



**III Conferência Nacional de Saúde Mental - Pré-Conferência**

**“DIREITO À SAÚDE MENTAL”**

**Seminário Nacional sobre Aplicação e Regulamentação da Lei 10.216**

**RELATÓRIO FINAL**

## **ÍNDICE**

1. Apresentação

2. Metodologia

2.1. Grupos de Trabalho

3. Propostas dos Grupos de Trabalho

3.1 Grupos I e II - Internação Psiquiátrica Involuntária

3.2 Grupo III - Interdição e Curatela

3.3 Grupo IV - Internação Compulsória, Medida de Segurança

4. Considerações Finais

ANEXOS

## **1. Apresentação**

A promulgação, em 06 de abril de 2001, da lei 10.216, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial psiquiátrico”, torna urgente a definição de alguns consensos para sua aplicação e regulamentação.

Esta lei, apesar de imediatamente aplicável em diversos aspectos, exige regulamentação específica em alguns artigos, criando a premência de diálogo ampliado e sistematizado com parceiros imprescindíveis à garantia da cidadania de pessoas acometidas por transtornos psíquicos. Entre estes parceiros destacamos o Ministério Público, o Ministério da Justiça, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, bem como organizações da sociedade civil.

Ao Ministério da Saúde compete definir as rotinas técnicas e normativas e desenvolver as iniciativas de política assistencial definidas na nova lei. Para isso, é necessário buscar a articulação com outras instituições implicadas no tema. A Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados tem acompanhado a questão dos direitos do paciente e o funcionamento dos hospitais psiquiátricos. Ao Ministério Público a lei atribui uma função decisiva, especialmente no controle das internações involuntárias e na fiscalização das instituições de saúde mental, realizando as intervenções que julgar necessárias. Finalmente, é papel institucional do Ministério da Justiça direcionar ações das Secretarias de Justiça e Cidadania nos estados, no que diz respeito especialmente aos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

O Ministério da Saúde, através da Área Técnica de Saúde Mental/ASTEC/SAS, no intuito de estabelecer um primeiro debate sobre direito e saúde mental, realizou o Seminário “Direito à Saúde Mental – regulamentação e aplicação da Lei 10.216.” Desde sua concepção, este seminário foi marcado pelo diálogo e responsabilização das partes envolvidas, o que lhe atribuiu uma tonalidade interinstitucional. Houve significativa mobilização de procuradores, promotores e profissionais de saúde mental para a realização deste evento, delineando-se uma tendência crescente de interesse, sobretudo do meio jurídico, no campo da saúde mental.

O Ministério Público, em alguns Estados, tem dado notório destaque à área da saúde mental, tendo já implantados em Pernambuco e Rio Grande do Sul serviços de acompanhamento e controle das Internações Psiquiátricas Involuntárias (IPI). Estas experiências têm sido exemplos bem sucedidos do potencial fiscalizador do MP na aplicação da lei 10.216 e têm balizado discussões pertinentes à implementação deste dispositivo em outros Estados, estimulando e exigindo dos gestores municipais e estaduais, o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental. O Estado do Rio de Janeiro já realiza a notificação das IPI, porém não possui ainda um projeto de acompanhamento e controle junto ao Ministério Público Estadual.

Neste seminário tivemos a oportunidade de ter o relato destas experiências e, ainda, constatar uma abertura do Ministério Público de diversos Estados em multiplicar esta implantação, de acordo com sua realidade local.

O seminário possibilitou também o aprofundamento da discussão sobre as atribuições de cada uma das instâncias acima citadas na aplicação da lei e delineou a perspectiva de criação de um fórum permanente de discussão de questões relevantes à saúde mental em interface com o direito. Foi também espaço para a eleição de Delegados Nacionais para a III Conferência Nacional da Saúde Mental, no intuito de incluir estes parceiros na discussão das políticas públicas de saúde mental para os próximos anos.

