

Priscila Freitas Ramos<sup>1</sup>  
Cristiane Miryam Drumond de Brito<sup>2</sup>

# **A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DE UM FAMILIAR UTILIZADA COMO MEDIDA PROTETIVA A IDOSOS**

*Compulsory psychiatric hospitalization as a  
measure for the protection of older people*

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Carlos. São Carlos/SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência: Cristiane Miryam Drumond de Brito. *E-mail*: [cdrumonddebrito@gmail.com](mailto:cdrumonddebrito@gmail.com).

Recebido em: 06/01/2015. Revisado em: 08/05/2015. Aprovado em: 11/05/2015.

## RESUMO

A internação psiquiátrica é polêmica, principalmente quando não há o consentimento do sujeito. Constata-se, ainda na contemporaneidade, a internação psiquiátrica compulsória (IPC) como medida protetiva setorial específica de proteção à violação de direitos da pessoa idosa. Este artigo faz uma análise documental de processos civis do Ministério Público nos quais houve internações psiquiátricas compulsórias de usuários de álcool e outras drogas como medida específica de proteção à violação de direitos da pessoa idosa em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo. A análise foi realizada à luz das políticas públicas de saúde e de saúde mental e da Constituição Federal. A proteção do idoso é estabelecida via retirada do sujeito agressor de seu domicílio. Não foram verificadas, nos processos, ações da rede de cuidados intersetoriais garantidos nas políticas públicas atuais como procedimento prévio à IPC.

### Palavras-Chave

Idoso; Ministério Público; Poder Judiciário; Políticas Públicas; Saúde Mental.

## ABSTRACT

Psychiatric hospitalization is controversial, especially when there is no consent of the subject. Even in contemporary times, compulsory psychiatric hospitalization (IPC), is considered as a specific sector protective measure against the violation of elderly people's rights. This paper identifies, based on court proceedings, how IPCs are done in a midsize city in the state of São Paulo. We used the documentary analysis of civil cases prosecutors, in the light of public health policies, of the mental health and of the Federal Constitution. The protection of the elderly is established via removal of the offender from his home. Actions by the Network of Guaranteed Inter-sectorial Care in the current public policies, previous to the IPC, were not identified.

### Keywords

Elderly; Judiciary; Mental Health; Public Attorneys; Public Policies.

## Introdução

Este artigo é resultado de uma pesquisa que se insere na área de defesa de direitos da coletividade, por se tratar da defesa de direitos da população idosa correlacionados com os direitos das pessoas em sofrimento psíquico (atrelado ao uso e abuso de álcool e outras drogas). Trata-se de um estudo documental de processos do Ministério Público (MP) nos quais há a determinação judicial de uma internação psiquiátrica compulsória (IPC) de um usuário de álcool e/ou outras drogas por este ter violado o direito de uma pessoa idosa.

As populações em foco: o sujeito em sofrimento psíquico (atrelado ao uso de álcool e outras drogas) e a pessoa idosa foram historicamente estigmatizados e sofreram confinamentos aceitos culturalmente. As políticas públicas contemporâneas visam a mudar essa cultura, protegendo e garantindo direitos de cidadania das populações em questão. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) determina que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”<sup>1</sup>, quer dizer, sem a existência de um procedimento legalmente previsto com vistas a garantir os direitos fundamentais dos cidadãos<sup>2</sup>.

A partir da Constituição de 1988, o MP passou a ser “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”<sup>3</sup>. O processo de redemocratização do País assegurou autonomia ao MP – que, como protagonista do Estado democrático de defesa de direitos, exerce a função de fiscalizar o cumprimento da lei por meio da defesa dos direitos da sociedade<sup>4</sup>. Dentre suas áreas de atuação, há a esfera da defesa da coletividade, que defende os direitos na área da cidadania (Sistema Único de Saúde – SUS; fiscalização das internações psiquiátricas involuntárias; dependência química; idosos; pessoas com deficiência; direitos humanos). O MP deve ter papel ativo na tutela coletiva e na garantia dos direitos dos cidadãos. Diante do exposto, coloca-se a questão de como têm sido garantidos os direitos dos cidadãos pelo Estado quando estes pertencem a duas populações vulneráveis e em situação de conflito – ou seja, quando uma população é violentada pela outra – e judicialmente é determinada a IPC. O objetivo é analisar como os direitos das populações supracitadas são garantidos nos processos relativos à IPC do MP.

---

<sup>1</sup>BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 07 maio 2015.

<sup>2</sup>PINHEIRO, G.H.A. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 125-138, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/692>>. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i3p125-138>.

<sup>3</sup>BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, cit.

<sup>4</sup>BRASIL. Ministério Público. *Guia do Ministério Público de Santa Catarina: um manual para a imprensa e a sociedade*. Elaborado pela Coordenadoria de Comunicação Social. Florianópolis: Procuradoria-Geral de Justiça. 2009.

## I. Metodologia

O caminho percorrido por este estudo iniciou-se com a apresentação da proposta de pesquisa ao MP em um município do interior do Estado de São Paulo, a fim de obter uma declaração de aceite da pesquisa. Após o aceite, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e obteve a aprovação n. 00695112.5.0000.5504.

Com o parecer do Comitê de Ética, iniciou-se a coleta de dados documentais no MP relativos às internações psiquiátricas compulsórias de usuários de álcool e outras drogas como medida específica de proteção à violação de direitos da pessoa idosa. O critério de seleção da amostra documental foi examinar processos que envolviam algum tipo de violação de direitos à pessoa idosa por usuários de álcool e outras drogas no ano de 2011. Nessa condição, foram selecionados seis processos. Excluíram-se processos que envolviam internações psiquiátricas voluntárias – que se dão com o consentimento da pessoa em declaração por escrito – e involuntárias – que se dão sem o consentimento da pessoa, a pedido de terceiros (geralmente familiares) por escrito e aceitas pelo médico psiquiatra<sup>5</sup>. Foram incluídas apenas as internações psiquiátricas compulsórias, isto é, internações determinadas pelo juiz.

