

A.B.P. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro

**CRACK – Prevenção, Resgate e
Cuidado Especializado
Visão Psiquiátrica**

Talvane M. de Moraes

Médico – especialista em psiquiatria forense

Livre Docente e Doutor em Psiquiatria

**Professor de psiquiatria forense da Escola da Magistratura do
TJRJ**

Titular da Academia Nacional de Medicina Legal

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

ATO MÉDICO

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

ATO MÉDICO

- É O ATO PROFISSIONAL EXCLUSIVO, REALIZADO POR QUEM ESTÁ HABILITADO A EXERCER A MEDICINA E PROCURA ESTABELECE O DIAGNÓSTICO, A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DAS DOENÇAS HUMANAS.

SUJEITO = PACIENTE
MÉTODO = CIENTÍFICO
OPERADOR = MÉDICO

- NATUREZA JURÍDICA = É O ATO COMPLEXO, DE NATUREZA MÉDICO-PROFISSIONAL, TORNADO CONCRETO FACE AO ORDENAMENTO JURÍDICO VIGENTE, PRATICADO POR QUEM ESTÁ HABILITADO PARA EXERCER A MEDICINA, SUBORDINADO ÀS NORMAS LEGAIS, CIENTÍFICAS E ÉTICAS EM VIGOR.

TEM POR SUJEITO O PACIENTE E POR FINALIDADE O OFERECIMENTO DOS RECURSOS TÉCNICOS NA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

POR QUE ATO MÉDICO?

SEGUNDO A
LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA
(LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001)

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos

Portanto, a Lei explicita que se trata de ATO MÉDICO.

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

(CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO
BRASIL – 1988)

PREVALÊNCIA DOS BENS PESSOAIS INALIENÁVEIS E IRRENUNCIÁVEIS:

- 1 - VIDA
- 2 - LIBERDADE

PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS NO TOCANTE AOS DIREITOS INDIVIDUAIS E CIDADANIA

GARANTIAS DA CARTA MAGNA

(arts. 1.º e 5.º)

1. LIBERDADE – AUTONOMIA DA VONTADE =
AUTODETERMINAÇÃO
2. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA
3. DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS
4. SAÚDE

TIPOS DE INTERNAÇÃO

CONFORME ART. 6.º, DA LEI 10.216/2001

1 VOLUNTÁRIA = (CONCORDÂNCIA DO PACIENTE)
Paciente → CONSENSO ← Médico

1 INVOLUNTÁRIA = (DISCORDÂNCIA DO PACIENTE)
Paciente → DISSENSO ← Médico

1 COMPULSÓRIA (JUDICIAL) = (DISCORDÂNCIA DO PACIENTE)
Paciente → DISSENSO ← Médico

Obs:

INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA PODE SE TRANSFORMAR EM INVOLUNTÁRIA, NO TRANSCURSO DA HOSPITALIZAÇÃO –

SURGE A DISCORDÂNCIA DO PACIENTE DURANTE O PROCESSO. DEVE-SE ADOPTAR AS CAUTELAS LEGAIS E ÉTICAS PREVISTAS NAS NORMAS LEGAIS RESPECTIVAS.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

1 - DIREITOS DO PACIENTE – ARTS. 1.º e 2.º

Art. 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.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

1 - DIREITOS DO PACIENTE – ARTS. 1.º e 2.º

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

1 - DIREITOS DO PACIENTE – ARTS. 1.º e 2.º

1 Art. 2.º -

1 Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- 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;

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

1 - DIREITOS DO PACIENTE – ARTS. 1.º e 2.º

Art. 2.º

parágrafo único -

- 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.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

2 - CRITÉRIOS LEGAIS EXIGIDOS PARA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - ARTS. 4.º e 5.º

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMO EXCEÇÃO

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

2 - CRITÉRIOS LEGAIS EXIGIDOS PARA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - ARTS. 4.º e 5.º

Art. 4º

- | § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

2 - CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - ARTS. 4.º e 5.º

| Art. 4.º

| § 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.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

2 - CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - ARTS. 4.º e 5.º

1 Art. 4.º

1 § 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 .

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

2 - CRITÉRIOS EXIGIDOS PARA A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA - ARTS. 4.º e 5.º

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA
DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.
LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

3 - INTERNAÇÃO COMO ATO MÉDICO - ARTS. 6.º e 8.º

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos

A Lei explicita que se trata de ATO MÉDICO.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA
DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

3 - INTERNAÇÃO COMO ATO MÉDICO - ARTS. 6.º e 8.º

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

**INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA = COMPETÊNCIA E
PRERROGATIVA EXCLUSIVAS DE MÉDICO
(PSIQUIATRA)**

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

3 - INTERNAÇÃO COMO ATO MÉDICO - ARTS. 6.º e 8.º

Art. 8º

§ 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.

Disposição legal cogente – (obrigatória) = Controle externo dos direitos constitucionais do paciente internado contra a contade.

PRINCÍPIOS ESPECÍFICOS INSCRITOS NA LEI DA REFORMA DA ATENÇÃO PSIQUIÁTRICA.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001:

3 - INTERNAÇÃO COMO ATO MÉDICO - ARTS. 6.º e 8.º PARÂMETROS LEGAIS

Art. 8º

§ 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.

