



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**

**SELMA LEITE DO NASCIMENTO SAUERBRONN DE SOUZA**  
**Vice-Procuradora-Geral de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal e**  
**dos Territórios**  
**selmas@mpdft.mp.br – Cel: 61-999838633**  
**Eixo Monumental, Praça do Buriti, Lote 2, Sede do MPDFT, salas 906 A e B -**  
**Brasília-DF - CEP 70.091-900**

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS: INTERNAÇÕES INVOLUNTÁRIAS E  
COMPULSÓRIAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E QUE FAZEM  
USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

**BRASÍLIA – DF**

**JULHO/ 2017**



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>05</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
5.1 Coleta de Dados.....	19
5.2 Local de Estudo.....	21
5.3 Participantes do Estudo.....	21
5.4 Aspectos Éticos .....	22
5.5 Instrumentos de Coleta e Dados Qualitativos.....	22
5.6 Análise de Dados.....	22
<b>6 CRONOGRAMA.....</b>	<b>23</b>
<b>7 ESTIMATIVA DE CUSTOS.....</b>	<b>23</b>
<b>8 EQUIPE DE TRABALHO.....</b>	<b>25</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

## 1 INTRODUÇÃO

A Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 - conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e em vigência há 16 anos -, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial brasileiro em saúde mental. Para tal, estabelece que a internação, em qualquer de suas modalidades – voluntária<sup>1</sup>, involuntária<sup>2</sup> e compulsória<sup>3</sup> – só deverá ocorrer após o esgotamento de todos os recursos extra hospitalares disponíveis e se estiver amparada por laudo médico circunstanciado. Referida Lei estabelece, ainda, em seu art. 8º, § 1º, que o Ministério Público deverá ser comunicado, pelo responsável técnico do Estabelecimento, no prazo máximo de 72 horas, acerca da internação e da desinternação psiquiátrica involuntária de pessoa com transtorno mental e que faz uso nocivo de álcool, crack e outras drogas. A Portaria MS n. 2048/2009, em seu art. 427 prevê que essa comunicação também seja feita quando a internação psiquiátrica voluntária se torna involuntária, ou seja, quando o paciente inicialmente internado consensualmente passa, no decurso da internação, a discordar da sua permanência no dispositivo de saúde, após sucessivas tentativas de persuasão pela equipe terapêutica. Diante dessa determinação legal, pergunta-se:

---

<sup>1</sup> Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário (art. 6º, parágrafo único, I da Lei n. 10.216/2001).

<sup>2</sup> Internação involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso da pessoa que está sendo internada e a pedido de um terceiro. Ver: art. 6º, parágrafo único, II da Lei n. 10.216/2001. O Regulamento do SUS (anexo da Portaria MS n. 2.048/2009), em seus arts. 423 a 433 disciplina sobre a internação involuntária e os requisitos a serem seguidos pelos gestores em saúde para cumprir as exigências relativas à sua comunicação e fiscalização pelo Ministério Público e pela Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias, que deverá contar com um representante do Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal e Territórios.

<sup>3</sup> Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça (art. 6º, parágrafo único, III da Lei n. 10.216/2001).



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

- (a) O Ministério Público tem sido comunicado pelas instituições que realizam internações involuntárias? Se sim, em qual prazo? Caso a resposta seja negativa, que medidas o órgão tem adotado?
  
- (b) Essas comunicações recebidas pelo Ministério Público são acompanhadas de laudo médico circunstanciado? E na hipótese de desinternação?
  
- (c) O Ministério Público dos Estados e do Distrito Federal dispõem de estrutura física e recursos humanos para receber essas comunicações, monitorar as desinternações e fiscalizar “in loco” os estabelecimentos que as realizam?
  
- (d) Quais as estratégias de atuação conjunta entre o Ministério Público Federal, dos Estados e do DF, no que toca à fiscalização de recursos públicos, na hipótese de destinação orçamentária federal, estadual e municipal para as instituições que prestam atendimento às internações involuntárias e compulsórias?

As questões anteriormente apresentadas poderão ser, provisoriamente, respondidas conforme exposição a seguir:

- (a) A comunicação obrigatória das internações involuntárias por parte das instituições ao Ministério Público ocorre com irregularidade, em relação aos casos efetivamente comunicados e ao prazo fixado em lei. Diante dessa irregularidade, o Ministério Público tem proposto medidas judiciais e extrajudiciais direcionadas a esse problema, contudo, de forma incipiente.
  
- (b) As comunicações das internações involuntárias e compulsórias, quando ocorrem, geralmente vêm desacompanhadas do laudo médico circunstanciado capaz de fundamentar a necessidade da internação. Quanto às desinternações, geralmente,



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

elas não são comunicadas pelas instituições ao Ministério Público e quando são, deixam de trazer como anexo o laudo médico circunstanciado.

(c) O Ministério Público dos Estados e do Distrito Federal não dispõem de estrutura física e recursos humanos adequados para receber essas comunicações, monitorar as desinternações e fiscalizar as instituições de atendimento às internações involuntárias.

(d) A atuação conjunta entre os Ministérios Públicos ocorre, porém, de forma mitigada, no que toca à fiscalização de recursos públicos federais, estaduais e municipais destinados às instituições que prestam atendimento às internações involuntárias e compulsórias.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Ministério Público brasileiro, integrado pelo Ministério Público da União e dos Estados, recebeu uma nova roupagem a partir da Constituição Federal de 1988<sup>4</sup>, pois lhe foi atribuída a incumbência de guardião da ordem jurídica e do regime democrático, bem como de defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis. As atribuições são de larga abrangência, pois envolvem o relacionamento do cidadão com o Estado nas espacialidades públicas e privadas, assim englobando os direitos coletivos e difusos, tão caros à sociedade.