A análise dos documentos foi feita por meio de leituras exaustivas dos processos, o que possibilitou a elaboração de categorias que orientaram a organização do material. Os processos foram organizados de acordo com o motivo do requerimento da IPC pelo familiar, ou seja, a partir de fatos descritos nos processos, dos artigos constitucionais, dos artigos do Estatuto do Idoso, das leis e das portarias que o juiz pautou para determinar a IPC. Além disso, foi observado o enquadramento do tema do processo civil analisado e o relatório social apresentado. Após essa etapa, buscou-se analisar os documentos à luz das próprias leis vigentes no país relativas aos direitos de pessoas idosas e das pessoas em sofrimento psíquico.

## II. Resultados

Nos processos analisados, o pedido de IPC inicia-se quando um familiar idoso vai até o MP pedir ajuda para seu familiar que apresenta problemas com uso e abuso de bebidas alcoólicas ou drogas e/ou apresenta algum sofrimento psíquico, o que ocasiona a violação de direitos da pessoa idosa. O familiar idoso é ouvido (**oitiva**), logo em seguida redige o **termo de declaração**, o qual será anexado nos autos (documento de identificação). O documento com o conteúdo da fala do familiar – no caso, a fala do idoso que sofreu violação de direitos – insere-se na parte chamada **dos fatos**, na qual se caracterizam a situação de conflitos familiares

---

<sup>5</sup>BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 36, n. 4, p. 168-170, 2009.

e a violação de direitos. Em seguida, tem início a fundamentação **dos direitos**, por meio das políticas públicas existentes. Na etapa **dos direitos**, verificam-se as leis e portarias em relação aos direitos referentes à pessoa idosa, bem como a forma de proteger sua integridade física, psíquica e moral. A Lei n. 10.741/2003<sup>6</sup> (Estatuto do Idoso) fornece as diretrizes de como se procederá quando o idoso se encontra em situação de risco, ameaça ou violação de direitos, por omissão do Estado ou por falta ou abuso da família.

Compete ao MP promover ações judiciais com o objetivo de assegurar os direitos da população idosa previstos no Estatuto do Idoso. É também competência do MP garantir os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, como preveem as portarias e as leis de proteção à saúde mental.

Em relação à proteção da população idosa, constata-se que há a especificação das medidas protetivas referentes ao idoso e de outras portarias que possuam relação com o caso apresentado. A partir dessa especificação, o MP expede ao juiz o pedido de IPC, com base nos artigos da Constituição Federal. São eles: artigo 127 (fundamentado nas atribuições do MP de defender os interesses sociais e individuais indisponíveis); artigos 196 e 197 (direitos e defesa da saúde por parte do Estado e de políticas públicas; artigos 80 e 81 (fundamentados na legitimidade de o MP intervir nas ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos); e artigos 43, 44 e 45 do Estatuto do Idoso (fundamentados nas medidas de proteção e nas medidas específicas de proteção ao idoso)<sup>7</sup>.

O MP fundamenta diante do exposto, **dos fatos**, e requer as medidas cabíveis para o caso. O que se verifica, na amostra desta pesquisa, é que os pedidos de cada processo analisado repetem os seguintes itens: o deferimento da petição inicial; o pedido de concessão antecipado da tutela; a nomeação de um curador; e ofício à Direção Regional de Saúde para que proceda à liberação da senha de internação, no caso do município em questão. A internação é sempre em hospital psiquiátrico, por meio da Central de Regulação e de ofício para a polícia. Nesse município, há “a utilização imprescindível de força policial. O hospital deve tomar as medidas necessárias para o procedimento admissório e, se necessário for, medidas de contenção física para que o requerido não intente fuga”. O MP também expede o pedido para a realização da perícia, “que consiste no exame do estado mental do requerido, por um perito, de preferência, com especialidade em psiquiatria, a fim de aferir a saúde mental do acionado”.

---

<sup>6</sup>BRASIL. Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

<sup>7</sup>Os artigos constitucionais e artigos do Estatuto do Idoso são recorrentes nos processos analisados e serão citados novamente.

Nos autos, na capa do processo, há os seguintes itens: (a) área; (b) tipo de documento; (c) tema; (d) assunto; e (e) promotoria em questão em que constam os autos. A promotoria em questão é a 13ª. Promotoria de Justiça do Município, o tipo de documento é o processo civil e a área é a de direitos humanos e saúde pública, ou direitos humanos e proteção ao idoso. Os temas e assuntos são variáveis, mesmo sendo todos os processos civis para pedido de IPC. Isso acontece porque o promotor da 13ª. Promotoria de Justiça do Município construiu uma portaria interna e a dividiu em dois temas separados: (a) patrimônio público e (b) direitos humanos: proteção ao idoso e saúde pública. Esta pesquisa, por sua vez, insere-se na subdivisão “direitos humanos: proteção ao idoso e saúde pública”. Na 13ª. Promotoria de Justiça do Município analisada, a equipe tem a seguinte composição: um promotor de Justiça, dois oficiais de Promotoria (sendo um responsável pela subdivisão patrimônio público e o outro pela subdivisão direitos humanos: proteção ao idoso e saúde pública) e dois estagiários cursando do terceiro ao quinto ano de direito.

Por meio da análise documental dos autos dos processos civis da 13ª. Promotoria de Justiça do Ministério Público da comarca de um município com estimativa populacional de 210 mil habitantes, foram selecionados seis casos de requerimento de IPC. Os processos iniciaram-se quando um familiar foi presencialmente ao MP e fez um requerimento de IPC ao juiz, justificado por um fato concreto de violação de direitos à pessoa idosa. O juiz recorreu a artigos pautados na CF/88, ao Estatuto do Idoso e às demais leis e portarias necessárias frente a cada caso. O MP fundamenta o requerimento de IPC e intervém para preservar e garantir o direito da pessoa idosa.

