

**INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO ESTADO DO
PARANÁ: UM BREVE COMENTÁRIO LEGAL E PRÁTICO****THE ROLE OF THE PROSECUTION OFFICE IN PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION
IN THE STATE OF PARANÁ: A BRIEF LEGAL AND PRACTICAL COMMENT**

Wladimir Junior Lucietti Filho

Mestrando em Direitos Fundamentais e Democracia, pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil (Unibrasil). Especialista em Direito, pela Fundação de Estudos Sociais do Paraná (Fesp/PR). Especialista em Direito Constitucional, pela Faculdade Focus. Bacharel em Direito, pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

RESUMO

O presente artigo visa abordar os aspectos legais e gerais das internações psiquiátricas por saúde mental ou por dependência de álcool e drogas. Com isso, de forma analítica serão estudadas as Leis Federais nº 11.343, de 2006, e nº 10.216, de 2001, e a Lei Estadual nº 11.189, de 1995, mais precisamente sobre as definições em torno das modalidades de internamento e a origem do papel fiscalizatório do Ministério Público nesta pasta. Além disso, será demonstrada a forma de atuação do Ministério Público do Estado do Paraná na garantia dos direitos fundamentais dos pacientes internados, a fim de coibir eventuais abusos em seus tratamentos. Desse modo, será apresentada a forma de controle dos internamentos por parte do Ministério Público e algumas fraquezas legislativas que inviabilizam uma fiscalização ainda mais efetiva.

Palavras-Chave: Internações Psiquiátricas. Saúde. Ministério Público. Fiscalização.

ABSTRACT

This article aims to address the legal and general aspects of psychiatric hospitalizations for mental health or alcohol and drug addiction. Thus, in an analytical way, Federal Laws nº 11.343/2006 and nº 10.216/2001 and State Law nº 11.189/1995 will be studied, more precisely on the definitions around the modalities of internment and the origin of the supervisory role of the Public Ministry in this folder. In addition, the way in which the Public Ministry of the State of Paraná works in

guaranteeing the fundamental rights of hospitalized patients will be demonstrated in order to curb possible abuses in their treatments. In this way, the form of control of hospitalizations by the Public Ministry will be presented and some legislative weaknesses that prevent an even more effective inspection.

Keywords: Psychiatric Admissions. Health. Public Ministry. Oversight.

I INTRODUÇÃO

O presente texto tem o intuito de apresentar como ocorrem os internamentos psiquiátricos no estado do Paraná, de acordo com as legislações vigentes e com base na atuação fiscalizatória do Ministério Público.

Assim, será apresentada a Lei Estadual que regulou inicialmente no estado do Paraná essas internações, as alterações trazidas pela Lei nº 10.216, de 2001, e, por fim, as novas atualizações na Lei nº 11.343, de 2006, e a inclusão do tratamento de álcool e drogas nas mesmas formalidades dos internamentos em saúde mental.

Outrossim, compreendendo a legislação, importante trazer os conceitos de modalidades de internamentos: voluntário, involuntário e compulsório. Em torno disso, evidenciar o papel do Ministério Público como fiscalizador e garantidor dos direitos fundamentais dos pacientes internados.

Além disso, será demonstrada a forma de fiscalização do Ministério Público do Estado do Paraná, a fim de coibir eventuais abusos por parte dos estabelecimentos psiquiátricos, no intuito de garantir a legalidade dos internamentos, razão pela qual se faz necessária a abordagem do Sistema Protege, o qual possui a operacionalidade de informar os novos internamentos, altas e internamentos com prazo superior a noventa dias.

Ao final, será realizada uma análise legislativa em torno da fiscalização desses internamentos, a fim de promover questionamentos sobre a necessidade, ou não, de uma nova atualização da lei, no intuito de aprimorar o método fiscalizador em torno dos internamentos psiquiátricos para maior efetividade na garantia dos direitos fundamentais dos pacientes.

2 NOÇÕES GERAIS SOBRE OS INTERNAMENTOS PSIQUIÁTRICOS

Em 1995 foi criada no estado do Paraná a Lei nº 11.189, que dispõe sobre condições para internamentos em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares, de cidadãos com transtornos mentais.

Sobre os internamentos psiquiátricos, a Lei Estadual supramencionada também dispõe sobre as modalidades de internamento, as quais se mostram diver-

gentes dos conceitos trazidos posteriormente pelas Leis Federais. Um pouco disso se mostra pela inexistência de disposição sobre internamentos involuntários, por exemplo, uma vez que o texto do art. 10 da referida Lei anexou a modalidade de internação involuntária na descrição do internamento compulsório¹.

