



## Eixo 8 – Direito dos Pacientes

### Internação compulsória à luz dos Direitos Humanos dos Pacientes

Aline Albuquerque <sup>1</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo analisar a adequação da internação compulsória, prevista na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, à luz dos Direitos Humanos dos Pacientes. Trata-se de pesquisa documental baseada na produção institucional de organismos e agências internacionais com o objetivo de concorrer para o balizamento da atuação dos Estados quanto à restrição de liberdade e autonomia das pessoas com transtornos mentais ou de pessoas com deficiência mental ou intelectual. Observa-se, na esfera internacional, a presença atual de profundo debate sobre a vedação ou não de qualquer internação involuntária a partir do advento da CIDPD. Por outro lado, constata-se que não há nenhuma alusão nos documentos e na jurisprudência internacional à internação compulsória como medida de saúde mental. Conclui-se que a única interpretação aceitável acerca da internação compulsória prevista na Lei nº 10.216, de 2001, é a de que se restringe à pessoa condenada com pena de reclusão e declarada inimputável; a outra interpretação, a de que a internação compulsória pode ser determinada pelo juiz sem crime, é frontalmente violadora dos direitos humanos.

**Palavras-chave:** direitos humanos; saúde mental; internação compulsória.

#### Introdução

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, tendo em conta o momento histórico de sua aprovação, constitui avanço no tratamento das pessoas com transtornos mentais ou de pessoas com deficiência mental ou intelectual (1). A Lei citada prevê duas espécies de internação sem o consentimento do paciente, a involuntária, determinada por médico, e a compulsória, pelo juiz. Sendo assim, este artigo tem como objetivo analisar a adequação da internação compulsória, prevista na Lei citada, sob a ótica dos Direitos Humanos dos Pacientes (2). Embora se revele importante o exame da internação involuntária, como categoria de institucionalização internacionalmente reconhecida, em razão do recorte feito, o foco recairá tão somente sobre a internação compulsória, inexistente no plano internacional como medida de cuidado em saúde ou como “um recurso que deveria ser a última estratégia de cuidado” (3). Em consequência, as colocações feitas neste artigo dizem respeito à internação

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB.



involuntária, as quais serão empregadas posteriormente na análise da medida compulsória.

Os Direitos Humanos dos Pacientes são um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos, que abarcam o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em matéria de direitos humanos aplicados aos cuidados em saúde; e a jurisprudência internacional correlata (4). Os Direitos Humanos dos Pacientes conferem especial atenção às pessoas com transtornos mentais em razão da sua persistente estigmatização e da sua submissão histórica a condições desumanas e degradantes. Atualmente, no plano internacional, o tema da internação involuntária de pacientes com transtornos mentais e de pessoas com deficiência mental ou intelectual é extremamente controverso (5), isto é, verificam-se duas posições sobre a temática: uma vertente aceita a internação involuntária se determinadas condições específicas forem atendidas; e a outra vertente considera tal tipo de internação contrária aos direitos humanos.

## **Metodologia**

Trata-se de pesquisa documental baseada na produção institucional de organismos e agências internacionais com o objetivo de concorrer para o balizamento da atuação dos Estados quanto à restrição de liberdade e autonomia das pessoas com transtornos mentais. Sendo assim, foram utilizados os seguintes documentos: os Princípios de Proteção da Pessoa com Transtorno Mental e a Melhora dos Cuidados em Saúde, adotados pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas - ONU em 1991 (6); a Declaração de Caracas, adotada, em 1990, pela Conferência para a Restruturação do Cuidado Psiquiátrico na América Latina, evento promovido pela Organização Pan-americana de Saúde (7); ainda, o documento produzido pela Organização Mundial da Saúde - OMS denominado “Legislação sobre saúde mental e direitos humanos” (8), o Relatório do Relator Especial sobre o Direito à Saúde (9) e o Relatório do Relator Especial sobre Tortura e Outro Tratamento Cruel, Desumano ou Degradante (10). Sob a perspectiva dos direitos humanos das pessoas com deficiência, o tema será examinado à luz da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência - CIDPD, interpretada pelo Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU (11) e pela OMS, por meio do QualityRights (12).