## **1. Primeiro processo civil**

O tema descrito no processo era relativo à saúde mental e o assunto era a IPC. O juiz embasou-se na CF/88 (artigos 127, 196 e 197) e no Estatuto do Idoso (artigos 43, 44 e 45). Nesses artigos há indicações de:

inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários<sup>8</sup>.

Estão inclusos também, para fundamentar a ação do juiz, os artigos 80 e 81, bem como o inciso III do artigo 6º da Lei n. 10.216/2001, que diz: “a internação

---

<sup>8</sup>Artigo 44, inciso IV, do Estatuto do Idoso (Lei Federal n. 10.741/2003, cit).

psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos e a IPC é aquela determinada pela Justiça<sup>9</sup>. O laudo médico não foi encontrado nos autos de processos de IPC pesquisados.

Nesse processo, quem pediu a IPC foi o pai do requerido (pessoa que vivenciou a IPC), devido aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social do MP), por meio da visita domiciliar. Serão apresentadas partes do relatório social. Os nomes são fictícios, para que os sujeitos tenham sua privacidade preservada.

Júlio é dependente químico, faz uso diário de drogas lícitas e ilícitas, estando atualmente viciado em crack. Os genitores informam que há mais de 20 (vinte) anos seu filho é usuário de droga, e em razão desta situação a família vem se autodestruindo. Afirmam que na residência há constantes brigas e ameaças por parte do filho, que exige dos pais dinheiro para comprar a droga. A casa é frequentemente visitada por traficantes, onde a família se sente ameaçada e temerária. Sob o efeito da droga, Júlio é agressivo. Júlio, portanto, não mantém hábitos compatíveis com a vida produtiva e não exerce qualquer tipo de trabalho, sobrevivendo à custa do genitor. Verifica-se que os genitores apresentam-se impotentes, ameaçados e amedrontados em relação ao comprometimento do filho com o uso de drogas, situação que coloca em risco a integridade física e emocional destes.

O relatório social acima apresenta a complexidade das relações familiares e o sofrimento de todos os envolvidos – tanto o filho, que é dependente há 20 anos, quanto os pais, que vivenciam situações de agressividade e ameaça. A conclusão técnica garante “a integridade física e emocional dos idosos” nessa situação extrema. Não há informação técnica que indique caminhos para um acompanhamento efetivo desse usuário de drogas com cuidados e direitos garantidos no campo da saúde mental após a reforma psiquiátrica. Parece não haver indicações em direção à construção de relações intersetoriais capazes de refletir sobre os direitos tanto da pessoa idosa quanto da pessoa em sofrimento psíquico. Portanto, ficam questões a serem respondidas: como agir de modo que todos os direitos sejam garantidos? Como não transformar algo familiar em policial? No próprio campo da promotoria, como essas questões são elaboradas? Nesse caso específico, aplicaram-se diversos artigos de lei, mas não foi observada no processo a potencialidade contida nas leis para realização de ações que construam políticas públicas capazes de garantir o direito à cidadania dessas populações vulneráveis e dar suporte efetivo à família.

---

<sup>9</sup>BRASIL. Lei Federal n. 10.216, de 06 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

## 2. Segundo processo civil

O tema descrito no segundo processo civil analisado: saúde mental; e o assunto: IPC. O juiz embasou-se na CF/88, nos artigos 127 e 129 (sobre as funções institucionais do MP), 196 e 197; na Lei n. 10.216/2001, no artigo 2º (lista os direitos da pessoa com transtorno mental), artigo 3º (responsabilização do Estado no desenvolvimento da política de Saúde Mental), artigo 4º (“a internação, em qualquer de suas modalidades, será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”), artigo 6º (supracitado no primeiro processo), artigo 8º (cabe à instituição decidir sobre a internação involuntária e a alta hospitalar) e artigo 9º (“a internação psiquiátrica compulsória será baseada na segurança do estabelecimento, do paciente, dos outros internos e dos funcionários”); e no Decreto-Lei n. 891/1938<sup>10</sup> (Lei de fiscalização de entorpecentes).

Cabe ressaltar que, nesse processo, o requerido permaneceu internado por três meses, saiu para ver a filha recém-nascida e depois não retornou para a reinternação no hospital psiquiátrico. Nesse caso, o juiz determinou que o oficial de Justiça fizesse visita à idosa que teve seus direitos violados, para saber se ela gostaria de dar prosseguimento à ação de internação compulsória, com a reinternação do filho. A idosa se opôs a dar prosseguimento à ação, e nos autos há relatos de que seu filho estava em acompanhamento médico. Justificado nos autos do processo por meio do inciso II do artigo 8º da Lei n. 10.216/2001 – “o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento” –, o juiz revogou a continuação da ação de reinternação do requerido. Nesse processo, quem pediu a IPC foi a mãe do requerido, devido aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social da Estratégia Saúde da Família – ESF do bairro onde residem, a pedido do MP), por meio da visita domiciliar. Há transcrição de partes importantes do relatório social.

Álvaro é drogadito e apresenta transtorno mental. É agressivo com a família, ameaçando-os de morte. O mesmo chega alcoolizado de madrugada em casa. A mãe faz uso de medicamentos controlados e de remédios para a pressão. A família demonstra estar assustada pelas ameaças de Álvaro quando o mesmo fica agressivo. Constatamos várias marcas na parede do quarto de Álvaro, com pedras que ele jogou em momento de surto.

Na descrição acima, há complexidades sociais e de saúde. A pessoa que vivenciou a IPC apresenta dois diagnósticos: drogadição e transtorno mental. A mãe também faz uso de medicação psiquiátrica e para controle da pressão arterial. Os

---

<sup>10</sup>BRASIL. Decreto-Lei n. 891, de 25 de novembro de 1938. *Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm)>. Acesso em: 29 jan. 2016.



laços familiares parecem, no momento da descrição, ser constituídos por ameaças e medo. Álvaro sempre residiu com a genitora e, desde criança, foi diagnosticado com retardo mental. Não conseguiu acompanhar a escola normal, por isso parou os estudos no Ensino Fundamental. Ele também tem crises convulsivas e conflitos com o genitor – o qual, segundo a genitora, sempre ofende Álvaro quando este faz uso de bebidas alcoólicas. Devido à diminuição de autonomia provocada pelas dificuldades de saúde e saúde mental, não conseguiu, até o momento da pesquisa, trabalhar com registro em carteira.