Contudo, mais adiante, novos conceitos foram trazidos pela ordem Federal, o que enseja a atualização da Lei Estadual mencionada, o que ainda não ocorreu.

Nesse ínterim, foi criada a Lei Federal nº 10.216, de 2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Esta lei trouxe as primeiras conceituações em torno das modalidades de internamento em seu artigo 6^o, as quais foram atualizadas na Lei de Drogas nº 11.343, de 2006, mediante a alteração legislativa proposta pela Lei nº 13.840, de 2019, que buscou a devida atenção aos usuários de álcool e drogas.

Esta *novatio legis* trouxe ao capítulo II da Lei de Drogas o tratamento dos usuários como forma de reinserção social. Para isso, houve aprimoramento dos conceitos e formalidades trazidas pela Lei nº 10.216, de 2001, o qual se viu necessário pela natureza dos internamentos envolvendo dependência de álcool e drogas.

3 MODALIDADES DE INTERNAMENTOS

Em atenção à existência da Legislação Estadual e das Leis Federais em torno dos tratamentos psiquiátricos para saúde mental e álcool e drogas, passou-se a compreendê-las e diferenciá-las pelo método comparativo, momento em que serão apresentadas as definições de modalidades de internamentos e seus aspectos legais.

1 Art. 10. A internação compulsória é aquela realizada sem o expresse consentimento do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo o médico o responsável por sua caracterização. § 1º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de 72 horas, à autoridade do Ministério Público e, quando houver, à autoridade da Defensoria Pública. § 2º A autoridade do Ministério Público, ou, quando houver, da Defensoria Pública, deverá emitir parecer sobre a necessidade e legalidade do ato de internação e da manutenção do internamento, desde que exista solicitação nesse sentido, e que constitua uma junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um psiquiatra, um psicólogo e outro profissional da área de saúde mental com formação em nível superior.

2 Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados 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.

3.1. Internação voluntária

A Lei Estadual trouxe pela modalidade voluntária³ a forma em que ocorreria o internamento de pacientes em saúde mental que optassem por essa formalidade; assim, definiu que nenhum paciente sofreria limitações na sua condição de cidadão e sujeito de direitos, ou outras formas de privação de liberdade conforme Constituição Federal.

Ainda, definiu que a internação, mesmo que voluntária, só seria permitida se precedida de laudo médico, se assegurado ao paciente a formação de opinião, compreensão da natureza de suas decisões e de manifestar a vontade⁴.

Mantendo em tela a saúde mental, a Lei Federal nº 10.216, de 2001, manteve a necessidade de laudo médico circunstanciado⁵ como requisito para a internação psiquiátrica, fosse qual fosse a modalidade pretendida. Nessa toada, ainda definiu que o laudo somente será aceito se assinado por profissional médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), do Estado onde se localize o estabelecimento pretendido para realizar a internação⁶.

Apesar disso, no âmbito da voluntariedade, esta Lei conceituou de forma simples e objetiva que se compreenderá voluntária a internação com o consentimento do paciente, o qual será devidamente registrado por declaração assinada pelo paciente no ato de sua admissão no estabelecimento. Outrossim, por se tratar de voluntariedade, o término do internamento ocorrerá por duas formas, ou por alta médica ou por solicitação do paciente como forma de respeito à sua vontade e à modalidade escolhida⁷.

No tocante ao tratamento para dependentes de álcool e drogas, a Lei Federal, alterada pela Lei nº 13.840, de 2019, manteve o conceito de voluntariedade trazido pela Lei Federal nº 10.216, de 2001, e seus requisitos de forma *ipsis literis*⁸.

Não obstante, houve apenas uma única mudança, haja vista que a Lei Estadual e a Federal nº 10.216, de 2001, não estipularam a obrigatoriedade de comunicação ao Ministério Público das internações e altas psiquiátricas em saúde mental em torno dessa modalidade, a publicação da Lei Federal nº 13.840, de 2019 (que

3 Art. 1º da Lei 11.189/95.

4 (Ibid) Parágrafo único.

