

Desafios à resolutividade: o Ministério Público e as internações involuntárias e compulsórias

Selma Leite do Nascimento Sauerbronn Souza

Vice-Procuradora-Geral do MPDFT. Coordenadora de Pesquisa. Mestre em Direito.

Guiomar Alves Gomes Pessoa

Responsável pela transcrição e revisão das entrevistas. Graduada em Direito.

Luciana Barbosa Musse

Pesquisadora. Doutora e Mestre em Direito. Graduada em Direito e Psicologia.

Olívia Alves Gomes Pessoa

Assistente de Pesquisa. Mestre em Direitos Humanos e Cidadania. Graduada em Ciência Política.

Resumo: Este estudo baseia-se em uma pesquisa que teve o propósito de, primeiramente, fornecer um diagnóstico sobre a atuação do Ministério Público no campo da saúde mental, para, em seguida, propor o incremento da sua resolutividade, com ênfase nas internações involuntárias e compulsórias de pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas. Para tanto, a pesquisa foi desenvolvida a partir de dados qualitativos – coletados por meio de roteiro semiestruturado de entrevista – e quantitativos – obtidos por intermédio de questionário

eletrônico respondido por membros do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios que atuam profissionalmente nas áreas da saúde, dos direitos metaindividuais e dos direitos humanos, nas Procuradorias Regionais da República (PRRs) e nas Câmaras de Coordenação e Revisão Cível e Criminal do MPDFT. Concluiu-se que a desejável resolutividade do MP passa pela qualificação de servidores e membros do MP em saúde mental, criação de ferramentas tecnológicas e pela sensibilização institucional sobre a relevância da atuação ministerial nas questões afetas a essa área, sobretudo no âmbito extrajudicial, para a fiscalização e o fortalecimento da estrutura de prestação de serviço às pessoas com transtorno mental e que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas.

Palavras-chave: Ministério Público. Resolutividade. Saúde Mental. Drogas. Internação involuntária. Internação compulsória.

Abstract: This study is based on research that had the purpose of, first, providing a diagnosis about the performance of the Public Prosecution Service (MP) and then propose an increase in its resolution in the field of mental health, with an emphasis on involuntary and compulsory hospitalizations of people with mental disorders and that make abusive use of alcohol and other drugs. For this, the research was developed from qualitative data – collected through a semi-structured interview script – and quantitative data – obtained through an electronic questionnaire answered by members of the Federal Public Prosecution Service and the Public Prosecution Service of the Federal District and Territories (MPDFT) who work professionally in the areas of health, meta-human rights and human rights, in the Regional Federal Prosecution Services (PRRs) and in the Civil and Criminal Coordination and Review Chambers of the MPDFT. It was concluded that obtaining resolution of the Public Prosecution Service involves the qualification of public servants and members of the MP in mental health, the creation of technological tools and the institutional awareness of the relevance of ministerial work in the issues related to this area, especially in the extrajudicial framework, for supervision and strengthening of the service delivery structure for people with mental disorders who abuse alcohol and other drugs.

Keywords: Public Prosecution Service. Resolution. Mental health. Drugs. Involuntary hospitalization. Compulsory hospitalization.

Sumário: 1 Introdução. 2 O que dizem os dados empíricos sobre a atuação do MP em internações involuntárias e compulsórias. 2.1 Recursos institucionais. 2.2 Relações interinstitucionais. 2.3 Diálogo institucional. 2.4 Acesso do cidadão ao Ministério Público. 2.5 Atuação do Ministério Público em saúde mental e internações involuntárias e compulsórias. 2.6 Percepção dos membros do MP sobre as internações involuntárias e compulsórias. 3 Proposições para um MP resolutivo em internações involuntárias e compulsórias.

1 Introdução

As internações involuntárias¹ são espécies de tratamentos que norteiam as atuais políticas públicas brasileiras em saúde mental e estão alinhadas aos documentos internacionais sobre direitos humanos que envolvem saúde mental e drogas.

As internações compulsórias, por sua vez, são compreendidas tanto como um instituto jurídico-punitivo quanto como um instrumento terapêutico, o que tem gerado controvérsias nos campos jurídico e de cuidados em saúde, como será abordado neste texto.

A despeito da controvérsia em torno da natureza das internações compulsórias, toda e qualquer modalidade de internação investe-se de caráter excepcional e, por isso, só deverá ser realizada após a demonstração da ineficácia e insuficiência das demais estratégias de tratamento, havidas em meio comunitário ou extra-hospitalar.

Tal excepcionalidade deve-se à constatação técnico-científica de que o cuidado no território é mais eficaz do que a segregação do indivíduo para a recuperação e a manutenção da sua saúde mental. Por isso, a Lei n. 11.343/2006, a Lei de Drogas, reafirma a importância de se privilegiar o tratamento extra-hospitalar do *usuário ou*

1 Para dar maior fluidez ao texto, as autoras optaram por reduzir, desde o título, as denominações “internações involuntárias de pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas” e “internações compulsórias de pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas” a apenas “internações involuntárias” e “internações compulsórias”.

dependente de drogas, tal como preconizado pela Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP) e pela atual política de saúde mental.

Um segundo motivo relevante para essa diretriz é o fato de, historicamente, as internações de pessoas com transtornos mentais terem sido utilizadas não apenas para fins terapêuticos, mas também para atender interesses diversos, como divergências e perseguições políticas durante a ditadura e disputas patrimoniais entre familiares.²

Uma terceira razão, não menos importante, é a mudança de paradigma normativo com relação às pessoas com transtornos mentais: de doentes perigosos e indesejáveis passaram a ser reconhecidas – no plano internacional e na esfera interna – como pessoas detentoras de direitos, cidadãs.³

Pelo anteriormente exposto, o legislador previu a fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias (IPIs)⁴ feitas pelo Ministério Público dos Estados e pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT).

Essa atribuição extrajudicial encontra respaldo no arcabouço normativo que disciplina o Ministério Público enquanto função essencial à justiça e responsável pelo zelo dos direitos sociais.⁵

Entretanto, as normas jurídicas mencionadas não fazem referência à fiscalização de internação compulsória pelo Ministério

2 ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração, 2013.

3 MUSSE, Luciana Barbosa. *Novos sujeitos de direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

4 A Lei n. 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP), prevê apenas três modalidades de internação: voluntária; involuntária e compulsória. Entretanto, a Portaria n. 2.048/2009, no seu Anexo I, art. 423, III e § 3º, estabelece uma quarta modalidade de internação: a voluntária que se torna involuntária. A internação involuntária e a voluntária que se torna involuntária devem ser comunicadas ao Ministério Público dos Estados e ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios em, no máximo, 72 horas, tal como expressamente disciplinado no art. 8º da LRP, bem como nos arts. 424 a 427 da Portaria n. 2.048/2009.

5 Art. 127 da CF/1988 e art. 1º da Lei Orgânica do Ministério Público dos Estados.

Público dos Estados e pelo MPDFT. Como se deve interpretar o silêncio do legislador? Compreendendo a internação compulsória como modalidade de medida de segurança, o que exige tanto uma atuação judicial quanto extrajudicial do Ministério Público estadual (ou distrital), tal como previsto na legislação penal? Como espécie de internação involuntária?⁶

Se pairam dúvidas sobre aspectos normativos e teórico-doutrinários envolvendo o papel do Ministério Público nas internações involuntárias e compulsórias, qual tem sido a compreensão do próprio órgão ministerial estadual, distrital ou federal sobre suas atribuições e atuação em matéria de saúde mental e, especificamente, nessa seara? Como as questões anteriormente elencadas têm sido encaminhadas pelos diferentes ramos do Ministério Público?

A pesquisa – aprovada pela Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU) como um dos temas de relevante interesse do Ministério Público da União (MPU), com vistas ao aperfeiçoamento e à inovação das ações finalísticas da instituição – teve como objetivo fornecer subsídios para o deslinde dos questionamentos aqui colocados, bem como para a apresentação de proposições para o aperfeiçoamento da atuação do Ministério Público Federal (MPF), do Ministério Público dos Estados e do MPDFT nas internações involuntárias e compulsórias.

Para alcançar esses objetivos, o presente estudo traz três frentes metodológicas de pesquisa. A primeira consiste em revisão bibliográfica nacional e documental sobre internações. A segunda caracteriza-se pelo desenvolvimento de formulário *online* disponibilizado aos membros do MPF que atuam na área da saúde, dos direitos metaindividuais, dos direitos humanos, nas Procuradorias Regionais da República (PRRs) e nas Câmaras de Coordenação e Revisão Cível e Criminal, para levantar informações sobre perfil e atuação, infraestrutura e pessoal, relações externas, acesso à Justiça

6 MONTEIRO, Fábio de Holanda. *A internação psiquiátrica compulsória na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais*. Curitiba: Prismas, 2016.

e percepção dos membros do MP sobre a temática. A terceira frente metodológica do estudo consiste na realização de entrevistas em profundidade com membros do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios para levantar indagações sobre a atuação do Ministério Público e as percepções de seus membros sobre a matéria, sem se ater a um roteiro de perguntas fechadas. Esta etapa de coleta destina-se a preencher as lacunas não cobertas pela aplicação do *survey*, além de permitir que problemas ainda não mapeados pela equipe de pesquisa e nem pela própria literatura que embasa a pesquisa apareçam nas falas dos entrevistados.

A síntese da revisão de literatura, efetuada por meio de pesquisa bibliográfica e documental, articulada aos dados empíricos levantados e às análises deles decorrentes, encontra-se organizada da seguinte forma. No item 2.1, abordam-se os recursos institucionais disponíveis para o manejo das questões afetas à saúde mental e às internações. Os itens 2.2 e 2.3 são dedicados, respectivamente, à análise das relações interinstitucionais e do diálogo institucional. O acesso do cidadão ao MP é o foco do item 2.4. A atuação judicial e extrajudicial em saúde mental e internações é abordada no item 2.5. O 2.6 traz a percepção dos membros do MP sobre as internações involuntárias e compulsórias. Essa reflexão é encerrada com o item 3, no qual se apresentam proposições para o MP resolutivo em internações involuntárias e compulsórias.

