

# MATÉRIA ESPECÍFICA

## REFORMA PSIQUIÁTRICA E INTERNAÇÕES JUDICIAIS <sup>(\*)</sup>

*Renato N. de Faria <sup>1</sup>, Gilda P. Fensterseifer <sup>2</sup>,  
Carmen L. Verneti <sup>3</sup>, Hans I. Schreen <sup>3</sup>,  
Wilma E. G. e Silva <sup>4</sup>*

---

### RESUMO

Os autores, motivados em estudar a reforma psiquiátrica no estado do Rio Grande do Sul, realizam uma pesquisa sobre as internações compulsórias a partir da vigência da lei 9716 de 7 de agosto de 1992. Examinam 229 prontuários do Hospital Espírita de Porto Alegre referentes ao total de internações compulsórias ocorridas no período de 01/09/95 a 31/12/95. Verificam que 7,4% se devem a internações judiciais. Este achado motivou o presente estudo em que se examinam todos os prontuários referentes à essa amostra. Objetivam conhecer os critérios utilizados por psiquiatras e juízes na aplicação das normas legais que regem a

---

Membros do Núcleo de Estudos da Reforma Psiquiátrica da Sociedade de Psiquiatria do RS:

<sup>1</sup> Médico psiquiatra. Especialista em Planejamento e Gestão de Sistemas de Saúde/UFRGS.

<sup>2</sup> Médica Psiquiatra do Hospital Espírita de Porto Alegre. Especialista em Psiquiatria pela UFRGS.

<sup>3</sup> Médicos Psiquiatras do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

<sup>4</sup> Médica Psiquiatra do Hospital da Brigada Militar.

<sup>(\*)</sup> Trabalho apresentado na XVIII Jornada Sul-Riograndense de Psiquiatria Dinâmica - Gramado/RS - Out/96

<sup>(\*)</sup> Trabalho apresentado no XIV Congresso Brasileiro de Psiquiatria - Belo Horizonte/MG - Nov/96

internação judicial. São considerados alguns dados sóciodemográficos, diagnóstico, tempo de permanência e alta hospitalar entre outros.

Observa-se a predominância do diagnóstico de dependência do álcool e/ou drogas (53%), jovens (47%) e procedentes do interior do estado (58,8%).

Os autores enfatizam que o processo da Reforma Psiquiátrica sob a vigência da lei 9716 faz com que se torne imprescindível uma aproximação entre Judiciário e Psiquiatria com o fim de se obter um consenso de critérios e linguagem comum no que se refere às internações psiquiátricas e à proteção dos direitos civis dos doentes mentais.

**Unitermos:** legislação psiquiátrica, internação involuntária, internação judicial.

## INTRODUÇÃO

As questões que se situam na interface da Psiquiatria com a Lei provocam discussões, estudos e polêmicas em vários países e, em alguns, tem evoluído no sentido do aperfeiçoamento da legislação referente aos transtornos mentais.

Em 1991, a ONU estabelece princípios para a proteção dos doentes mentais, que tem entre seus objetivos, servir de referência para a reformulação ou implantação de legislações nacionais(1).

Nos EUA, é notável um maior envolvimento do Judiciário nos assuntos referentes aos pacientes psiquiátricos, especialmente a partir dos anos sessenta. A maior participação do Judiciário nestas questões desenvolve-se no sentido inverso à tendência psiquiatrizante da primeira metade deste século, em que a linguagem da psiquiatria torna-se parte da linguagem usual da época (2).

Os questionamentos sobre as instituições psiquiátricas asilares e a preocupação com a proteção dos direitos civis dos pacientes têm levado à revisão de conceitos e ao surgimento de legislações em que se observa a busca de definições mais claras quanto à abrangência e implicações legais do que tradicionalmente é agrupado como doença mental. Em Michigan(USA), a doença mental passa a ser definida em legislação específica, havendo outra para alcoolismo, drogadição, retardo mental e epilepsia(Slovenko, 1985).

Essa tendência à diferenciação legal das doenças mentais é também ressaltada por Vasconcelos(1990): “no pós-60, houve um enorme desenvolvimento de novas leis sobre alcoolismo e dependência de drogas, não só integradas à legislação psiquiátrica, como também aos códigos penais, de trânsito, do trabalho, de programas de seguro e saúde pública”.

Na Itália, a lei 180/78 modifica toda a legislação anterior referente à doença mental e cria mecanismos para garantir a democratização das decisões relativas aos tratamentos psiquiátricos compulsórios(4).

No Brasil, nos anos oitenta há um incremento do debate em torno do que tem se denominado de reforma psiquiátrica. Está em tramitação, no Congresso Nacional desde 1989, projeto de lei que propõe nova legislação relativa à política de saúde mental(5).