Na perspectiva da eficiência institucional, essas atribuições estão divididas entre os ramos do Ministério Público, notadamente da União,<sup>5</sup> composto pelo Ministério

---

<sup>4</sup> Artigos 127 e seguintes da Constituição Federal.

<sup>5</sup> Lei Complementar nº 75/93. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Público Federal, Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Militar e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Ao exercício de suas obrigações constitucionais e legais lhe foram destinadas funções de fiscal na aplicação e respeito às leis e de órgão agente, função que ganha relevância quando envolve direitos fundamentais. A essas funções se convencionou classificar em típicas e atípicas. As primeiras quando descritas na Constituição e nas leis, enquanto que as segundas, quando registrarem compatibilidade com a finalidade institucional, o que propicia um papel protagonista do Ministério Público.

Do rol dessas funções há que se conferir atenção para o dever de zelar pelo efetivo respeito aos poderes públicos e aos serviços de relevância pública relacionados aos direitos fundamentais, a exemplo do direito à saúde mental do cidadão, seja no âmbito da proteção individual, seja da proteção metaindividual, mediante a promoção de medidas judiciais e extrajudiciais, a exemplo das recomendações, dos termos de ajustamentos de conduta, inquéritos civis públicos, ações civis públicas, requisição de serviços públicos, mandados de segurança, *habeas corpus* e outras.

Nessa esteira, destaca-se o controle da legalidade da restrição da liberdade de locomoção, seja por razões médicas ou de proteção social, em relação aos indivíduos com transtornos mentais e que fazem uso problemático de álcool, *crack* e outras drogas, abarcando idosos, adultos, jovens, adolescentes e crianças de ambos os sexos, bem como população LGBTTQIA<sup>6</sup>. Esse controle é uma das diretrizes do paradigma de atendimento da Lei nº 10.216/2001 que impõe um novo direcionamento ao modelo de assistência em saúde mental no Brasil, que reconhece as pessoas com transtornos mentais como novos sujeitos de direitos, além de reafirmar os seus direitos fundamentais reconhecidos pelos instrumentos normativos internacionais e pelo texto constitucional, ao tempo em que fixa o controle das internações psiquiátricas involuntárias a ser efetivado pelo Ministério Público.

Esse controle, sem dúvida, é de suma importância para a realização dos direitos fundamentais para esse grupo de sujeitos de direitos, eis que por meio desse

---

<sup>6</sup> LGBTTQIA é a nova sigla utilizada para se referir ao grupo composto por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros, *queers*, intersexos, assexuados e “simpatizantes”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

monitoramento será possível visualizar o desenho do atendimento prestado pelas instituições de internação e a sua compatibilidade com os textos normativos, bem como a adoção de medidas judiciais e extrajudiciais, a depender do contexto verificado. Nesse sentido, o Ministério Público contribuirá, de forma efetiva, com a implementação das políticas públicas, especialmente no campo dos direitos sociais. A temática saúde mental é complexa, pois envolve questões médicas, psicológicas, culturais e sociais, que requerem diversidade e capilaridade dos dispositivos de saúde que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além dos seus aspectos orçamentários, considerando, sobretudo, a repartição de competências entre os entes, em virtude do modelo federativo adotado pelo Estado brasileiro. Entretanto, não raro verifica-se a fragilidade dessa rede no âmbito das unidades da federação, no que toca aos seus componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Observa-se que esse contexto de fragilidades impacta negativamente no quadro clínico das pessoas usuárias desses serviços, podendo alcançar, inclusive, os seus familiares, o que indica um contingente significativo de pessoas envolvidas. O público-alvo estimado a ser atendido pela RAPS é da ordem de, aproximadamente, 21% da população brasileira, conforme dados divulgados em 2005 pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Em termos numéricos e atualizados em 2013, estimou-se que 23 milhões de brasileiros apresentaram algum tipo de transtorno mental.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> “De acordo, com a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, 3% da população brasileira sofrem de transtorno mental severo e persistente (o IBGE estima a população brasileira em 184 milhões — 3% seriam 3,6 milhões de pessoas); 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual” . (Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_38.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_38.pdf)>. Acesso em: 09 ago. 2016).

Dados divulgados em 2013 informam que, no Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas apresentem algum tipo de transtorno mental. Desse total, pelo menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. (Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/saude-mental-em-numeros-cerca-de-23-milhoes-de-brasileiros-passam-por>>. Acesso em: 09 ago. 2016)



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Aliado a essas questões, a título ilustrativo, cabe pontuar pesquisa exploratória realizada pela proponente no *site* do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, no período de 01 a 05 de agosto de 2016 e refeita na primeira semana de maio de 2017, com a utilização das palavras-chave “internação compulsória e involuntária”, abrangendo acórdãos, um total de 11 decisões sobre “internações involuntárias” em ambos os períodos e 108 e 130 decisões pertinentes à “internação compulsória”, respectivamente, as quais indicam, aparentemente, confusão quanto à incidência das duas modalidades de internação (involuntária e compulsória), assim como em relação aos critérios a serem utilizados para o (não) acolhimento do pedido, em que pesem implicar em cerceamento da autonomia e da liberdade de locomoção do indivíduo, o que reforça a necessidade de reflexão no âmbito acadêmico, de modo que possa colaborar para o enfrentamento qualificado do problema, com repercussão social positiva.