2 O que dizem os dados empíricos sobre a atuação do MP em internações involuntárias e compulsórias

De acordo com o exposto na introdução deste texto, os dados empíricos que serão analisados a seguir foram levantados por intermédio de pesquisa quali-quantitativa.

O desenvolvimento da pesquisa foi monitorado ao longo de todo o período de coleta de dados, entre os meses de julho e outubro de 2018, visando ao alcance do maior número possível dos respondentes. No entanto, apesar de todo o empenho da equipe de

pesquisa⁷ e da ESMPU, o número de respostas foi extremamente baixo – sete, correspondente a 10% em relação ao estimado (72 questionários) – e não alcança representatividade suficiente para que possa ser utilizado como subsídio quantitativo sobre o tema. Contudo, esse resultado pode representar a marginalização que o tema *saúde mental* possui dentro do Ministério Público; além disso, oferecerá dados exploratórios para futuras pesquisas.

A despeito do baixo índice de respostas ao *survey*, as respostas aos questionários foram utilizadas para complementar a parte qualitativa da pesquisa empírica, com sete entrevistas pessoais aprofundadas com membros do MPF e do MPDFT, conforme previsto inicialmente. Importante ressaltar que, ao contrário da parte quantitativa, as entrevistas qualitativas alcançaram a saturação empírica, uma vez que as respostas aos questionamentos começaram a se repetir e nenhuma nova informação foi acrescentada. Tal abordagem permitiu obter um retorno sobre os principais atores, dificuldades e impressões pessoais dos membros do MP quanto à efetividade da judicialização da questão e à aplicação de internações involuntárias ou compulsórias.

2.1 Recursos institucionais

A garantia de um direito social, como o direito à saúde mental, e a fiscalização da sua política requerem recursos humanos, físicos, financeiros e tecnológicos especializados. Por isso, buscou-se identificar se e em que medida o MPF e o MPDFT dispõem desse ferramental para cumprir seu desiderato em relação às internações involuntárias e compulsórias de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas.

Com o uso da metodologia do questionário eletrônico a fim de obter dados sobre o atual cenário institucional em que os atores

7 A equipe de pesquisa monitorou o preenchimento por meio de e-mail e ligações diárias aos gabinetes dos promotores e procuradores. A ESMPU, no último mês da pesquisa, enviou e-mail aos respondentes solicitando o preenchimento do formulário, bem como disponibilizou informações sobre a pesquisa na página web da Escola.

ministeriais atuam, foi possível identificar alguns pontos fundamentais sobre a estrutura e os recursos de trabalho disponibilizados, sobretudo no que concerne à lotação de procuradores ou promotores de Justiça e de servidores em número suficiente para atuação em áreas específicas, como é o caso da saúde mental e das internações involuntárias e compulsórias.

a) *Recursos humanos*

Em primeiro plano, quanto ao funcionamento de atividades administrativas no âmbito do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, a maioria de seus membros relata que, na instituição em que trabalha, existe quadro próprio de servidores exclusivos para atividades administrativas.

No entanto, a maioria dos respondentes também considera como *nada adequada* a estrutura de recursos humanos de apoio de profissionais especializados na área de saúde mental, sendo considerada insuficiente ou inexistente a presença de psicólogos, médicos ou assistentes sociais entre os servidores de apoio.

Do mesmo modo, foi possível aferir que faltam recursos humanos para receber comunicações das instituições que realizam internações involuntárias, atribuição conferida ao Ministério Público pela Lei n. 10.216/2001, como já dito.

Para uma das atribuições extrajudiciais do Ministério Público, que é a fiscalização *in loco* de instituições responsáveis por internações involuntárias, faz-se necessária a disponibilidade de servidores, assim como de membros do Ministério Público, capacitados para a realização dessa atividade. Os respondentes, por unanimidade, afirmaram não haver servidores disponíveis para a realização de fiscalizações *in loco*.

Os dados quantitativos demonstram, assim, uma possível fonte da atuação insuficiente do Ministério Público frente às questões inerentes à saúde mental, no sentido de que falta o recurso fundamental para o funcionamento de qualquer tipo de atuação ou política procedimental da instituição: o recurso humano capacitado e

especializado para o desenvolvimento de atividades em áreas de maior especificidade, como o caso da saúde mental.

Corroborando os dados obtidos via questionário, as entrevistas demonstraram ser o quadro de pessoal, tanto de membros quanto de servidores especializados no tema, um dos principais entraves à atuação e controle das demandas inerentes às internações involuntárias em saúde mental.

Perguntado sobre como o MP atuaria na fiscalização das internações involuntárias, um membro respondeu:

O MP, depende. Aí teria que ver o MP no Brasil. Em alguns lugares se faz o controle da internação. Aqui a gente fez um controle até um determinado momento, daí a gente perdeu a psicóloga que fazia toda a parte instrumental disso aí. Perdeu ferramenta, perdeu pessoal e os desafios só iam aumentando. (Membro do MP).

Ao longo das entrevistas, foi possível verificar, de modo unânime, a falta de servidores destacados exclusivamente para a área de saúde mental, assim como de estrutura física e tecnológica personalizada para o manejo das demandas e o monitoramento de questões voltadas à temática.

Deste modo, membros do MP que, por uma motivação pessoal e não institucional, detêm um olhar preocupado com as questões específicas da saúde mental, deparam com uma série de obstáculos de ordem estrutural e também por falta de prioridade institucional às dificuldades enfrentadas por pessoas que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas.

Não tem ninguém específico para atuar na área de saúde, o que a gente tem é eventualmente. Eu lembro quando começou o TAC [...], começou com visitas aos hospitais e que uma servidora, que é da PFDC, participou dessas visitas. Quer dizer, o apoio que a gente tem eventualmente é da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. (Membro do MP).

Em virtude do baixo número de membros ou servidores que se interessam pela área de saúde mental e que, muitas vezes, a ela dedicam parte de sua atuação, cria-se uma instabilidade por

causa da personificação da atribuição, que deveria ser institucional. Portanto, quando um desses servidores, por motivo de remoção ou por aposentadoria, deixa de se dedicar à função, não é facilmente substituído, conforme se observa em relato de membro do MP abaixo colacionado.

A minha colega, que se aposentou recentemente, criou um portal de saúde mental aqui no Ministério Público e, quando ela se aposentou, ninguém mais quis cuidar disso. Mas era uma coisa importantíssima aqui para nossa instituição. Estamos até hoje procurando alguém que resolva assumir o lugar que ela deixou, mas por enquanto ainda ninguém.

Sobre a relação entre a marginalização embutida nas questões referentes à saúde mental e a falta de uma estrutura que permita uma atuação mais ativa sobre o tema, destaca a seguinte impressão:

Ela [a saúde mental] é marginalizada. A área mesmo de direitos humanos, no todo, ela toda ficou marginalizada no momento em que foi priorizado o combate à corrupção, então tem o Núcleo de Combate à Corrupção, isso tudo sem dizer os recursos financeiros.

Portanto, entende-se que a área de saúde mental é marginalizada na atuação ministerial, o que faz com que o desempenho do MP seja aquém do desejável no que diz respeito ao monitoramento da implementação das políticas públicas, na fiscalização da atuação dos equipamentos de saúde mental e do repasse de verbas públicas a esses na área da saúde mental.

b) Capacitação para membros e servidores

Diante das especificidades da saúde mental e da sua política pública, buscou-se obter dados e percepções quanto à importância dada à capacitação pelos membros do Ministério Público, assim como ao papel desempenhado pela Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU) para uma formação e atualização educacional continuada nessa temática.

Diante disso, todos os respondentes manifestaram que já participaram de alguma capacitação, atualização profissional, cursos

de especialização ou pós-graduação ofertados pela Escola Superior do Ministério Público da União. A maioria dos cursos foram ofertados na própria sede, em Brasília, demonstrando a qualidade e o alcance da ferramenta educacional que a instituição possui.

No entanto, o deslocamento dos membros do MP de suas cidades de atuação para Brasília traduz-se em necessidade de disponibilização de recursos financeiros para custeio de diárias e passagens, além de implicar a paralisação das atividades regulares e, conseqüentemente, a falta de pessoal desenvolvendo as atividades na respectiva unidade do MP.

Apesar de todos os respondentes já terem participado de curso(s) de capacitação ou pós-graduação ofertados pela ESMPU, apenas metade deles realizou capacitação que englobe a saúde mental ou verse sobre ela.

A mesma variável pode ser notada nas entrevistas realizadas, sendo assim dado importante para análise, uma vez que detém especial relação com a estrutura especializada e capacitada para a atuação específica em saúde mental e em internações involuntárias e compulsórias.

De maneira quase unânime, os profissionais apontam nunca terem tido algum tipo de formação acadêmica, especialização ou capacitação na área de saúde mental. Contudo, merece destaque a abrangência de uma especialização sobre Direito Sanitário oferecido pela ESMPU em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Tanto os membros do MPF quanto os do MPDFT que participaram do curso em questão afirmam que ele traz em seu bojo, ainda que de modo superficial e geral, questões afetas à saúde mental no que concerne a uma abordagem sobre saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Eu cheguei a fazer um curso de especialização, num convênio da Escola Superior do Ministério Público da União com a Fundação Oswaldo Cruz em Direito Sanitário, e a gente tem, dentro do tema de estudo desse curso, que é uma especialização, a gente trabalha os fundamentos do Direito Sanitário de uma maneira geral

multidisciplinar, envolvendo tanto saúde quanto direito. Saúde mental especificamente, não. Mas nesse contexto talvez inserido. (Membro do MP).

Deste modo, ainda que não expostos a cursos de capacitação voltados especificamente para a saúde mental, o que seria uma ferramenta empoderadora dos profissionais, observa como ponto positivo o alcance do curso em parceria com a FIOCRUZ, o que já traz, ainda que de maneira sutil, uma abertura às questões atinentes à saúde mental.

Considerando que as questões de saúde mental, entre as quais se inserem as internações involuntária e compulsória, se encontram inseridas no papel institucional do MP e que requerem, para seu efetivo tratamento e desenvolvimento, conhecimentos de complexa tecnicidade, cursos que abordam essa temática são investimentos estruturais no que diz respeito à capacitação dos recursos humanos disponíveis para o cumprimento da atribuição.

c) Infraestrutura e recursos financeiros

Nesse sentido, tem-se, como já abordado acima, o retorno dos respondentes quanto à inexistência e inadequação de infraestrutura para receber os comunicados de internações involuntárias.