## Resultados

Primeira vertente: interdição involuntária aceitável sob o prisma do Direitos Humanos dos Pacientes

A primeira vertente parte da concepção de que, sob o prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes, é aceitável a internação involuntária, se determinadas condições forem atendidas, tais como: a) seja comprovada a presença de transtorno mental conforme critério internacionalmente aceito e baseado em evidência; b) o diagnóstico de transtorno mental e a medida de restrição devem ser atos praticados por profissional de saúde; c) presença dos melhores interesses para o paciente: ser adotada quando o paciente coloca sua própria vida em risco e não detém capacidade mental; d) a internação deve ser analisada por Corpo de Revisão, legalmente estatuído; e) a internação deve ser precedida de cuidados em saúde e seu propósito há que ser terapêutico; f) a internação deve ser a medida mais eficaz, após todas as demais terem sido tentadas e se revelado incapazes de obstar a ameaça do paciente a si mesmo; g) a medida deve ser de curta duração; h) características específicas da instituição de saúde mental. No que toca às condicionantes, sublinha-se que em razão da gravidade da internação involuntária, a legislação internacional de direitos humanos as estabelece de modo a reduzir ao máximo a ocorrência de violações de direitos humanos dos pacientes (13).

No que tange à abordagem de cada um dos critérios apontados, inicialmente, destaca-se que a OMS assenta que deve haver comprovação de que o paciente seja diagnosticado com transtorno mental, de acordo com critérios baseados em evidências científicas e internacionalmente aceitos (14).

Quanto ao segundo critério, os Princípios de Proteção da Pessoa com Transtorno Mental e a Melhora dos Cuidados em Saúde, da ONU, tratam da internação involuntária em seu Princípio 16 como “se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado e autorizado por lei para este fim determinar, de acordo com o Princípio 4, que a pessoa apresenta um transtorno mental:” (15).

Além de a internação involuntária dever ser determinada por profissional de saúde, uma salvaguarda adicional para proteger os direitos da pessoa detida involuntariamente consiste no exame do paciente por outro profissional de saúde independente, em separado do profissional que determinou a medida (16).

No que tange à presença dos melhores interesses para o paciente, sublinha-se que a internação involuntária apenas pode ser determinada por profissional de saúde quando



houver séria possibilidade de dano imediato iminente à pessoa, aplicando-se no caso os melhores interesses do paciente (17). Embora documentos internacionais assentem que o dano a outrem ou a necessidade de tratamento possam ser motivação da internação involuntária, atualmente, entende-se que tais fatores não amparam a internação (18). Com efeito, caso a pessoa apresente risco para outrem, o Estado pode lançar mão de outros instrumentos jurídicos existentes para a prática de atos ilícitos, com a observância do devido processo legal e outras garantias de direitos humanos (19).

Quanto à imperiosidade da revisão da medida, os Princípios da ONU assentam que o Corpo de Revisão deve ser um órgão judicial ou outro, cuja atuação se alicerça na assistência de um ou mais profissionais de saúde mental, qualificados e independentes. Como se nota, o Poder Judiciário constitui instância de revisão da internação involuntária. Dessa forma, é essencial, do ponto de vista dos direitos humanos, que a decisão da internação involuntária passe pelo crivo de instância judicial. A Corte Europeia de Direitos Humanos fixou que a privação de liberdade de pessoas com transtornos mentais sem o escrutínio judicial é arbitrária (20).

A internação involuntária só é admissível quando há um propósito terapêutico, o que não implica necessariamente a medicalização do paciente, pois seu cuidado pode envolver uma ampla gama de terapêuticas, como abordagens reabilitativas e psicoterapêuticas (21).

A internação deve ser a medida mais eficaz após todas as demais terem sido tentadas e terem se mostrados incapazes de obstar a ameaça do paciente a si mesmo, isso em razão do atual modelo de cuidado em saúde mental alicerça-se na preservação dos vínculos sociais do paciente, dessa forma, a internação, seja voluntária ou involuntária, é medida a ser adotada se, e apenas se, todas as outras formas de tratamento foram tentadas e não surtiram efeito (22). Com efeito, a Declaração de Caracas assenta a priorização dos cuidados comunitários e integrados com as redes sociais do paciente (23). Portanto, a internação involuntária deve ser sempre a última medida terapêutica.

A internação involuntária deverá ser de curta duração para observação e tratamento preliminar e se encontrará pendente até sua reavaliação pelo Corpo de Revisão (24).

Por fim, no que concerne à instituição que recebe o paciente admitido involuntariamente, essa apenas poderá recebê-lo se tiver sido designada para tal pela autoridade competente prescrita legalmente (25). Com efeito, a instituição deve ser



acreditada para prover cuidados em saúde mental, adequados e apropriados previamente à admissão de pacientes internados involuntariamente (26).

Em seguida, tratar-se-á da abordagem que se coloca contrária a qualquer forma de internação involuntária.