5 Art. 6º da Lei 10.216/2001

6 Art. 8º da Lei 10.216/2001

7 Parágrafo único do art. 7º da Lei. 10.216/2001

8 Art. 23-A. § 3º: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas; (...) § 4º A internação voluntária: (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019) I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento; (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019) II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

alterou um conjunto de leis e decretos que tratam do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e as condições de atenção a usuários ou dependentes dessas substâncias), passou a exigir a comunicação à autoridade fiscalizadora de internamentos e altas de usuários ou dependentes de drogas e álcool que aderiram à voluntariedade. Assim, a comunicação das altas e dos internamentos ocorre em sistema próprio, a ser abordado após a análise das modalidades de internamentos aqui expostas.

3.2 Internação involuntária

A Lei Estadual não trouxe ao seu texto a conceituação sobre a modalidade involuntária, embora da leitura do art. 10, em que se aborda a compulsoriedade do internamento, se compreenda que de forma intrínseca a involuntariedade se encontra no mesmo conceito, o que foi trazido posteriormente pelas Leis Federais⁹.

Seguindo a ordem cronológica temporal adotada, temos a Lei Federal nº 10.216, de 2001, que trouxe no âmbito da saúde mental o devido cuidado com a conceituação dessa modalidade e imposição de requisitos formais e de fiscalização do Ministério Público.

Sobre o seu conceito, a Lei definiu como sendo aquele que ocorre sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro¹⁰. No tocante ao laudo médico, manteve a regra da voluntariedade, o qual se torna imprescindível para a sua realização.

Além disso, a Lei definiu que os internamentos dessa modalidade deverão ser comunicados ao Ministério Público no prazo máximo de 72 horas¹¹. E o seu término ocorrerá por solicitação escrita do familiar, responsável legal ou por determinação do especialista responsável pelo seu tratamento, leia-se médico.

Por fim, a Lei nº 11.343, de 2006, trouxe a involuntariedade para o tratamento de dependentes ou usuários com o mesmo conceito da Lei Federal nº

9 Art. 10. A internação compulsória é aquela realizada sem o expresse consentimento do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo o médico o responsável por sua caracterização. § 1º A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada pelo médico que a procedeu, no prazo de 72 horas, à autoridade do Ministério Público e, quando houver, à autoridade da Defensoria Pública. § 2º A autoridade do Ministério Público, ou, quando houver, da Defensoria Pública, deverá emitir parecer sobre a necessidade e legalidade do ato de internação e da manutenção do internamento, desde que exista solicitação nesse sentido, e que constitua uma junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um psiquiatra, um psicólogo e outro profissional da área de saúde mental com formação em nível superior.

10 Art. 6º, parágrafo único, inciso II da Lei nº 10.216, de 2001.

11 Art. 8º. § 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 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.

10.216, de 2001, porém definiu quem são os terceiros que podem solicitar o internamento, sendo, um familiar ou responsável legal, e na falta destes poderá ser o solicitante um servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida¹².

Nesse ínterim, o legislador trouxe os requisitos para a formalização dos internamentos involuntários. Primeiramente, a decisão de internamento do paciente deve ser formalizada por médico responsável. Nesse aspecto, renova-se a leitura do dispositivo que determina a vinculação do profissional ao CRM local e a necessidade de laudo circunstanciado.

Outro requisito está na avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras opções terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Lembra-se de que a ideia do legislador é antimanicomial¹³, assim, antes de promover seu internamento é necessário que o profissional médico certifique que a utilização de outros meios de tratamento é ineficaz para o resultado esperado de seu tratamento e sua reinserção social.

O terceiro requisito está no prazo de internamento estipulado pela lei, pois o legislador especificou que a internação perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de noventa dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. Embora o término esteja vinculado a uma eventual alta médica, a lei também possibilita que familiares requeiram o término do tratamento a qualquer tempo.

3.3 Internação compulsória

A Lei nº 11.189, de 1995, apresentou o conceito de compulsoriedade; contudo, como indicado no tópico anterior, do contexto trazido pelas Leis Federais, o conceito utilizado pela Lei Estadual está mais ligado ao internamento involuntário, o que não deixa de ser, na prática, uma realidade.

Com essa ressalva, cumpre apresentar que a referida lei definiu como sendo a modalidade de internamento que é realizada sem o expresso consentimento do paciente, sendo o médico a pessoa responsável pela sua caracterização¹⁴.