Infere-se, ainda, que a ausência ou insuficiência de estrutura pode impedir um controle de dados. Durante a coleta de dados, foi perguntado sobre o quantitativo de comunicações de internações e desinternações involuntárias recebidas pelo MPDFT nos últimos dois anos, obtendo-se como resposta unânime a frase “não sei dizer”.

Portanto, em relação à questão estrutural, nota-se que, além de ser um resultado de fatores que permeiam a temática da saúde mental, a precária estrutura torna-se também causa de empecilhos ao conhecimento do cenário fático vivenciado pelos usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos serviços de internação privados, tais como hospitais particulares e clínicas de tratamento e recuperação, impedindo assim o controle e a elaboração de diretrizes de trabalho na área. Nesse sentido, segue relato de entrevistado:

Nós não temos esse banco de dados, nós não conhecemos a realidade sobre a qual precisamos trabalhar em termos de fiscalizar a política pública. Então, em termos tecnológicos, nós precisaríamos, no mínimo, de um sistema, um banco de dados que pudesse ser alimentado e, a partir daí, com essa alimentação, a gente poderia fazer um diagnóstico e, em cima desse diagnóstico, realizar um projeto de trabalho para atuar sobre a realidade. (Membro do MP).

Quanto à evidente relação entre o fortalecimento de uma estrutura funcional e a efetividade da atuação dos membros do Ministério Público, e a relevância do controle de banco de dados para que se conquiste uma real eficiência, oportuno o trecho da entrevista abaixo:

O atual procurador recompõe a estrutura das promotorias, a gente está tentando aprender a trabalhar em conjunto, é uma área muito difícil porque ela é muito um jogo de vasos comunicantes, a atuação de um bate na do outro. Então, a gente está muito “jovenzinho” ainda nessa estrutura colegiada de quatro, de atuar em rede, a gente está ainda engatinhando e enfrentando nossos próprios fantasmas. Mas é uma questão de tempo. Certamente é uma medida que vai fortalecer. E, na última reunião que a gente teve, coletiva, a gente disse: precisamos retomar o controle. Alguns propuseram uma saída de um modo, outros de outro, a gente está buscando uma forma de efetivar esse controle. (Membro do MP).

Há, assim, clara preocupação em se estabelecer um controle de dados a fim de que se tenha um diagnóstico preciso da realidade das internações involuntárias a ser enfrentada, formando uma estrutura de conhecimento e preparação necessária para a efetivação da atuação ministerial diante das internações involuntárias e compulsórias, essas últimas sequer tendo obrigatoriedade de comunicação da sua ocorrência, o que gera ainda maior desconhecimento do cenário e do alcance que o uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas têm sobre o número total de internações.

No entanto, o registro e o controle não bastam; é necessário haver o correto manuseio e o tratamento das informações obtidas, possibilitando a tomada de providências efetivas, como ressalta um entrevistado em seu relato:

[...] o que acontece: as clínicas de internação estão nos comunicando sim e nós temos essas comunicações que estamos recebendo, estamos arquivando, só que isso não tem tido tratamento, o que significa dizer que, assim como qualquer outro fato que chega ao meu conhecimento, é autuado como notícia de fato e, a partir da autuação, na situação mais simples, eu requiro informações à Secretaria de Saúde. No caso dessas internações, elas não estão sequer sendo autuadas como notícia de fato, dada a enorme quantidade. É uma quantidade extremamente grande. Eu não saberia dizer quantas foram nos últimos dois anos, mas eu posso afirmar que é muito, é muito de internação. De desinternação eu não sei informar. (Membro do MP).

Apesar de todo o avanço tecnológico que o Ministério Público tem acessado nos últimos anos, os respondentes da pesquisa relataram a inexistência e a inadequação de infraestrutura para receber os comunicados de internações involuntárias pelo MP.

2.2 Relações interinstitucionais

a) *Poder Executivo*

A atuação do Ministério Público diante dos gestores e do Poder Executivo, de modo geral, no campo da saúde mental, também foi assunto de pesquisa. Os respondentes consideram, em número igualitário de respostas, que essa atuação é “regular” e “ruim”, pois, “com alguns gestores, é boa e voltada à resolução dos problemas; com outros ainda há resistência e incompreensão para o acolhimento dos pacientes e mudança do modelo de atenção” e “há pouca interação”.

No mesmo sentido, quanto à influência da articulação entre o MP e os profissionais da saúde na efetividade do trabalho desenvolvido, metade dos respondentes considerou como *ruim* essa articulação com a área da saúde, justificando tal avaliação com a resposta de que “há pouca interlocução”.

Contudo, a outra metade dos respondentes, que considerou como *boa* a relação entre os profissionais da saúde e o MP, assevera

que “há uma união de esforços para o fortalecimento da RAPS”. Essa disparidade entre as opiniões reflete a diversidade de experiências vivenciadas pelos profissionais, além da necessidade de um estudo mais aprofundado sobre a atuação em rede do MP.

Instados a se manifestarem quanto à relação entre o MP e a RAPS na sua respectiva região de atuação, as respostas variaram entre *regular* e *ruim*, pois, conforme avalia um respondente, “embora existam reuniões mensais da Rede, ainda não há uma efetiva articulação do trabalho” (membro do MP).

Foi possível perceber que eventuais empecilhos de relacionamento e articulação entre o MP e os gestores devem-se ao desconhecimento e à marginalização do tema de saúde mental dentro do próprio MP.

Tendo em vista a intersetorialidade intrínseca ao tema da saúde mental e do uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas, necessária para a busca da promoção de melhoria e efetividade dos serviços garantidos legalmente às pessoas com transtornos mentais, oportuno destacar relato de membro do MPF que sugere a articulação com os gestores de instituições como um desenvolvimento importante dentro da atuação extrajudicial do MP.

O Ministério Público atuando, de certa forma, como um aglutinador dessas instituições e também das representações da sociedade, dos Conselhos de Saúde. Uma instituição que tenha o papel de fazer essa aproximação, de cobrar a partir de um ponto institucional mais livre que ele tem, que é aquele que não executa a política e que, portanto, tem a condição de cobrar que essa política seja implementada, mas cobrar participando, estando mais próximo desses atores também para poder compreender as dificuldades, as causas desses entraves.

No mesmo sentido, porém em uma perspectiva positiva da atuação, um entrevistado, membro do MPF, aponta os avanços obtidos na interlocução do MP com as outras áreas da saúde mental e, ainda, pontua a falta de alcance de esclarecimentos sobre a temática pelos próprios atores responsáveis pela implementação da RAPS:

Anos atrás, as pessoas não sabiam o que era e você precisava explicar e, hoje em dia, pelo menos elas já sabem o que é o serviço, acho que deixou de ser uma novidade. Como é que é essa interlocução, depende do gestor. Tem conversas que são muito fáceis, tem conversas que são muito difíceis, mas eu costumo falar que o importante é a gente tentar resolver o problema das pessoas. E, se esse for o foco, resolver o problema dessas pessoas que estão institucionalizadas, eu acho que a gente consegue avançar.

Em contrapartida, os problemas existentes nos variados setores de gestão podem ser minimizados ou maximizados, dependendo do nível de efetividade dessa relação entre o Ministério Público e os responsáveis por executarem a política nacional de saúde mental, sendo, assim, desejável a atuação mais aproximada e articulada do MP em relação a esses gestores, como se pode inferir da análise do relato que segue:

Me parece que uma atuação do Ministério Público Federal possa ser, digamos assim, mais proativa, ela envolve não apenas um caso isolado, mas uma aproximação com as instituições. Tanto as instituições públicas executoras da política quanto outras instituições de controle também, na busca de soluções que possam enxergar o problema como um todo. (Membro do MP).

Portanto, é possível compreender que os entraves de gestão devem passar não apenas por um olhar anticorrupção e punitivo, mas também de articulação para viabilização de ações que surtam efeitos reais na implementação, controle e manutenção das reformas propostas pela Lei n. 10.216/2001.

Nesse sentido, destaca-se o diagnóstico realizado por um membro do MP sobre a atual gestão da saúde pública em sua região de atuação.

Esse é o quadro geral: o quadro geral é um quadro de penúria, um quadro de não efetivação da política de Estado, falta de um modelo de gestão, falta de realização de um modelo de atenção, falta de recurso, falta de financiamento. Ou se tem um gestor que está ali para fazer “caixa dois”, exclusivamente, ou se tem um gestor que quer fazer a saúde pública.

Reconhecendo tal necessidade e a contribuição que cada setor poderia dar à resolução da questão que se apresenta, inclusive, de demandas individuais em saúde mental, um entrevistado apresenta sugestão que acredita ser adequada para garantir o trabalho em rede:

A ideia é a seguinte: era que a audiência não fosse uma audiência de instrução, fosse uma audiência pública e que se chamassem todas as autoridades que, de alguma forma, alguma interface tivessem com a construção da solução da efetivação da política pública. E seria uma ideia bem interessante. (Membro do MP).

Nesse viés, vem corroborar a avaliação sobre o comportamento notado em ocasiões de relacionamento entre os diversos setores de atuação em frente a demandas de pessoas com transtornos mentais.

A gente nota uma subserviência do Executivo, do pessoal do psicossocial, a tudo aquilo que o Ministério Público diz e que o juiz diz. Então eu acho que não é como a própria lei quando prevê, é uma situação de paridade. O juiz tem que falar com a equipe multidisciplinar, não é de cima pra baixo. (Membro do MP).

Em pergunta sobre a existência de encaminhamento de casos não relacionados às suas atribuições pelo MP às instituições responsáveis, a maioria dos respondentes afirmou que “sim”.

Entre as instituições parceiras, a que é mais acionada – quer “[pel]a indicação do endereço da instituição competente”, quer “[pel]a elaboração de ofício de encaminhamento com resumo dos fatos” – é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Desse modo, nota-se que a intersetorialidade mais frequente é entre o MP e a Assistência Social, o que pode denotar a prevalência de questões sociais, tais como vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais que ocorrem ao *Parquet*.