### **Inadequação aos direitos humanos da interdição involuntária e compulsória**

A inadequação de qualquer medida de internação involuntária fundamenta-se na perspectiva dos Direitos Humanos dos Pacientes sob a ótica da CIDP, especificamente, interpretada pelo Comitê sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU (27) e pela OMS, por meio do QualityRights (28). Sendo assim, com base na CIDPD é vedada qualquer forma de privação de liberdade baseada na deficiência mental ou intelectual da pessoa. Nessa linha, a maioria da literatura sobre o tema publicada após a CIDPD sustenta que o artigo 14 estabelece a proibição de todas as formas de privação de liberdade baseada unicamente na deficiência. Em consequência, o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência recomenda que os Estados repilam todas as leis vigentes que permitam a institucionalização e o tratamento forçado de pessoas com deficiência, incluindo psicossocial e intelectual, bem como sua internação involuntária vinculada a um suposto diagnóstico de deficiência. Aduz o Comitê que a internação involuntária de pessoas com deficiência baseada no risco ou no perigo, bem como na necessidade de tratamento é contrária ao artigo 14 da CIDPD. O Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, vinculado ao Conselho de Direitos Humanos da ONU também se posiciona no sentido da absoluta proibição da privação de liberdade de pessoas com deficiência (29).

Particularmente quanto à internação involuntária de pessoas que fazem uso de drogas, a OMS e o United Nations Office on Drugs and Crime – UNODOC assenta que “nem a detenção e o trabalho forçado têm sido reconhecidos pela ciência como tratamento para desordens de pessoas que fazem uso de drogas” (30). A internação sem consentimento de pessoas que fazem uso de drogas, comumente determinada sem avaliação médica, revisão judicial ou direito de apelo, se mostra sem evidência científica ou como um tratamento efetivo. Ao revés, a detenção dessas pessoas consiste em violação aos direitos humanos e são substitutos ilegítimos de medidas baseadas em evidência, tais como terapia de substituição, intervenções psicoterapêuticas e outras formas de



tratamentos consentidos. As evidências demonstram que a detenção arbitrária e injustificada é frequentemente acompanhada de abuso mental e físico (31).

Subsequentemente, abordar-se-á a internação compulsória prevista na Lei nº 10.216, de 2001 com base na primeira vertente exposta.

## **Discussão**

Embora não seja o recorte deste artigo, nota-se que a internação involuntária no Brasil segue precariamente a compreensão internacional acerca dos critérios indispensáveis para que se coadune com os direitos humanos da pessoa com transtorno mental ou da pessoa com deficiência mental ou intelectual, ou seja, cumpre apenas parcialmente dois critérios: é determinada por profissional de saúde e há previsão de Corpo Revisor. Ao se tratar do enfoque escolhido, há que se sublinhar que a internação compulsória, enquanto medida de saúde pública, inexistente no plano internacional, porquanto se admite tão somente a hipótese da internação involuntária, medida determinada por profissional de saúde que objetiva o tratamento do paciente, submetida ao crivo de Corpo Revisor, com todas as salvaguardas procedimentais necessárias para assegurar os direitos humanos do paciente.

Com efeito, o que se observa, na esfera internacional, é a presença atual de profundo debate sobre a vedação ou não de qualquer internação involuntária a partir do advento da CIDPD, assim, não há nenhuma alusão nos documentos e na jurisprudência internacional à internação compulsória, medida de caráter judicial e sem natureza terapêutica, como prática de saúde mental. Diante de tal fato, conclui-se que a internação compulsória prevista na Lei nº 10.216, de 2001, não se enquadra no campo da saúde mental, pois se não for esse o entendimento, ou seja, se sustentar que detém natureza de cuidados em saúde, concluir-se-ia que o Estado brasileiro ignora todos os ditames da OMS, da OPAS, da ONU e outras instâncias internacionais sobre pessoas com transtornos mentais e pessoas com deficiência intelectual e mental. Consequentemente, é insustentável afirmar que uma internação sem o consentimento do paciente pode ser determinada pelo Poder Judiciário sem intermediários do campo da saúde, haja vista que em qualquer Estado democrático tal Poder realiza o papel de Corpo Revisor de medidas restritivas de liberdade. No mesmo sentido, é inaceitável, sob a ótica dos Direitos Humanos, que a internação sem o consentimento do paciente não seja submetida em curto lapso temporal à sua revisão ou que sua autorização deixe de passar pelo crivo de mais de um



profissional de saúde. Ainda, a medida de saúde mental apenas se justifica se for destinada aos cuidados em saúde do paciente internado, o que não se coaduna com a previsão, constante da Lei nº 10.216, de 2001, de que os pacientes serão internados em estabelecimento com condições de segurança no caso da internação compulsória; ademais, o fato da Lei fazer referência apenas à segurança da instituição que receberá o paciente conduz à nítida aceção de que não se trata de internação com finalidade terapêutica, conforme entendimento exposto da jurisprudência internacional.

