



CAO-SAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE

Parecer Técnico 25/2023 - CAO-Saúde

Assunto: Situação de pacientes psiquiátricos com alta médica e que permanecem internados compulsoriamente por determinação judicial.

A internação psiquiátrica sempre foi alvo de polêmicas no Brasil, posto que o entendimento predominante do movimento que culminou com a reforma psiquiátrica segue sendo a substituição dos manicômios por uma rede de serviços territoriais com base no tratamento em liberdade.

A reforma psiquiátrica pode ser entendida como um movimento complexo no campo da saúde mental, derivado de estudos, movimentos sociais e ações desenvolvidas no Brasil e no exterior, que sustentaram a substituição da internação psiquiátrica como única forma de cuidado por uma rede de serviços substitutivos de caráter psicossocial. As modalidades terapêuticas hodiernas buscam manter os vínculos afetivos e sociais dos sujeitos, respeitando as características individuais.¹

Como base da reforma psiquiátrica na América Latina, a Declaração de Caracas² denuncia que o hospital psiquiátrico, como única modalidade assistencial, impede o alcance de objetivos compatíveis com um atendimento comunitário, descentralizado, participativo, integral, contínuo e preventivo. Segundo esse documento, o hospital psiquiátrico impede o alcance desses objetivos por:

- a) isolar o doente do seu meio, gerando, dessa forma, maior incapacidade social;
- b) criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do enfermo;
- c) requerer a maior parte dos recursos humanos e financeiros destinados pelos países aos serviços de saúde mental; e
- d) fornecer ensino insuficientemente vinculado com as necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.

No Brasil, a Reforma do Modelo de Assistência em Saúde Mental, conhecida como Reforma Psiquiátrica, propõe a reinserção social e a assistência integral ao paciente, consignando que a inserção social, a promoção da autonomia e o exercício da cidadania devem ser o foco de todo e qualquer tratamento ofertado aos indivíduos com transtorno mental.

¹ Fatureto, Maria Lucia Piccinato; Paula-Ravagnani, Gabriela Silveira de; Guanaes-Lorenzi, Carla. **O MANEJO DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SEU COTIDIANO.** Psicologia & Sociedade, vol. 32, 2020 Associação Brasileira de Psicologia Social. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9y8ThQPwLNYbbyRWcmVDQb/>. Acesso em 12 nov 2023.

² Documento final da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde, convocada pela Organização Pan-americana da Saúde. A Declaração foi Aprovada por aclamação pela Conferência, em sua última sessão de trabalho, realizada em 14 de novembro de 1990.

CAO-SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 - Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

E-mail: caopds@mppe.mp.br



CAO-SAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE

A legislação brasileira relativa à saúde mental constitui hoje um avanço inegável no que tange aos direitos das pessoas com transtorno mental. De fato, a Lei Federal 10.216³, publicada em 2001, é o pilar dessas reformas. Conforme se lê no seu artigo 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.

Já o art. 2º determina que nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis deverão ser formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único do dispositivo, sendo eles:

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.

A despeito da tentativa de estabelecer o cuidado em liberdade como regra e não como exceção, a legislação brasileira permanece admitindo a internação psiquiátrica como prática terapêutica, ainda que seja sob certas regras e controle do Ministério Público.

O art. 4º da Lei 10.216/01 estabelece que qualquer das modalidades de internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Isto é, a prioridade é o atendimento em liberdade e todos os recursos necessários e disponíveis devem ser buscados para isso. O objetivo desse artigo quanto à garantia da liberdade e a consequente “devolução” da autonomia do usuário fica evidente diante do disposto no § 1º: “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

O § 3º do art. 4º veda a internação de indivíduos com transtorno mental em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos

³ Lei Federal 10.216/01. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 12 set 2023.



CAO-SAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE

mencionados no § 2º do mesmo Art. 4º, e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

O art. 6º da Lei em análise estabelece que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, e o parágrafo único desse artigo estabelece 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.

Quanto ao internamento voluntário, o art. 7º reza que a pessoa que a solicita voluntariamente, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. E o parágrafo único desse artigo refere que o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

O art. 8º determina que 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, e seus dois parágrafos tratam da internação involuntária:

§ 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.

