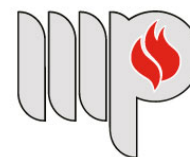


INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

O que diz a Lei n. 13.840/2019

ROGÉRIO LUIS GOMES DE QUEIROZ

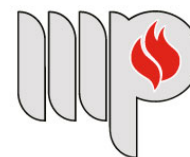
XIII SEMINÁRIO SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

1

Antecedentes



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA



Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988



Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

.....

*LIV - **ninguém** será privado da **liberdade** ou de seus bens **sem o devido processo legal**;*

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988

“INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA”

“Sem que se possa aprofundar tal aspecto, o que se destaca é a circunstância de que uma aplicação da LRP (inclusive para efeitos de internações obrigatórias) a dependentes de drogas e alcoolistas, apenas poderia — em sendo esse o caso — ser admitida em restando comprovado, mediante laudo médico-psiquiátrico circunstanciado, que da dependência química ou alcoólica tenham resultado graves transtornos mentais, equivalentes aos abarcados pela LRP, mas não apenas com base na demonstração da dependência em si. Com efeito, não há como agasalar qualquer medida que tenha por escopo uma “conveniente limpeza das ruas e dos lares”, isolando pura e simplesmente as pessoas com dependência química e alcoólica, usando para tanto o instrumento da internação psiquiátrica obrigatória.”

Ingo Sarlet

Fonte: SARLET, Ingo, in Internação obrigatória não pode ser utilizada de modo generalizado. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2016-dez-09/direitos-fundamentais-internacao-obrigatoria-nao-utilizada-modo-generalizado>>. Acesso em 24-JUL-2019

LEI Nº 10.216, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

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

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

- 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.

CID 10 - F10 A F19

F10.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de álcool

F11.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de opiáceos

F12.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de canabinóides

F13.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos

F14.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso da cocaína

F15.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína

F16.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos

F17.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de fumo

F18.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis

F19.- **Transtornos mentais** e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas



Poder Judiciário

Conselho Nacional de Justiça

ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE

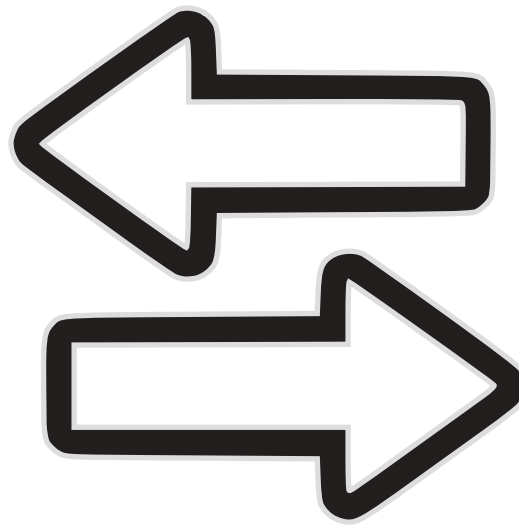
ENUNCIADO Nº 01

A tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico. As decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde, devendo o fato ser imediatamente comunicado pelo prestador do serviço ao Juízo competente. **(Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)**

INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA

Conveniência Familiar?

Conveniência Social?

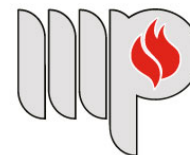


Necessidade Terapêutica?

Medida de Saúde Pública?

2

A Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Altera as Leis nºs **11.343**, de 23 de agosto de 2006, **7.560**, de 19 de dezembro de 1986, **9.250**, de 26 de dezembro de 1995, **9.532**, de 10 de dezembro de 1997, **8.981**, de 20 de janeiro de 1995, **8.315**, de 23 de dezembro de 1991, **8.706**, de 14 de setembro de 1993, **8.069**, de 13 de julho de 1990, **9.394**, de 20 de dezembro de 1996, e **9.503**, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs **4.048**, de 22 de janeiro de 1942, **8.621**, de 10 de janeiro de 1946, e **5.452**, de 1º de maio de 1943, para **dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas** e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.

“INTERNAÇÃO OBRIGATÓRIA”

*“Consoante o disposto no artigo 4º, caput, a internação psiquiátrica, em qualquer das modalidades, somente se mostra cabível **quando os recursos não hospitalares forem tidos como insuficientes e houver risco à integridade física, à saúde ou à vida dos portadores de transtorno mental ou a terceiros.** **A situação de perigo concreto deve estar prevista em laudo médico circunstanciado, caso contrário, torna-se incabível a obrigatoriedade de internação do paciente** (artigo 6º, caput). Em havendo necessidade do internamento, este deverá buscar a **cessação do estado de perigo**, com consequente reinserção social do paciente em seu meio (artigo 4, §§ 1º e 2º).”*

Ingo Sarlet

Fonte: SARLET, Ingo, in Internação obrigatória não pode ser utilizada de modo generalizado. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2016-dez-09/direitos-fundamentais-internacao-obrigatoria-nao-utilizada-modo-generalizado>>. Acesso em 24-JUL-2019

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Seção IV

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23.