Uma vez sendo o paciente internado nessa modalidade, a Lei Estadual definiu que o Ministério Público deverá ser comunicado no prazo máximo de 72 horas

12 Art. 23-A § 3º, inciso II, da Lei nº 11.343, de 2006.

13 <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-da-luta-antimanicomial-e-o-avanco-da-contrarreforma-psiouatrica>

14 Art. 10 da Lei nº 11.189, de 1995.

de sua realização. Ainda caberia ao Ministério Público emitir parecer sobre a legalidade, ou não, e até mesmo sobre a manutenção do internamento sempre que houver solicitação, devendo isso ocorrer mediante junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um psiquiatra, um psicólogo e outro profissional da área de saúde mental com formação em nível superior¹⁵.

Já a Lei nº 10.216, de 2001, trouxe consigo o conceito de que o internamento compulsório é aquele determinado pela Justiça. Complementa mais adiante como sendo uma determinação proferida por juiz competente que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários¹⁶.

A Lei de Drogas, por sua vez, não prevê a modalidade compulsória em seu ordenamento, de modo que somente reconhece as modalidades voluntárias e involuntárias.

Noutro giro, cumpre mencionar que, segundo a Resolução nº 8, de 14/8/2019, emitida em Diário Oficial pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/ Conselho Nacional dos Direitos Humanos, a qual dispõe, em seu art. 25, que essa modalidade somente será de fato compulsória quando proveniente de uma decisão da Justiça Criminal quando da prática de um delito, sendo o único caso em que a Justiça deva determinar seu internamento.

Assim, de modo sedimentado, têm-se, apenas na Lei nº 10.216, de 2001, a definição e a regulamentação, ainda que pequenas, dessa modalidade de internamento em torno da saúde mental. Nessa guisa, a Lei Estadual, embora mencione a terminologia compulsória, traz a ideia de involuntária, assim como a Lei de Drogas também não conceitua essa modalidade, e de sua leitura compreende-se que a modalidade involuntária abarca compulsoriedade.

4 O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

A Constituição Federal de 1988 relacionou o Ministério Público ao rol dos órgãos de funções essenciais à Justiça¹⁷, assim, é de suma importância a sua atuação na garantia dos direitos fundamentais.

Outrossim, no campo da saúde, cabe ao Ministério Público (MP) contribuir para sua efetivação nas dimensões coletiva e individual. O objetivo da instituição, no âmbito do Sistema Único de Saúde, é agir em face da comunidade, das instituições públicas e privadas e do poder público, nos âmbitos administrativo e judicial,

15 Art.10. §2º da Lei nº 11.189, de 1995.

16 Art. 9º da Lei nº 10.216, de 2001.

17 Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-se-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

para a garantia do cumprimento da legislação, principalmente do acesso universal aos serviços de saúde, com resolutividade e no tempo certo. Para isso, antes de recorrer ao Poder Judiciário, o Ministério Público intervém nas entidades, nos gestores e prestadores de serviços e nos trabalhadores dedicados a esse propósito¹⁸.

No âmbito dos internamentos psiquiátricos, cumpre salientar que as leis até aqui estudadas trouxeram ao Ministério Público a função de fiscalizador desses internamentos, de modo a garantir os direitos dos pacientes sem que abusos possam ser cometidos, e os tratamentos/internamentos sejam realizados em torno da legalidade e formalidade.

Nesse ínterim, tem-se que a Lei Estadual nº 11.189, de 1995, determinou que os internamentos compulsórios devem ser comunicados pelo médico responsável, em até 72 horas, ao Ministério Público¹⁹, cabendo a este emitir parecer sobre a necessidade e a legalidade do ato de internação e da manutenção do internamento, desde que exista solicitação nesse sentido e se constitua uma junta interdisciplinar composta por três membros, sendo um psiquiatra, um psicólogo e outro profissional da área de saúde mental com formação em nível superior²⁰.

A Lei nº 10.216, de 2001, também trouxe a lógica das comunicações ao Ministério Público no prazo de 72 horas²¹, a única diferença está na modalidade, pois, segundo esta Lei, somente os internamentos involuntários deveriam ser comunicados.

Por fim, a Lei nº 11.343, de 2006, manteve o prazo de comunicação de 72 horas, mas dessa vez para todas as modalidades de internações existentes na lei (voluntárias e involuntárias).

Nesse aspecto, tem-se que o papel do Ministério Público, além daquele descrito na Constituição Federal de 1988, é o de fiscalizar e garantir o cumprimento da legalidade e da formalidade dos internamentos em torno da saúde mental e para álcool e drogas. Com isso, no estado do Paraná houve a criação do Sistema Protege, ferramenta utilizada para acompanhamento ministerial das internações, a ser exposto a seguir.