O quadro acima exige que esses serviços sejam constantemente fiscalizados, no intuito do seu aprimoramento, o que sinaliza para a necessidade de estratégias de atuação dos membros do Ministério Público para o exercício dessa fiscalização, por meio das comunicações obrigatórias das internações involuntárias. Assim, a realização de pesquisa nesse campo se mostra imprescindível à busca da visibilidade das demandas que aparentam se encontrar reprimidas nas chamadas cifras negras, de modo que o tema ganha relevância no campo dos interesses do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Distrito federal e Territórios da União, no sentido de aprimorar e inovar as suas ações finalísticas.

Feitas essas considerações quanto à importância do papel do Ministério Público, enquanto órgão agente ou fiscalizador da RAPS, cabe anotar alguns aspectos teóricos sobre o novo paradigma de atenção aos indivíduos com transtornos mentais e que fazem uso problemático de álcool, *crack* e outras drogas.

A internação em hospital psiquiátrico foi, por um longo período, no Brasil, a única modalidade de tratamento oferecido aos, até pouco tempo, chamados de “loucos”. Esse modelo de tratamento em saúde mental, denominado hospitalocêntrico, vem



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

sendo substituído por outro – o comunitário ou extra-hospitalar – preconizado pela Reforma Psiquiátrica e pela Luta Antimanicomial, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e que oferece diferentes alternativas de atendimento à pessoa com transtorno mental e tem, na internação, a sua última opção.

Dentre os tipos de internação psiquiátrica previstos pela Lei n. 10.216/2001 e pelo Regulamento do SUS - anexo da Portaria MS n. 2.048/2009 -, em seus arts. 423 a 433, que as regulam, interessa-nos a involuntária (IPI) que, ao lado da internação psiquiátrica voluntária (IPV), da internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária (IPVI) e compulsória (IPC) compõe o rol de internações a que a pessoa com transtorno mental pode ser submetida.

A IPI pode ser promovida por terceiros, sem o consentimento expresso da pessoa que está sendo internada. A IPV é realizada por solicitação da própria pessoa com transtorno mental ou com o seu consentimento expresso, por intermédio de assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. A IPVI, como já dito, caracteriza-se pela discordância do paciente em permanecer internado, apesar do seu ingresso voluntário no equipamento de saúde. Já a IPC, por sua vez, é a efetuada por determinação da autoridade judiciária.

Essa possibilidade de se submeter uma pessoa com transtorno mental a uma internação indesejada, imposta por um familiar, responsável legal ou ainda por “especialista responsável pelo tratamento” pode trazer graves consequências para o indivíduo. Primeiramente, porque a internação, dependendo do seu tempo de duração, pode gerar o indesejável enfraquecimento ou rompimento da sua rede de relações, afetando seus vínculos sociais, afetivos e profissionais. Segundo, ela pode ser efetuada como primeira opção e não apenas depois que se esgotarem todas as possibilidades de tratamento extra-hospitalar existentes no território da pessoa. Em outras palavras, a internação pode continuar a ser utilizada como única opção de tratamento à disposição da pessoa com transtorno mental. Por fim, a IPI constitui cerceamento à autonomia e à liberdade de locomoção da pessoa com transtorno



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

mental e pode ensejar abusos. Por isso, é direito do usuário solicitar a “[...] presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária” (art. 2º, V, da Lei n. 10.216/2001), que deve ser pautada por requisitos objetivos, como a inarredável recusa da pessoa com transtorno mental em submeter-se ao tratamento ou a possibilidade de ela vir a causar dano a si ou a outrem.

Além das medidas que podem ser adotadas pelo próprio interessado, a internação psiquiátrica involuntária requer a atuação do Ministério Público Estadual ou do Distrito Federal e Territórios, que é um dos responsáveis pela fiscalização dessa modalidade de internação.

O estabelecimento de saúde (mental) ou familiar que aceitar ou solicitar uma IPI e uma IPVI, sem observar o disposto na Lei n. 10.216/2001 e no Regulamento do SUS - anexo da Portaria MS n. 2.048/2009 -, em seus arts. 423 a 433, praticam o delito de cárcere privado.

Contudo, a atuação do Ministério Público, em matéria de saúde mental, não se limita à fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias. Esse órgão, ao lado dos familiares, dos profissionais da saúde, dos Conselhos de Saúde e da Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, é um dos atores do processo de promoção da cidadania das pessoas com transtornos mentais e da implementação das políticas públicas em saúde mental no Brasil.

Em relação à internação compulsória, destacamos que o debate técnico-científico e jurídico sobre a sua natureza e em que circunstâncias deve ser usada é intenso e divide opiniões. Uma das razões para se ter entendimentos diferentes no campo técnico-científico é a diversidade da formação dos profissionais “da saúde” e métodos eleitos para o tratamento desses indivíduos. Já na esfera jurídica, a vagueza dos textos normativos alia-se à tradicional visão punitiva herdada das legislações anteriores.