Desse modo, considerando os reflexos que a ineficiência de um setor gera no outro, bem como a interdependência entre eles para realização de diretrizes e execução de normas, a intersetorialidade e a conjugação de esforços em rede devem ser levadas em consideração entre os objetivos institucionais do MP.

b) Poder Judiciário

Para além da necessidade procedimental, como é o caso das internações compulsórias, a interação entre o Ministério Público e o sistema de justiça, sobretudo com o Poder Judiciário, mostra-se de suma importância. É necessário um alinhamento em rede, conjunto ao sistema de saúde, em relação aos casos individuais e às diretrizes de tratamento, à viabilidade, à necessidade e à duração de internações, assim como às ações eficientes na fiscalização da implementação de serviços obrigatórios afetos ao tema da saúde mental. Quando questionados sobre a eficiência dessa relação, os respondentes, em maioria, *discordam parcialmente*.

Em relação ao procedimento adotado por operadores de direito, há interessante relato que demonstra a importância do alinhamento de ideias e conhecimentos entre o MP e o sistema de justiça.

Agora, o problema que a gente teve e tem até hoje está relacionado à curatela. Aí o sistema de justiça é muito resistente em reconhecer o direito à autonomia dessas pessoas. Ainda prevalece uma ideia de proteção e que preciso é cuidar do dinheiro muito menos do que cuidar da vontade dessa pessoa. A outra coisa que eu notei nesses últimos quatro anos é que eu acho que os juízes da execução começaram a conhecer a residência terapêutica. Tanto que a gente está enfrentando certo problema porque, quando eles sabem que tem residência terapêutica, eles mandam o paciente para lá. A gente está construindo [residências terapêuticas]⁸ para tirar dos hospitais, mas eles, quando sabem que tem uma residência, colocam o paciente lá na residência. Era desconhecido, acho que há quatro anos as pessoas não sabiam que existia e que passaram a saber da existência das resi-

8 “Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas (RTs), são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem. As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria GM nº 106 de fevereiro de 2000 e integram a Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.” Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/VPC/residencias.html>. Acesso em: 24 nov. 2018.

dências terapêuticas. E aí, por conta disso, conhecendo um pouco da Rede de Atenção Psicossocial, acho que muda também a forma de ver. (Membro do MP).

Portanto, reconhece-se que a interação do sistema de justiça com as ações desenvolvidas pelo sistema de saúde e pelo próprio MP se torna fundamental para que as decisões judiciais não estejam aquém dos avanços extrajudiciais da área da saúde, necessitando sempre da interação intersetorial na busca da eficiência.

Do mesmo modo, ao traçar a diferença procedimental entre a internação involuntária e a compulsória, um entrevistado faz relevante pontuação sobre a questão:

Na compulsória há intervenção judicial, e na involuntária há orientação médica ou o parecer médico, que, a meu ver, deve estar presente também na internação compulsória. Não tem lógica que um juiz decida sem se servir de um profissional da saúde dizendo que aquilo realmente é necessário, só porque a família perdeu. (Membro do MP).

Nesse sentido, é possível concluir a indispensabilidade da relação interinstitucional entre o Ministério Público e o sistema de justiça, não apenas como eventuais atores processuais, mas como articuladores e protagonistas de uma forma de atuação que leve em conta as melhores alternativas já existentes nos diversos campos do conhecimento, como no caso da saúde mental, a fim de garantir efetivamente direitos fundamentais, muitas vezes conflitantes, mas indispensáveis em sua totalidade.

c) *Defensoria Pública*

A relação interinstitucional entre o MP e a Defensoria Pública, no campo da saúde mental, é considerada *inexistente* ou *ruim* pelos respondentes, pois um dos grupos relata que, infelizmente, nunca teve notícia de atuação nesta área, e, para o outro, “não há interação de ações”.

Conclui-se, assim, com base no dado obtido, que há um provável distanciamento entre as ações das duas instituições, ainda que

versem sobre questões relativas à saúde mental. É certo que ações conjuntas seriam favoráveis para os interesses que ambas as instituições têm por dever resguardar, quer privilegiando a faceta coletiva, quer a individual.

Nessa linha de raciocínio, destacamos entrevista concedida por membro do MP sobre experiência positiva em atuação conjunta com a Defensoria Pública.

Eu tive também em um TAC. Havia lá muitos casos de internações, que a gente chamava de internação judicial; eram internações involuntárias, internações compulsórias e até, em alguns casos, de medida de segurança, que a pessoa estava cumprindo medida de segurança no hospital. Então a gente criou um grupo, e aí com a Defensoria Pública, para a gente fazer uma análise desses casos e buscar a reversão dessas medidas de segurança. E aí tratando cada um desses casos individualmente e também ajudando a concluir um projeto terapêutico para essa pessoa e para conseguir convencer o juiz de que existiria esse cuidado fora do hospital.

d) Poder Legislativo

A necessidade da interação entre os setores responsáveis por uma política nacional, seja por sua elaboração, execução ou controle, está presente, indubitavelmente, também em relação ao Poder Legislativo.

Nesse sentido, o questionário aplicado continha pergunta relacionada à avaliação da interlocução do MP com o Poder Legislativo, tendo-se obtido como resposta da metade do grupo que é *regular*, haja vista que “há alguma interação”. A outra metade considera a interlocução como *inexistente*, em virtude de que “houve pouquíssimos contatos”.

É certo que, para subsidiar um processo legislativo, são necessários dados, impressões, conhecimentos técnicos e procedimentais que passam pelo controle de órgãos e instituições externas ao Poder Legislativo, sendo tais entidades, assim, imprescindíveis para

o desenvolvimento de normas factíveis. Do mesmo modo, para o desempenho de atividades de suma importância, é fundamental a articulação com atores envolvidos no processo legislativo, federal, estadual ou municipal, de modo a tornar mais eficientes as ações destinadas à solução de problemas no âmbito da atuação ministerial.

Portanto, levando-se em conta o marco legal da reforma psiquiátrica, oportuno o relato de membro do MP que teve a oportunidade de participar do seu processo de elaboração e notar dificuldades provenientes, por vezes, da falta de atuação eficiente em rede, fazendo uma leitura da Lei n. 10.216/2001:

Mas não é uma ferramenta, ela não tem instrumentalidade, as normas jurídicas são deveres dirigidos a condutas específicas de pessoas específicas e, se elas não são, sendo meramente principiológicas, elas não têm efetividade garantida, elas isoladamente. A lei era só uma bandeira, não era uma lei mesmo em sentido de um instrumento normativo de efetivação de uma política de desospitalização. Mas como era um instrumento político de um movimento político muito forte, que tinha a figura de um político, que era uma pessoa maravilhosa, muito marcante, tocar nessa lei era tocar num abelheiro com conteúdos passionais altamente intensificados, que toda política tem.

Há assim, ao que parece, ao se analisarem os dados, uma lacuna na atuação ministerial junto com o Poder Legislativo em relação às questões e entraves políticos, burocráticos e financeiros, assim como à obrigatoriedade legal de efetivação da política de modo a adotar protagonismo na busca de mecanismos legais que sanem os atuais desafios.

e) Serviços de saúde mental

É primordial, sobretudo para o exercício da atividade de fiscalização das internações involuntárias pelo MPDFT e pelo MP estadual, a obtenção de dados sobre a atuação desses órgãos diante dos serviços de saúde mental que realizam o atendimento do indivíduo e, por vezes, executam sua internação involuntária ou compulsória.

Por isso, buscou-se verificar se o MP tem sido comunicado acerca das internações involuntárias realizadas em estabelecimentos de saúde mental do Distrito Federal, qual o prazo decorrido desde a internação até a comunicação ao MP e se essa comunicação foi acompanhada de laudo médico circunstanciado.

Metade dos respondentes afirmou que *quase sempre* são informados acerca das internações involuntárias, e metade disse que *não* é informada e que não é indicado o prazo de encaminhamento dessas comunicações, o qual, por lei, é de até 72 horas após a internação e de até 72 horas após a alta da pessoa.

Todos negaram o recebimento de laudo médico circunstanciado acompanhando as comunicações sobre internações involuntárias, o que caracteriza flagrante descumprimento da LRP, que prevê tal requisito (art. 6º), para que se possa verificar a pertinência ou não da adoção da referida medida terapêutica. Outra exigência normativa que não foi mencionada pelos participantes da pesquisa, mas que é de grande relevo para a atuação do MP a fim de evitar o uso não terapêutico de internações involuntárias, é que esse laudo tenha sido elaborado por médico inscrito no Conselho Regional de Medicina onde se situa o equipamento de saúde mental. Verificado o descumprimento dessas exigências, o MP ingressou com ação civil pública, conforme respondentes.

A relação entre o MP, os responsáveis por serviços de saúde mental que efetuam internações involuntárias e os profissionais da saúde mental, como já dito, é de caráter essencial na política de saúde mental, tratando-se de questão eminentemente técnica e, não raro, controversa, em razão da formação e dos modelos de cuidado adotados pelos profissionais envolvidos no tratamento ou no atendimento. Não há como se garantir a necessidade de uma internação e, tampouco, a adequação do equipamento em que se dá a prestação do serviço, sem o acesso ao laudo circunstanciado (médico ou, preferencialmente, elaborado por equipe interdisciplinar, que tenha um médico na sua composição, a fim de se garantir uma abordagem integral do paciente, como preconiza o SUS e a LRP) vinculado ao caso concreto.

f) *Outras instituições*

Outra instituição com a qual o MP dialoga é a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA).⁹

Dois participantes da pesquisa integram a referida associação, que se propõe a ser importante ferramenta na efetivação de atividades e ações que promovem e defendem o direito à saúde.

A respeito dos motivos ensejadores da criação da AMPASA, afirma um membro do MP:

A gente sentiu a necessidade de criar uma instância para uma atuação que transcendesse os limites meramente institucionais, transbordasse os limites institucionais e a gente pudesse trabalhar num plano político-sanitário e militar, de certa forma, nas fileiras da reforma sanitária, que estava em andamento, sempre se enfraquecendo, mas estava em andamento. Aí nós criamos então a associação, porque a associação é sociedade civil, e através da associação a gente começou a militância nas fileiras do SUS, da reforma sanitária.