4.1 O sistema protege

O Sistema Protege tem como objetivo mostrar informações referentes a internações e altas psiquiátricas involuntárias em todo o estado do Paraná, conforme preveem a Lei Federal nº 10.216, de 2001, e a Portaria GM/MS nº 2.391, de 2002, do Ministério da Saúde. Em 2009, com a publicação da

18 <https://mppr.mp.br/Atuacao-Saude-Publica>

19 Art. 10, § 1º.

20 Art. 10, § 2º.

21 Art. 8º §1º.

Lei Federal nº 13.840, de 2019, o Protege foi atualizado para contemplar, adicionalmente, o registro das internações/altas voluntárias de usuários ou dependentes de drogas. Além do registro das internações e altas, a ferramenta foi concebida para permitir que o MPPR identifique vulnerabilidades que, eventualmente, podem acometer os pacientes, monitorar a ocorrência de internações de longa duração (o que é incompatível com a atual política de saúde mental). É possível, também, realizar levantamentos estatísticos sobre determinado município, comarca e até mesmo de todo o Estado²².

Segundo os dados disponíveis, graças à implementação desse sistema, mais de cinquenta e três mil internações já puderam ser acompanhadas e fiscalizadas pelo Ministério Público²³. Somente em 2023, na Cidade de Curitiba²⁴, sessenta e dois pacientes tiveram internação voluntária em álcool e drogas, mil e oitenta um pacientes foram internados involuntariamente para saúde mental e mil duzentos e quarenta e cinco pacientes internados involuntariamente para álcool e drogas, o que totaliza dois mil trezentos e oitenta e oito internamentos. Em uma matemática simples, são quase onze internamentos por dia na capital paranaense, o que demonstra que qualquer discussão, não somente de saúde mental, mas também de álcool e drogas, é sim uma pauta de saúde pública.

Desses dois mil trezentos e oitenta e oito pacientes internados em 2023, o sistema ainda apresenta que novecentos e nove são adultos, quatrocentos e dezessete são jovens adultos, cento e quarenta e três são adolescentes, quinze são crianças e noventa e quatro são idosos; e desses, trezentos e quarenta e seis já passaram por mais de uma internação. Além disso, o sistema registrou que o CID mais utilizado como justificativa médica de internamento é o F19.2 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – síndrome de dependência²⁵; logo, o uso de drogas é o principal fator de busca por internamentos psiquiátricos.

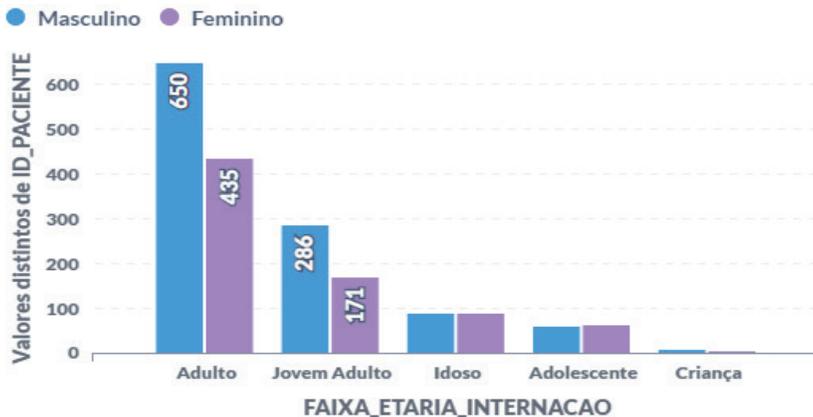
22 <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/SISTEMA-PROTEGE-Protecao-Pessoa-Acometida-de-Transtorno-Mental>.

23 (dados a partir de 2015) <https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataforma-atuacao/page/90>.

24 Dados extraídos de 1º/1/2023 a 8/8/2023.

25 <https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataforma-atuacao/page/90>.

Pacientes internados, segundo faixa etária e sexo



Da análise dos dados apresentados, tem-se que há baixa adesão voluntária de tratamento se comparado com os indicadores involuntários, razão pela qual novamente se reforça o papel do Ministério Público na garantia de que os internamentos ocorram dentro da legalidade sem nenhum abuso ou desrespeito aos direitos fundamentais do paciente.