A Lei n. 10.216/2001 e o Regulamento do SUS (Portaria n. 2.048, DE 3 de setembro de 2009), por exemplo, disciplinam que a internação psiquiátrica compulsória é



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

“aquela determinada pela Justiça ou por medida judicial”, o que nos leva a ter ações e decisões judiciais as mais diversas, tanto na área cível, quanto penal, como já dito. Essas decisões judiciais afetam diferentes grupos de pessoas e possuem diversos fins. Em algumas situações, a IPC é determinada por autoridades públicas e equivale a internação forçada e muitas vezes indiscriminada e em massa de usuários de *crack* e outras drogas, correspondendo a uma “limpeza social”, neo-higienista e ao controle social da pobreza. Em outras, a IPC é a resposta dada pelo Poder Judiciário aos apelos de familiares de pessoas com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso nocivo de drogas, sobretudo de *crack*. Essa situação, acaba gerando o fenômeno conhecido como “judicialização da política” ou, simplesmente “judicialização”, que, tal qual a internação, em qualquer das suas modalidades, deve ocorrer em último caso.

No intuito de apresentar os motivos de ordem prática do presente projeto, pontua-se que o Ministério Público Federal em São Paulo manejou ação judicial para que os recursos orçamentários do Ministério da Justiça voltados para o tratamento de usuários de álcool e outras drogas sejam destinados apenas às entidades inseridas na rede de saúde, bem como que cumpram os requisitos estabelecidos por essa pasta<sup>8</sup>.

No que concerne aos dados sobre o objeto de pesquisa, segundo estudo realizado pelo Ministério da Saúde, publicado em outubro de 2015, denominado “Saúde Mental em Dados”, chama-se a atenção para aqueles relacionados aos óbitos com causa básica relacionada a transtornos mentais, em virtude de uso de substâncias psicoativa CID – 10, envolvendo o ano de 2013. Os números absolutos apontam 7.511 óbitos, dos quais 7.025 tem registro de causa básica o álcool, 142 para cocaína e derivados e 282 por variadas drogas e outras substâncias psicoativas. Assim, verifica-se que o álcool é a substância psicoativa responsável por 93,5% de óbitos decorrentes de transtornos mentais em virtude do uso de substâncias

---

<sup>8</sup> Referida ação ensejou a suspensão da Resolução nº 01/2015, de 19 de agosto de 2015, do Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD). Ver processo n. 0014992-18.2016.403.6100. Para consultar a tramitação, acesse <http://www.jfsp.jus.br/foruns-federais/>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

psicoativas no Brasil, seguida por variadas drogas (F19) cocaína e derivados (F14). Observa-se que o F10 não representa o total de registros de óbitos relacionados ao uso de álcool. Nesse total também foram considerados registros com outros diagnósticos, a exemplo do CID K 70, que se refere à doença alcoólica do fígado. Quanto à morbimortalidade, os dados clarificam o problema do uso de álcool para as políticas públicas de saúde no Brasil. Esses indicadores estão em ressonância com resultados de pesquisa realizada pela Fiocruz acerca da Carga de Doença no Brasil, no ano de 2008, que aponta o abuso e dependência de álcool (5,0%) está entre as três principais causas de carga de doença entre homens e representa a segunda maior causa de incapacidade e óbito entre homens na faixa etária de 15 a 29 anos. Além do anteriormente exposto, o desenvolvimento desta pesquisa é de interesse acadêmico-científico das proponentes, haja vista serem líderes de grupo de pesquisa cadastrado no CNPq e certificado pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), que se propõe a enfrentar questões como “judicialização da saúde” e “saúde mental”, em ressonância com a presente proposta.

### **3 OBJETIVOS**

A pesquisa tem como objetivo contribuir para eficiência e ao aperfeiçoamento institucional, a partir do desenvolvimento de ações finalísticas no campo da saúde mental, na perspectiva da efetividade dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a pesquisa tem por objetivos:

- i) Identificar, por meio de questionário e entrevistas semi, o quadro de atuação do Ministério Público nesta área, especialmente em relação ao Ministério Público Federal e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios;
- ii) fomentar a atuação conjunta entre os Ministérios Públicos no campo da saúde mental, em relação à fiscalização da comunicação das internações involuntárias, bem como quanto aos recursos públicos destinados às instituições que realizam atendimento das internações involuntárias e compulsórias.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

O enfrentamento da problemática das internações involuntárias e compulsórias de pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas perpassa, necessariamente, passa pelo reconhecimento, asseguramento e pela violação de direitos humanos e fundamentais dessas pessoas. Qual é o sentido dado às expressões “direitos humanos” e “direitos fundamentais”, nesse contexto de pesquisa?

Em sentido estrito, denominam-se direitos humanos as garantias e os direitos assegurados a indivíduos ou grupos, por meio de normas internacionais, tais como tratados e convenções da ONU ou, ainda, à leitura filosófica dada a essa questão.

Por sua vez, em sentido amplo, denominam-se como direitos humanos os direitos básicos consagrados em normas internacionais e nacionais, onde são denominados direitos fundamentais – no âmbito do direito público - ou de personalidade – na esfera do direito privado.

Os alemães, que influenciaram outros povos, como os espanhóis, portugueses e holandeses, preferem utilizar a expressão “direitos fundamentais” “como designativos de certas posições ou situações jurídicas básicas dos indivíduos perante o Estado ou como autolimitação do poder soberano estatal em benefício de determinadas esferas de interesse privado” (SAMPAIO, 2004, p. 8; p. 13).