O tratamento involuntário, no entanto, é ainda regulamentado pelo decreto-lei 24559, de 1934.(6) Desse decreto fazem parte conceitos amplos e subjetivos, como o expresso em seu artigo nono: “Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico”.

O artigo décimo determina que “o psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento”. Perturbação da ordem e ofensa à moral pública, como determinantes de internação expressam o pensamento da época em que o confinamento do doente era um recurso usual e justificado pois o que importava era proteger a sociedade.

No artigo seguinte, consta que a internação será feita “por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial”, sem especificar nenhum critério objetivo, o que possibilita o internamento, com base na presunção de distúrbio mental de qualquer tipo, dependendo do conceito de quem avalia.

No Rio Grande do Sul, a lei 9716/92 determina que toda internação involuntária seja comunicada ao Ministério Público em vinte e quatro horas, o que é feito em formulário específico. A internação é de responsabilidade exclusiva do médico que faz a admissão do paciente no hospital, pois não está especificado

em lei o papel do MP, ao tomar conhecimento da comunicação do psiquiatra(7).

Preocupados com estas questões e em conhecer as repercussões dessa lei na assistência psiquiátrica do RS, os autores realizaram recentemente estudo sobre as internações compulsórias no Hospital Espírita de Porto Alegre(HEPA), verificando que 7,4% destas internações são efetivadas por ordem judicial (8).

Enquanto no último quadrimestre de 1995 dezessete internações psiquiátricas são realizadas de forma judicial, no primeiro quadrimestre de 1996 há uma tendência crescente alcançando o dobro do número anterior de internações perfazendo um total de trinta e quatro internações judiciais (9).

## OBJETIVOS

Os autores fazem uma análise das dezessete internações compulsórias, por determinação judicial, ocorridas no HEPA, nos últimos quatro meses de 1995.

Visam conhecer os critérios legais das internações e os critérios psiquiátricos utilizados para a admissão. Investigam alguns dados sócio-demográficos da amostra em estudo e avaliam os pontos de convergência ou divergência entre psiquiatras e juizes para a internação judicial em hospital psiquiátrico no contexto da Reforma Psiquiátrica e da legislação vigente.

## MATERIAL E MÉTODOS

Das 229 internações compulsórias no HEPA, entre 01/09/ e 31/12/95, dezessete são judiciais.

Elabora-se um protocolo (anexo 1) e com a devida autorização da Direção Médica do HEPA, procede-se ao estudo dos prontuários dos dezessete casos, enfocando-se somente as internações judiciais

ocorridas nos últimos quatro meses de 1995, não se considerando as outras eventuais baixas do paciente.

Os dados registrados são: sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, profissão, procedência, diagnóstico, número de internações anteriores no HEPA, critérios judiciais utilizados para a internação, critérios psiquiátricos de admissão, tempo de permanência hospitalar. Os diagnósticos estão de acordo com o CID 9, utilizado na instituição.

Considera-se total de internações anteriores somente as ocorridas no HEPA, anotando-se também se houve internação judicial prévia, na vigência da lei 9716.

Quanto ao exame psiquiátrico da admissão, consideram-se todos os sintomas relevantes.

Outros dados da evolução do paciente são pesquisados, desde que pertinentes ao objetivo do estudo.

Internação judicial é aquela que ocorre por ordem expressa de um Juiz de Direito conforme legislação vigente para internação em hospital psiquiátrico.

## **RESULTADOS**

Constata-se que mais da metade dos pacientes, 53%(N=9), são portadores do diagnóstico de dependência do álcool e ou drogas, como ilustra a Tabela 1.

A grande maioria, 82,35%(N=14), tem sua primeira internação no HEPA. Os que tiveram internações anteriores, 17,05%(N=3), foram de forma compulsória, médica ou judicial.

**Tabela 1- Diagnósticos, na admissão e na alta.**

Caso Nº	Admissão	Alta
1	295.9	292.9
2	303.9	303.9
3	304.9	304.9
4	Sem diagn.	298.3
5	304.2	304.9
6	318.0	318.0
7	304.9	303.9
8	312.9	312.9
9	304.9	296.0+304.9
10	303.2	303.2
11	295.9	295.3
12	298.0	298.0
13	292.4	304.9
14	303.2	303.2
15	303.9+304.2	304.2
16	295.3	298.9
17	295.3	295.3

Quando se consideram os dados demográficos chama a atenção a predominância de pacientes jovens, 70,58%(N=12), com idade entre 15 e 30 anos, sendo que 47%(N=8) tem entre 15 e 19 anos. São de cor branca 76,47%(N=13). A maioria é procedente do interior do estado 58,82%(N=10) (tabela 2).