**Limitação legal do ATO MÉDICO.
Alta hospitalar A PEDIDO**

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA (JUDICIAL)

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.

**EXECUÇÃO DE MEDIDA DE SEGURANÇA
IMPOSTA JUDICIALMENTE**

**HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO
PSQUIÁTRICO – ANTIGO MANICÔMIO JUDICIÁRIO**

DADOS SOBRE INTERNAÇÕES NO BRASIL (*)

= CENSO DE 2010 =

- Extensão territorial: 8.514.876 km².**
- População: 190.732.694 pessoas.**
- 24 Estados (5.563 cidades) e Distrito Federal.**
- Psiquiatras: 7.032 com títulos de especialista registrados no Conselho Federal de Medicina (CFM).**

(*) Pesquisa realizada pelo Dr. Carlos Eduardo Kerbeg Zacharias,
São Paulo - Brasil

Orçamento da Saúde Mental em relação ao da Saúde em Geral:

- 1993: 5.7%
- 2006: 2.3%
- 2011: 2,3 %

BRASIL -

Hospitais Psiquiátricos: 201

Número de leitos: 28.228

Sendo somente 344 para menores de 18 anos.

- Leitos ou Unidades Psiquiátricas em hospital geral:

646 hospitais.

Número de leitos: 4.121

Média de 6 leitos por hospital.

- Total Geral de Leitos Psiquiátricos no Brasil:

32.352 ou 0,17 leitos/1.000 habitantes.

Redução dos Leitos Psiquiátricos no Brasil:

1989: 120.000 leitos.

2011: 32.352 leitos.

RESULTADO ATUAL

- Desassistência geral, na área de Saúde Mental.
- Unidades de Emergência superlotadas.
- Pacientes nas ruas: 23% dos “homeless” com doenças mentais (2006).
- Pacientes nas cadeias: 12% da população carcerária com doenças mentais graves (cerca de 60.000 doentes mentais nas cadeias) sem computar problemas de álcool e drogas (2010).

ACÓRDÃO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - STJ

(**Internação psiquiátrica é ATO MÉDICO**)

Internação definitiva de incapaz só é possível com recomendação médica
Mesmo que a pessoa já tenha sido declarada incapaz por laudo médico, é
necessária uma recomendação expressa para a sua internação definitiva em
uma instituição. A decisão unânime é da Quarta Turma ao acompanhar o entendimento do ministro relator Hélio Quaglia Barbosa, que acatou parcialmente o recurso.

No seu voto, o ministro Hélio Quaglia Barbosa destacou que há três tipos de internações psiquiátricas: a voluntária, a involuntária e a compulsória. A última é determinada pela Justiça e não depende da concordância do internado. O ministro ressaltou que M.M.V. já havia engravidado em diversas ocasiões e não era capaz de manter seus filhos. Além disso, seria agressiva com sua família. Entretanto a decisão do TJ do Amapá determinou a internação sem o adequado atestado médico. Haveria outro laudo, assinado por dois médicos, segundo o qual o tratamento da interditada poderia ser feito fora do hospital. Em seu voto, o ministro determinou que o TJ designe um médico psiquiatra para determinar a necessidade ou não da internação, no que foi seguido pelos demais componentes da Turma.

PREVALÊNCIA DE ATOS ASSISTENCIAIS PSIQUIÁTRICOS

PRINCIPIOLOGIA LEGAL E ÉTICA

- QUANTO AO REGIME DE TRATAMENTO:

AMBULATORIAL

(REGRA)

X

INTERNAÇÃO

(EXCEÇÃO)

INDICAÇÕES TÉCNICAS E CRITÉRIOS PARA A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA:

- OBSERVAR OS DIREITOS DO PACIENTE -> TENTAR OBTER O CONSENTIMENTO E INFORMAR AO PACIENTE SOBRE SEUS DIREITOS.
- EXISTÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL, DIAGNOSTICADO QUE APONTE PARA A EXIGÊNCIA EMERGENCIAL DO INTERNAMENTO. JAMAIS FUNDADA EM MOTIVOS DE CUSTÓDIA, SOLICITAÇÃO DE FAMILIARES, SEGURANÇA PÚBLICA OU DEFESA SOCIAL
- RISCO IMINENTE PARA A SEGURANÇA PESSOAL OU DE OUTREM.

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

- CRITÉRIOS SUBSTANTIVOS:

- EXISTÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL GRAVE
- PERIGO PARA SI OU PARA OUTREM
- IMPOSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DE TRATAMENTO EM REGIME AMBULATORIAL
- GRAVE PREJUÍZO MENTAL
- RECUSA AO TRATAMENTO PROPOSTO
- A HOSPITALIZAÇÃO SE APRESENTA COMO ÚNICA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO – EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Código Penal

Sequestro e Cárcere Privado

Art. 148 – Privar alguém de sua liberdade, mediante seqüestro ou cárcere privado:

§ 1.º A pena é de reclusão de 2 a 5 anos:

II – se o crime é praticado mediante internação da vítima em casa de saúde ou hospital;

§ 2.º Se resulta à vítima, em razão de maus-tratos ou da natureza da detenção da detenção, grave sofrimento físico ou moral:

Pena – reclusão, de 2 a 8 anos.



OBRIGADO.

Talvane M. de Moraes
talvane.moraes@gmail.com
(21) 9981-4944