Assim, o sistema utilizado pelo MP propicia uma melhor fiscalização em torno dos internamentos, de modo que qualquer irregularidade será indicada pelo próprio sistema, a fim de que o MP possa atuar de imediato na garantia dos direitos fundamentais dos pacientes.

Apesar disso, como se extrai das diferenciações e dos conceitos trazidos pelas leis referentes às modalidades de internamentos em saúde mental e para álcool e drogas, ainda que o MPPR tenha seu sistema próprio de controle e fiscalização, alguns pontos legislativos merecem nova atenção, de modo que uma nova atualização otimizaria a atuação ministerial e traria segurança jurídica para os estabelecimentos que realizam os internamentos, para os pacientes e para o fiscalizador.

5 MELHORIAS LEGISLATIVAS

Inicialmente se denota, com base nos conceitos trazidos pela Lei Estadual e pelas Leis Federais, que não há sintonia na definição das modalidades de internamentos, tampouco sobre os seus conceitos e requisitos necessários para que se confirmem a sua formalidade e a sua legalidade.

Bem verdade que, embora a Lei Estadual esteja desatualizada, esta é suprida pelas Leis Federais, apesar disso, registra-se que a Lei nº 11.189, de 1995, é pau-

ta do Projeto de Lei nº 632, de 2023²⁶, que passará por votação na Assembleia Legislativa do Paraná, a fim de que se obtenham as modificações necessárias no intuito de que esteja em conformidade com as Lei Federais acerca do tema.

Outrossim, para que haja uma melhor atuação fiscal do Ministério Público, tem-se que alguns aspectos merecem ser ponderados, sendo as referidas Leis omissas em alguns pontos, o que prejudica a atuação ministerial e gera questionamentos jurídicos e éticos sobre a formalidade dos internamentos.

5.1 Do prazo de noventa dias

Como apresentado anteriormente, a Lei de Drogas indica como prazo máximo de internamento involuntário o período de noventa dias. Contudo, não há indicação do que deva ocorrer em caso de necessidade da prorrogação do internamento, toma-se como premissa a possibilidade de o tratamento não restar concluído, o paciente não poder receber alta e, conseqüentemente, ser reinserido na sociedade. Pela lógica legal, o paciente deveria receber alta, uma vez que a lei define qual o prazo máximo de internação.

Outro fator está na legalidade do internamento, pois da leitura do diploma normativo tem-se que o internamento não poderá ser superior a noventa dias; assim, se superado esse prazo e o paciente continuar internado, poderá o Ministério Público oferecer denúncia contra o estabelecimento por cárcere privado?

Embora o questionamento seja válido, na prática tem-se utilizado do Enunciado nº I do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no qual se define 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 competente²⁷.

Assim, à luz do Enunciado do Conselho Nacional de Justiça, é aceito que a prorrogação desses internamentos possa ser realizada com laudo médico, leia-se critério médico. Contudo, importante seria se essa disposição fosse incluída na lei, de modo que viabilizaria a fiscalização Ministerial em torno da legalidade e da formalidade dos internamentos com prazo superior aos noventa dias.

26 <https://consultas.assembleia.pr.leg.br/#/proposicao>.

27 (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.3.2019).

5.2. Do laudo médico circunstanciado

Outra questão enfrentada é quanto ao laudo médico que autoriza o internamento involuntário. As Leis Federais determinam que o internamento deva ser precedido de laudo médico circunstanciado, sendo esse profissional devidamente registrado no CRM do Estado em que se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

O ponto-chave neste item refere-se à formalização médica pelo profissional vinculado ao estabelecimento em que ocorrerá o internamento, haja vista se tratar de estabelecimentos que recebem recursos particulares ou até mesmo público para a realização dos internamentos, pois cada situação ocorre de forma diferente, por exemplo:

a) Paciente particular: o paciente (voluntário) ou o familiar (involuntário) comparecem ao estabelecimento solicitando o internamento daquele, o médico responsável e vinculado à unidade promove a avaliação e emite laudo circunstanciado aprovando, ou não, o seu internamento que passará a ocorrer após o aval médico.

Ou seja, geralmente a decisão de internação pelo médico vinculado ao estabelecimento e a confecção do laudo se dão nos instantes anteriores ao da internação, após uma única entrevista com o paciente. Se for voluntária, há o aceite do paciente, mas se for internação involuntária, como certificar que a decisão do profissional vinculado ao estabelecimento seja imparcial?