Quanto ao envolvimento da AMPASA com questões relativas à saúde mental, o mesmo entrevistado ressaltou sua atuação intensa como membro associado no início do movimento da reforma psiquiátrica:

[...] E éramos o irmão caçula das diversas instâncias dos grupos das instituições que formavam, no seu *pool*, a chamada reforma sanitária. E tivemos uma atuação intensa, muito intensa em defesa do SUS e, claro, envolvendo inclusive a saúde mental. Foi um período de cinco anos que eu praticamente vivia fazendo a militância do norte ao sul no país e defendendo os princípios do SUS, inclusive da reforma psiquiátrica. (Membro do MP).

Contudo, atualmente, a associação não mais tem se dedicado à temática, que vem sendo enfrentada pela Comissão Permanente de

9 Entidade de direito privado, composta por membros do Ministério Público estadual, distrital e da União, de ativos e aposentados, desvinculada legal e formalmente do MP. Entretanto, tem em seu estatuto o objetivo primordial de defesa de interesses relacionados ao direito fundamental à saúde (ver estatuto da Ampasa. Disponível em: <http://www.ampasa.org.br/>. Acesso em: 13 jul. 2018).

Defesa da Saúde (COPEDS), do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPGE).

2.3 Diálogo institucional

A saúde mental e as interações involuntárias e compulsórias podem ensejar a atuação de diferentes áreas de um mesmo ramo do MP. Por isso, buscamos identificar se há e em que medida se realiza uma interlocução e um alinhamento entre instâncias, promotorias e outros ramos do MP.

A existência das Câmaras de Coordenação no âmbito das unidades do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios pode ter sua importância considerada não apenas por uniformizar a atuação ministerial ou produzir orientações, mas com certeza por permitir aos membros o contato com questões que ultrapassam os temas com os quais lidam em sua atuação ordinária.

O conhecimento da saúde mental pelos integrantes das Câmaras é relevante, pois elas possuem o importante papel de decidir sobre conflitos de atribuições entre as promotorias, o que, dentro da saúde mental, em especial quanto às interações de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e (ou) de outras drogas, por vezes causa dúvidas entre os membros do MP.

Um respondente, por exemplo, justificou a sua atuação em saúde explicando: “Não atuo diretamente na área de saúde mental, porém, como faço parte da Câmara de Coordenação responsável pela PROSUS, atuo também na saúde mental”.

Nesse sentido, destaca-se relato que versa sobre os conflitos de atribuições, dificuldades de diálogo entre as promotorias e o papel da Câmara.

Essa questão é muito interessante porque, deparando-nos com a questão que eu já te falei, do arquivamento das inúmeras comunicações de interação, nós sentamos aqui e fizemos um documento,

um ofício à Câmara de Coordenação e Revisão, que é o órgão que faz o controle das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, informando a eles essas inúmeras internações e pedindo a eles as condições necessárias para que nós pudéssemos *primeiro ver como proceder em relação a essas internações, e segundo, muito provavelmente isso que vai acontecer, provocando um diálogo entre as promotorias para efeito de saber a quem compete, efetivamente, a fiscalização.* (Membro do MP. Grifos nossos).

Sobre a ausência de interlocução entre promotorias em relação à fiscalização das internações e desinternações involuntárias, é ilustrativa a fala de um dos entrevistados. Para ele, haveria dois níveis de atuação. Caberia à PROSUS a fiscalização dos equipamentos de saúde mental que realizam as internações involuntárias, “do ponto de vista da gestão da saúde pública”. Por sua vez, quando a internação – involuntária ou compulsória – de uma pessoa com transtorno mental ou que faz uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas é judicializada, quer por meio de Vara de Família, quer por intermédio de Vara da Fazenda Pública, a fiscalização da internação requerida competiria ao promotor de Justiça da respectiva promotoria. E completa: “Mas eu te afirmo: não houve um diálogo entre promotorias, entre promotorias de família, promotorias de fazenda e promotorias de defesa da saúde”.

Desse modo, compreende-se que dificuldades na relação intrainstitucional, como conflitos de atribuições entre as promotorias em relação a internações involuntárias e compulsórias, orbitando entre as promotorias de família, saúde e fazenda pública, geram reflexos importantes na efetividade da atuação nas internações involuntárias e compulsórias, sendo mais um desafio à atuação ideal diante da realidade social problemática.

Experiência exitosa e exemplar de diálogo intrainstitucional em matéria de saúde mental e, especialmente, de internações forçadas é ilustrada pela atuação articulada entre a Procuradoria Distrital dos Direitos do Cidadão do MPDFT e as Promotorias de Justiça da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, de Execuções

Penais e de Saúde, entre os anos de 2008 e 2010, que culminou com a propositura da Ação Civil Pública n. 2010.01.1.067203-4 contra o Distrito Federal, já julgada definitivamente, determinando a implantação de 25 residências terapêuticas e de 19 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Brasília-DF.¹⁰

A relação entre a unidade do MPF em que atuam e o Ministério Público dos Estados da respectiva região, no campo de saúde mental, foi igualmente considerada “boa” pelos respondentes, pois “há diálogo constante” e “regular” porque “há bom relacionamento e trocas com apenas um representante do MP estadual”. Nota-se, pelas entrevistas, que a atuação conjunta do MPF e do MPDFT é reconhecida como importante para a maior resolutividade da saúde mental.

O Conselho Nacional de Procuradores-Gerais (CNPGE), por meio do Grupo Nacional de Direitos Humanos (GNDH), concentra as questões afetas à saúde na *Comissão Permanente de Defesa da Saúde* (COPEDS), a qual possui, entre seus objetivos, o de promover o intercâmbio de experiências institucionais, funcionais e administrativas dos membros do MP e é, portanto, importante canal de interlocução e potencializador de união de esforços pela efetivação do direito à saúde mental.

A atuação da comissão não foi um dado presente em questionário, mas foi destacada, em relato de entrevistado, como ambiente de discussão e planejamento de ações relativas à saúde mental, conforme segue:

Então, a gente, por uma questão intrainstitucional, se reunia uma, duas, três vezes por ano na COPEDS. E começamos a definir uma pauta e a discutir uma pauta. Saúde mental foi tema de pauta em vários momentos, era um tema bem discutido e intenso na COPEDS. E aí nós sentimos a necessidade de uma atuação, porque houve uma identificação muito grande dos promotores que atu-

10 DISTRITO FEDERAL. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Ação Civil Pública n. 2010.01.1.067203-4. Lida no original.

avam nessa área com o SUS e a necessidade de se efetivar essa política. (Membro do MP).

Tem-se, assim, a COPEDS como espaço de conhecimento, articulação e planejamento primordial, no âmbito do Ministério Público, para a aproximação necessária da instituição ao tema da saúde mental.

Sobre a coordenação dentro do MP, destacamos dados sobre a atuação em saúde mental da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) e das Procuradorias Regionais dos Direitos do Cidadão (PRDCs), ambas ligadas ao MPF.

Nota-se que, apesar de não possuírem servidores e procuradores lotados exclusivamente para atuarem com essa problemática, esse acaba sendo um tema que ganha certa relevância como direito fundamental do cidadão.

São nesse sentido as impressões de procurador da República que faz parte de um grupo de trabalho em saúde mental no âmbito de uma PRDC:

A PRDC, então, ela é um, digamos assim, não se sabe muito bem se ela é um ofício, não está bem definida dentro da instituição ainda. Em alguns estados da Federação, dos 27 estados, ela se estrutura como um ofício específico, um procurador fica lotado exclusivamente nela com uma equipe específica para a PRDC.

Em outros estados, o procurador cumula o seu ofício natural, recebendo seus processos judiciais e extrajudiciais regularmente, sem prejuízo da atribuição, cumulando com a PRDC, onde ele recebe outros procedimentos. Em outros estados, ainda, ou a PRDC é exclusiva ou ela é cumulada e, em alguns casos, conta-se com uma estrutura para a PRDC e em outros casos, não. Essa estrutura não é institucionalmente assegurada, ela é, por mais vezes, negociada com a chefia local.

Observou-se, assim, pelos relatos colhidos, que as Procuradorias de Direitos do Cidadão, tanto as regionais quanto a federal, possuem atualmente uma atuação mais específica e ativa, de maneira geral, em saúde mental.

2.4 Acesso do cidadão ao Ministério Público

Neste tópico, buscou-se compreender de que modo o Ministério Público possibilita e disciplina o acesso da população, em especial de pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e (ou) de outras drogas, a seus serviços e membros.

Metade dos respondentes afirmou existir norma ou diretriz interna que disciplina ou dispõe sobre critérios de atendimento ao público, como, por exemplo, um protocolo de atendimento. A outra metade, no entanto, não negou sua existência, mas declarou não ter conhecimento sobre a questão.

Os principais mecanismos à disposição da população para acessar o Ministério Público, ou esclarecer dúvidas sobre ele, são: a ouvidoria, o atendimento presencial, o telefônico (0800 e regular), o correio eletrônico (e-mail), website e o sistema manual de coleta de informações (caixinha).

Dentro da infraestrutura disponibilizada para o desempenho das atividades dos membros e servidores do MP, merece devido destaque a ouvidoria, que consiste em importante ferramenta para participação popular nos serviços do MP, assim como para que os membros e servidores tenham um canal que oportunize a chegada de demandas importantes relativas ao cidadão e a questões internas.

A presença da ouvidoria foi destacada, tanto na pesquisa qualitativa quanto na quantitativa, como um mecanismo que se encontra à disposição da população para que acesse ou esclareça dúvidas sobre o Ministério Público. Ademais, teve sua função de esclarecimento reconhecida em entrevista, ao se tratar da dificuldade decorrente da falta de conhecimento sobre a Lei n. 10.216/2001 por parte de familiares de pessoas com transtorno mental, assim como de operadores do direito e advogados.

Nós temos aqui uma porta de acesso que é muito interessante, que é a ouvidoria. Por telefone ou até pela internet, muitas vezes, chegam consultas ou perguntas de como agir e, nesse caso, fica relativamente mais simples, mas de fato a população tem dificuldade até

em saber para onde se dirigir ou a quem requerer alguma coisa. (Membro do MP).