## **2. Metodologia**

Este seminário foi estruturado por mesas redondas, grupos de trabalho e uma plenária final. Os grupos foram definidos de acordo com os temas abordados nas mesas redondas e em consonância com a necessidade de se aprofundarem discussões relevantes ao direito à saúde mental. Cada grupo elaborou um relatório com propostas relativas ao tema para apreciação e aprovação em plenária. Como foco principal do seminário, foi privilegiada a discussão sobre internação psiquiátrica involuntária, objetivando o consenso de procedimento para registro, acompanhamento e controle deste tipo de internação e um modelo de notificação a ser padronizado para utilização em todos os Estados.

As mesas redondas foram:

- I. Internação Psiquiátrica Involuntária
- II. Internação Compulsória, Interdição e Defesa da Cidadania

### **Metodologia dos Grupos de Trabalho**

Foram realizados 4 grupos de trabalho (GTs) de forma a atender o objetivo proposto, com um Coordenador responsável na condução das discussões e dois Relatores que consolidaram as propostas do grupo para apresentação na Plenária final.

Os grupos foram divididos da seguinte forma:

- Grupo I e II - Internação psiquiátrica involuntária
- Grupo III - Interdição e curatela
- Grupo IV - Internação compulsória.

### **Roteiro para discussão nos GTs**

#### **Grupo I e II**

Tema: Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI)

Roteiro:

1) Como efetivar a notificação de Internação Psiquiátrica Involuntária nos Estados?

- procedimentos a serem adotados e modelo de formulário da Comunicação da I.P.I.

- intervenções a serem executadas.

### **Grupo III**

Tema: Interdição e Curatela

Roteiro:

1) Como estabelecer junto ao INSS o levantamento e revisão dos benefícios concedidos?

2) Como conciliar a reforma do Código Civil, no que se refere à questão da Interdição e Curatela, com a Reforma Psiquiátrica ?

- quanto ao INSS; e,

- quanto à fiscalização das curatelas.

### **Grupo IV**

Tema: Internação Compulsória

Roteiro:

1) Como conciliar a reforma do Código Penal, a Lei de Execuções Penais (ambos os documentos legais em processo de revisão no parlamento) com a questão da medida de segurança e a Reforma Psiquiátrica?

2) Propostas para implementação dos serviços de assistência psiquiátrica

nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

3) Como efetivar a desospitalização de modo a possibilitar a reinserção

social do usuário de saúde mental?

## **3. PROPOSTAS DOS GRUPOS DE TRABALHO**

### **3.1 – Grupos I e II - INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA**

#### **COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA \***

1) Intitular o documento como de Comunicação de Internação Involuntária do Ministério Público Estadual, preenchido nas instituições de saúde e, retornando ao mesmo para análise, controle e intervenção se necessário;

2) constar ser a comunicação sigilosa;

- 3) garantir na Comunicação de Internação Involuntária os seguintes dados:
- a. identificação do paciente, do médico internante, do responsável pela internação (terceiro);
  - b. identificação da instituição;
  - c. panorama da atuação, motivo e justificativa da internação;
  - d. descrição dos motivos da discordância do usuário quanto à internação, garantindo o direito de revisão desta, incluindo o artigo 2º da Lei (parágrafo único inciso 1 a 9);
  - e. CID do paciente;
  - f. dados sobre INSS (benefícios), interdição e curatela;
  - g. contexto familiar do paciente.
- 4) Garantir também intervenções conjuntas entre Ministério Público e equipe multidisciplinares de outros órgãos, quando se fizer necessário,
- 5) Incluir também na Comunicação, os recursos extra-hospitalares existentes nos Municípios, e o projeto terapêutico a ser já realizado com o paciente.