**Tabela 2 - Características sociodemográficas dos pacientes que internam judicialmente no HEPA(N=17).**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	12	70,58
Feminino	5	29,41
<b>COR</b>		
Branca	13	76,47
Preta	2	11,76
Mista	2	11,76
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Porto Alegre	1	5,8
Grande Porto Alegre	6	35,29
Interior	10	58,82
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	14	82,35
Casado	2	11,76
Separado	1	5,8
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	1	5,8
1o. Grau Incompleto	14	82,35
2o. Grau Incompleto	2	11,76
<b>PROFISSÃO</b>		
Sem profissão	9	53,0
Serviços gerais	8	47,0

Quando se examinam os critérios utilizados para a indicação de tratamento hospitalar, verifica-se a escassez de dados fornecidos pelo Judiciário. A avaliação psiquiátrica não descreve sintomas de risco que justifiquem a necessidade de internação compulsória em três casos(17,64%).

O tempo médio de internação hospitalar dos pacientes estudados é de 34 dias.

Das determinações compulsórias judiciais(N=17), em 53%(N=9) há uma referência ao motivo do encaminhamento que se considerou como justificativa judicial para internação psiquiátrica. Em 47%(N=8) nada consta sobre o motivo que levou à intervenção judicial. Não se acompanham de laudo médico



indicando a necessidade de internação, 70,58%(N=12) das determinações judiciais.

A tabela 3 mostra um resumo das informações contidas na ordem judicial e na correspondente avaliação psiquiátrica, de todos os dezessete casos.

**Tabela 3 - Dados referentes à internação**

Nº	Ordem Judicial	Avaliação Psiquiátrica
1	Cf. laudo (não disponível).	APM, RA, RF; delirante, sob contenção.
2	Sérios problemas mentais de conduta.	RA; irritabilidade; insônia; tremores.
3	Indicação tratamento, cf. "ECAD".	Uso de droga; RF.
4	Familiar recorreu ao MP, p/preservar integridade física.	RA; RM; idéias delirantes. Persecutórias; alucinações auditivas.
5	Apenada, encam. p/ tratamento.	Sriscos; condenação judicial(roubo).
6	Periculosidade.	APM, agressividade, impulsividade, insônia.
7	Não consta justificativa.	RA; agitação; angústia, depressão, uso drogas/álcool.
8	P/avaliação e tratamento.	Fugas de casa.
9	Não consta justificativa.	Uso drogas; sem riscos.
10	Risco de atentar contra a vida.	Abuso álcool; inapetência.
11	Encam. pelo MP; tem laudo médico.	Mãe refere RS.
12	Para salvaguardar integridade da jovem.	RS, agitação, fugas de casa, duas tentativas suicídio.
13	Mãe solicita internação: rouba para comprar drogas.	RA; veio c/policiais; não quer tratar-se.
14	Não consta justificativa.	Delírios, alucinações, depressão, alcoolismo.
15	Vende tudo p/comprar drogas; ameaça por fogo na casa.	RA, APM, ideação paranoide.
16	Não consta justificativa.	RA; desagregado, perambula pelas ruas.
17	Agressivo, incontrolável.	RA, APM, delirante.

A distribuição da amostra estudada de acordo com o tipo de alta recebida foi a seguinte: alta médica, 52,9%; por fuga, 23,5%; por abandono, 17,6%; a pedido, do familiar 5,8%.

## DISCUSSÃO

O estudo abrange 7,4%(N=17) das internações compulsórias ocorridas no HEPA nos últimos quatro meses de 1995.

Observa-se uma alta percentagem, 53%, de pacientes com diagnóstico de dependência de álcool e ou drogas que internam em hospital psiquiátrico por determinação judicial. Do total desses pacientes, 47%(N=8) encontram-se na faixa etária de 15 a 19 anos. Estes achados corroboram a experiência clínica dos autores de que as internações compulsórias por determinação judicial tem sido utilizadas em sua grande maioria por drogaditos, com distúrbio de conduta e menores de idade.

São pacientes que internam em unidades de adultos, onde predominam psicóticos, não havendo um programa terapêutico específico para sua faixa etária e nem para a sua patologia. No entanto, internam sob autorização e/ou determinação judicial naquelas unidades. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são consideradas crianças aquelas que se encontram na faixa etária de até 11 anos e 11 meses. Como não se dispõe no estado do RGS de unidade psiquiátrica para a internação de adolescentes, estes, com idade de 12 anos em diante internam em unidade de adultos, desde que tenham autorização judicial.

