



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

**Nota Técnica nº 1/2014-CAO-Saúde**

**Curitiba, 7 de fevereiro de 2014.**

**Internações psiquiátricas involuntárias X compulsórias**

i. São frequentes os questionamentos vindos a este CAO provindos de Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde e de outras fontes, a respeito de pedidos e/ou ordens de internações psiquiátricas compulsórias (IPC). Em geral, manifesta-se preocupação com a propriedade da medida, sua exata pertinência legal e ocasionais desvirtuamentos.

ii. Sobre o assunto, vale lembrar que a Lei Federal nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, que cuida da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, distingue três espécies de internação psiquiátrica: I - internação voluntária (IPV): 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 (IPI); e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (IPC), cf. art. 6º, parágrafo único.

iii. Chama a atenção, entre nós, a persistente elevação do número de IPCs.

Importa, no entanto, sublinhar que a IPI é que deve ser tomada como **regra geral** para o internamento em que não haja concordância do paciente.

Sobre ela é relevante assinalar que ocorre no âmbito do SUS, sem intervenção judicial. Funda-se na garantia do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, busca cercar o ato de cuidados e salvaguardas, que consistem em cautelas procedimentais que obrigam o médico responsável pela internação, assim como o estabelecimento hospitalar que receba o paciente, a submeterem o caso a comissões médicas ou mistas de reavaliação da internação e a informarem o ato ao Ministério Público estadual da respectiva Comarca. Tais providências estão instituídas na Lei nº 10.216/2001 e em atos regulamentares (Portaria do



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

Ministério da Saúde nº 2391/02 e, compreensivamente, Resolução nº 1598/2000, do Conselho Federal de Medicina).

Infração a tais determinações, de acordo com o caso concreto, pode ensejar a ocorrência de ilícitos penais e contravencionais, para além de outros desdobramentos cíveis (ação civil pública, ação de indenização, etc.) e administrativos.

São regras para as internações psiquiátricas voluntária (IPV) e involuntária (IPI):

**“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.**

**§ 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.”**

A comunicação ao Ministério Público acerca da internação e da alta do paciente (que inexistente na IPC) ocorre com a remessa ao Promotor de Justiça de “Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária”<sup>1</sup>, que é anexado aos documentos médicos necessários para proceder à internação. O próprio hospital se encarrega de transmiti-los ao *parquet*, sendo o Diretor Clínico o responsável técnico pelo ato.

**iv.** Há de se pressupor, como elementar, que o diagnóstico de doença psiquiátrica é um procedimento médico que deve ser realizado de acordo com os padrões

<sup>1</sup> Clique no link abaixo e observe o documento ao final do texto da Portaria 2391/2002.  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

técnicos aceitos internacionalmente (art. 4º, Res. CFM 1598/00), e que é de competência exclusiva do profissional da medicina a realização de tal ato, contendo a indicação de conduta terapêutica, as admissões e altas dos pacientes sob sua responsabilidade (art. 5º, Res. CFM 1598/00). Além disso, a internação psiquiátrica (**IPI** ou **IPC**) é sempre instrumento de última eleição, pois neutraliza o princípio geral da prevalência da manifestação da vontade do paciente, consagrado no art. 46 do Código de Ética Médica.

É fundamental, pois, a intelecção que a **IPC é medida adotada excepcionalmente**, em casos bem especificados, respaldada por ordem judicial, indicada apenas quando a pessoa com sofrimento psíquico está pondo em risco sua própria vida (ou integridade corporal) ou a de terceiros **e quando já se esgotaram todos os outros recursos de intervenção terapêutica menos invasivos, inclusive a tentativa de internamento involuntário** (art.2º, parágrafo único, VIII, L.F. nº 10.216/01).

**Ou seja, a IPC não substitui a IPI ou qualquer outra modalidade de atenção menos gravosa para o doente, que sempre serão preferenciais.**

Terá a **IPC** origem em processo cível ou criminal.

A literatura aponta hipóteses de confirmação em 2º grau de IPC ordenadas em sede de pedido de interdição, embora esse não seja o objetivo central do instituto.

O artigo 9º da Lei 10.216/2001, **genericamente**, disciplina a IPC:

**“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”.**

Entretanto, a Portaria GM/MS nº 2391/02, que regulamenta a lei esclarece que “a Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e **não será objeto da presente regulamentação.**” (art. 3º, § 4º).

Trata-se, portanto, de modalidade de internamento com previsão legal, porém, ainda **sem regulamentação específica**, sendo recomendada, repise-se, apenas em



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

casos extremos, com redobrada cautela, quando esgotadas todas as possibilidades menos drásticas de tratamento e inviabilizada a **IPI**.

v. A matéria apresenta, ainda, outros contornos de necessário exame.