A IPC foi a proposição encontrada pelo MP para solucionar a situação de violação de direitos da idosa – em uma família com relato de sofrimento mental há anos e que chega a situações-limite de agressividade. Cabe-nos refletir o papel das políticas públicas no contexto dessa família. Por que não houve políticas públicas capazes de ampliar suportes para a família em todos esses anos? Quando o juiz solicita a avaliação de um profissional de serviço de atenção básica, pode sugerir alguma relação intersetorial entre saúde e judiciário; no entanto, não foi observada no processo nenhuma articulação intersetorial a não ser a solicitação técnica de um relatório.

Atualmente as políticas no campo da saúde mental, a atenção básica responde a políticas prioritárias na agenda governamental. Nesse processo, há também a abertura de reflexões sobre a articulação das políticas públicas no campo da saúde mental e atenção básica à saúde, que é atualmente a política de saúde mais próxima dos usuários, além da política de assistência social e do Estatuto do Idoso. Não encontramos, no processo civil estudado, proposições como, por exemplo, acompanhamento familiar pela Estratégia Saúde da Família (ESF) com apoio de equipes de saúde mental e/ou alguma articulação com a política de assistência social. O estabelecimento de diálogo entre os setores que atuam no território e o esforço para construir redes intersetoriais se fazem necessários. Frente à complexidade e multidimensionalidade desse caso, cabe adotar diretrizes de interdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade previstas em diversas leis públicas do país.

### **3. Terceiro processo civil**

O tema descrito no processo: liberdade, respeito e dignidade; política de atendimento; vida e saúde; e o assunto: violência e maus-tratos. O requerimento de IPC ao juiz, por meio do MP, tem base nos seguintes artigos da CF/88: incisos II e III, do artigo 5º (“todos são iguais perante a lei. II: ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei; III: ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”), artigos 127, 129, 196 e 197, artigo 230 (“a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua

dignidade, o bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”); nos artigos do Estatuto do Idoso: artigo 2º (o idoso goza de todos os direitos fundamentais), artigo 4º (“nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”), artigos 43, 44 e 45, artigos 80 e 81; e nos artigos 29 e 30 do Decreto-Lei n. 891/1938.

Consta também nos autos desse processo o relatório da delegacia de polícia do município de Santo Expedito, onde reside o idoso, no qual está anexado o depoimento dele. Esse boletim de ocorrência apresenta as seguintes características:

Espécie: Título I – Pessoa (art. 121 a 154)

Natureza: Ameaça (art. 147)

Emílio é alcoólatra. A idosa, sua mãe, tem sofrido muito com as atitudes do filho. O mesmo quebra objetos em casa, e ameaça-a de morte; dizendo: eu ainda vou te matar, só ainda não matei a senhora porque não tenho arma revólver, e se eu tivesse já tinha matado.

Ainda nesse processo, consta no relatório social:

[...] é sabido que a Política Pública de Saúde Mental preconiza o tratamento extra-hospitalar, porém de forma voluntária. Já que o requerido não deseja o tratamento de forma voluntária, só resta a IPC.

Emílio reside em casa construída por sua genitora nos fundos de sua casa, cuja finalidade foi separar Emílio de seu irmão, devido às constantes brigas. Emílio e seu irmão fazem uso de bebidas alcoólicas e se agridem fisicamente com frequência, e a genitora fica nervosa com a situação de violência. Antes de ser internado, Emílio trabalhava com confecção de redes de pesca, porém, depois da internação, não conseguiu mais esse emprego. Sua genitora justifica o desemprego com o fato de o município onde residem não ter oferta de trabalho.

Nessa história, a IPC entra como o único recurso a ser utilizado, justificada pela recusa do sujeito que sofreu a IPC em aceitar o tratamento voluntário na rede extra-hospitalar de saúde mental. A situação extrema dessa história, com clara ameaça de morte da mãe pelo filho, talvez pudesse ter sido evitada se houvesse uma rede de saúde mental no município. As justificativas do setor judiciário para aplicação da IPC estão pautadas na lei e em sua interpretação atrelada a uma concepção de caráter individualista. O Judiciário, diante da falta de políticas públicas efetivas no campo da saúde mental e sem uma efetiva política intersetorial com base no diálogo, tratou um fenômeno multifatorial e multidimensional, com aspectos micro

e macrosocial, de uma forma centrada apenas no sujeito. Faz-se necessário buscar a reinserção social desse sujeito e dessa família por meio de políticas públicas que considerem a complexidade do fenômeno elucidado.

Os termos **inserção**, **reinserção** e **inclusão social** estão presentes no discurso cotidiano das práticas institucionais, nas portarias ministeriais, em artigos científicos, em fóruns e encontros de saúde mental. Contudo, ainda é um desafio pensar na clínica da inclusão<sup>11</sup>.

Dentre as políticas públicas referentes ao campo da saúde mental, há a regulamentação da Lei n. 10.216/2001, que, neste quesito, define em seu artigo 4º: “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Constata-se uma lacuna no que tange à rede de serviços substitutivos em saúde mental nesse município. O município conta com três hospitais psiquiátricos e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). Sabe-se que deveria existir, na política pública de saúde mental do município, a substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por leitos em hospitais gerais, para que houvesse a continência do momento agudo da crise. A população moradora dos hospitais psiquiátricos deveria ser encaminhada para as Residências Terapêuticas, que são serviços substitutivos em saúde mental oferecidos à população que reside há mais de dois anos em hospitais psiquiátricos. A ideia é evitar a cronificação da pessoa com transtorno mental e trabalhar para sua reinserção social, porém o município não possui esse serviço, mesmo frente à necessidade posta.