#### PROPOSTAS E DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

- A. A proteção à saúde é de competência federal, estadual e municipal – é importante a elaboração de consensos mínimos em nível federal adequados às realidades estaduais e municipais;
- B. É necessário a definição do tempo que deverá transcorrer entre a 1ª e a 2ª comunicação, obrigando-se a instituição a enviar uma segunda comunicação, intitulada Comunicação de Internação Involuntária – seguimento, para informar ao Ministério Público se houve alta do paciente, transformação da internação involuntária em voluntária, ou se houve permanência da situação.
- C. protocolo de cooperação técnica entre MS e MP Estaduais para formação de equipe revisora das internações, estabelecendo período mínimo de 72 h a 6 dias para ser avaliada a possibilidade de se tornar a Internação Involuntária em Voluntária;
- D. elaboração e fornecimento de informativos e cartilhas aos usuários e familiares sobre seus direitos, instâncias recursivas, informações sobre os órgãos gestores, Ministério Público e recursos assistenciais disponíveis (art 4º);
- E. necessidade de equipe multidisciplinar para a implantação do controle e acompanhamento das internações, bem como capacitação do MP;
- F. recomendação do Seminário sobre a responsabilidade do gestor local sobre dados do paciente e quanto à necessidade de criação de serviços substitutivos, considerando que em muitos municípios, o Hospital Psiquiátrico é a única forma de assistência.

- G. Criação de um Fórum Permanente sobre a Lei 10.216 na internet para troca de informações e experiências entre as instituições e participantes do seminário;

O Ministério Público do Estado de Pernambuco fez o relato de seu programa de acompanhamento e controle das internações psiquiátricas involuntárias. Além disto, foram apresentadas as experiências de saúde mental do Hospital São Pedro, no Rio Grande do Sul; do Instituto Philippe Pinel, no Rio de Janeiro; do Hospital Juliano Moreira na Bahia e do Instituto de Saúde Mental no Distrito Federal, que ainda não tem o programa implantado.

Foram feitas também, recomendações para que haja um aprofundamento da discussão sobre internação involuntária e criação de fórum permanente para a continuidade do trabalho de regulamentação da lei 10.216.

### **3.2 - Grupo III**

O Grupo III encaminhou o relatório abaixo, aprovado em Plenária:

Em decorrência das palestras e debates nos grupos de trabalho do Seminário Nacional sobre a aplicação da Lei Federal n. 10.216/2001, realizado na sede da OPAS e do Espaço Cultural Zumbi dos Palmares, da Câmara dos Deputados, em Brasília, com vistas à III Conferência resolvem os participantes do Grupo III, Interdição e Curatela recomendar/sugerir:

Considerando as disposições da Constituição Federal, das Leis ns. 8.080/90, 8.142/90 e da Norma Operacional Básica de 1996 e, agora, as determinações da Lei Federal nº 10.216/2001;

Considerando que “Direitos Humanos são direitos fundamentais de todas as pessoas, sejam elas mulheres, negros, homossexuais, índios, idosos, pessoas portadoras de deficiências, populações de fronteiras, estrangeiros e emigrantes, refugiados, portadores de HIV positivo, crianças e adolescentes, policiais, presos, despossuídos e os que têm acesso a riqueza e, especificamente, as pessoas portadoras de transtornos mentais e que todos, enquanto pessoas, devem ser respeitados e sua integridade física e mental protegida e assegurada;

Considerando que “Direitos humanos referem-se a um sem número de campos da atividade humana: o direito de ir e vir sem ser molestado; o direito de ser tratado pelos agentes do Estado com respeito e dignidade; o direito de não ser interditado sem um processo legal e legítimo, onde as provas sejam conseguidas dentro da boa técnica e do bom Direito, especialmente quanto aos princípios da ampla defesa e do contraditório; o direito de exigir o cumprimento da lei e, ainda, de ter acesso a um Defensor Público, ou quem as vezes lhe faça; a um Ministério Público e a um Poder Judiciário que, ciosos de sua importância para o Estado Democrático de Direito, não

tergiversem enquanto graves violações de direitos humanos possam estar sendo cometidas e, principalmente;

Considerando que a Lei já estabelece dispositivos de revisão sistemática das interdições, ou mediante provocação do interditado, como aponta o artigo 1186, do Código de Processo Civil, o que poderá ser obtido em protocolado ou inquérito civil instaurado pela Promotoria de Justiça dos Direitos Constitucionais do Cidadão, além da própria legitimidade fundamentada no artigo 82 do Código de Processo Civil; e,