Bem verdade que o Código de Ética Médica²⁸ responsabiliza os profissionais sobre eventuais atos em desrespeito à profissão e ao ser humano. Mesmo assim, poderia a Lei adotar mecanismos, formalidades que pudessem auferir essa imparcialidade ou então que extinguissem esse problema, como, por exemplo, delimitar que a indicação médica de internação deva ocorrer anteriormente à data de internamento e por profissional sem nenhum vínculo com o estabelecimento psiquiátrico.

b) Paciente oriundo do SUS: é encaminhado ao estabelecimento via Central de Leitos; com isso, já passou pela avaliação médica de um profissional vinculado a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidade Básica de Saúde (UBS) ou até mesmo um Hospital conveniado sem vínculo com o estabelecimento psiquiátrico de destino.

Assim, com a liberação da vaga, o paciente é encaminhado, e em sua chegada ocorre nova avaliação médica, desta vez por parte do profissional vinculado ao estabelecimento psiquiátrico. Registra-se a realização de duas avaliações médicas,

28 O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade. (CFM)

sendo a principal (de encaminhamento) emitida por profissional sem vínculo com o estabelecimento psiquiátrico.

Com a exposição das duas situações, tem-se que há divergência de procedimentos envolvendo pacientes particulares e derivados do SUS, a qual merece atenção para eventual estudo sobre a sua possível padronização.

Ainda, a Portaria de Consolidação nº 03, de 2017, expõe em seu artigo 68 que este laudo deva ser emitido pelo profissional vinculado ao estabelecimento:

Art. 68. A Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária deverá ser feita, no prazo de 72 horas, às instâncias referidas no art. 67, observado o sigilo das informações, em formulário próprio (Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, modelo constante do Anexo 3 do Anexo V), que deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º) Portaria de Consolidação nº 3.

É lógico que a palavra final deve ser dada pelo profissional responsável pelo estabelecimento. O que se questiona aqui são situações em que apenas a palavra do profissional responsável pelo estabelecimento determina a internação, especificamente nos casos particulares.

5.3 Definição de compulsoriedade

Como visto, cada uma das Leis trouxe uma definição diferente para essa modalidade, e a Lei de Drogas nem sequer trouxe essa forma de internação para a sua disposição.

Nesse aspecto, há, em tese, uma única Lei que definiu o que é internação compulsória (Lei nº 10.216, de 2001, que trata sobre a saúde mental). Com isso, insta destacar que, segundo a Lei, os internamentos compulsórios só ocorrem quando demandados em torno da saúde mental; já no tocante aos usuários de álcool e drogas, ainda que ajuizadas ações de internamento, estas se compreendem como involuntárias.

Noutro giro, há a Resolução nº 8, de 14/8/2019, emitida em Diário Oficial pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos, a qual dispõe, em seu art. 25, que essa modalidade somente será de fato compulsória quando proveniente de uma decisão da Justiça Criminal quando da prática de um delito, sendo o único caso em que a Justiça deva determinar seu internamento.

Com isso, necessária se torna uma nova atualização legislativa, para contemplar essas lacunas, a fim de saná-las para uma maior eficácia da atuação Ministerial e na garantia dos direitos fundamentais.

5.4. Da modalidade voluntária em saúde mental

Como anteriormente visto, a Lei Federal nº 10.216, de 2001, manteve a necessidade de laudo médico circunstanciado²⁹ como requisito para a internação psiquiátrica voluntária, ainda definiu que o laudo deve ser assinado por profissional médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde se localize o estabelecimento pretendido para realizar a internação³⁰.

Contudo, em se tratando de pacientes dessa natureza, de que forma se pode auferir o seu grau de discernimento no aceite ao tratamento?

Haja vista que pacientes nessa condição (saúde mental) tornam-se cognitiva e emocionalmente vulneráveis, pois sofrem com a mudança da sua percepção de realidade. Por vezes, o indivíduo nem sequer nota a modificação, cabendo às pessoas próximas notar o desajuste. Seus efeitos, por atingirem diversas áreas da vida do indivíduo, criam obstáculos que variam, por exemplo, da dificuldade no convívio social ao sofrimento mental. Uma das consequências dos transtornos neuropsiquiátricos é a redução ou perda da capacidade de tomar decisões, uma vez que a habilidade de autogoverno fica debilitada em vários níveis, a depender do diagnóstico. Considerando que o tratamento de saúde depende do consentimento do paciente, a complexidade dessa situação é evidente³¹.