Consta, ainda, nos autos desse processo: “A internação voluntária aplica-se, por coerência, a casos de normalidade psíquica, situação não verificada geralmente em dependentes químicos”.

Esse trecho foi escrito pelo promotor de Justiça. Não foram encontrados nenhum laudo médico e nenhuma referência bibliográfica científica da relação entre dependente químico e problemas de saúde mental nos autos do processo. Essa afirmação da promotoria nos transporta a reflexões sobre a IPC como instrumento de normatização social, ideia construída histórica e culturalmente. Com o advento do Renascimento e das revoluções Francesa e Industrial, a saúde é colocada em um lugar de valor e há necessidade de que os corpos sejam controlados<sup>12</sup>. O não controle dos corpos foge à normalidade e, conseqüentemente, regras e normatizações são necessárias. Pode-se inferir que, na atualidade, a IPC exerce esse papel, situando a vida como objeto privilegiado de investimento e de apropriação do Estado moderno.

---

<sup>11</sup>ENDO, T. C. BERLINK, M. T. O SUS e os mecanismos de exclusão: a saúde mental à margem do sistema de saúde. In: DOTTO, K. M. (Org.). *Psicologia, violência e direitos humanos*. Conselho Regional da 6.ª Região. 1. ed. São Paulo: CRP. SP, 2012. p. 69-77.

<sup>12</sup>FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

Não existe uma natureza humana da qual o indivíduo delinquente/louco tenha se separado; a delinquência/loucura não seria um desvio a ser resgatado pelas leis e pela ortopedia punitiva dos aparelhos disciplinares<sup>13</sup>.

Nesse processo, quem pediu a IPC foi a mãe do requerido, devido aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social do MP), por meio da visita domiciliar. Consta no relatório social:

Emílio é usuário de bebidas alcoólicas e, sob o efeito do álcool, apresenta-se violento. Embriagado, promove violência doméstica, proferindo ofensas contra a pessoa da mãe. O mesmo permanece a maior parte do tempo em bares, bêbado ou com ressaca. A idosa relata que deixa o filho morar com ela, porque ele não trabalha e não tem para onde ir.

Ainda segundo o relatório social:

Ressaltamos que, segundo informações coletadas, não há, no serviço público de saúde do município, atendimento específico para tratamento de dependentes químicos.

Novamente nesse caso, a IPC foi utilizada como recurso à lacuna da política pública de saúde mental devido à precariedade da rede de serviços. A IPC também é utilizada como primeiro recurso, e não como último, como prevê a Lei n. 10.216/2001.

Uma medida que deveria, por lei, ser ofertada e determinada como medida excepcional é empregada pela falta de políticas públicas no campo da saúde mental no município. Percebe-se a vida ser utilizada como objeto de intervenção e de controle do Estado. Se for a saúde vivenciada que importa, e não a saúde de algum “ideal científico”, fica mais claro entender a importância de reconhecer a autonomia dos sujeitos. Contudo, há uma dificuldade e um desafio de atrelar vida à subjetividade, de conceder liberdade e autonomia a alguém que não é reconhecido socialmente. “Na clínica da Reforma Psiquiátrica, teremos que aprender a conjugar loucura com cidadania, dignidade com tratamento, respeito com eficácia, ciência com ética”<sup>14</sup> (p.73). A análise desse processo leva ao desafio de a inclusão social ser trilhada cotidianamente, e não apenas constar em leis.

#### **4. Quarto processo civil**

O tema descrito no processo: políticas públicas de saúde e saúde mental; e o assunto: IPC.

---

<sup>13</sup>FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

<sup>14</sup>ENDO, T. C. BERLINK, M. T. op. cit., p. 69-77.

O requerimento de IPC ao juiz, por meio do MP, tem base nos seguintes artigos da CF/88: inciso III do artigo 1º (“constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamento: III: a dignidade da pessoa humana), incisos II e III do artigo 5º; artigos 127, 129, 196, 197 e 230; no artigo 9º da Lei n. 10.216/2001 (“a internação compulsória será baseada na segurança do estabelecimento, do paciente, dos outros internos e dos funcionários”); e nos artigos 29 e 30 do Decreto-Lei n. 891/1938.

Nesse processo ainda consta:

O decreto n. 24.559 de 03 de julho de 1934, ainda em vigor, já admitia a internação dos toxicômanos ou intoxicados habituais por ordem judicial ou requisição de autoridade pública ou a pedido do próprio paciente ou solicitação de seu cônjuge, pai, filho ou parente de até 4º. grau, ou então interessado.

Sabe-se que, com a promulgação da Lei n. 10.216/2001 – que dispõe sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” –, foi revogado o Decreto n. 24.559/1934<sup>15</sup>, que consta nos autos do processo descrito acima. O mesmo foi citado como se estivesse em vigor, o que abre a reflexão de se é possível que tenha sido utilizado por desatualização por parte do profissional das leis vigentes de saúde mental no país, ou se há a utilização desta pelo modo de o profissional compreender a saúde mental. Em outras palavras, o profissional associa pessoas em sofrimento psíquico com a periculosidade e, portanto, o sujeito deve ser retirado da sociedade por ser nocivo.

Nesse processo, quem pediu a IPC foram o pai e a companheira do requerido, ambos idosos. A solicitação foi devida aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social do MP). Nesse caso, o requerido foi internado compulsoriamente duas vezes. O primeiro relatório social diz: “Everaldo contraiu empréstimo em nome da idosa (sua companheira) e vendeu móveis da casa da mesma. Ele a agride constantemente e a proíbe de sair de casa”.

A idosa tem higiene precária e carência de alimentos, pois sua pensão é utilizada por Everaldo para manutenção do seu vício. O mesmo se recusa a deixar a casa da idosa, sua companheira.

Everaldo demonstrou-se desequilibrado, evidenciando possuir dependência física e emocional do álcool.