Até o final da década de 80, a legislação brasileira traduzia predominância de modelos de proteção prioritariamente voltados para a sociedade e a família do portador de distúrbio mental e não a ele próprio. Os direitos da pessoa com sofrimento mental era baldio normativamente.

O recolhimento de alguém à instituição psiquiátrica, inclusive por razões não médicas (gravidez indesejada, questões patrimoniais, sucessórias, etc.), não é fenômeno novo na nossa ordenação jurídica, segundo marca a doutrina.

O velho Código Civil de 1916 previa internações que não fossem de cunho estritamente de saúde, como também o diploma de 2002 que o sucedeu (*v.g.*, “os interditos referidos nos incisos I, III e IV do art. 1.767 serão recolhidos em estabelecimentos adequados, **quando não se adaptarem ao convívio doméstico**”, art. 1.777).

No entanto, o que, de fato, prevaleceu foi o Decreto Federal nº 24.559/34, revogado apenas durante a presidência de Fernando Collor de Mello. Nele, que nos regeu por décadas, a partir do Estado Novo, via-se situações como as definidas nos artigos 11 e 12:

**“A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita: por ordem judicial ou requisição de autoridade policial ... Serão documentos exigidos para toda, internação, salvo nos casos previstos neste decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, o certificado de idoneidade de internando.”**

Note-se que a avaliação médica, logicamente sempre imprescindível, tornara-se dispensável. Mesmo hoje, a jurisprudência e mesmo a prática do CAO apontam hipóteses de **IPC** determinada por enfermeiro ou solicitada apenas com argumentação jurídica.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

Dados trazidos em recente avaliação feita em Hospitais Psiquiátricos no âmbito do SUS – MS/ SGEP/DENASUS revelou que 7% dos pacientes no Brasil são **internados por ordem judicial**.

O percentual é importante considerando-se o número final de doentes que compõem esse dado.

No mesmo sentido, “a Defensoria Pública de Brasília de Brasília recebe esse tipo de pedido diariamente [**internação compulsória**]. Só em fevereiro deste ano, chegou a 144 solicitações, uma média de 5,1 a cada 24 horas, sendo que na última segunda-feira foram 11 — em julho do ano passado, não passava de três. A maioria dos casos envolve mães de viciados em crack ou em álcool, que não têm mais a quem apelar” (Correio Braziliense, 15.3.13).

Em alguns textos, diz-se que o Poder Judiciário acabou se convertendo em imprópria porta de entrada do sistema público de saúde, não o sendo, como também não o é o MP.

O CAO levantou os números no Paraná de **IPIs e IPCs**, no período de janeiro a dezembro de 2013, através da Central de Regulação de Leitos Psiquiátricos do Estado, que revelou, no quantitativo final, a ocorrência de **93 IPCs em face de 30 IPIs**. Isto é, o Poder Judiciário “interna” três vezes mais que o SUS, situação, aliás, que contrasta com a média nacional dita linhas atrás, por ser-lhe muito superior, e certamente conter um significado de maior gravidade.

Provavelmente, entre os fatores a ditar tal volume de **IPCs** (e seu perseverante aumento) está, combinadamente ou não, a expansão demográfica, o incremento de doenças mentais na população, aí considerada a psiquiatrização dos conflitos sociais, a medicalização na sociedade e a ausência de leitos suficientes na rede SUS.

A tendência que se evidenciou no Paraná, até por facilidade jurídica, em torno dos pedidos de **IPC**, pode, em determinadas situações em que ela, pela sua natureza, poderia ser buscada normalmente na forma involuntária, estar substituindo a **IPI**.

Não é descartável a hipótese de tal prática consistir em agravo à equidade que deve presidir o acesso à atenção psiquiátrica hospitalar, pois acaba, inevitavelmente, ainda que de forma involuntária, concedendo preferência (pela ordem judicial) àqueles que, embora



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

credores da prestação sanitária, não ingressam no sistema de saúde, não aguardam qualquer atendimento, passam ao largo dos demais que necessitam de **IPI**.

Por certo não incumbe ao magistrado reger a organização dos serviços de saúde na rede pública, prover meios materiais (em particular, leitos), recursos humanos e correspondente financiamento. Quando decide ele, liminar ou finalmente, em face de determinada pretensão que lhe foi deduzida (**IPC**), o faz à luz dos elementos de convicção que importam para o caso, atendida a legislação aplicável. Nenhum reparo cabe a essa prática, naturalmente.

É fundamental, contudo, salientar que a recorrência de **IPCs** não está a significar, como deveria, efetivo sinalizador para gestão, orientando o Administrador a reconhecer as fraturas no sistema e a dar-lhes provimento assistencial. Aparentemente, casos individuais se reproduzem numa sequência monótona e estéril, sem apontar o problema coletivo.