Contudo, ainda em relação à ouvidoria, outro dado obtido em entrevista demonstra a necessidade de triagem das inúmeras demandas recebidas por essa ferramenta de participação e controle social.

Se você criar essa lógica da procedimentalização, você vai ver um promotor superatuante, abriu não sei quantos procedimentos; mas, porque cada procedimento é uma coisa meramente formal, você vai ocupar uma estrutura de trabalho que tem na promotoria para fazer essa burocracia, vai gerar um número bom para você, como um sujeito que trabalha muito, mas resultados práticos quase nenhum para a sociedade. Essa foi uma das ideias. Há outra de criar um grupo, de acordo com a portaria que está regulamentando a matéria. Eu acho mais sensato porque acho que a nossa estrutura já está ocupada demais com a papelização do conflito e com a indústria dos procedimentos, com a máquina das denúncias pelas ouvidorias. (Membro do MP).

Ressalta, assim, a necessidade de que o material de denúncias e de requerimentos de esclarecimentos produzido pela ouvidoria seja trabalhado e analisado, oportunizando a separação de temas meramente formais de temas que, de fato, sejam questões que afetem os direitos do cidadão e da sociedade, sendo, portanto, passíveis de virarem estratégia de atuação e combate.

Dessa forma, tem-se que a ouvidoria possui sua relevância como parte integrante da estrutura intrainstitucional, na interação do MP com a população, propiciando o acesso desta aos serviços disponibilizados. Contudo, há que se amadurecer e organizar todo o material produzido para que se aproveite de forma eficiente essa ferramenta.

A ouvidoria, além de ser ferramenta de facilitação estrutural, ocupando função primordial para as outras áreas institucionais, é um instrumento de participação popular e controle social. Conforme destacado em site do Ministério Público do Distrito

Federal e Territórios, está entre as atribuições de sua ouvidoria “facilitar e ampliar a comunicação da sociedade com o MPDFT”.¹¹

O mesmo ocorre com a ouvidoria do MPF, que possui entre suas missões “fomentar a participação dos cidadãos, de organismos da sociedade civil e de outras entidades públicas e privadas na Instituição”,¹² tornando clara, portanto, a natureza de canal de acesso de que se reveste a ouvidoria no âmbito do Ministério Público, de maneira geral.

2.5 Atuação do Ministério Público em saúde mental e internações involuntárias e compulsórias

a) *Judicial*

Entre os instrumentos de atuação judicial à disposição do membro do Ministério Público para o enfrentamento dos problemas relativos à saúde mental, o mais frequentemente utilizado pelos participantes da pesquisa é a *ação coletiva*. E, como se infere de resultados obtidos em entrevistas, sua efetividade é bastante controversa.

A ferramenta processual é uma ferramenta extremamente limitada, por vários aspectos, um deles eu já até levantei aqui. Até porque, na hora de decidir mesmo, o tribunal vai decidir de frente para as estruturas do Estado e contra a sociedade, porque ele está comprometido geneticamente com essa estrutura. (Membro do MP).

11 “A Ouvidoria do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios foi criada no ano de 2004 para facilitar e ampliar a comunicação da sociedade com o MPDFT, bem assim de seus servidores e colaboradores com a própria Instituição, garantindo a todos os demandantes o direito de registro de suas manifestações e de retorno sobre as providências adotadas (exceto a manifestação anônima), contribuindo, assim, para a transparência, eficiência e agilidade dos serviços prestados pelo MPDFT”. Disponível em: <http://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/servicos-menu/ouvidoria-mainmenu-149/>. Acesso em: 13 nov. 2018.

12 “A Ouvidoria do MPF, criada pela Portaria PGR/MPF nº 519/2012, tem por missão promover a qualidade das atividades desempenhadas pelos membros, órgãos, servidores e serviços auxiliares do MPF, e fomentar a participação dos cidadãos, de organismos da sociedade civil e de outras entidades públicas e privadas na Instituição”. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/para-o-cidadao/carta-de-servicos-a-o-cidadao/ouvidoria-do-mpf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

A atuação judicial do MP em *demandas individuais* que têm como parte pessoa com transtorno mental ou que faz uso abusivo de álcool e (ou) de outras drogas não é feita pelo MPF nem pelos promotores das PROSUS, mas sim por aqueles que atuam nas varas de família (internação compulsória e curatela) e na fazenda pública (financiamento de internações em equipamentos privados de saúde mental). Da mesma forma, se a questão for criminal, a atuação é do promotor da vara criminal ou de execuções penais (medida de segurança). Quanto às diferentes competências das promotorias em frente à temática, é oportuno o relato que segue:

[...] a princípio, se o promotor de justiça da Promotoria de Família é favorável e se manifestou em um processo pela internação, ele é o responsável pela fiscalização daquela internação. Isso então envolveria família. Se o promotor de família o fizer, que se responsabilize por isso; se o promotor de fazenda o fizer, que se responsabilize por isso. E, quanto à Promotoria de Defesa da Saúde, em tese, vai nos caber fiscalizar as entidades que estão realizando isso, mas do ponto de vista da gestão da saúde pública, mas não, provavelmente, do ato em si.

Independentemente de seu caráter individual ou coletivo, essas ações deveriam ser conduzidas de forma articulada entre as promotorias e os ramos do MP para maior proteção dos direitos humanos e fundamentais das pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso de álcool e (ou) outras drogas e para resolução das problemáticas em foco, pois,

[...] nessa lógica perversa, a saúde mental é uma das áreas mais esquecidas. Uma das cidadanias mais frágeis que se tem é exatamente a do portador de algum tipo de necessidade de atenção na área da saúde mental, porque, pela natureza da sua condição, ele tem pouca articulação política. E, entre os familiares, a gente encontra situações de extrema ambiguidade. Numa sociedade perversa como a nossa, a reação dos familiares por vezes é perversa também, não é uma reação de querer que a estrutura do Estado resolva; é, de preferência, pela internação para que ele possa se livrar do problema. (Membro do MP).

Em sua atuação diante das internações compulsórias, o MP deve assumir importante papel fiscalizador, oferecendo pareceres ou como *custus legis*, conforme relatado pelo entrevistado.

b) *Extrajudicial*

Quando questionados sobre as principais atividades desempenhadas na área de saúde mental, obteve-se número expressivo de medidas extrajudiciais, como audiências públicas, fiscalização, grupos de trabalho, inquérito civil, recomendação, requisição de serviços públicos e termo de ajuste de conduta (TAC), apesar de ser uma atuação menos prestigiada, segundo entrevistado.

A atuação extrajudicial, que às vezes em quantidade é muito menos expressiva, mas em qualidade é muito mais indigente de tempo, ela precisa ser perseguida pela instituição como algo a ser cada vez mais enxergado e valorizado para que os colegas que atuam nessa temática se sintam estimulados também. Porque isso demanda tempo, e demanda muito tempo, então é um expediente, é um número que vai contar dentro de um universo e que parece ser algo meio inexpressivo ou irrelevante para quem olha de fora da instituição, mas, para quem enxerga de dentro, tem que ver como as estruturas andam, como é que os titulares dos cargos do Ministério Público são cobrados na sua atuação, em termos de resultado e produtividade, isso impacta. (Membro do MP).

A participação em *grupos de trabalho* (GTs) foi uma das principais atividades que os respondentes apontaram como desempenhadas por eles na área de saúde mental. Metade deles atua em unidade do MP que dispõe de grupo de trabalho ligado a assuntos jurídicos afetos à área de saúde mental.

Membro do MP relata que, em 2015, havia “[...] interinstitucionalmente várias instituições se reunindo em um grupo de trabalho que se desenvolveu no âmbito da primeira política, da PNAISP”.¹³

O *termo de ajustamento de conduta* (TAC) aparece ao lado dos GTs, nos dados obtidos pela pesquisa, como uma das principais atividades desenvolvidas na área da saúde mental.

13 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

O instrumento integra as opções de atuação extrajudicial e, conseqüentemente, de alternativas de articulação com demais setores públicos, gestores, profissionais da saúde, sociedade civil organizada, sem passar por medidas punitivas ou obrigacionais.

Relacionando o TAC aos avanços obtidos na articulação interinstitucional do MP com a Defensoria Pública, um entrevistado descreve sua experiência profissional positiva neste sentido:

Eu acho que a gente conseguiu alguns avanços, eu vivo falando de efeitos colaterais do TAC. Eu acho que um dos efeitos colaterais, por exemplo, do TAC é a gente ter conseguido conversar com a Defensoria e de ter feito quesitos que servem de modelo para a Defensoria; não são aplicados por todos os defensores, mas existe uma orientação da Defensoria justamente para problematizar a questão da periculosidade. (Membro do MP).

Para além da capacidade de integração dos atores envolvidos na política de saúde mental, o TAC, conforme exposto por entrevistado, cumpre importante papel na implementação de medidas efetivas, como no caso da desinternação.

Eu acho que a gente conseguiu, extrajudicialmente, um avanço imenso. São mais de mil pessoas que saíram, certamente se você contar dos outros hospitais que também foram acolhidos, foram duas mil pessoas que foram acolhidas com uma atuação extrajudicial, não precisou de uma ação para isso. (Membro do MP).

Percebe-se assim que o MP possui extenso campo de atuação e eficientes ferramentas no âmbito extrajudicial, restando à instituição a aplicação desse instrumento para dar efetividade às políticas públicas em saúde mental.

Questionados sobre a existência de ações para fiscalizar os órgãos da administração direta e indireta, com relação ao repasse das verbas destinadas às internações em unidades psiquiátricas na unidade do MP em que atuam, metade dos respondentes afirmam que “não existe”. Contudo, aqueles que responderam positivamente à existência dessa atuação dizem que ela se dá através do

“inquerito civil”, o que denota uma fiscalização a posteriori, mediante provocação e após a prática irregular.

