



RECOMENDAÇÃO COGASP N° 1/2017

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA
– INSERÇÃO DO PACIENTE E
DE FAMILIARES NA RAPS –
JUDICIALIZAÇÃO APENAS NA
HIPÓTESE DE AUSÊNCIA DE
VAGA

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que inaugurou o movimento antimanicomial no Brasil ao tratar da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental, prevê, em seu artigo 6º, as hipóteses de internação para tratamento psiquiátrico, distinguindo-as da seguinte forma:

“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.”

A prática acabou por disseminar inapropriadamente a utilização do termo “internação compulsória” para os casos próprios de internação involuntária, em que o paciente com **sofrimento ou transtorno mental**, e até mesmo



dependente químico, embora essa lei não o contemple¹, recusa submeter-se a tratamento psiquiátrico, obrigando os familiares, ou outras pessoas de sua relação e que se sintam por ele responsável, a buscar na justiça autorização para a internação forçada.

Tanto houve a disseminação dessa prática inapropriada que médicos e diretores de clínicas e hospitais de saúde mental exigem da pessoa com vínculo familiar, afetivo ou comunitário com o paciente, que obtenha na justiça autorização judicial para a internação, sob pena de não aceitar a internação, mesmo que haja vaga disponível e recomendação médica nesse sentido.

Contudo, a própria Lei nº 10.216/01 prevê que a internação voluntária ou involuntária para tratamento psiquiátrico deve dar-se à vista da simples recomendação médica em laudo circunstanciado, **desnecessária autorização judicial**, ratificando nos artigos 7º, 8º e 9º a distinção entre os casos de internação voluntária, involuntária e compulsória:

“Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º 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.

§ 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.

¹ A Lei nº 11.343/06, que instituiu o SISNAD, **por sua vez, também** não previu a hipótese de internação involuntária para o dependente químico



§ 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.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.”

Tecnicamente, a internação chamada “compulsória” restringe-se à imposição de medida de segurança prevista em sentença penal absolutória imprópria, após a apuração de fato típico, mas não culpável dada a inimputabilidade do acusado.

Isso porque o artigo 9º, na expressão “de acordo com a legislação vigente”, remete, na realidade, às hipóteses legais de privação de liberdade, visto que, pelo princípio da legalidade, não se concebe que o direito de ir e vir seja cerceado fora das hipóteses previstas na lei:

“Atualmente, há apenas as hipóteses constantes dos arts. 99 a 101 da Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil 1984). Trata-se de internação compulsória de portadores de doença mental quando cometem algum ato definido como crime pela legislação penal. Nesses casos, serão recolhidos aos hospitais de custódia em vez de serem encaminhados para a Brasil”²

Desta forma, quando o paciente de saúde mental não se submete voluntariamente à internação, mesmo após recomendação médica em laudo circunstanciado, a propositura de ação judicial mostra-se cabível apenas e tão somente quando há recusa injustificada do hospital ou clínica, ou quando não se encontra vaga na rede particular (plano de saúde) ou pública para essa internação, buscando-se, nos demais casos, o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do território do paciente, que

² Isabel Coelho e Maria Helena Barros de Oliveira, In “Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública”, Revista Saúde Debate, RJ, v. 38, n. 101, pp. 359-367, abr-jun 2014



envidará os esforços para submeter o paciente a tratamento, estendendo-se o apoio às pessoas com vínculo familiar, afetivo ou comunitário.

Portanto, RECOMENDA-SE a todos os Defensores Públicos com atribuição para o primeiro atendimento, de caráter emergencial ou não:

- 1) que se certifiquem da inclusão do paciente com **sofrimento ou transtorno mental** na Rede de Atenção Psicossocial, encaminhando-o ao Centro de Atenção Psicossocial de seu território (relação dos CAPS em anexo) para o tratamento e apoio necessários, extensivo às pessoas com vínculo familiar, afetivo ou comunitário do paciente;
- 2) que, diante da negativa da clínica, da operadora do plano de saúde ou do hospital à internação involuntária do paciente com **sofrimento ou transtorno mental**, busquem mais elementos com o médico assistente ou diretor do hospital ou clínica, com o fito de averiguar o real motivo da recusa à internação (modelo de ofício em anexo);
- 3) que, persistindo a negativa da clínica ou hospital particular e da operadora do plano de saúde à internação involuntária do paciente com **sofrimento ou transtorno mental**, sob o argumento de que a internação involuntária exige prévia autorização do juiz competente, proponham ação judicial (devidamente instruída com laudo médico circunstanciado autorizando a internação involuntária) para compelir a operadora do plano de saúde e o hospital credenciado a cumprirem a Lei nº 10.216/01 (modelo de ação em anexo);
- 4) que, deparando-se com a recusa do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em enviar uma unidade móvel equipada à residência do paciente com sofrimento ou transtorno mental para prestar o primeiro atendimento, estabilizá-lo, e transportá-lo para uma unidade de saúde que o avalie e preste o tratamento indicado pelo médico responsável, proponham ação judicial para compelir o Poder Público a prestar o serviço de urgência solicitado (modelo de ação em anexo);



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

5) que, deparando-se com a ausência de vagas na rede particular (plano de saúde) ou pública, demandem a operadora do plano de saúde ou o ente público respectivo para obrigá-los a promover a internação involuntária do paciente com sofrimento ou transtorno mental, ressaltando-se que, mesmo nessa hipótese, a alta do paciente dar-se-á por determinação médica e não judicial;

6) que, em se tratando de paciente sem transtorno mental e com necessidades decorrentes exclusivamente do uso de crack, álcool e outras drogas, se certifiquem da inclusão do paciente na Rede de Atenção Psicossocial, encaminhando-o ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD ou, inexistindo este, Centro de Atenção Psicossocial de seu território (relação dos CAPS em anexo) para o tratamento e apoio necessários, extensivo às pessoas com vínculo familiar, afetivo ou comunitário do paciente, uma vez que a Lei nº 10.216/01 só autoriza a internação involuntária para pacientes portadoras de transtornos mentais. Em situações de surto, poderá ser acionado o serviço do CAPS III ou CAPS AD III do território do paciente, que possui funcionamento 24h, e/ou solicitado o auxílio do SAMU que prestará os primeiros atendimentos e inserirá o paciente no equipamento de saúde mais adequado da RAPS, conforme indicação médica.

Rio de Janeiro, Fevereiro de 2017.

COMISSÃO DE GARANTIA DA ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DE PESSOAS PRIVADAS DE
LIBERDADE DA DEFENSORIA PÚBLICA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COGASP)