal brasileiro prevê duas espécies de medidas de segurança, conforme determinação do Art. 96 do Código Penal. São espécies de medidas de segurança, portanto, a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e a sujeição a tratamento ambulatorial.

De outro lado, o conhecimento médico-psiquiátrico, na medida em que estabeleceu o modo pelo qual deveria ser abordada a questão da loucura, pautando a conduta terapêutica na aplicação de procedimentos metódicos e precisos, legitimou-se como a área do saber competente para dar conta da demanda da doença mental, do desajustamento comportamental, a ponto de exercer o monopólio sobre a loucura. Esse monopólio é sentido num âmbito que transcende os limites da ciência médica, projetando-se, inclusive, no campo da ciência jurídica. Não por outro motivo, o nosso código de processo penal trouxe a exigência expressa do exame médico-legal para aferir a integridade mental de alguém, excetuando a avaliação de qualquer outra autoridade técnica.

A reforma psiquiátrica, constituindo-se essencialmente enquanto tentativa de evitar a internação como destino, e fomentando uma resposta ao problema do desequilíbrio mental a partir de práticas não asilares, mas tomando como base o agenciamento social da loucura, permite que esse indivíduo, nas contingências de sua loucura, se expresse na forma de ser histórico. A lei nº 10.216/2001, expressão da reforma do modelo assistencial em saúde mental no Brasil, tem por escopo a busca de um aperfeiçoamento técnico e institucional que promova práticas inclusivas, contribuindo profundamente para a transformação da visão social da loucura e do louco.

No âmbito jurídico, observou-se que a doutrina tende a considerar a medida de segurança como uma sanção penal de cunho terapêutico e preventivo. Apesar disso, considerar a internação compulsória enquanto ação terapêutica que objetive ao restabelecimento do portador de transtorno mental acarreta inúmeros inconvenientes. Primeiramente, estaríamos diante de uma terapia *sui generis*, na medida em que é aplicada por um agente destituído de conhecimentos técnicos para lidar com o problema da loucura. Além disso, seria no ambiente manicomial - Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) que tal medida, sob um rótulo de sanção curativa, seria efetivamente aplicada, espaço juridicamente criado para dar conta de fenômenos extrajurídicos, desde que os magistrados "começaram a julgar coisa diferente além dos crimes: a alma dos criminosos".⁽⁸⁾

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a análise do tema verificou-se que o internamento compulsório é válido e está em conformidade com a legislação vigente, entretanto a escolha por tal tratamento não pode ser feita visando um resultado ou solução instantânea para o problema.

A política de saúde mental compartilha com as práticas de redução de danos e com a tradição da ética e que acima de qualquer Juízo moral sobre comportamentos crenças de usuários de drogas e/ou pacientes, deve estar a defesa da vida e o direito á saúde. Essa é a finalidade última do cuidado de enfermagem ao usuário/paciente. Esse é, enfim, o objetivo das políticas públicas que articulam esse cuidado para construção e garantia da cidadania.

Assim, embora a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em psiquiatria que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada. Os Estados de Direito reconhecem isso e preveem leis específicas para tais circunstâncias, e é da responsabilidade dos profissionais que atuam em saúde mental lidar com o paciente que recusa o tratamento o qual lhe foi imposto de acordo com essas leis. Entretanto, não é isso o que se percebe, o que se observa é um sistema ainda falho, o qual precisa ser acompanhado de perto para que não venha a causar prejuízos ou retroceder ao antigo modelo manicomial, e precisa evoluir muito antes de se tornar aceitável. Um sistema de saúde que consiga realizar a tarefa observando todas as peculiaridades já citadas. Dalmo de Abreu Dallari, Professor Emérito da Faculdade de

Direito da Universidade de São Paulo, alerta que é preciso cuidar para não criar uma ilusão de justiça, sendo perigoso, para a efetiva proteção judicial dos direitos humanos.