Nesse aspecto, caberia ao legislador promover uma atualização no bojo do internamento voluntário em saúde mental, pois, se há laudo médico certificando a necessidade de tratamento, significa que o paciente não possui integral condição de tomar decisões, caso contrário, nem sequer possuiria laudo para tratamento em saúde mental.

Assim, necessário trazer novas diretrizes à Lei em torno dessa modalidade para que se possa certificar a validade do aceite voluntário do paciente com laudo em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os internamentos psiquiátricos, seja em torno da saúde mental ou para tratamento de dependentes de álcool e drogas, passam pela pasta da saúde. Assim,

29 Art. 6º da Lei nº 10.21, de 2001.

30 Art. 8º da Lei nº 10.21, de 2001.

31 <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RQDqMx5bgfkjNmp6vj75MBt/?format=pdf>.

a garantia de um efetivo tratamento é uma das vertentes do direito sanitário fundamental.

Nessa toada, as Leis Federais e Estaduais visaram definir as formas de internação e os métodos de fiscalização do Ministério Público, de modo que o paciente seja internado apenas quando outros meios não se mostrarem mais eficazes ao seu tratamento e para que o paciente tenha a devida proteção dos seus direitos fundamentais, como saúde, vida e liberdade.

Com isso, tem-se que somente na capital paranaense o número de internações por dia é alto e a modalidade pretendida é a involuntária, de forma massivamente superior às demais modalidades, o que merece atenção para que, embora o paciente tenha sido internado contra a sua vontade, a legalidade e a formalidade do ato devem ser respeitadas para que o internamento não incorra em abusos, ou até mesmo configure crime de cárcere privado.

Da leitura desses dados extraídos do Sistema Protege, vinculado ao Ministério Público do Estado do Paraná, denota-se a necessidade de um sistema de normas que otimize a atuação ministerial e a garantia dos direitos fundamentais.

Assim, com base nas disposições legais não se confirma uma padronização de formalidades, ainda que envolvam a mesma pasta, saúde mental ou álcool e drogas. Com isso, necessário provocar novos debates em torno dos internamentos psiquiátricos para que se possa discutir a melhoria das leis que definem a legalidade e a formalidade dos internamentos.

Nesse ínterim, embora o papel do Ministério Público seja fundamental para fiscalizar a legalidade dos internamentos, é imprescindível um corpo de normas que lhe sustentem a atuação, pois a liberdade e o tratamento de pacientes não podem conter lacunas.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ. **Consulta Projeto de Lei**. Disponível em: <https://consultas.assembleia.pr.leg.br/#/proposicao>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

_____. Lei 8080/1990. **Dispõe sobre o SUS**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm hrs. Acesso em 05 jul. 2023.

_____. Lei 10.216/2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde**

de mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm hrs. Acesso em: 20 jun. 2023.

_____. Lei 11.343/2006. **Dispõe sobre Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas** - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 20 jun. 2023.

_____. **Portaria de Consolidação nº 03/2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 18 jul. 2023.

_____. Resolução nº 8/2019. **Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>. Acesso em: 15 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados da I, II e III Jornada de Direito à Saúde**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2023.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **35 anos da luta antimanicomial e o avanço da contrarreforma psiquiátrica**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-da-luta-antimanicomial-e-o-avanco-da-contrarreforma-psi-quiatrica>. Acesso em: 29 ago. 2023.

ESTADO DO PARANÁ. Lei 11.189/1995. **Dispõe sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=4261&indice=1&totalRegistros=1&dt=12.3.2020.14.23.55.322>. Acesso em: 3 jul. 2023.

MENDONÇA, Suzana Maria. **Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RQDqMx5bgfk-JNmp6vj75MBt/?format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Atuação em saúde pública.** Disponível em: <https://mppr.mp.br/Atuacao-Saude-Publica>. Acesso em: 25 ago. 2023.

_____. **Sistema Protege.** Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/SISTEMA-PROTEGE-Protacao-Pessoa-Acometida-de-Transtorno-Mental>. Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. **Dados do Sistema Protege** – Plataforma de atuação. Disponível em: <https://apps.mppr.mp.br/geoview/plataforma-atuacao/page/90>. Acesso em: 27 ago. 2023.

Recebido em: 31/08/2023
Aprovado em: 27/10/2023