Quanto à atuação extrajudicial do MPF, em entrevista com os participantes foi possível perceber que a questão relacionada à fiscalização da verba pública destinada à saúde mental e às internações é algo considerado importante e a ser priorizado, embora ainda não o seja, conforme o depoimento abaixo:

Olha, a atribuição sobre a fiscalização do repasse de verbas no Sistema Único de Saúde, inclusive no que toca à saúde mental, é ainda um tanto controversa. Existem argumentos que viabilizam, me parece, o controle do Ministério Público Federal de verbas nesse sentido sim, porque as verbas repassadas no âmbito da saúde, elas, ainda que sejam repassadas fundo a fundo, a Lei Complementar n. 141, que define quais são as verbas, quais são as despesas que podem ser qualificadas como despesas de saúde, estabelece que essas verbas do SUS fiquem sendo acompanhadas pelo Ministério da Saúde, mesmo quando repassadas por transferências obrigatórias fundo a fundo. Há controvérsia jurisprudencial sobre isso, mas penso que é possível que haja uma atuação nesse sentido. (Membro do MP).

Há, portanto, um ar de novidade em relação à fiscalização dos recursos voltados à saúde mental, podendo estar vinculado às controvérsias quanto à competência do órgão fiscalizador, como acima mencionado.

Com relação às verbas, é uma questão que eu vou dizer que eu nunca tinha pensado, mas acho que a gente pode, talvez pelo Ministério Público Federal, fiscalizar mais essas AIHs¹⁴ de hospitais psiquiátricos. Acho que a gente pode, sim, fiscalizar como elas

14 Conforme informação constante no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2018), “A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o documento hábil para identificar o paciente e os serviços prestados sob o regime de internação hospitalar e fornecer informações para o gerenciamento do Sistema de Informação Hospitalar. É gerada quando ocorre uma internação em um prestador público ou privado/conveniado ao SUS e é enviada ao gestor da Unidade Prestadora de Serviços.

Mensalmente, os gestores enviam ao Ministério da Saúde um arquivo magnético com os dados de todas as internações ocorridas no Brasil. É através deste documento que se viabiliza o faturamento dos serviços hospitalares prestados

estão sendo utilizadas para que nenhum dinheiro vá para sustentar paciente morador em hospital psiquiátrico, para que nenhuma delas seja paga para manter paciente além do tempo que precisa estar no hospital psiquiátrico. Para que o tratamento realmente vise a alta, que tem a preocupação com a reinserção social. Aí eu acho que é um caminho que a gente pode fazer. (Membro do MP).

Contudo, o entrevistado acredita que a própria pesquisa realizou papel provocador interessante, trazendo à baila a Lei n. 10.216/2001 e as atribuições dela advindas, a fim de que sejam efetivamente colocadas em prática, e permitindo o desempenho integral das atribuições do MP em saúde mental.

A fiscalização das internações e desinternações involuntárias é outra importante atribuição extrajudicial do MP (estadual e distrital) em relação à saúde mental, conferida pela Lei n. 10.216/2001. Essa incumbência envolve duas frentes: o recebimento das comunicações dessas (des)internações e a representação do MP nas comissões revisoras de internações involuntárias.

De acordo com os dados obtidos, é possível concluir que o registro e o controle dessas comunicações são inexistentes ou, ainda, inadequados,¹⁵ assim como o é a infraestrutura a eles destinada, conforme relato de entrevistado:

no SUS. A AIH é emitida exclusivamente pelos órgãos emissores próprios ou autorizados pelo SUS, com numeração própria.

Existem dois tipos de AIH:

- AIH inicial – para internamento inicial;
- AIH de continuidade, longa permanência – para casos de psiquiatria, pacientes sob cuidados prolongados, depois de autorizada a permanência, o hospital emite a AIH-7, de longa permanência, com a mesma numeração da AIH inicial que deu origem à internação, porém, com competência (mês) diferente” (Grifo nosso). Disponível em: http://www.ans.gov.br/aans/index.php?option=com_centraldeatendimento&view=operadora&resposta=1559&historico=22248367. Acesso em: 20 abr. 2020.

15 Em virtude da relevância da fiscalização das internações involuntárias, as pesquisadoras buscaram ampliar os dados obtidos em campo, analisando as ferramentas de registro e controle dessa modalidade de internação. Identificaram-se cinco sistemas informatizados, implementados pelo MP dos estados de São Paulo, Rio de

[...] nós não temos aqui na PROSUS um sistema que me diga, nesse momento, o número de pacientes internados voluntariamente, involuntariamente, de forma compulsória, quantos pacientes estão nos hospitais públicos, quantos pacientes estão fora dos hospitais públicos, em clínicas, e se essas clínicas têm ou não convênio com a Administração, quantos estão em comunidades terapêuticas, enfim [...] não temos esse banco de dados, nós não conhecemos a realidade sobre a qual precisamos trabalhar em termos de fiscalizar a política pública. (Membro do MP).

Contudo, a posse de dados sobre essa modalidade de internação e sobre a internação compulsória¹⁶ é imprescindível para o conhecimento do cenário fático de política na qual se tem obrigação de intervir.

Aliado ao anteriormente exposto, o desconhecimento quanto ao número de pessoas internadas e desinternadas, assim como em relação à causa da internação/desinternação, incapacita o MP e as demais instituições que atuam nessa área a traçarem – isolada ou intersetorialmente – diretrizes e ações eficientes para a efetividade das políticas e dos direitos.

Esse banco de dados sobre as (des)internações involuntárias também pode ser obtido e alimentado pelas Comissões Revisoras de Internações Involuntárias, nas quais o MP deve se fazer representar, de acordo com normativa vigente.¹⁷

Janeiro, Piauí, Paraná e Santa Catarina, o que equivale a apenas 18,5% dos 27 MPs estaduais/distrital.

16 Não há previsão legal para a comunicação, o controle e a fiscalização da internação compulsória pelo MP. Entretanto, por ser medida gravosa para a pessoa a ela submetida e devido à constatação do aumento dessa modalidade de internação, entende-se que tal atuação tem respaldo jurídico-normativo e deve ser adotada como atribuição do Ministério Público estadual e distrital.

17 A Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERIP) corresponde ao denominado corpo de revisão de internações involuntárias previsto no Princípio 17 da *Carta de Princípios para a Proteção da Pessoa Acometida de Transtornos Mentais e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental* (1991). Refletindo, portanto, diretriz internacional sobre direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, os arts. de 424 a 433 do Anexo da Portaria n. 2.048/2009 disciplinam as internações

Essa participação, contudo, tem sido cercada de controvérsias, pois se verifica, pelos dados levantados, que os membros do MP desconhecem a previsão legal ou conhecem e questionam seu funcionamento e efetividade, como se constata pela fala: “Onde é que tem Comissão Revisora?”¹⁸ Eu não conheço um lugar onde tenha essa Comissão Revisora, então acho que aí está o grande problema, o que estão fazendo com essas informações” (membro do MP). Um terceiro grupo, por sua vez, considera ilegal essa previsão, por impactar na isenção da atuação ministerial, já que pode gerar conflito de interesses.

2.6 Percepção dos membros do MP sobre as internações involuntárias e compulsórias

As impressões dos membros do MP sobre as internações involuntárias e compulsórias como medidas de tratamento e recuperação dos indivíduos a elas submetidos foram abordadas tanto no questionário quanto nas entrevistas realizadas.

Prevalece a percepção da ineficácia de medidas que não levam em consideração a vontade da pessoa com transtorno mental ou que faz uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas, porque “[...] é muito difícil você acreditar que uma medida involuntária, uma internação involuntária ou compulsória, alguma coisa que não tem adesão da pessoa, vá funcionar” (membro do MP).

Mesmo reconhecendo a utilidade das internações em casos mais graves e urgentes, como quando da “perda total do discer-

involuntárias, que deverão ser acompanhadas por Comissão Revisora constituída pelo gestor estadual, “[...] com a participação de integrante designado pelo Ministério Público Estadual, que fará o acompanhamento dessas internações, no prazo de 72 (setenta e duas) horas após o recebimento da comunicação pertinente. [...]” (art. 430).

18 Buscou-se responder a indagação do entrevistado pesquisando os 27 sites do Ministério Público dos Estados e do Distrito Federal, bem como das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal, e verificou-se que os estados do CE (2003), ES (2003), MG (2008) e SC (2012) criaram CERIPIS. Contudo, não conseguimos confirmar se essas CERIPIS continuam atuando e se contam com a participação de representante ou membro do MP.

nimento”, há entre os participantes certa preocupação quanto à real função terapêutica ou protetiva da saúde e dos direitos exercida pelas internações involuntárias e compulsórias de pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas, conforme relato:

Então, eu vejo que não é eficaz e é violador do direito humano, da autonomia, da sua liberdade de decisão. Eu acho que é uma violação até esse abuso das pessoas que fazem. Não adianta você fazer isso, obrigar. (Membro do MP).

Outro participante da pesquisa questiona a legalidade da internação involuntária, conforme segue:

Primeiro, eu tenho muita dificuldade em aceitar a internação involuntária, justamente por isso, por essa questão de que a pessoa tem capacidade e essa pessoa não pode ter a vontade dela substituída. E a curatela é para gerir o patrimônio, não é para gerir a vida dessa pessoa. Então eu tenho muita dificuldade para aceitar sequer a legalidade dessa internação involuntária. (Membro do MP).

Especificamente em relação à internação compulsória e ao seu cabimento, alguns participantes questionaram a sua provável natureza punitiva em casos de aplicação de medida de segurança, quando no processo criminal se conclui pela absolvição imprópria em virtude da prática de crime resultante de transtorno mental ou do uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas.

Embora hoje já se construam ideias ainda mais avançadas no sentido de que a própria internação compulsória não mais teria espaço no âmbito da saúde pública, ficaria apenas restrita aos casos de absolvição imprópria, é uma matemática que a gente ainda precisa melhor compreender. Mas a PFDC assumiu essa compreensão recentemente no Relatório¹⁹ que foi resultado da Inspeção

¹⁹ “No que se refere às internações compulsórias, a inspeção nacional identificou que o Judiciário tem adotado essa prática em desconformidade com o que estabelece a legislação. Isso porque a única previsão no ordenamento jurídico brasileiro para que esse tipo de internação ocorra (e que, ainda assim, é alvo de questionamentos por se contrapor aos direitos das pessoas com transtornos mentais) está no Código Penal, ao designar que a internação possa ser utilizada como substituição de pena

Nacional das Comunidades Terapêuticas, foi objeto da discussão. (Membro do MP).