Entretanto, verifica-se que, documentos internacionais, como a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia (2000) e a Convenção dos Direitos da Criança (1989), no seu preâmbulo, também fazem uso da expressão “direitos fundamentais”<sup>9</sup> reservada, em tese, às normas internas de um determinado Estado.

A Constituição Federal de 1988, por sua vez, define como princípio das relações internacionais a “prevalência dos direitos humanos” (art. 4º, II) e assegura no seu art.

---

<sup>9</sup> “Direitos fundamentais são aqueles que são juridicamente válidos em um determinado ordenamento jurídico ou que se proclamam invioláveis no âmbito interno ou constitucional (**dimensão nacional dos direitos humanos**)” (SAMPAIO, 2004, p. 9; grifamos).



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

5º, § 2º a denominada cláusula de expansividade dos direitos fundamentais, ao reconhecer que os direitos e garantias expressos nesta Constituição são exemplificativos.

A distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais, bem como a abrangência dessas expressões apresenta-se fluída, tanto no espaço, como no tempo. É o que se pode depreender da citação a seguir reproduzida:

A expressão *direitos humanos* é uma forma abreviada de mencionar os direitos fundamentais da pessoa humana. Esses direitos são considerados fundamentais porque sem eles a pessoa humana não consegue existir ou não é capaz de se desenvolver e de participar plenamente da vida. Todos os seres humanos devem ter asseguradas, desde o nascimento, as condições mínimas necessárias para se tornarem úteis à humanidade, como também devem ter a possibilidade de receber os benefícios que a vida em sociedade pode proporcionar. Esse conjunto de condições e de possibilidades associa as características naturais dos seres humanos, a capacidade natural de cada pessoa e os meios de que a pessoa pode valer-se como resultado da organização social. É a esse conjunto que se dá o nome de *direitos humanos*. (DALLARI, 2004, p. 12-13).

Apesar dessa ambiguidade discursiva, podemos apreender que, tanto na doutrina e nas normas internas, como na doutrina e nas normas internacionais, as categorias “direitos humanos” e “direitos fundamentais” abrangem direitos individuais e coletivos, tais como a dignidade da pessoa humana, os direitos à vida, à liberdade, à saúde, ao trabalho, à privacidade e à intimidade, à assistência, os direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros que forem identificados nos dados da pesquisa e são devidos às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Conforme conceituação de Ingo Wolfgang Sarlet (2007, p. 38), com base em Pérez Luño, direitos fundamentais são:

[...] o conjunto de direitos e liberdades institucionalmente reconhecidos e garantidos pelo direito positivo de determinado Estado, tratando-se, portanto, de direitos delimitados espacial e temporalmente, cuja denominação se deve ao seu caráter básico e fundamentador do sistema jurídico do Estado de Direito.

Resta claro que ambas as terminologias se referem à condição humana, todavia a doutrina constitucional abalizada prefere referir-se a direitos fundamentais, uma vez



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

que é o termo utilizado pela Constituição da República de 1988, em seu Título II, ao apontar os direitos da pessoa humana reconhecidos pelo direito positivo e localizados no espaço (Brasil) e tempo (pós 1988), a fim de garantir uma convivência digna, livre e igual (SILVA, 2005, p. 178). Ressalta-se ainda que tal conceito abarca direitos de titularidade individual e coletiva (SAMPAIO, 2004, p. 20), sendo este último aspecto essencial para a atuação ministerial, conforme sua missão institucional (art. 127, CR/88). Por sua vez, a denominação ‘direitos humanos’ encerra conceito mais amplo e fluido, sendo, por isto, preterida, já que guarda relação com direitos do ser humano reconhecidos na ordem internacional, de forma pretensamente universal e vinculante, ainda que supra-estatais.

Em que pese existir, na doutrina constitucional pátria, intensa celeuma em relação à terminologia adotada (SARLET, 2007, p. 33-42; SAMPAIO, 2004, p. 7-22) – se a expressão “direitos fundamentais” ou a expressão “direitos humanos”, como buscou-se sinteticamente demonstrar, optou-se por utilizar nesta proposta, preferencialmente, o termo “direitos fundamentais” à proteção assegurada por meio de princípios e regras internas, reservando a expressão “direitos humanos”, para nos referirmos aos direitos e garantias individuais e coletivos das pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas descritos ou previstos internacionalmente.

No tocante aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, analisar-se-á a Declaração de Caracas, da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1990; os Princípios para a Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1997; a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), da ONU, de 2007.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Cabe aqui uma breve explicação sobre a inserção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) no rol de normas internacionais afetas à temática. Essas pesquisadoras entendem que, a referida Convenção pode ser aplicada às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas, ou seja, algumas pessoas com transtornos mentais também podem ser consideradas pessoas com deficiência caso



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Outra vertente do quadro teórico envolve a chamada “Reforma Psiquiátrica”, categoria utilizada para expressar a mudança na assistência em saúde mental, de instituições fechadas para serviços abertos na comunidade, próximos da moradia das pessoas e que respeitem os seus direitos humanos e fundamentais. Pode ser entendida de duas formas, de acordo com Eduardo Mourão Vasconcelos (2015, p. 7):

**Do ponto de vista conceitual**, reforma psiquiátrica significa, em um primeiro nível, substituir a assistência centrada em instituições totais, fechadas e em procedimentos involuntários, muitas delas promovendo internações de médio e longo prazo, marcadas por violações regulares dos direitos humanos mais fundamentais, e muitas similares a campos de concentração (BARROS, 1994; ARBEX, 2013 apud VASCONCELOS, 2015, p. 7).