Considerando que muitos processos de interdição são iniciados por expressa exigência do INSS para concessão de benefícios previdenciários, quando em realidade muitos dos interditandos compreendem e poderiam simplesmente manifestar sua vontade e outorgar procuração por instrumento público, em presença do órgão do Ministério Público competente e, finalmente,

Considerando que os signatários representam setores envolvidos com a aplicabilidade da Lei 10.216/2001 resolvem propor:

1. a realização, no âmbito estadual e municipal, com apoio e participação efetiva de todos os órgãos pertencentes ao Sistema Único de Saúde, dos Ministérios Públicos Estaduais, do DF e Federal respectivos, bem como da sociedade organizada, de seminários a respeito do “Direito à Saúde Mental” e das formas de implementação efetiva da referida lei, sem prejuízo das propostas abaixo indicadas que poderão ser adotadas desde logo;
2. o estabelecimento de convênios entre os Ministérios Públicos com os diversos órgãos gestores do SUS, especialmente o Ministério da Saúde para que, com fundamento nas disposições da Lei Federal n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993 – Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (arts.26, I, b e 33, III) disponibilizem profissionais especializados na área da saúde mental (equipe multidisciplinar) para que, nos procedimentos instaurados para aferição da cessação dos efeitos da interdição possam realizar perícias extrajudiciais que fundamentem o pedido de levantamento das interdições indevidas, ou, para que fundamente a necessidade da manutenção da interdição.
3. A expedição de recomendação ao Ministério da Previdência Social, para que promova o estudo, com a participação do Ministério Público e de entidades de defesa dos direitos de usuários dos serviços de saúde mental, com a posterior regulamentação das hipóteses em que a concessão de benefício previdenciário, em razão de acometimento de transtorno mental, seja precedido de interdição judicial.
4. A sugestão de reforma legislativa que preveja, no procedimento de interdição a obrigatória revisão periódica desta, a ser determinada pelo juiz, na sentença que decretar a interdição, não devendo ser superior a

dois anos. Isto, sem prejuízo das hipóteses em que a revisão possa ser requerida pelo próprio interditado, por parentes, ou pelo Ministério Público.

5. A sugestão de reforma legislativa, no sentido de converter o procedimento de interdição (atualmente de jurisdição voluntária) em procedimento especial de jurisdição contenciosa, a fim de que se torne consentâneo o instituto da interdição com a Lei 10.216, em que o interditando tem o direito de se opor a interdição.
6. A sugestão de que, além das condições próprias dos transtornos mentais o órgão do Ministério Público ou o legitimado possa fiscalizar a regularidade do exercício da função do curador.

Finalmente, cientes das conclusões do relatório da Primeira Caravana Nacional dos Direitos Humanos (Relatório da Visita aos Manicômios) resolvem elogiar as diligências e ratificar as recomendações da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal.

Nada mais havendo a ser declarado, além do constante deste documento, encaminhamos para fins de homologação da plenária dos diversos grupos de trabalho deste Seminário Nacional.

### **3.3 - Grupo IV**

#### **MEDIDAS DE SEGURANÇA**

##### **PRINCÍPIOS**

1. Reafirmar que os hospitais psiquiátricos não são lugar de tratamento, sejam judiciários ou não;
2. Posicionar-se contra a criação de novos leitos psiquiátricos, inclusive em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico;
3. Posicionar-se contra o princípio da periculosidade presumida para o portador de transtorno mental;
4. Garantir aos portadores de transtorno mental o direito a todas as garantias constitucionais, através do devido processo legal.
5. Garantir a adequada revisão da Lei de Execuções Penais e do Código Penal, de modo a garantir os princípios acima elencados.