Independentemente do debate sobre a natureza da internação compulsória, é preocupação unânime entre os participantes que tanto ela quanto a involuntária tenham caráter residual e excepcional, tal como preconizado pela LRP, e que se trabalhe a vontade e a autonomia do indivíduo como ferramenta de construção de seu próprio projeto de vida. Destaca-se, dentro dessa linha de raciocínio, a percepção de um entrevistado:

Penso que a internação involuntária e, mais ainda, a compulsória têm seu mecanismo absolutamente residual. Todo o ordenamento jurídico caminha, a partir da Lei n. 10.216/2001, nesse sentido de que, enxergando-se essa problemática como uma problemática de saúde, os mecanismos de assistência devam ser extra-hospitalares, porque a tendência da internação é de enfatizar o problema e de diminuir a capacidade até de construção da autonomia da pessoa. A gente tem esse histórico amplo do uso excessivamente hospitalar, penso que esse é um problema que envolve, inclusive, a saúde como um todo. (Membro do MP).

Conclui-se, assim, pela necessária articulação intersetorial do MP em sua atuação a fim de garantir o caráter excepcional e residual das internações involuntárias e compulsórias, em alinhamento com o Poder Judiciário, a Defensoria Pública, os Conselhos Federais de Medicina, de Psicologia, de Serviço Social e com os demais atores da política de saúde mental e da RAPS, definindo-se as estritas situações de sua aplicação, assim como seu prazo de duração, traçando-se diretrizes terapêuticas que dialoguem com os serviços extra-hospitalares disponíveis na região de atuação ministerial que possibilitem o fortalecimento da autonomia da pessoa com transtorno mental.

em casos em que o autor de um crime, após seu julgamento, seja considerado pela Justiça como inimputável. Trata-se, portanto, da chamada medida de segurança, representada na internação”. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatório-da-Inspeção-Nacional-em-Comunidades-Terapêuticas.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018.

3 Proposições para um MP resolutivo em internações involuntárias e compulsórias

Verifica-se que, quase vinte anos depois da promulgação da LRP, a saúde mental e as internações involuntárias e compulsórias ainda não foram integradas, prioritariamente, à pauta de atuação do Ministério Público brasileiro. Nesse sentido, propõe-se, em conformidade com os objetivos desta pesquisa:

1. Inclusão da normativa internacional, da Lei n. 10.216/2001 e das demais normas que versam sobre atenção psicossocial nos editais de concursos públicos para o Ministério Público da União, dos Estados e do Distrito Federal, assim como nos concursos públicos destinados a cargos de peritos médicos, psicólogos e assistentes sociais, cursos de formação para os membros e servidores do MP e cursos de atualização e treinamento para membros dessa carreira de Estado.
2. Oferecimento de cursos de capacitação em saúde mental e em internações compulsórias e involuntárias pela ESMPU – diretamente ou por meio de convênios firmados – aos membros e servidores do MP.
3. Desenvolvimento de *software* integrado para uniformização do recebimento e controle das internações e desinternações involuntárias pelo MP estadual e distrital, conforme previsto na Lei n. 10.216/2001 e, adicionalmente, de internações compulsórias.
4. Fortalecimento das ouvidorias dos Ministérios Públicos como ferramentas de participação e controle social em matéria de saúde mental/internações involuntárias e compulsórias.
5. Estruturação de grupo de trabalho multiprofissional e inter-setorial em saúde mental para Procedimento de Apoio a Atividade Fim (PAAF).
6. Criação de grupos de trabalho (GTs), seminários e cursos para a racionalização e qualificação da atuação do MP na fiscalização de internações involuntárias e compulsórias.

7. Realização de audiências públicas no Ministério Público sobre internação involuntária e compulsória de pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas, conforme art. 198, inciso III, da Constituição Federal; Recomendação n. 3, de 31 de janeiro de 2018, do Ministério de Direitos Humanos; e art. 12 da Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente.
8. Promoção de ações efetivas para fiscalizar os órgãos da administração direta e indireta quanto ao repasse e destinação das verbas ligadas às internações involuntárias e compulsórias, tanto para serviços públicos como privados/conveniados.
9. Atuação no sentido de que, conforme o disposto na Lei n. 10.216/2001, somente a necessidade terapêutica, devidamente demonstrada por meio de avaliação e laudo da equipe interdisciplinar, possa determinar uma internação em caráter excepcional.
10. Provocação do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) a fim de criar comissão especial para a realização de estudos e elaboração de minuta conjunta de um ato normativo entre CNMP e CNJ, para fixar a periodicidade de fiscalização e padronização dos mecanismos das internações involuntárias, voluntárias que se tornam involuntárias e das compulsórias, assim como para estabelecer critérios de alimentação de banco de dados/sistema informatizado de comunicação de internações involuntárias e compulsórias.
11. Provocação do Conselho Nacional do Ministério Público no sentido de criar um protocolo de fiscalização, pelo Ministério Público, dos dispositivos de internação e do cumprimento do prazo de comunicação da internação e da desinternação involuntária, em até 72 horas, pelos dirigentes dos serviços.
12. Provocação do Conselho Nacional do Ministério Público para que crie e inclua o indicador *saúde mental* no Anuário *Um retrato do MP*.

13. Provocação do Conselho Nacional do Ministério Público no sentido de emitir uma recomendação para que a interpretação das questões atinentes às pessoas com transtornos mentais e que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas seja permeada prevalentemente pelo paradigma de direitos humanos, e não apenas pelo paradigma jurídico-punitivo ou biomédico.
14. Sugestão ao Conselho Nacional do Ministério Público para que intensifique o estímulo à adoção da tomada de decisão apoiada, em detrimento de ações de curatela, em conformidade com a Declaração de Caracas (1990), a Carta de Princípios para a Proteção da Pessoa Acometida de Transtornos Mentais e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (1991), a Lei n. 10.216/2001 (LRP), a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e o CNMP (2016).
15. Fortalecimento e priorização da atuação extrajudicial do MP, tanto para utilizar ferramentas de recomendação, fiscalização e controle quanto para ser agente de articulação entre as instituições responsáveis pela implantação e execução da política e serviços de saúde mental.
16. Realização de concurso público para o preenchimento de vagas destinadas a profissionais da saúde, como psicólogos e médicos, para atuarem como equipe técnica de apoio à atuação ministerial em saúde mental.
17. Estímulo à elaboração de relatórios semestrais ou anuais, com o diagnóstico sobre a realidade fática da política de saúde mental na respectiva região de atuação e a criação de projeto de ações para execução em exercício posterior ao do relatório.
18. Elaboração, por intermédio da COPEDS, de plano de ação institucional nacional, com base na consolidação de relatórios regionais sobre saúde mental.
19. Fomento, por intermédio da ESMPU, à criação de agenda de pesquisa e formação de membros e servidores do MP na área

de saúde mental ligada a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e (ou) outras drogas, conforme Resolução n. 01/2018 do Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD).

20. Sugestão ao CNMP para que faça o levantamento das comissões revisoras já criadas, inclusive o das que estão em funcionamento e o das que não estão, assim como das que ainda não foram criadas, e que recomende a criação ou a retomada das atividades.

Referências

ARANTES, Rogério Bastos. Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 39, p. 83-102, fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n39/1723>. Acesso em: 15 fev. 2018.

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas*. Brasília: CFP, 2018.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). *Guia de atuação do Ministério Público*. Pessoa com deficiência: direito à acessibilidade, ao atendimento prioritário, ao concurso público, à educação inclusiva, à saúde, à tomada de decisão apoiada e à curatela. Brasília: CNMP, 2016.

FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante da procura por internações psiquiátricas*. Disponível em: <http://www>.

mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf. Acesso em: 21 abr. 2018.

GARCIA, Emerson. *Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

GONZAGA, Eugênia A.; MEDEIROS, Jorge Luis R. (org.). *Ministério Público, sociedade e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/ap207/Downloads/MP+SOCIEDADE+LBIPCD.pdf. Acesso em: 22 abr. 2020.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. A execução das medidas de segurança e a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil Contemporâneo. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, Santa Maria, v. 10, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/19794>. Acesso em: maio 2019.

KERCHE, Fábio. *Virtude e limites: autonomia e atribuições do Ministério Público no Brasil*. São Paulo: Edusp, 2009.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. Autonomia privada e internação não consentida. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, Belo Horizonte, n. 998, p. 79-99, jul./dez. 2009.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. O papel do Ministério Público nas internações psiquiátricas e nos abrigamentos compulsórios. In: OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de; CORDEIRO, Quirino; LIMA, Mauro

Gomes Aranha de. *Transtorno mental e perda de liberdade*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2013. p. 99-113.

MARQUES, Herika Janayna Bezerra de Menezes M.; MENEZES, Joyceane Bezerra de. A responsabilidade civil do gestor do SUS pela omissão na criação da Comissão Revisora de Internação Psiquiátrica Involuntária. In: *XVIII Congresso Nacional do CONPEDI*, 2009, São Paulo: XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, 2009.

MONTEIRO, Fábio de Holanda. *A internação psiquiátrica compulsória na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais*. Curitiba: Prismas, 2016.

MUSSE, Luciana Barbosa. *Novos sujeitos de direito: as pessoas com transtorno mental na visão da bioética e do biodireito*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves. *Ministério Público: funções extrajudiciais*. Belo Horizonte: Fórum, 2015.

RIO DE JANEIRO (RJ). Ministério Público. *Ministério Público e a tutela à saúde mental: a proteção de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e de usuários de álcool e drogas*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

RIO DE JANEIRO (RJ). Ministério Público. *Módulo de saúde mental*. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa da Saúde, Coordenação de Saúde do Grupo de Apoio Técnico Especializado, 2015. Disponível em:

http://msm.mp.rj.gov.br/wp-content/uploads/2015/05/Censo_MSM_2014_14042015.pdf. Acesso em: 21 abr. 2018.

SÃO PAULO (SP). Ministério Público. *AVISO N. 219/2017-PGJ*. Recomendação acerca de internação psiquiátrica para tratamento de transtorno mental, em especial decorrente de uso abusivo de álcool e drogas. Disponível em: http://biblioteca.mpsp.mp.br/phl_img/avisos/219-aviso%202017.pdf. Acesso em: 29 set. 2017.