---

<sup>15</sup>BRASIL. Decreto n. 24.559, de 03 de julho de 1934. *Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/D24559impressao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559impressao.htm)>. Acesso em: 29 jan. 2016.

A genitora afirma que Everaldo a ameaça constantemente e permanece fora de casa em bares até altas horas, retornando para casa em altos brados. Durante uma de suas brigas com o pai lhe esfaqueou, e continua a ameaçar a família. Portanto, o mesmo possui hábito incompatível com a vida produtiva, estando sempre em ressaca.

#### O segundo relatório social:

Everaldo já cumpriu pena por homicídio e no atual momento responde a Inquérito Policial, em razão de ter esfaqueado o pai.

Segundo a genitora, o filho quando alcoolizado se envolve em brigas constantes, perturba os vizinhos e familiares e faz ameaças de morte à mesma, bem como ao genitor, que também possui vício no álcool. O mesmo fugiu do hospital e não aderiu ao tratamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD.

#### E ainda, no relatório social do MP:

Como se sabe, a questão em torno das drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é um fenômeno de muitas dimensões e complexidades, sendo que em muitos casos o indivíduo tem um comprometimento com o uso do álcool tão alto que não se deve considerá-lo capaz de decidir com liberdade sobre o assunto, havendo a necessidade de combinações variadas de ações e serviços durante o curso de recuperação, motivo pelo qual sugerimos mais uma vez a IPC.

Everaldo reside com sua companheira idosa e trabalha com bicos de carpinteiro. Os conflitos familiares são intensos, como demonstrados acima, com agressões de facadas ao genitor. O requerido estudou até a quarta série do Ensino Fundamental e recebe por mês uma quantia de cinquenta reais com os bicos.

O requerido permaneceu internado por 15 dias na segunda IPC, depois se evadiu do hospital psiquiátrico e desapareceu. A família não soube informar o local onde o requerido poderia estar, e, por consequência, foi extinta a ação.

Nesse caso, apesar de a Justiça já ter lançado mão da IPC e esta não ter sido efetiva, novamente o MP determina a mesma ação. A forma do MP de estabelecer as ações não garante o que diz a Constituição de 1988 no inciso III do artigo 1º: “constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamento: III: a dignidade da pessoa humana” – e nos incisos II e III do artigo 5º: “todos são iguais perante a lei. II: ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei; III: ninguém será

submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. Esse sujeito declara no processo que, no hospital psiquiátrico, permaneceu atrás de grades, sentiu-se como um prisioneiro, foi alvo de torturas e teve tratamento desumanizado. Questiona-se a existência ainda desse tipo de tratamento, o qual fere a dignidade humana.

Constata-se que, apesar dos avanços teóricos fundamentados para romper com a cultura manicomial, ainda se verificam intervenções baseadas na cultura hospitalocêntrica, ou seja, caracterizada pelo não acolhimento e não respeito à cidadania dos sujeitos, previstos na Lei n. 10.216/2001. Embora haja a prerrogativa legal com base no direito do sujeito com transtorno mental, não há uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico no município onde se realizou a pesquisa.

## 5. Quinto processo civil

O tema descrito no processo: liberdade, respeito e dignidade e saúde mental; e o assunto: violência e maus-tratos.

O requerimento de IPC ao juiz, por meio do MP, tem base nos seguintes artigos da CF/88: incisos II e III do artigo 5º, e artigos 127, 196, 197 e 230; no artigo 9º da Lei n. 10.216/2001 – “a internação compulsória será baseada na segurança do estabelecimento, do paciente, dos outros internos e dos funcionários” –, e nos artigos 29 e 30 do Decreto-Lei n. 891/1938.

Nesse processo, assim como no quarto processo civil, o juiz também tem como base o Decreto n. 24.559/1934. No processo, o decreto torna ato de cooperação entre Justiça e psiquiatria<sup>16</sup>.

E ainda encontra-se no relatório social:

É sabido que atualmente a Política Pública de Saúde tem se dado no sentido de priorizar os tratamentos extra-hospitalares, deixando a internação para os casos mais graves, em que estes não se mostraram adequadamente suficientes.

Embora conste nos autos do processo o embasamento acima, o qual se refere à atual lógica de cuidado da Política Pública de Saúde Mental fundamentada por meio da Lei n. 10.216/2001, percebe-se que há pouca possibilidade de esses sujeitos em sofrimento psíquico (atrelado ao uso e abuso de álcool e outras drogas) usufruírem dos recursos extra-hospitalares existentes no município, visto que a gama de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é inexistente. Constata-se uma regularidade nos casos estudados de lançar mão da IPC como

---

<sup>16</sup>DELGADO, P.G.G. *As razões da tutela*. Rio de Janeiro: Te Cora, 1992.

primeiro recurso disponível. Não há rede de serviços substitutivos em saúde mental no município para trabalhar essas problemáticas. Há necessidade de fiscalização e acompanhamento dos serviços públicos relativos à saúde mental para que se implemente de forma efetiva a ampliação de ofertas de serviços e procedimentos capazes de dar o suporte necessário a essas pessoas e famílias em sofrimento.

Consta nos autos desse processo que o idoso fez boletim de ocorrência (BO) na delegacia de polícia, mas que, quando chamado para prestar depoimento, ele não quis representar contra o filho. É importante ressaltar que o familiar idoso que pediu a IPC do filho compareceu ao MP durante a internação do mesmo para pedir que o liberassem, pois não concordou com o tratamento dispensado ao seu filho. Diante do pedido do idoso, o juiz revogou a ação de IPC.

Nesse processo, quem pediu a IPC foi o pai do requerido, devido aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social do MP), por meio da visita domiciliar. O relatório social evidencia a situação do conflito familiar e conclui sobre a inabilidade do sujeito à vida produtiva.

Elton é agressivo e está praticando violência psicológica contra o pai e a mãe. As brigas são constantes, em face de que, para a aquisição das drogas, o mesmo faz ameaça de se matar e de sumir, deixando o pai extremamente preocupado e aflito. Portanto, constatamos que o mesmo possui hábito incompatível com a vida produtiva.