Diante de todo o exposto, é possível aceitar a internação compulsória, desde que o paciente/usuário não apresente mais resposta clínica a outros tratamentos e ofereça risco a si mesmo ou à sociedade.

Como exemplo, podemos citar a Instituição PAI - Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental – Baixada Santista, idealizada pela Secretaria de Estado da Saúde, visando suprir a necessidade de um serviço de internação breve a indivíduos portadores de transtornos mentais severos e persistentes em quadro agudo (crise).

Sua inauguração oficial ocorreu no dia 25 de outubro de 2010, porém, o início das atividades assistenciais foi em janeiro de 2010.

O hospital permaneceu fechado por seis meses em reforma para adequar e ampliar a estrutura física existente, disponibilizando a população uma capacidade instalada de 30 leitos. O hospital continua sendo patrimônio público sob a responsabilidade do Estado e atende os nove municípios da Baixada Santista 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O PAI tem por objetivo oferecer ao indivíduo portador de transtorno mental tratamento intensivo por meio de intervenções eficazes e atendimento de excelência, visando à reinserção social.

O projeto terapêutico abrange ações intensivas e transdisciplinares, oferecendo um tratamento humanizado, focando não somente o envolvimento do paciente, mas também da família e da comunidade.

A problemática é a quantidade de internação compulsória que prejudica no tratamento do paciente por permanecer por mais de um ano internado.

A visão da assistência hospitalar em Psiquiatria é retirar o paciente do surto ou do quadro de abstinência e após apresentar melhora em seu quadro psicopatológico deve ser encaminhado ao seu Município para continuidade no tratamento.

No meu ver, analisando toda a estrutura da internação compulsória, a principal mudança no modelo atual seria proporcionar um planejamento de curto prazo na linha de cuidado em saúde mental, de modo que possa realmente sustentar como prioridade a qualidade na assistência prestada pelos municípios, melhorando assim a gestão de cuidados e o dimensionamento das

equipes multiprofissionais, para dar mais qualidade no atendimento, na proteção, na prevenção e na reabilitação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, P.D.C. **O Homem e a Serpente**: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.145 p.
2. AMARANTE, P. **Loucura, cultura e subjetividade**: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e Democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
3. BRASIL. Lei nº 10.216, de 10 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**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em 22 jan. 2014.
4. BRASIL. Portaria nº 2391 / GM, de 22 de dezembro de 2002, **Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>>. Acesso em 22 jan. 2014.
5. BRASIL. **Constituição (1988)**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html>. Acesso em 22 jan. 2014.
6. BRASIL. Decreto Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940, **Dispõe sobre o Código Penal Brasileiro**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 22 jan. 2014.
7. CONFESSO Jr., W.G. **A internação compulsória no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. Publicado em 06/2010. Elaborado em 05/2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/14967/a-internacao-compulsoria-no-contexto-da-reforma-psiquiatrica-brasileira>>. Acesso em: 22 jan. 2014.
8. FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir Nascimento da Prisão**. 27ª edição. Petrópolis, 1987.
9. MACIEL, A.L. **Aspectos Gerais sobre Internação Compulsória em Saúde Mental nos últimos 10 anos**: Revisão Bibliográfica, Criciúma, 2013.
10. NORONHA, E.M. **Direito Penal**. São Paulo: Saraiva, 1999.
11. PINHEIRO, Gustavo H. de Aguiar. **O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 3038, out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20292>>. Acesso em: 22 jan. 2014

12. SÃO PAULO. (Estado) Portal do Governo do Estado de São Paulo, **Entenda o que é Internação Compulsória para Dependentes Químicos**, SP Notícias, 29/01/13: Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em 22 jan. 2014.

13. PORTANOVA, R. **Princípio do processo civil**. 4ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

14. SENAD, **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5. Ed. – Brasília: 2013.

15. RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, **“Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social.”**, Brasília, 2001, p. 23: Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf>. Acesso em 22 jan. 2014.