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em **uma rede de atenção à saúde**, com **prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial**, incluindo **excepcionalmente formas de internação** em **unidades de saúde e hospitais gerais** nos termos de normas dispostas pela União e **articuladas com os serviços de assistência social** e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por **protocolos técnicos predefinidos**, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e **projetos individuais** por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - **acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.**

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

+ SUMÁRIO

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

Art. 1º As redes temáticas de atenção às saúde, as redes de serviço de saúde e as redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

CAPÍTULO I **DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Art. 2º As diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS obedecerão ao disposto no Anexo I. (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º)

Art. 3º São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:

- I** - Rede Cegonha, na forma do Anexo II;
- II** - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), na forma do Anexo III;
- III** - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, na forma do Anexo IV;
- IV** - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na forma do Anexo V;
- V** - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na forma do Anexo VI;

REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Seção IV

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23-A.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

LEI Nº 8.080/90

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Seção IV

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23-A.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

LEI DO ATO MÉDICO

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Art. 4º São atividades privativas do médico:

.....

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

TIPOS DE INTERNAÇÃO

Lei nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica)

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

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

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.

Lei nº 11.343/2006 (alterada pela Lei nº 13.840/2019)

Art. 23-A

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - **internação voluntária**: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - **internação involuntária**: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Art. 23-A

§ 3º São considerados **2 (dois) tipos de internação**:

I - **internação voluntária**: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - **internação involuntária**: aquela que se dá, **sem o consentimento** do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A **internação voluntária**:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Art. 23-A

.....

§ 5º A internação involuntária:

- I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;
- II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;
- III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;
- IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DA JURISDIÇÃO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

art. 5º

...

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Art. 23-A

.....

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, **só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.**

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

[Ir para conteúdo](#) [Ir para menu](#) [Ir para busca](#) [Página Principal](#) [Alto contraste](#) [Acessibilidade](#)

 [Intranet](#)



Busca



[INSTITUCIONAL](#) [ÁREAS DE ATUAÇÃO](#) [CIDADÃO](#) [SERVIÇOS](#) [SALA DE IMPRENSA](#) [FALE CONOSCO](#)

[Expandir](#) | [Contrair](#) | [Atual](#)

 **Saúde Pública**

Comunicação das Internações Inv..

[Pesquisa](#)

[Planejamento SUS](#)

[Termos de Cooperação Técnica](#)

[Transporte eletivo de pacientes..](#)

 [página inicial](#)

Comunicação das Internações Involuntárias

[Sistema de Controle de Internação Psiquiátrica Involuntária - Internação](#)

Clique aqui para comunicar ao Ministério Público a internação psiquiátrica involuntária.

[Sistema de Controle de Internação Psiquiátrica Involuntária - Alta](#)

Clique aqui para comunicar a alta do paciente.



[Voltar](#)

[Saúde Pública](#) | **Comunicação das Internações Involuntárias**

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária

COMUNICADO: O "Nº Comunicação" foi alterado de "3 dígitos / ano" para "4 dígitos / ano"
Para o preenchimento utilize "0" à esquerda (Ex.: 0021 / 09)

(*) Campos obrigatórios

ESTABELECIMENTO

*Código: Nome: CNPJ:

PACIENTE

*Nº Comunicação: (Ex. 0021 / 09 - Nº / ano)

*Nome:

Pai: *Mãe:

Identidade Nº: Órgão Exp.: U.F.: C.P.F.:

*Naturalidade: *U.F.: *Nacionalidade:

Data de Nascimento (dd/mm/aaaa): *Estado Civil:

*Profissão:

*Endereço (se for o caso descrever "MORADOR DE RUA")

*Cidade:  *UF:

Acompanhante / Responsável

*Nome: *Grau de parentesco:

*Endereço:

*Telefone: *RG:

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

← → ↻ 🔒 https://sismpapp.mpsp.mp.br/interna/internacao.asp ☆ ✂ | Pausada R +

Apps Vixe Vendas - Dro...