Nesse processo, o idoso, ao ir ao MP, foi procurar um tratamento digno e, ao mesmo tempo, que proporcionasse as condições para que o filho pudesse refletir criticamente sobre seus atos e sua relação com as drogas. Porém, constam nos autos relatos de visita do pai ao filho no hospital psiquiátrico; discordando do tratamento dispensado ao filho, o pai logo concluiu que não era esse tipo de ajuda que desejava. Há nesse processo uma abertura para problematização acerca da forma como o Estado intervém na resolução de conflitos familiares. Essa forma de retirada, à força, de uma pessoa do seio familiar talvez atenda as necessidades familiares imediatas, mas se torna um ato invasivo e pouco eficaz na resolução de conflitos.

## **6. Sexto processo civil**

O tema descrito no processo: políticas de saúde e saúde mental. O assunto não estava preenchido.

O requerimento de IPC ao juiz, através do MP, tem base nos seguintes artigos da CF/88: inciso III do artigo 1º (constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamento: “III: a dignidade da pessoa humana”), incisos II e III do artigo 5º, artigos 127, 196, 197 e 230; no artigo 9º da Lei n. 10.216/2001; e nos artigos 29 e 30 do Decreto-Lei n. 891/1938.



Consta nos autos desse processo o relatório da delegacia de polícia do município de Anhumas, onde o idoso reside. Há o depoimento do idoso relatando os conflitos familiares. Esse boletim de ocorrência apresenta as seguintes características:

Natureza da ocorrência: Vias de fato/ameaça de autoria conhecida.

Espécie: Contravenções penais.

Natureza: Vias de fato (art. 21).

Espécie: Título I – Pessoa (art. 121 a 154)

Natureza: Ameaça (art. 147)

Sandro é usuário de droga e de bebidas alcoólicas, sendo que o mesmo parece não ter mais controle de si e acaba por ameaçar a família dizendo que irá colocar fogo na casa, que vai matar todos com uma faca, onde a vítima tem que ficar quieta, sair de perto para não ser agredida por ele. A vítima não sabe mais o que fazer com o filho.

Nesse processo quem pediu a IPC foi o pai do requerido, devido aos motivos expostos no relatório social (confeccionado pela assistente social do MP), por meio de visita domiciliar. Tópicos do relatório social são transcritos:

Sandro é usuário de álcool e drogas, e em face do vício, promove constantes conflitos e constantes agressões verbais e físicas contra os pais. É agressivo com o pai, realizando muitas ameaças ao mesmo, e em razão das brigas já agrediu o pai fisicamente. O mesmo não trabalha e nunca procurou tratamento. Consta que possui 3 (três) filhas, com as quais não possui contato. Permanece nas ruas, em bares e andando com más companhias.

O mesmo já esteve encarcerado por 2 (duas) vezes e chega diariamente em casa enfurecido e em altos brados, grita com os pais, sendo desrespeitoso com estes, fazendo ofensas verbais para que eles abram as portas da casa e, caso não o façam, ele ameaça arrombar as portas. Portanto, o idoso é submetido à violência doméstica e risco pessoal.

Consta nos autos desse processo que o ato policial de buscar Sandro compulsoriamente não foi bem-sucedido, pois na primeira tentativa o requerido correu e não foi pego; na segunda, “o requerido estava no trabalho e os genitores manifestaram o desejo de que o filho não fosse mais internado”. Dessa forma, o juiz justifica que o autor (idoso) desistiu da ação e extinguiu o processo de ação

para IPC. É importante ressaltar que nesse município, de menor porte, não há nenhum serviço de acolhimento para a problemática do uso e abuso de álcool e outras drogas, e o município vizinho, de maior porte, não é referência no que diz respeito ao CAPS-AD.

### III. Discussão

A maioria dos artigos fundamentados para defender e garantir os direitos da pessoa idosa é recorrente em todos os processos civis, sendo que as leis utilizadas para a fundamentação das ações de IPC são: a Constituição de 1988, o Estatuto do Idoso, a Lei n. 10.216/2001 e o Decreto-Lei n. 891/1938.

Há recorrência nas justificativas dos relatórios sociais confeccionados pela técnica do MP, baseadas e fundamentadas na proteção da integridade física e emocional da população idosa. São relegadas para segundo plano as políticas de saúde mental atuais, a expansão da rede substitutiva e a perspectiva de reinserção social. Essa ação de proteção imediata do idoso não parece garantir de fato a sua proteção na continuidade da vida, pois o agressor não perpetua sua internação e essa medida não é efetiva na vida dele.

Não há diálogos entre as políticas públicas, e as problemáticas cotidianas são vistas de forma unilateral, por uma única política pública. Acredita-se que, mesmo que o MP se baseie em leis constitucionais associadas à saúde mental e em leis protetivas dos idosos, essas leis não foram capazes de gerar uma solução de fato para o problema. O que se encontra nos processos são menções de que os atos da pessoa em sofrimento psíquico são incompatíveis com a vida produtiva e, por haver recusa à internação voluntária, a IPC fica como única possibilidade. Aponta-se aqui que a problemática tem um único disparador: a pessoa com problemas de uso de álcool e drogas. Talvez por uma distinção cultural, o direito desta não é relevante e o que se torna importante é a proteção do idoso momentaneamente. Não há indicativos de continuidade de ações que dessem suporte efetivo à família, ao idoso e à pessoa usuária de álcool e outras drogas. As leis atuais de saúde mental e/ou de proteção à pessoa idosa visam à garantia de direitos e à vivência real da cidadania para ambas as populações. Para isso ocorrer, talvez seja necessário: primeiro, que haja um fortalecimento das redes de atenção primeira, secundária e terciária à saúde e à saúde mental; segundo, que haja de fato a intersetorialidade das políticas públicas (de saúde, da assistência social, jurídicas, culturais, entre outras); terceiro, que haja a expansão da rede substitutiva de saúde mental.