##### **PROPOSTAS REFERENTES À JUSTIÇA**

1. Realização de um Fórum Nacional/ Seminário para discutir a internação compulsória;

2. Capacitação de Promotores na área de saúde, inclusive na de saúde mental;
3. Estabelecer convênio entre Ministério da Saúde e Ministérios Públicos, para implementação de equipes especializadas em saúde mental, que apoiarão a atuação dos promotores;
4. Provocar o poder judiciário e o Ministério Público para implantar, junto às Varas Criminais e de Execuções Penais, um serviço auxiliar constituído por uma equipe multidisciplinar que ofereça, desde o início da tramitação processual, subsídios técnicos indicativos do tratamento adequado ao portador de sofrimento mental infrator, sempre em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e a legislação vigente no campo da saúde mental, indicando a rede do SUS como lugar apropriado para a realização desse tratamento;
5. Estender a aplicação da Lei 9.099/95, que trata da Suspensão Condicional do Processo nas hipóteses de crimes de pequeno e médio potencial ofensivo, bem como dos outros instrumentos jurídicos disponíveis no ordenamento, ao infrator portador de transtorno mental;

## **PROPOSTAS PARA A ASSISTÊNCIA**

1. Enquanto existirem, garantir a reorientação do modelo de atenção nos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, exigindo-lhes projetos terapêuticos e de reabilitação psicossocial que os habilitem a incorporar-se à rede de cuidados do SUS;
2. Criação e implementação de Comissão Interministerial dos Ministérios da Justiça e da Saúde, para implantar e viabilizar os programas de desospitalização e reabilitação psicossocial executadas pelas Secretarias de Justiça, Saúde e Administração Penitenciária, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para estender os programas que visem à assistência à Saúde e reinserção social aos infratores portadores de transtornos psíquicos, com repercussão judiciária;
3. Estabelecimento, pelas Secretarias de Justiça, de metas de redução de leitos e Hospitais de Custódia e Tratamento, e de criação de dispositivos de reintegração social.
4. Criação e implementação de Portaria Interministerial dos Ministérios da Justiça e da Saúde, que normatize o conjunto de serviços que compõem a rede de atenção comunitária e serviços extra-hospitalares especificados em lei.

#### **4. Considerações finais**

Este seminário foi foro oportuno e produtivo para a demarcação do que se entende necessário à regulamentação e aplicação da Lei 10. 216. Constituiu -se em encontro profícuo para a elaboração de consensos técnicos mínimos em torno de questões do direito à saúde mental, especificamente no que se refere à internação psiquiátrica involuntária, compulsória e interdição.

A primeira, foco principal do seminário, demanda sobretudo a contribuição dos procuradores e promotores das áreas da saúde e cidadania, bem como uma articulação com os profissionais da saúde, ou seja, os envolvidos diretamente na notificação, acompanhamento, controle e revisão das IPI.

É consensual a indicação da necessidade de equipe multiprofissional em saúde mental para apoiar a ação das promotorias de justiça envolvidas, sobretudo para que os usuários de saúde mental que tenham sofrido arbitrariedades advindas das internações realizadas sem seu consentimento tenham o encaminhamento mais adequado que possibilite o resgate de sua cidadania . Os princípios da Reforma Psiquiátrica devem ser garantidos e reforçados Ministério Público.

Ao Ministério da Saúde cabe, como encaminhamento do seminário, a elaboração de atos normativos que instituem rotinas e procedimentos para a regulamentação da Lei e o desenvolvimento de iniciativas de política assistencial.

A interdição e curatela são perpassadas pela noção de incapacidade civil da pessoa acometida por transtorno psíquico. São tomadas como recurso de poder, às vezes abusivo, tanto por parte de instituições, como por familiares que, por preconceito ou desinformação, consideram estes sujeitos como não-cidadãos. Isto significa desprovê-los de qualquer ato civil cabível ao cidadão comum, como o direito de gerir seus recursos, adquirir seus bens, enfim decidir sobre sua própria vida.

As recentes modificações do Código de Processo Civil, que terá vigência a partir de 2003, permitem uma flexibilidade da Justiça nas sentenças de interdição (interdição parcial, interdição sob condições definidas) em benefício dos direitos do paciente e de seu adequado acompanhamento clínico.