Um exemplo é o caso de um adolescente usuário de drogas que hospitalizou-se porque “estava roubando em casa e na rua para comprar drogas” e recebeu alta por fuga quatro dias após a internação.

Esse tipo de inadequação entre a indicação de tratamento e o tipo de instituição onde o paciente interna não ocorre só com adolescentes. Encontra-se na amostra estudada o caso de uma

paciente, usuária de drogas e condenada por roubo que interna por determinação judicial para "tratamento especializado". Ocorre que em Porto Alegre, não há leitos femininos pelo SUS disponíveis para tratamento de dependência química.

O diagnóstico de esquizofrenia paranóide, encontrado em apenas dois pacientes(11,76%), contraria a hipótese de que as psicoses seriam determinantes na maior frequência de internações compulsórias judiciais. No estudo anterior que os autores realizaram sobre o total das internações compulsórias, do qual faz parte essa amostra, houve franca predominância do diagnóstico de psicose: esquizofrenia(32,8%), psicoses afetivas(18,3%), outras psicoses não orgânicas(26,6%). O diagnóstico de dependência do álcool e/ou drogas aparece em quarto lugar, com 16,0%(8).

Dos dezessete pacientes estudados, onze(64,7%) residem com seus familiares, os quais não acompanharam a internação regularmente, tendo sido convocados em mais de uma ocasião pelo serviço social para entrevistas.

Chama a atenção o caso de uma paciente psicótica com indicação psiquiátrica de internação, sem família interessada e sem moradia, trazida pelo oficial de justiça do foro de sua cidade. Mesmo após ter tido alta médica, sua internação prolongou-se por 135 dias por não haver recursos na comunidade para recebê-la. O juizado de sua cidade não se responsabilizou pela alta hospitalar apesar de ter sido exaustivamente solicitado. A paciente teve alta por fuga.

Cabe ressaltar que 58,82%(N=10) das internações judiciais são encaminhadas por juzizados do interior do estado. Este dado pode representar que, face à precariedade dos recursos existentes nos respectivos municípios, esteja havendo maior procura do Judiciário, na tentativa de se criar recursos para determinados pacientes. Por outro lado, deve-se levar em consideração que as deficiências no sistema de assistência à saúde, entre as quais a

própria desinformação quanto aos transtornos mentais, também pode induzir a equívocos. O papel do Ministério Público nessa questão também deve ser mencionado pois sabe-se que muitas solicitações de internação passam primeiro pela promotoria.

Por outro lado, a internação por determinação judicial independe do leito hospitalar disponível. Considerando-se a insuficiência de leitos psiquiátricos em nosso estado e em decorrência a grande dificuldade de acesso a eles, a internação judicial tranforma-se numa garantia de internação. Na verdade cria um recurso inexistente e não garante tratamento adequado.

## CONCLUSÕES

A constatação de um número crescente de internações judiciais suscitou algumas indagações sobre o que está efetivamente ocorrendo. Face a proposta da Reforma Psiquiátrica procurou-se, dentro das possibilidades dessa pesquisa, uma explicação para o fato de que familiares ou autoridades responsáveis por pacientes estejam mais freqüentemente recorrendo ao Judiciário quando necessitam interná-los.

A legislação brasileira quanto às internações compulsórias não está suficientemente atualizada, pois não estabelece conceitos e critérios claros, nem tem a especificidade já observada em alguns países, ficando os procedimentos para internação sujeitos a interpretações e condutas diversas.

Em países como a Itália e, mais recentemente, a França, por exemplo, a lei estabelece, para a internação compulsória, a exigência de avaliação e concordância de, pelo menos, dois psiquiatras, um dos quais deve ser pertencente ao serviço público. O mesmo é recomendado em resolução do CFM, que adotou princípios estabelecidos pela ONU(1).

Na amostra estudada, verifica-se que é excepcional a internação por determinação judicial fazer-se acompanhar de encaminhamento médico anexo.

Observa-se que, em sua maioria, são pacientes drogaditos que não procuram tratamento espontaneamente e que muitas vezes não o aproveitam. Ocorre em muitos desses casos, que os pacientes nem sequer se opõem à internação, mas também não aderem ao tratamento.

Associados ao uso de drogas, observam-se outros distúrbios de conduta, em que o uso da internação configura um quadro em que transparecem as dificuldades e incertezas quanto ao que fazer com pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico e controle (Wood, 1995).

Os autores constataam que se instituiu uma prática de atendimento automático de uma ordem judicial, tanto de parte dos psiquiatras como dos hospitais que internam, nesses casos, independente da disponibilidade de vagas. Esse é um dos problemas que devem ser considerados, quando se procura maior entrosamento e entendimento entre Psiquiatria e Judiciário.