Reitera-se que a ação emergencial de retirada da pessoa que coloca em risco a integridade física e emocional do idoso, sem nenhuma diretiva de cuidados com o sujeito que vivenciou a IPC, tem se caracterizado como medida paliativa na solução de problemas complexos, e o ato da IPC se torna recorrente.

Para que ocorra maior efetividade na resolução das complexidades inerentes aos casos apresentados, torna-se necessária maior articulação entre as políticas públicas pertinentes a cada caso. Nos casos apresentados acima, verifica-se a necessidade de serem mais bem respaldados pela legislação referente à pessoa idosa em correlação com a Lei n. 10.216/2001 da saúde mental. Essas legislações preveem recursos para um cuidado tanto da pessoa idosa quanto da pessoa que foi submetida a IPC. Segundo seu artigo 4º:

“a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. [...] § 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do Artigo 2º”.

Constata-se que não é benéfico o cumprimento da lei de forma parcial, pois, dessa forma, são infringidos direitos.

Destarte, torna-se imprescindível destacar a importância da articulação não só das políticas de saúde mental juntamente com a legislação referente ao idoso, como também a articulação com as políticas de atenção básica à saúde, de habitação, de emprego, de educação, esporte e cultura. Acredita-se que, somente por meio de um emaranhado de ofertas socioeconômico-culturais e terapêuticas poderá ser identificado o sentido verdadeiro das lacunas no cotidiano dos seres humanos. Objetiva-se, portanto, a integridade da saúde e a dignidade de vida, previstas em lei. Além disso, é necessário que haja uma expansão e um intercâmbio com diversas políticas sociais supracitadas no intuito de garantir os direitos sociais dos cidadãos. Necessita-se conjugar elementos micro e macrossociais, articulados com o acesso à rede de bens e serviços e com a organização social.

## **Considerações finais**

O tema da internação psiquiátrica compulsória (IPC) vivenciada por sujeitos como medida protetiva à violação de direitos da pessoa idosa é escasso em termos de publicação de pesquisas, principalmente no que tange à articulação dos saberes entre a saúde mental e o direito.

Este artigo teve como foco de análise as políticas públicas com temáticas prioritárias: políticas de proteção à saúde mental e políticas de proteção ao idoso. Constata-se que na prática a proteção do idoso é estabelecida via retirada do sujeito agressor do seu domicílio, sem articulação entre a política de atenção básica à saúde, a política de saúde mental, a política de proteção ao idoso e a Justiça para que se construa um projeto.

O apelo à polícia e ao Poder Judiciário para intervir em conflitos internos da família ou para decidir sobre a IPC denuncia tanto a fragilidade da família na atualidade quanto os limites ou os fracassos das políticas públicas que garantam o direito à cidadania e aos direitos humanos: vida, saúde, educação, trabalho, entre outros. Denuncia também a invasão da esfera privada pela esfera pública e o crescimento da gestão da vida pelos saberes dos especialistas e pelo Estado.

Embora todas as políticas públicas apresentem a família como lócus privilegiado de ação, isso não ocorre no dia a dia da implementação das políticas públicas, que dão atenção a um sujeito índice no contexto familiar. Nas populações de estudo desta pesquisa, poderia ser um indicativo centralizar as ações na família, e não propriamente no idoso, na interface com a IPC. Observa-se a família não como espaço de proteção e cuidado, mas ocupando um lugar em que há prevalência de relações de opressão, de abuso físico e emocional, de crime e ausência de direitos individuais<sup>17</sup>.

No campo da saúde, a internação psiquiátrica é um construto histórico, e a rede extra-hospitalar de serviços alternativos, variados e complementares se trata de uma política atual, que envolve diversos atores, desafios e posição ético-política consubstanciada. Desse ponto de análise, quanto tempo demandaria para uma lei nacional consolidar efetivamente a transformação de uma prática cotidiana? Os 12 anos decorridos da homologação da Lei n. 10.216/2001 seriam tempo suficiente para ocorrerem inversões paradigmáticas? E por que os retrocessos ocorrem, mesmo depois de tantas lutas e movimentos sociais consolidados?

Repensar a prática diária, interdisciplinar e intersetorial se faz necessário, uma vez que um único saber, um único setor e/ou uma única política não são competentes, de fato, para dar respostas efetivas a complexidades, conflitos familiares e violações de direitos que se presenciam no cotidiano.

## Referências

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 36, n. 4, p. 168-170, 2009.

BRASIL. Ministério Público. *Guia do Ministério Público de Santa Catarina: um manual para a imprensa e a sociedade.* Elaborado pela Coordenadoria de Comunicação Social. Florianópolis: Procuradoria-Geral de Justiça. 2009.

DEBERT, G. G. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. *Interseções. Revista de Estudos Interdisciplinares*, UERJ, Rio de Janeiro, ano 3, n.2, p. 71-92, jul./dez. 2001.

DELGADO, P.G.G. *As razões da tutela.* Rio de Janeiro: Te Cora, 1992.

---

<sup>17</sup>DEBERT, G. G. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. *Interseções. Revista de Estudos Interdisciplinares*, UERJ, Rio de Janeiro, ano 3, n.2, p. 71-92, jul./dez. 2001.

ENDO, T. C. BERLINK, M. T. O SUS e os mecanismos de exclusão: a saúde mental à margem do sistema de saúde. In: DOTTO, K. M. (Org.). *Psicologia, violência e direitos humanos*. Conselho Regional da 6.<sup>a</sup> Região. 1. ed. São Paulo: CRP. SP, 2012. p. 69-77.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

PINHEIRO, G.H.A. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 125-138, nov. 2011/fev. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/692>>. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i3p125-138>.

---

Priscila Freitas Ramos – Mestre em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos. Psicóloga. São Carlos/SP, Brasil.

Cristiane Miryam Drumond de Brito – Doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. Terapeuta Ocupacional. Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: [cdrumonddebrito@gmail.com](mailto:cdrumonddebrito@gmail.com).