Um segundo ponto de vista acerca da Reforma Psiquiátrica seria mais crítico e radical, de acordo com Vasconcelos (2015, p. 7). Nessa linha, a Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como:

[...] também criticar e reconstruir em novas bases (ou utilizando um conceito chave do campo, desinstitucionalizar) os vários saberes convencionais e seus fundamentos epistemológicos, teóricos e jurídicos que incidem sobre o campo, bem como as relações sociais na sociedade mais ampla que sustentam o estigma, a discriminação, a segregação, a negligência, e a violência para com as pessoas com transtorno mental e seus familiares (Rotelli et al, 1990; Barros, 1994; Amarante, 1995; Desviat, 1999; Basaglia, 2005; Vasconcelos, 2008a).

Esta reforma vem num processo que se desenvolve em vários países desde as décadas de 1970 e 1980, impulsionado por movimentos sociais de trabalhadores da saúde mental, de usuários e familiares, pelos governos locais e com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). (VASCONCELOS *et. al.*, 2015, p. 41). Entretanto, de acordo com a própria Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde:

---

apresentem “[...] impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”. (art. 1 da CDPD) -. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

No Brasil, o movimento de Reforma Psiquiátrica é caracterizado como um: [...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios” (BRASIL, 2005, p. 6).

Quanto à denominada Luta e Movimento Antimanicomial, registra-se que a expressão é utilizada para referir-se às lutas organizadas por trabalhadores, usuários de serviços de atenção psicossocial e seus familiares, para transformar a política e a assistência de saúde mental, buscando implementar a reforma psiquiátrica. Buscam também mudar as ideias, as práticas e a forma da sociedade de se relacionar com os processos subjetivos, com o transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de drogas, com ênfase na convivência, no respeito às diferenças, na liberdade e na autonomia crescente das pessoas envolvidas. No Brasil, o movimento antimanicomial foi fundado em 1987.” (VASCONCELOS *et. al.*, 2015, p. 42).

A categoria Transtorno Mental, de acordo com a OMS (CID-10, 2008), ***Transtornos Mentais e Comportamentais***, são as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os ***Transtornos Mentais e Comportamentais*** não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos.

Um *comportamento anormal* ou um curto período de *anormalidade do estado afetivo* não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam persistentes ou recorrentes e que resultem em certa deterioração



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

ou ***perturbação do funcionamento pessoal***, em uma ou mais esferas da vida. Os ***Transtornos Mentais e Comportamentais*** se caracterizam também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções. *Nem toda deterioração humana denota distúrbio mental.*

Quanto ao uso abusivo, uso nocivo/problemático e dependência de álcool e outras drogas ou substâncias psicoativas (SPAs), a fim de auxiliar a compreensão desse fenômeno, trazemos da literatura médico-psiquiátrica distinção feita por Dalgalarondo (2008) entre abuso, uso nocivo e dependência de SPAs. O abuso de álcool e outras drogas/SPAs “ocorre quando há uso recorrente e contínuo de uma substância psicoativa, uso que é lesivo ou mal adaptativo (levando a prejuízos ou sofrimentos clinicamente significativos). Esse uso produz prejuízos ao sujeito em sua vida familiar, no trabalho ou na escola (ausência ao trabalho, fracasso escolar, brigas familiares etc.). Também acontece de forma recorrente em situações nas quais há perigo para a integridade física do sujeito (dirigir veículos, ter atividades sexuais com desconhecido, operar máquinas, etc.) e pode implicar em problemas legais”. O uso nocivo [ou problemático] de álcool e outras drogas/SPAs é “mais restrito que a noção de abuso. Refere-se a um padrão de uso que causa dano à saúde física (esofagite ou hepatite alcohólica, bronquite por tabagismo) ou mental (depressão associada a pesado consumo de álcool).

Ainda, a dependência de álcool e outras drogas ou substâncias psicoativas (SPAs) “é definida como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias em que há repercussões psicológicas, físicas e sociais que resultam da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa. Há, na dependência, um grande envolvimento do sujeito com a substância; ele gasta muito tempo (e interesse afetivo) em atividades que implicam a obtenção ou o consumo da substância”. (DALGALARRONDO, 2008).

A análise relativa aos direitos das pessoas com transtornos mentais e às modalidades de internação involuntária e compulsória privilegiará a interpretação



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

das Leis n. 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, da lei n. 11.343/2006, que, dentre outras disposições, “prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas” e da lei n. 13.146/2015, que “institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)<sup>11</sup>.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa descritiva a ser realizada através da pesquisa qualitativa com Membros do Ministério Público Federal e Ministério Público do DF/T União, que exercem ofícios especiais de atendimento à questão da saúde mental.

A coleta de dados dar-se-á por intermédio de entrevistas semiestruturadas e pesquisa documental.

A entrevista semiestruturada como método de coleta de dados permite investigar a profundidade do material verbal, uma vez que a fala é relativamente espontânea e a subjetividade muito presente. É utilizada pela riqueza de conseguir revelar valores de representações, emoções, afetividade e afloração do inconsciente do sujeito quando se deseja a exploração profunda das informações (BARDIN, 2011).