A tendência da discussão deste tema no seminário apontou para a necessidade de revisão acurada das interdições já realizadas pelo INSS e a criação de dispositivos de acompanhamento e revisão das futuras interdições, dissociando a concessão do benefício de prestação continuada da exigência de interdição.

O debate sobre a internação compulsória, questão por excelência complexa, sobretudo na interface com o Poder Judiciário, possibilitou a revisão da figura do dito “louco infrator”, sintomaticamente e sistematicamente esquecido ou preterido nas discussões jurídicas e mesmo na saúde mental. Preponderou o posicionamento de crítica ao modelo de atenção dos Hospitais de Custódia e Tratamento, partindo-se do pressuposto de que o hospital

psiquiátrico não é lugar de tratamento, mas de exclusão. No caso dos Hospitais de Custódia, o grau de violência e iatrogenia é ainda mais pungente, onde se faz necessário uma intervenção incisiva que substitua este tipo de tratamento, por tratamento referenciado na rede SUS. Nos casos em que ainda se mantenham, provisoriamente, estas instituições, faz-se necessário que ao menos sejam criados projetos terapêuticos para os segurados, que possibilitem sua reinserção social posterior.

O questionamento da periculosidade presumida das pessoas acometidas por transtornos psíquicos e da inimputabilidade também é pauta inevitável para o enfrentamento e garantia dos direitos destes sujeitos. Esta polissemia negativa (se assim o podemos chamar) que gravita em torno do louco infrator deve ser revisitada e reelaborada pelo imaginário social. Esta noção está na base das chamadas “prisões perpétuas” em que se transformam as medidas de segurança. Questões que também implicam a revisão do Código Penal.

Por fim, pode-se dizer que, em oportunidade rara, conseguiu-se promover o diálogo entre o Legislativo, Judiciário e Executivo – esferas necessariamente envolvidas na regulamentação e aplicação da referida lei. O distanciamento de nossos legisladores da realidade sobre a qual legislam e a ausência de interlocução no momento de regulamentação das leis que produzem, criam uma situação de inexecutabilidade da legislatura. Esperamos que a possibilidade aberta por este seminário crie a regularidade destas trocas no campo da saúde mental e em tantas outras áreas sociais.

## **ANEXOS**

## 1. Promoção:

**Convocatória:** Ministério da Saúde e Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados

**Organização:**

Ministério da Saúde  
Câmara dos Deputados – Comissão de Direitos Humanos e Terceira-Secretaria  
Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça dos Estados  
Ministério Público Federal  
Ministério da Justiça  
OPAS

## 2. Participação

Procuradores Federais  
Procuradores Estaduais  
Promotores de Justiça dos Estados e do DF  
Fórum Nacional de Secretários de Justiça e Cidadania  
Conselho Nacional de Saúde – Comissão de Saúde Mental  
Movimento Nacional da Luta Antimanicomial  
Instituto Franco Basaglia  
Associação Brasileira de Psiquiatria  
Defensoria Pública da União e dos Estados  
Conselhos Federais de Psicologia, Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Coordenadores de Saúde Mental de Estados e municípios  
Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS  
Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde – CONASSEMS

## **PROGRAMA OFICIAL**

**Dia 22/11**

**Local: Auditório da OPAS**

**18:30h**

### **Solenidade Oficial de Abertura**

Ministério da Saúde, Dr. Renilson Rehem de Sousa  
Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, Dep. Agnelo Queiroz.  
Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça, Dr. Marco Antônio Teixeira.  
OPAS/OMS no Brasil, Dr. Jacobo Finkelman.

**20:00h**

### **Conferência de Abertura**

Dep. Paulo Delgado - A Lei 10.216 e sua importância no processo de redemocratização do campo da Saúde Mental.