Atualmente, no Brasil, se constata a presença de posições absolutamente dissonantes dos parâmetros internacionais e que se traduzem na determinação judicial da internação compulsória como suposta medida de saúde pública, notadamente quando se trata de pessoas que fazem uso de drogas. Embora não seja o objeto deste artigo, pode-se conjecturar que tal entendimento disseminado se correlaciona com os traços históricos da sociedade brasileira de autoritarismo e exclusão das pessoas com transtornos mentais e de pessoas com deficiência intelectual e mental. Desse modo, é, de fato, alarmante como decisões e entendimento dos órgãos do Sistema de Justiça se revelam completamente alheios às normas de direitos humanos e ao que se apregoa internacionalmente em matéria de saúde mental.

Por fim, à luz dos Direitos Humanos dos Pacientes, a única interpretação aceitável acerca da internação compulsória é a de que se restringe à pessoa condenada com pena de reclusão e declarada inimputável. A outra interpretação, a de que a internação compulsória pode ser determinada pelo juiz sem crime, é frontalmente violadora dos direitos humanos e incompatível com a imagem que o Estado brasileiro almeja na comunidade internacional de ente compromissado com os direitos humanos.

## Referências

1. Esses termos serão utilizados neste artigo sem se adentrar na controvérsia acerca do emprego de cada um deles. SURJUS, Luciana TL; CAMPOS, Rosana TO. Interface entre Deficiência Intelectual e Saúde Mental: revisão hermenêutica. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):532-540.
2. ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016.
3. GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; LARA, Lutiane; ECKER, Daniel Dall'Igna. A internação compulsória como estratégia de governamentalização de adolescentes usuários de drogas. *Estudos de Psicologia*, 21(1), janeiro a março de 2016, 25-35.
4. ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016.



5. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
6. UNITED NATIONS. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Acesso em: 2 ago. 2017.
7. PAHO. The Caracas Declaration. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2017.
8. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
9. HUNT, Paul. Report to General Assembly (Main focus: Main focus: Mental disability and the right to health). Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx>. Acesso em: 3 ago. 2017.
10. MÉNDEZ, Juan E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Disponível em: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HR.C.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HR.C.22.53_English.pdf). Acesso em: 2 ago. 2017.
11. WANG, Daniel W Liang; KNEENE, Alex Ruck; FLETCHER, Ruth et al. Disability, deprivation of liberty and human rights norms: reconciling European an international approaches. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*. 2016. p. 75-101.
12. WHO. WHO QualityRights Tool Kit. Genebra: WHO, 2012.
13. MÉNDEZ, Juan E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Disponível em: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HR.C.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HR.C.22.53_English.pdf). Acesso em: 2 ago. 2017.
14. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
15. UNITED NATIONS. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Acesso em: 2 ago. 2017.
16. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
17. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
18. MÉNDEZ, Juan E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Disponível em:



- [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf). Acesso em: 2 ago. 2017.
19. WANG, Daniel W Liang; KNEENE, Alex Ruck; FLETCHER, Ruth et al. Disability, deprivation of liberty and human rights norms: reconciling European an international approaches. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*. 2016. p. 75-101.
20. WANG, Daniel W Liang; KNEENE, Alex Ruck; FLETCHER, Ruth et al. Disability, deprivation of liberty and human rights norms: reconciling European an international approaches. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*. 2016. p. 75-101.
21. UNITED NATIONS. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Acesso em: 2 ago. 2017.
22. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
23. PAHO. The Caracas Declaration. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/DECLARATIONOFCARACAS.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2017.
24. UNITED NATIONS. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Acesso em: 2 ago. 2017
25. OMS. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Disponível em: [http://www.who.int/topics/human\\_rights/Legislacion\\_salud\\_mental\\_DH.pdf](http://www.who.int/topics/human_rights/Legislacion_salud_mental_DH.pdf). Acesso em: 3 ago. 2017.
26. UNITED NATIONS. The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Disponível em: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>. Acesso em: 2 ago. 2017.
27. WANG, Daniel W Liang; KNEENE, Alex Ruck; FLETCHER, Ruth et al. Disability, deprivation of liberty and human rights norms: reconciling European an international approaches. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*. 2016. p. 75-101.
28. WHO. WHO QualityRights Tool Kit. Geneva: WHO, 2012.
29. WANG, Daniel W Liang; KNEENE, Alex Ruck; FLETCHER, Ruth et al. Disability, deprivation of liberty and human rights norms: reconciling European an international approaches. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*. 2016. p. 75-101.
30. MÉNDEZ, Juan E. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Disponível em: [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf). Acesso em: 2 ago. 2017.
31. HUNT, Paul. Report to General Assembly (Main focus: Mental disability and the right to health). Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/AnnualReports.aspx>. Acesso em: 3 ago 2017