Será realizada também, uma Pesquisa Documental, a fim de buscar dados essenciais. A pesquisa documental é uma fonte de informações que pode aliar-se a outras técnicas de coleta, complementando-as ou evidenciando fatos novos. Víctora et. al., (2000) referem que são objetos de pesquisa documental os documentos oficiais (leis, normas, regulamentos e decisões judiciais), pessoais (cartas, diários, autobiografias) e públicos (livros, jornais, revistas, discursos).

Os dados quantitativos serão obtidos de duas formas distintas. Primeiramente, por intermédio de levantamento, seleção, classificação e análise de decisões judiciais de

---

<sup>11</sup> A Lei n. 13.146/2015 regulamenta a CDPD, razão pela qual também será objeto de análise nesta pesquisa.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

segundo grau, disponibilizadas pelos Tribunais de Justiça em seus sites/portais, utilizando o protocolo de pesquisa denominado Metodologia de Análise de Decisões (MAD),<sup>12</sup> desenvolvido originalmente por Roberto Freitas Filho e Thalita Moraes Lima (2010), para subsidiar a identificação de critérios objetivos para a tomada de decisão dos atores do sistema justiça em relação às internações involuntárias e compulsórias da população a ser estudada. Num segundo momento levantar-se-á junto a Membros do Ministério Público da União, em todos os entes subnacionais, informações simples sobre a Lei n. 10.216/2001 e a atuação do MP em questões afetas à saúde mental e, especificamente, em relação às internações involuntárias, tais como: conhecimento da lei, estratégia(s) de fiscalização do seu cumprimento, recursos humanos, tecnológicos e orçamentários disponíveis para a fiscalização do cumprimento da Lei, se manejou HCs, Mandados de Segurança, TACs, Ações Cíveis Públicas, em prol dos interesses individuais e coletivos dessa população, por meio de questionário estruturado a ser aplicado via eletrônica, conforme descrição a seguir.

### **Procedimentos Metodológicos para elaboração do Survey**

A aplicação do *survey* demandará as seguintes tarefas:

- Elaboração e teste de questionário;
- Desenvolvimento de ferramenta informatizada para aplicação do questionário (em plataforma *on line*);
- Definição de amostra representativa, com base em informações disponíveis nos sítios dos Ministérios Públicos (ou do CNMP?);
- Acompanhamento dos respondentes por telefone e *e-mail*.

---

<sup>12</sup> Os objetivos da Metodologia de Análise de Decisões são os seguintes: organizar informações relativas a decisões proferidas em um determinado contexto; verificar a coerência decisória no contexto determinado previamente; e produzir uma explicação do sentido das decisões a partir de interpretação sobre o processo decisório, a forma das decisões e sobre os argumentos produzidos. FREITAS FILHO, Roberto; MORAES LIMA, Thalita. *Metodologia de Análise de Decisões – MAD*. Universitas Jus, Brasília, n. 21, p 1-17, jul./dez., 2010, p. 07.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Os questionários serão aplicados através da *Internet*, enviando-se um formulário eletrônico, preparado e disponibilizado em plataforma *on line*. Para acessá-los, os possíveis respondentes receberão um *link* através de *e-mail*. O formulário poderá ser preenchido na própria plataforma, o que permitirá que as respostas ingressem imediatamente numa base de dados (em planilha Excel) e, a partir daí, sejam fossem tabuladas e analisadas.

A opção por este recurso será feita porque o mesmo dispensa não só o envio de questionários em papel, por correio, mas também a tarefa de inserção das respostas em planilhas, por meio de trabalho humano, o que tomaria mais tempo e reduziria erros de registro dos dados levantados. Tendo em vista reduzir ao máximo o número de não-respostas aos questionários, a equipe técnica da pesquisa realizará intensivo acompanhamento, por telefone e *e-mail*, dos respondentes da amostra, esclarecendo dúvidas sobre o preenchimento e estimulando sua participação na pesquisa.

## **5.2 Local do Estudo**

O estudo qualitativo será realizado presencialmente em Brasília/DF, em razão de concentrar a cúpula do Ministério Público Federal e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios.

A coleta qualitativa será realizada no período compreendido entre setembro de 2017 a fevereiro de 2018, conforme a disponibilidade de agenda dos Membros do Ministério Público, que exerçam ofícios de atendimento à questão da saúde mental. O levantamento das decisões judiciais e a aplicação do questionário estruturado será feito *online*, o que dispensa o deslocamento da equipe para outras localidades.

## **5.3 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram subdivididos em dois grandes grupos: Membros do Ministério Público Federal e do Distrito Federal que exercem ofícios especiais de



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

atendimento à questão da saúde mental, profissionais a serem entrevistados presencialmente em Brasília e Membros do Ministério Público Federal, que atuam fora de Brasília e exerçam ofícios especiais de atendimento à questão da saúde mental.

#### **5.4 Aspectos Éticos**

Caso esta proposta seja aprovada, a pesquisa será submetida à aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com o disposto nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012 e n. 510/2016. E, conforme os preceitos éticos, todos os participantes serão informados sobre a pesquisa, concordaram em participar e ter sua entrevista gravada. Será lido e entregue a todos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ficando uma cópia assinada pelo entrevistado arquivada. As entrevistas serão transcritas e formarão um banco de dados para a análise.