Uma questão que precisa também ser colocada é quanto à posição do psiquiatra em situações que pode não concordar com a indicação de internação. Pela legislação vigente a determinação judicial garante a internação hospitalar. O que se observa é que os psiquiatras não costumam documentar nos prontuários suas possíveis dúvidas ou divergências quanto à indicação de uma internação judicial. Questiona-se a freqüente ausência de informações no encaminhamento do paciente o que dificulta a avaliação psiquiátrica. Esse tema merece a atenção do MP e judiciário.

Quando se comparam as internações compulsórias médicas e judiciais evidencia-se a franca predominância do diagnóstico de psicose nos pacientes que internam por determinação médica e o diagnóstico de dependência do álcool e ou drogas nos pacientes que internam por determinação judicial(8). Muitas destas questões podem estar relacionadas às dificuldades na área médica e às deficiências de recursos sociais

adequados além da própria cultura ou seja, o modo como a sociedade entende e trata a doença mental.

Finalmente, os autores enfatizam que a falta de recursos essenciais para o atendimento da criança e do adolescente não pode ser simplesmente equacionada com a internação psiquiátrica.

Consideram, além disso que, em face da reconhecida precariedade e escassez de recursos terapêuticos específicos, que atenda à complexidade da demanda, é necessário aumentar o diálogo e a colaboração entre médicos e juizes para que todas as alternativas sejam exploradas e possam ser utilizadas com maior propriedade e melhor aproveitamento.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Resolução No, 1407, Conselho Federal de Medicina, 08/07/94: "Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental", adotados pela ONU, em 17/12/91.
2. SLOVENKO, R., LL.B., Ph.D. Forensic Psychiatry. In KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV, Vol 2, Fourth Edition, Williams & Wilkins, Baltimore/London, 1985.
3. VASCONCELOS, E.M. Avaliação dos Avanços Recentes em Legislação Psiquiátrica no Plano Internacional. Uma contribuição ao debate sobre a reforma da lei psiquiátrica no Brasil. J bras. Psiq., 39(5); 228-235, 1990.
4. KINOSHITA, R.T. Uma Experiência Pioneira: A Reforma Psiquiátrica Italiana. In Saúde Mental e Cidadania. São Paulo, Mandacaru, 1987.
5. Projeto de Lei No. 3657/89 da Câmara Federal; No. 08/91, do Senado Federal.
6. Decreto 24.559, de 03 de Julho de 1934. In Vargas HS. Manual de Psiquiatria Forense. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1990.
7. Lei 9.716, de 07/08/92. Diário Oficial do Estado/RS, No. 152, de 10/08/92.
8. FENSTERSEIFER, G.P., VERNETTI, C.L., FARIA, R.N. et alii. Reforma Psiquiátrica e Internações Compulsórias. Trabalho apresentado no IX Ciclo de Avanços de Clínica Psiquiátrica da Sociedade de Psiquiatria do RGS, Porto Alegre, abril/1996.
9. Relatórios Estatísticos do SAME do Hospital Espírita de Porto Alegre, 1996.
10. WOOD, S.J. The Challenge of Individual Rights. British Journal of Psychiatry, 166, 417-420. 1995

## ANEXO 1

1. No. do prontuário: 2. Idade:  
3. Sexo: M( ) F( ) 4. Cor: B( ) N( ) M( ) Outra:  
5. Procedência: POA( ) GPOA ( ) INTERIOR ( )  
6. Escolaridade: Analfabeto( )  
1o. grau: incompleto ( ) completo ( )  
2o. grau: incompleto ( ) completo ( )  
Super. : incompleto ( ) completo ( )  
7. Est. civil: S ( ) C ( ) 8. Profissão:  
9. Diagnósticos: Na internação:

Na alta.....:

10. No. de internações anteriores: Total .....  
Compulsórias(1992-96):  
Médicas: .....  
Judiciais: .....

Dados referentes à internação judicial, entre 1º set/31.dez.95.

11. Nome do Juiz : Comarca:  
12. Justificativa judicial que determinou internação:  
13. Riscos e sintomas apresentados no momento da internação na avaliação do plantonista:  
Riscos: RS ( ) RA ( ) RM ( ) Nenhum destes:  
Sintomas: Pensamento:  
  
Afeto:  
  
Conduta:  
14. Mantém vínculo familiar? S ( ) N( )  
15. Tempo de internação: Datas: da Baixa: ...../...../..... Alta: ...../...../.....  
Total:.....dias.  
16. Condições de alta:  
17. Outros dados (incluindo parecer do pesquisador):