INTERNAÇÃO ☐ Originada de Internação Voluntária

*Data (dd/mm/aaaa): *Hora:

C.I.D.: *1  2  3 

*Local:

*Motivo da Internação:

*Justificativa da Involuntariedade:

*Motivo de discordância do paciente quanto à internação (Transcrever fala do Paciente):

*Antecedentes psiquiátricos:

*Tempo estimado da internação (dias):

*Médico Responsável pela Internação: *CRM:

*Contexto familiar :

*Situação Jurídica do paciente: Interditado?

Dados sobre INSS:

*Observações:

Motivo Internação:

Justificativa da Involuntariedade:

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

ANEXO V DA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 05/2017

Art. 68. A Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária deverá ser feita, no **prazo de 72 horas**, às instâncias referidas no art. 67, observado o sigilo das informações, em formulário próprio (Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, modelo constante do Anexo 3 do Anexo V), que deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º)

Parágrafo Único. O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único)

I - identificação do estabelecimento de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, I)

II - identificação do médico que autorizou a internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, II)

III - identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, III)

IV - caracterização da internação como voluntária ou involuntária; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IV)

COMUNICAÇÃO AO MINISTÉRIO PÚBLICO

V - motivo e justificativa da internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, V)

VI - descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VI)

VII - CID; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VII)

VIII - informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS); (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, VIII)

IX - capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não; e (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, IX)

X - informações sobre o contexto familiar do usuário; (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, X)

XI - previsão estimada do tempo de internação (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 5º, Parágrafo Único, XI)

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Art. 23-A

.....

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Seção V Do Plano Individual de Atendimento

Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

- I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e
- II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

- I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e
- II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º (VETADO).

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Seção V Do Plano Individual de Atendimento

Art. 23-B.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

- I - os resultados da avaliação multidisciplinar;
- II - os objetivos declarados pelo atendido;
- III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;
- IV - atividades de integração e apoio à família;
- V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;
- VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e
- VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.”

LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Art. 5º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Seção VI

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na **comunidade terapêutica acolhedora** caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;

II - **adesão e permanência voluntária**, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

IV - avaliação médica prévia;

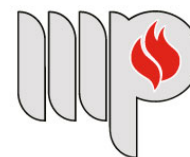
V - elaboração de **plano individual de atendimento** na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º **Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.**

3

Ilegalidades



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

Dona de clínica psiquiátrica presa por cárcere privado

SEXTA, 22/12/2017 16H21 - REDAÇÃO



(Foto: Divulgação/ Polícia Civil)

Uma mulher, de 61 anos, foi presa em flagrante na tarde desta quinta-feira (21), pela prática de cárcere privado, na modalidade denominada internação fraudulenta. Clair B. de Lima Santos era responsável por uma clínica de recuperação em Caldas Novas. A clínica Reencontro com a Vida, situada no Setor Turista II, funcionava de maneira irregular e os pacientes ainda sofriam maus-tratos.

Após denúncias, a Polícia Civil e Vigilância Sanitária Municipal estiveram no local e constataram diversas irregularidades, como

ausência de laudo de médico psiquiátrico quando os pacientes eram internados involuntariamente; a não existência de alvará de funcionamento; o mau acondicionamento de remédios de uso controlado; a **inexistência de comunicação ao Ministério Público** quando das internações involuntárias; além de relatos de maus-tratos, agressões físicas e verbais sofridas pelos internos.

PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

MP denuncia clínica por sequestro e cárcere privado em Londrina

Proprietário e sete funcionários foram denunciados na quarta-feira. Pacientes sofreram maus tratos e permaneciam em condições inadequadas



A Promotoria de Justiça de Proteção da Saúde Pública de Londrina ofereceu na quarta-feira (2) denúncia criminal contra o proprietário de uma instituição de assistência a dependentes químicos, Gran Vitória e mais sete funcionários por sequestro, cárcere privado e formação de quadrilha.

[Leia mais](#)

MP aciona UEL e Estado por irregularidades no HU Londrina

Crise da ortopedia em Londrina será discutida nesta sexta-feira

O Ministério Público sustenta que o proprietário da clínica, Júpiter Villosilveira, comandava um "esquema" com objetivo de "sequestrar pacientes para serem internados, mantendo-os em cárcere privado por vários dias, em condições inadequadas e desumanas, causando-lhes grave

sofrimento físico e moral".

A promotoria explicou que a clínica deveria prestar serviços assistenciais a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, mas as mantinha em cárcere privado, mediante internações involuntárias, como se a instituição fosse uma 'clínica psiquiátrica'. A Clínica Gran Vitória só é autorizada a manter pacientes de forma voluntária.