A fim de preservar sua identidade os participantes da pesquisa serão identificados como: **Membro do Ministério Público Federal e Membro do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, sexo e idade, sem a identificação da UF em que o respondente esteja lotado.**

#### **5.5 Instrumentos de coleta de Dados Qualitativos**

Para a realização das entrevistas com os participantes da pesquisa será elaborado Roteiro de Entrevista Semiestruturada, a fim de nortear a conversa e possibilitar uma maior exploração a partir dos dados que emergirem. Estes roteiros serão elaborados especificamente aos Membros do Ministério Público Federal e do Distrito Federal e Territórios, que exerçam ofícios especiais de atendimento à questão da saúde mental, em Brasília, Distrito Federal.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

### 5.6 Análise dos dados

Os dados coletados a partir das transcrições das Entrevistas Semiestruturadas, dos questionários estruturados e da Análise Jurisprudencial comporão um banco de dados para análise. Para tal será realizada Análise de Conteúdo onde é realizada uma leitura, agrupamento a partir da proximidade dos conteúdos e identificação de categorias, as quais serão apresentadas junto aos resultados. Bardin (2011) diz que a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos, ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens” (p.160).

### 6 CRONOGRAMA

A pesquisa será desenvolvida ao longo de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do resultado deste edital.

ATIVIDADES	PERÍODO DE REALIZAÇÃO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Definição do referencial teórico	X											
2	Elaboração do projeto	X	X										
3	Coleta de dados		X	X	X	X	X						
4	Tratamento e análise dos dados					X	X	X	X				
5	Elaboração de relatório técnico parcial									X			
6	Elaboração do relatório técnico final										X		
7	Revisão do texto										X		
8	Entrega do trabalho												X
9	Apresentação dos resultados												X



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

10	Outras (se houver)																			
----	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**7 ESTIMATIVA DE CUSTOS**

DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$	OBSERVAÇÕES
<b>Passagens (nac.ou internac.) e traslados</b>	0			
<b>Diárias (informar o período de viagem e os passageiros, no campo Observações)</b>	0			
<b>Material de consumo / expediente (descrição)</b>	0			
<b>Material permanente (livros, outra bibliografia, equipamentos etc – detalhar)</b>				A equipe de pesquisa utilizará o seu próprio acervo bibliográfico, e os seus equipamentos de informática, não havendo necessidade de aquisição de livros ou equipamentos.
<b>Serviços–Pessoa Física e Pessoa Jurídica (despesas com contratação de auxiliares, assistentes,</b>	01		16.034,40	Para o tratamento dos dados há necessidade de



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

<i>pesquisadores, hospedagem, publicação do projeto, filmagem, assinaturas de periódicos, fotografia, reprografia, impressão, digitação, digitalização, processamento de dados, serviços de postagem, sonorização, gravação, de gravação, pagamento de serviços profissionais com impostos e contribuições legais etc. – especificar)</i>				contratação de um Pesquisador, mestre, na área de estatística para realizar as suas tarefas com a carga de 120 horas. Seguindo a Portaria nº 251 da PGR, estima-se o valor registrado na coluna ao lado.
<b>Outras despesas (detalhar)</b>				
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>			16.034,40	

**8 EQUIPE DE TRABALHO**

<b>CATEGORIA</b>	<b>NOME</b>	<b>TITULAÇÃO ACADÊMICA</b>	<b>LOCAL DE TRAB. É do MPU?</b>	<b>CARGO Se do MPU</b>	<b>QTDE. H. TRAB.</b>	<b>CUSTOS RS</b>
Orientador de Pesquisa	Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de Souza	Mestra	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios	Vice Procurador-Geral do MPDF/T	48 horas	
Pesquisador	Luciana Barbosa Musse	Doutora	Sem vínculo com o MPU – Professora e pesquisadora do IPEA		432 horas	70.226,88
Assistente de	Betina		Sem vínculo			



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Pesquisa	Günther Silva	Mestra	com o MPU – Professora e pesquisadora		432 horas	57.728,64
Apoio						

Equipe:

Selma L. N. Sauerbronn de Souza - <http://lattes.cnpq.br/1142530731324943>

Luciana Barbosa Musse - <http://lattes.cnpq.br/9787779004343257>

Betina Günther Silva - : <http://lattes.cnpq.br/9217600100305121>

## 9 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Decreto n. 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu Protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>.  
Acesso em: 28 fev. 2014.

CORREIA JÚNIOR, Rubens; VENTURA, Carla Aparecida Arena. As internações involuntárias de drogadependentes frente à legislação brasileira: uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, P. 250-280, jan. /jun. 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: ArtMed, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREITAS FILHO, Roberto; MORAES LIMA, Thalita. *Metodologia de Análise de Decisões* – MAD. Universitas Jus, Brasília, n. 21, p. 1-17, jul. /dez. 2010.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. O papel do Ministério Público nas internações



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

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. cap. 7. p. 99-113.

MAXIMIANO, Vitore Andre Zilo; PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de. Os instrumentos legais e as políticas sobre drogas no Brasil: enfoque na área de saúde e a garantia de direitos dos usuários de drogas. In: MAZITELLI, Flávia *et. al.* (Orgs.). **Desenvolvendo e articulando o conhecimento para o cuidado das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas em contextos de vulnerabilidade**. Curitiba: CRV, 2015. Parte 4. p. 115-122.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. v.1.

SAMPAIO, José Adércio Leite Sampaio. **Direitos Fundamentais: retórica e historicidade**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Coord.). **Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas**. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde e Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2015.

SÍTIOS CONSULTADOS:

[http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis\\_38.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_38.pdf). Acesso em: 09 ago. 2016).

[www.tjdft.jus.gov.br](http://www.tjdft.jus.gov.br).

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)