



## **NOTA TÉCNICA SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE ADOLESCENTES**

A Secretaria Estadual de Saúde, através da Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM), vem realizar através desta nota, esclarecimentos e posicionamento acerca da frequente solicitação de internação compulsória para adolescentes em todo território do Estado de Pernambuco.

A Política de Saúde Mental do Estado de Pernambuco, seguindo a Política Nacional para o setor, baseando-se na Lei 10.216/2001 e na Portaria GM nº 3.088/2012, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem como diretrizes a desinstitucionalização, a diversificação das estratégias de cuidado com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Assim, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Reabilitação Psicossocial. Em cada um dos componentes são desenvolvidas ações nos diferentes pontos de atenção, desde as Unidades de Saúde da Família até os Hospitais Gerais, passando pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de forma articulada e regionalizada.

No que se refere especificamente aos problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, os cuidados relativos à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, na perspectiva da redução de danos, são realizados nas Unidades de Saúde da Família, NASF e Consultórios na Rua.

No que diz respeito à assistência especializada, os cuidados são ofertados nos CAPS I, AD e AD III. Este último conta com leitos 24hs para pessoas com necessidades de cuidados clínicos contínuos.

Para os cuidados de urgência e emergência a RAPS conta com os seguintes pontos da Rede de Atenção às Urgências: SAMU 192, Salas de Estabilização e UPAs 24 horas, responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência.



As Unidades de Acolhimento, pontos do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, são destinadas para cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, sempre com a referência do CAPS.

No componente Atenção Hospitalar, as enfermarias em hospitais gerais são os locais destinados à atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, oferecendo tratamento hospitalar nas situações de crise, abstinência e desintoxicação.

Partindo dessa lógica territorializada de cuidado, não dispomos de equipamentos que comportem internação em longo prazo, visto que o tempo de clausura, que marca o real afastamento da droga, não determina a mudança no padrão da dependência do paciente. É comum, após o tempo de clausura, ocorrer a volta compulsiva ao uso. Faz-se necessária a intervenção no padrão relacional que o sujeito elege.

Ressalto ainda que o Ministério da Justiça custeia cinco comunidades terapêuticas, que trabalham na ótica do internamento e podem ser acessadas pelo poder judiciário, se o entendimento do cuidado apontar para o isolamento, como forma de proteção. A proposta de tratamento em isolamento será sempre contrária à Política Nacional de Saúde Mental e à Política de Humanização.

Considerando que a Secretaria de Saúde do Estado já cumpre com o investimento e administração financeira em equipamentos na rede SUS e estamos em processo de ampliação dos equipamentos em Saúde Mental. Considerando ainda, que o Ministério da Justiça também já cumpre o ônus com os equipamentos citados acima. Indicar instituições particulares para tratamento, ou quaisquer outras em caráter asilar, não só vai na contramão da Política Nacional de Saúde Mental, como o referido ônus irá se traduzir em deslocamento de recurso, impossibilitando o investimento na RAPS ? Rede de Atenção Psicossocial.

No desafio do cuidado diário daquele que sofre, a internação compulsória tem surgido como fracasso do diálogo intersetorial, já que partimos do princípio da incompletude institucional. O vetor da garantia de direitos precisa estar para além da garantia de procedimentos de saúde ou cuidado, precisa cobrar políticas públicas e garantir o direito supremo à liberdade, ao cuidado integral em liberdade. A interdição e a internação “matam” a autonomia, o protagonismo e a possibilidade de criação de novas formas de viver e se cuidar.



A pessoa com transtorno mental deve ser vista e respeitada como sujeito de direitos. Lei 10.216/2001:

*“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.*

*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.*

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

*I - ter acesso ao MELHOR TRATAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE, condizente 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 INVASÍVEIS possíveis;*

*IX - ser tratada, preferencialmente, em SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE SAÚDE MENTAL.*

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



§ 1º O tratamento visará, como FINALIDADE PERMANENTE, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 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.

§ 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. A internação compulsória, sem base legal que a autorize, é medida autoritária. Deve existir norma expressa que estabeleça a hipótese de internação compulsória.”

Não basta simples alusão ao Art. 9º da Lei 10.216/2001: 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.

A internação psiquiátrica é recurso terapêutico e, como tal, exclusivo da Saúde.

Não se permite a utilização do dispositivo com finalidade outra, como instrumento punitivo, de SEGURANÇA PÚBLICA ou de higienização das ruas da cidade. Caso assim aconteça, teremos a institucionalização de um fenômeno típico de regimes autoritários, por ignorar a pessoa (com transtorno mental) como sujeito de direitos.

“Art. 6º. A internação em saúde mental somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação:

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. No Brasil, as possibilidades de internação compulsória são aquelas definidas na legislação penal e processual penal.”



O Código Penal prevê a medida de segurança (art. 96, I). O Código de Processo Penal autoriza a internação provisória (art. 152, § 1º; e art. 319, VII). Em qualquer caso, pressupõe-se a prática de crime.

O Código Civil, de 2002, também prevê situação que poderia permitir a internação forçada, mas é flagrante a sua não adequação constitucional:

*“Art. 1.777. 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. 1.767. Estão sujeitos a curatela:*

*I - aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil;*

*III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos;*

*IV- os excepcionais sem completo desenvolvimento mental;”*

A internação compulsória para dependentes químicos, por pedido formulado pela genitora ou familiares, como medida que resguarda a saúde, a integridade física e mental do dependente, dos seus familiares e da própria sociedade, trata-se de recurso não provido, além da ilegalidade do fundamento. Trata-se de caso típico de internação involuntária transformado em compulsória.

Temos, pois, algumas regras fundamentais quanto à internação em saúde mental:

- a) Trata-se de dispositivo das políticas de saúde pública;
- b) Não se destina à segurança pública, tampouco tem caráter sancionatório;
- c) Como recurso terapêutico, é excepcional;
- d) Exige expressa indicação médica;
- e) A pessoa com transtorno mental é sujeito de direitos.

As Comunidades Terapêuticas não são pontos de atenção à saúde, não podendo, portanto, ofertar tratamento em saúde mental. São serviços que prestam acolhimento/abrigo a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Não responde a nenhuma das considerações legais elencadas acima;

Segundo a Lei Nacional nº 10.216/2001 e a Lei Estadual nº 11.064/94, o poder público deve trabalhar para garantir a progressiva substituição das internações por serviços de base territorial, sendo a internação uma ação terapêutica excepcional, após avaliação da área competente.



SECRETARIA  
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO

*Pernambuco*

Garantir o direito ao cuidado em liberdade para toda criança e adolescente é constitucional e deve ser produzido por todas as redes e atores envolvidos no processo do cuidado, de forma intersetorial e corresponsável, levando em consideração o princípio da prioridade absoluta.

Desta forma sugerimos que a necessidade de cuidado a cada caso de criança adolescente possa ser discutida com o território e origem junto a esta Gerencia e construído estratégias de cuidado que pode ser articuladas junto aos diferentes componentes da RAPS conforme demanda.

Atenciosamente,

João Marcelo Costa Ferreira  
**Gerencia de Atenção a Saúde Mental**

Secretaria Estadual de Saúde

(81) 31840582 31840581

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife – PE.

SECRETARIA  
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO  
*Pernambuco*