A cultura que se está a formar com a insistente busca de **IPCs** no Poder Judiciário (disso os números acima dão bem conta) apresenta, também, um resultado de desorganizar o sistema público de hospitalização psiquiátrica, que não planejou nem orçou os custos daí decorrentes. Em certas situações atribui-se deveres de hospitalização a pequenos municípios, que não detém normativamente essa responsabilidade na partilha de incumbências dos entes federativos no SUS, desarranjando seus reduzidos orçamentos para tal não previstos e, em face disso, subfinanciando setores de sua responsabilidade direta, isto é, a atenção primária da população.

Efeito útil desse complexo contexto é insistir-se, nas práticas ministeriais, o quanto possível, em realização de **IPIs**, nas hipóteses em que haja expressa fundamentação médica, havendo terceiro solicitante.

Cabe ao MP provocar positivamente as instituições de saúde mental do SUS e a Administração Pública.

Logo, quando solicitado, e antes de se cogitar em **IPC**, é bastante razoável que o Ministério Público provoque, na via administrativa, o gestor do SUS a providenciar o pronto atendimento médico necessário ao suposto portador de transtorno mental.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

Sabe-se que a **IPC**, em certas situações, pode sinalizar a ausência de vagas para **IPI** ou outras insuficiências de atenção secundária. Confirmada a omissão, e se não reconhecidas e tratadas administrativamente pelo gestor de modo espontâneo, a situação reclama a atuação do MP.

Investir-se na constante judicialização de **IPCs** pode ser pouco interessante se se pensar estrategicamente, na medida em que pode, ocasionalmente, “acomodar” o gestor do SUS a não enfrentar conclusivamente as demandas do grupo de usuários que carecem dessa atenção.

Cabe ao Poder Público reconhecer e investir esforços resolutivos a partir das perspectivas coletivas que podem sugerir as **IPCs**. Provavelmente se reduzirão os quantitativos de internações por determinação do Poder Judiciário, diminuindo os valores da judicialização, atendendo os pacientes no seu conjunto de forma mais equitativa e contribuindo, ao cabo, para a própria melhor organização do SUS.

**vi.** Se inevitável a **IPC**, pelas circunstâncias materiais que se apresentarem<sup>2</sup>, impõe-se, em seu deferimento, seja estabelecida verificação regular sobre a necessidade de sua manutenção, pela respectiva instituição de saúde, que deve se dar dentro do menor prazo possível, informado regularmente o Juízo a respeito.

Quando da alta, será útil solicitar do hospital o encaminhamento ao Poder Judiciário/MP qual a orientação de saúde fornecida ao paciente, velando para que haja continuidade dos cuidados na via ambulatorial, CAPS, etc.

**vii.** É dever do SUS garantir a pronta atenção e resolutividade aos agravos à saúde de todas as pessoas portadoras de transtorno psíquico (de qualquer natureza, inclusive por uso de álcool e outras drogas). Devem ser acolhidas em suas unidades de saúde, casas hospitalares ou em serviços de urgência ou emergência.

Internamentos psiquiátricos involuntários (**IPI**), dada a sua natureza, não exigem prévio consentimento do próprio paciente ou ordem judicial, presentes os motivos

---

<sup>2</sup> O pedido deve ser instruído com laudo médico circunstanciado, conforme prevê o art. 6º, *caput*, da Lei Federal nº 10.216/2001.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**  
**Procuradoria-Geral de Justiça**  
**Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública**

autorizadores (v. artigos 6º, II, e 8º, da Lei nº 10.216/01). Serão sempre menos onerosos, até onde a vista alcança, que as **IPCs**.

Por provocação do MP, via ofício, à Secretaria Municipal de Saúde e à respectiva Regional da SESA é possível syndicar a materialização do seu poder/dever de promover a articulação e integração entre os pontos de atenção das redes de atenção básica e secundária, da urgência emergência e da rede de atenção psicossocial, para qualificar o cuidado por meio do acolhimento compassivo e do acompanhamento multidisciplinar contínuo, em especial organizando-se e capacitando seus agentes.

Devem cessar, por fim, eventuais práticas descabidas por parte de alguns servidores públicos da própria área de saúde, que, sem base técnica, orientam pessoas, sem sequer tentar acolhê-las, a valerem-se do MP ou de outro órgão de assistência judiciária para obtenção de tratamento psiquiátrico, cuja incumbência não é primariamente desses órgãos, mas do Poder Público.

**MARCO ANTONIO TEIXEIRA**  
**Procurador de Justiça**