Dra. Maria Eliane Menezes de Farias – Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos  
Papel do Ministério Público na defesa dos direitos do paciente e da qualidade da assistência em saúde mental ou

**22:00h**

### **Coquetel de Encerramento**

**Dia 23/11**

**8:30h - Mesa Redonda: Internação Psiquiátrica Involuntária**

**Coordenação: Sônia Barros – Coordenadora da ASTEC**

**Pedro Gabriel Delgado – Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental  
Marco Antônio Teixeira – Procurador-Geral de Justiça – MP/PR  
Milton Freire – Representante dos usuários de saúde mental/Instituto  
Franco Basaglia**

**10:00h – Mesa redonda: Internação Compulsória, Interdição e defesa da cidadania**

**Coordenação: Deputada Telma de Souza**

**Humberto Jacques de Medeiros - Ministério Público Federal  
Tânia Kolker – Superintendência de Saúde do DESIPE – RJ**

## **Participantes**

### **GRUPO I**

Coordenadora : Judith Silveira Pinheiro Borba (PE)  
Relatores : Liliane Penello (RJ)  
Dalva Vanderlei Tenorio (AI)

### **GRUPO II**

Coordenador: Ricardo de Oliveira Silva (RS)  
Relatores: Fernanda Nicácio (SP)  
Carlos Alberto Cantarutti (DF)

### **GRUPO III**

Coordenador: Sérgio de Mendonça Alves (SP)  
Relatores : Hugo Melo (DF)  
Sandra Fagundes (RS)

### **GRUPO IV**

Coordenador:Tânia Maria Nova Marchewka (DF)  
Relatores:Romero de Oliveira Andrade (PE)  
Tânia Kolker (DF)

Adailton Renato da Silva (GO)  
Adriana da Silva Fernandes (SP)  
Adriana Maria Castro de Andrade (DF)  
Alexandre Keusen (RJ)  
Ana Letícia Martini Souza (MG)  
Ana Luiza A. Silva (SP)  
Ana Maria Carvalho (PE)  
Ana Pitta (SP)  
Anita Mendonça (DF)  
Antônio José dos Santos (DF)  
Augusto César de Faria Costa (DF)  
Caio Pompeu Monteiro Barbosa (DF)  
Carlos Gustavo Costa P. Gomes (DF)  
Christina H. Gonzalez (DF)  
Claudete do Amaral Lins (DF)  
Cláudia Gomes Rossoni (ES)  
Claúdia M.M.P. dos Santos (RJ)

Claúdio Cohen (SP)  
Cláudio Henrique C.Viana (RJ)  
Claudio Ribeiro de Mendonça (RO)  
Clotildes C.Carvalho (PI)  
Cristina Hoffmann (DF)  
Dalva Vanderlei Tenório (AL)  
Davy Lincoln Rocha (SC)  
Delisa Oliva V.Ferreira (AM)  
Edmar Carrusca de Oliveira (DF)  
Edmar Souza Oliveira (RJ)  
Eduardo José O.Albuquerque (DF)  
Eduardo Mourão de Vasconcelos (RJ)  
Elcy de Souza (ES)  
Elisa M.Okamura (DF)  
Elizabeth Mângia (SP)  
Emereciana Ribeiro de Castro (DF)  
Ericka Rejane M.S. Oliveira (DF)  
Ester de Oliveira Correia (PE)  
Eugênia Augusta Gonzaga Fávero (SP)  
Eva Faleiros (DF)  
Fabiana Marques (DF)  
Fernanda Nicácio (SP)  
Fernanda Otoni (MG)  
Fernando Antônio Araújo Melo (PA)  
Florianita Campos (SP)  
Francisco Pereira da Silva (DF)  
Gilberto Sebastião Pereira (DF)  
Gilson H.Almeida (CE)  
Gilson Irênio Magalhães (BA)  
Gisele Schneider Machado (DF)  
Gismar Ana de Castro (DF)  
Glória Maria Perinoto (RJ)  
Híldice Chavex Alves Pereira (MS)  
Hugo Luis Castro de Mello (DF)  
Humberto Jacques de Medeiros (DF)  
Isabel Maria S.A.Porto (CE)  
Isabel Maria Salustiano Arruda Porto (CE)  
Izamara Rocha de Abreu (DF)  
Janice Helena G. Silva (DF)  
Jeanne Christine A.S.Fonseca (RR)  
José Adalberto T.Araújo (PB)  
José Afonso Braga (DF)  
José Luciano R. Studart (DF)  
Juçara Azevedo de Carvalho Gonçalves (BA)  
Judith Pinheiro Silveira Borba (PE)  
Juliana Garcia Pacheco (DF)  
Julio Cesar Botelho (SP)  
Karime Pôrto (DF)  
Karla Alessandra Parreira Rocha (DF)