Processo	APL 0016157-88.1996.8.19.0000 RIO DE JANEIRO CARMO VARA UNICA
Órgão Julgador	PRIMEIRA CÂMARA CRIMINAL
Partes	APTE: VALERIA CRISTINA SANTOS ALENCAR ou VALERIA CRISTINA ALENCAR e outro, APDO: MINISTERIO PUBLICO
Publicação	01/08/1997
Julgamento	27 de Maio de 1997
Relator	JOAO ANTONIO DA SILVA

Ementa

Carcere privado. Internacao em hospital psiquiatrico sem atendimento das formalidades legais. Conhecimento da injuridicidade. "Sursis" simples que nao pode conviver com o "sursis" especial. A internacao em hospital psiquiatrico so' e' possivel por quem de direito, mediante guia de internacao assinada por medico psiquiatra. Paciente, nao portador de doenca mental, que e' internado para curar embriaguez e deter seus impetos agressivos, atraves de psicologa e médica pediatra, sem exame de medico psiquiatra. Privacao da liberdade, sem o consentimento do ofendido e sem cumprimento das formalidades legais. Tipificacao do crime de carcere privado.(GAS)

CÓDIGO PENAL

Sequestro e cárcere privado

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

Pena - reclusão, de um a três anos.

§ 1º - A pena é de reclusão, de dois a cinco anos:

I - se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge ou companheiro do agente ou maior de 60 (sessenta) anos;

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

III - se a privação da liberdade dura mais de quinze dias.

IV - se o crime é praticado contra menor de 18

V - se o crime é praticado com fins libidinosos.

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

Pena - reclusão, de **dois a oito anos**.

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA - STJ

DECISÃO ANTERIOR À LEI Nº 13.840/2019

Habeas Corpus. Internação involuntária em clínica psiquiátrica. Ato de particular. Ausência de provas e/ ou indícios de perturbação mental. Constrangimento ilegal delineado. Binômio poder-dever familiar. Dever de cuidado e proteção. Limites. Extinção do poder familiar. Filha maior e civilmente capaz. Direitos de personalidade afetados.

*- É incabível a internação forçada de pessoa maior e capaz sem que haja justificativa **proporcional** e razoável para a constrição da paciente.*

- Ainda que se reconheça o legítimo dever de cuidado e proteção dos pais em relação aos filhos, a internação compulsória de filha maior e capaz, em clínica para tratamento psiquiátrico, sem que haja efetivamente diagnóstico nesse sentido, configura constrangimento ilegal.

Ordem concedida.

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA - STJ

DECISÃO ANTERIOR À LEI Nº 13.840/2019

“Do atento exame dos autos, se extrai, em síntese: a ora paciente tem hoje 23 anos. Os depoimentos pessoais (representante da OAB, do MP) sugerem a prática de cárcere privado e seqüestro, ante a inexistência de indício de qualquer mazela mental passível de internamento em clínica especializada (fls.32/33). Os laudos periciais negaram a existência de distúrbios psiquiátricos. A decisão do processo de interdição (fl. 55), ao fim da audiência de impressão pessoal, indeferiu a curatela provisória, determinando a realização de nova perícia médica, a qual concluiu pela plena capacidade da ora paciente (fl.62).”

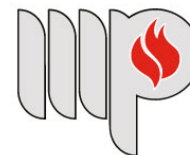
STJ, HABEAS CORPUS Nº 35.301 - RJ (20040063013-3). RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

"As vistorias também apontaram que muitos estabelecimentos adotam práticas de castigo e punição a internos. Essas sanções variam entre a obrigatoriedade de execução de tarefas repetitivas, o aumento da chamada "laborterapia", a perda de refeições e a violência física. Também foram identificadas práticas como isolamento por longos períodos, privação de sono, supressão de alimentação e uso irregular de contenção física (amarras) ou química (medicamentos)."

4

Recomendações



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

RECOMENDAÇÕES

- **Estrita observância ao que dispõe as normas editadas pelo Conselho Profissional e a Lei n. 13.840/2019, especialmente:**
 - ➔ **Não internar involuntariamente em comunidade terapêutica**
 - ➔ **Comunicar ao MP e à DP no prazo legal (72hs), utilizando meio físico, se acaso necessário**
 - ➔ **Não ultrapassar o prazo legal de internação (sugere-se contagem do primeiro dia)**
 - ➔ **Elaborar PIA no prazo legal (30 dias)**
 - ➔ **Preservação da integridade do paciente**
 - ➔ **A decisão é exclusivamente médica deve estar fundamentada nas hipóteses em que se permite a internação involuntária (indicar apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes)**
 - ➔ **A determinação de internação involuntária não confere direito a invadir domicílios não autorizados, a agredir o paciente ou terceiros ou qualquer outro ato além da contenção necessária e proporcional.**



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DA BAHIA**

CESAU

saudepublica@mpba.mp.br