Além dessas modalidades de internação psiquiátrica previstas em Lei, a Portaria GM-MS nº 2.391/02,⁴ do Ministério da Saúde, acrescentou mais uma: a internação voluntária que se torna involuntária (art. 3º, § 3º). Ocorre quando o paciente, já internado voluntariamente, discorda da manutenção de sua internação. Nesse caso, o estabelecimento de saúde tem a obrigação de notificar o Ministério Público, por meio do Termo de Comunicação de Internação Involuntária, “até 72 horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente” (art. 7º).

Em Pernambuco, a Lei Estadual nº 11.064, de 16 de maio de 1994⁵, anterior, portanto, à lei nacional, dispõe sobre a substituição progressiva dos Hospitais Psiquiátricos por uma rede de atenção integral à saúde mental, além de regulamentar a internação psiquiátrica involuntária.

Já de acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, a partir da pactuação da

⁴ Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/portaria-gm-ms-2391-2002.pdf>. Acesso em: 12 nov 2023.

⁵ Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3997&tipo=#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.064%2C%20DE%2016,involunt%C3%A1ria%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias>. Acesso em: 12 nov 2023.



CAO-SAÚDE

**CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE**

rede de atenção à saúde mental nas 12 Regiões de Saúde do Estado, o processo de modelagem da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Pernambuco baseou-se em dois aspectos fundamentais: “(1) a ruptura com hospital psiquiátrico como ponto de atenção psicossocial; e, (2) a necessidade de pensar a rede de forma regional, com cada ponto de atenção dessa rede com responsabilidades compartilhadas, solidárias e hierarquizadas”⁶.

Pelo acima disposto, verifica-se que a essência da reforma psiquiátrica promovida pela Lei Antimanicomial reside na internação enquanto medida excepcional e com o menor tempo de duração possível, fundamentada em laudo médico que caracterize os seus motivos.

A situação objeto da presente análise, que se torna cada vez mais comum no âmbito do Poder Judiciário, é a seguinte: pacientes internados compulsoriamente, portanto por determinação da Justiça, que recebem alta médica e, não obstante, permanecem internados por ordem judicial.

Sobre o tema, o Enunciado nº 01 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) é claro ao dispor que a responsabilidade por determinar o encerramento da internação de pacientes psiquiátricos é do profissional médico, por meio da alta hospitalar. Veja-se o teor do Enunciado:

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).⁷

O Provimento nº 04/2010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que define medidas para fins de reinserção de usuários ou dependentes de drogas, estabelece em seu art. 3º, § 2º que:

A atuação do Poder Judiciário limitar-se-á ao encaminhamento do usuário de drogas à rede de tratamento, não lhe cabendo determinar o tipo de tratamento, sua duração, nem condicionar o fim do processo criminal à constatação de cura ou recuperação.⁸

A Resolução nº 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina, por sua vez, dispõe o seguinte:

Art. 33. Nas internações compulsórias, quem determina a natureza e tipo de tratamento a ser ministrado ao paciente é o médico assistente, que poderá prescrever alta hospitalar no momento em que entender que aquele se encontra em condições para tal.⁹

⁶ Acesso em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_de_saude_2020_2023_0.pdf. Disponível em: 12 nov 2023.

⁷ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 12 nov 2023.

⁸ Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/provimento/provimento_4_26042010_26102012175318.pdf. Acesso em: 12 nov 2023.

⁹ Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2057>. Acesso em: 12 nov 2023.

CAO-SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 - Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

E-mail: caopds@mppe.mp.br



CAO-SAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE

Logo, conclui-se que, mesmo nas hipóteses em que a internação psiquiátrica é determinada pelo Judiciário (compulsória), a atribuição para determinar o seu encerramento é do profissional de medicina devidamente habilitado e que possui os conhecimentos específicos para tal, por meio da alta hospitalar.

Nesse sentido, veja-se o seguinte precedente do Superior Tribunal de Justiça¹⁰:

HABEAS CORPUS. CURADOR PROVISÓRIO DO PACIENTE. INTERVENÇÃO COMO ASSISTENTE. NÃO CABIMENTO. AUSÊNCIA DE PODERES PARA AGIR COMO REPRESENTANTE PROCESSUAL. DECISÃO MONOCRÁTICA DE RELATOR ORIGINÁRIO. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. FLAGRANTE ILEGALIDADE OU TERATOLOGIA DA ORDEM JUDICIAL. CABIMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. EXCEPCIONALIDADE. ORDEM CONCEDIDA.

1. O propósito do habeas corpus é decidir sobre a legalidade da ordem judicial de internação compulsória do paciente, exarada em antecipação dos efeitos da tutela recursal de agravo de instrumento interposto em ação cautelar.

2. Segundo a jurisprudência desta Corte, o requerimento para intervir no habeas corpus como assistente - simples ou litisconsorcial - não encontra amparo no ordenamento jurídico, seja porque o writ não se enquadra entre os tipos de procedimentos previstos pelo CPC, seja porque essa forma de intervenção no processo não está prevista no CPP, no art. 23 da Lei n. 8.038/1990, nem nas normas regimentais pertinentes (arts. 201 e seguintes do RISTJ).

3. Além de a concessão da ordem não afetar o patrimônio do curatelando, o que, por si só, impediria a intervenção do requerente fundada na sua condição de curador provisório, goza aquele de plena capacidade civil para, dentre outros, exercer o seu direito à convivência familiar e comunitária, não possuindo o curador provisório poderes para agir como representante do paciente nestes autos.

4. A jurisprudência do STF e do STJ é no sentido da inadmissibilidade do habeas corpus impetrado contra decisão monocrática de relator originário, a fim de evitar indevida supressão de instância (súmula 691/STF), ressalvada, contudo, a possibilidade de concessão, de ofício, da ordem, na hipótese de flagrante ilegalidade ou teratologia da ordem judicial.

5. A internação compulsória, qualquer que seja o estabelecimento escolhido ou indicado, deve ser, sempre que possível, evitada e somente empregada como último recurso, na defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. Precedentes.

6. Hipótese em que a ordem judicial de internação compulsória do paciente, contrariando a expressa recomendação do psiquiatra que o acompanhava e antes mesmo do contraditório e da realização da perícia determinada nos autos, com a finalidade de se avaliar a necessidade da restrição da liberdade para o tratamento de dependência química, não

¹⁰ Mais informações disponíveis em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/13122021-Terceira-Turma-libera-paciente-internado-compulsoriamente-sem-a-concordancia-do-psiquiatra.aspx#:~:text=Terceira%20Turma%20libera%20paciente%20internado%20compulsoriamente%20sem%20a%20concord%C3%A2ncia%20do%20psiquiatra&text=%E2%80%8BA%20interna%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%2C%20em,%2C%20secundariamente%2C%20da%20pr%C3%B3pria%20sociedade>. Acesso em 13 nov 2023.

CAO-SAÚDE

Avenida Visconde de Suassuna, 99, Sala B-15 - Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50050-540

Fone: (81) 9.9230-5937

E-mail: caopds@mppe.mp.br



CAO-SAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL ÀS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA -
DEFESA DA SAÚDE

encontra guarida na lei e, portanto, atenta, injustamente, contra a liberdade de locomoção, situação que se agrava no contexto de pandemia vigente.

7. Ordem de habeas corpus concedida.

(HC n. 692.000/PE, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/10/2021, DJe de 21/10/2021) (*grifos acrescidos*)

Havendo a alta médica, decisão judicial que mantenha o internamento do paciente contraria o ordenamento jurídico pátrio, viola os princípios da reforma psiquiátrica, enfraquece a rede de atenção psicossocial e superestima as possibilidades terapêuticas da internação psiquiátrica, desconsiderando seus possíveis danos à saúde e à vida do indivíduo.

Com efeito, o uso indiscriminado do instituto da internação compulsória, desconsiderando a decisão médica sobre o caso, resulta na violação de direitos e na privação ilegal da liberdade do sujeito internado.

Nessa hipótese, resguardada a independência funcional, orienta-se os membros do Ministério Público a peticionar pela imediata liberação de pessoa internada compulsoriamente que possua alta médica e, em caso de eventual negativa em primeira instância, interpor os recursos cabíveis e/ou impetrar a ação autônoma de impugnação de Habeas Corpus.

Recife, 15 de setembro de 2023.

CAO-Saúde
Ministério Público de Pernambuco