Kleber R.C.F. Filgueiras (GO)  
Laerte R.de Bessa (DF)  
Lécio Marques Dias (MG)  
Leoberto Brancher (RS)  
Liliane Mendes Penello (RJ)  
Liz Eliane Gomes Lobo (DF)  
Loester Silveira Ribeiro (SP)  
Luciano Percicotti Santana (CE)  
Luis Fernando G.Salena (DF)  
Luiz Carlos Almeida Nascimento (RJ)  
Magda Regina C.L,Serpa (ES)  
Maika Arno Roeder (SC)  
Maise de Andrade Sampaio (DF)  
Marcelo Frederico Augusto (BA)  
Marcelo Gwandszanajades (RJ)  
Marcia Aparecida F.Oliveira (SP)  
Marco Antonio Teixeira (PR)  
Marcione R. Costa (MG)  
Marcus Vinicius de Oliveira Silva (BA)  
Margarido Mucio Pereira de Souto (PE)  
Maria Cláudia Sampaio Rosalino (DF)  
Maria Cristina C. Arrochela Lobo  
Maria das Graças C. Ojaha (RN)  
Maria Helena Jabour (MG)  
Maria Ignes Vianello de Mello (SP)  
Maria Ivana B. Marroquim (PE)  
Maria Luiza Raminelli de Almeida (RS)  
Maria Rosely A Peri (TO)  
Maria Salete de A Beltrão (AL)  
Mário Diniz M.L.Mateus (SP)  
Marlene Moura de Moraes Rego (DF)  
Martinho Gomes de Brito (GO)  
Meire Aparecida de Souza (GO)  
Merval Marques Figueiredo Jr. (SP)  
Messias Padrão (SP)  
Michele Rocio Maria Zaroto (PR)  
Milton Freire (RJ)  
Mirian Aboud-yd (MG)  
Mirna Militão Chaves (CE)  
Mônica Gorgulho (SP)  
Neli Almeida (RJ)  
Nemesio Maia Silva Filho (DF)  
Nilton Fontoura (RJ)  
Omar Alejandro Bravo (DF)  
Orailda Maria G.Santos (GO)  
Orci de Abreu (GO)  
Paulo D.C. Amarante (RJ)  
Paulo Roberto Aranha (MA)  
Paulo Roberto Dantas S.Leão (RN)

Pedro Gabriel. Delgado (RJ)  
Raimundo Alonso Batista de Aquino (CE)  
Ranulfo Cardoso (DF)  
Regina Bichaff (SP)  
Regina Roquetti (RJ)  
Régis Antonio C.Cruz (RS)  
Renata Weber (DF)  
Renoir da Silva Cunha (RS)  
Ricardo de Oliveira Silva (RS)  
Roberto Carlos Batista (DF)  
Rodolfo Valentim (PA)  
Rosa Maria Lopes Affonso (SP)  
Salomão Gurgel (DF)  
Sandra Maria Ferreira de Souza (ES)  
Simone Montez Pinto (MG)  
Sônia Barros (SP)  
Sonia Maria D.G.Piardi (SC)  
Tânia Kolker (RJ)  
Tânia Maria Nava Marchewka (DF)  
Vetrúcia Teixeira Costa (AL)  
Virgílio de Mattos (MG)  
Waldir Macieira da Costa Filho (PA)  
Wirmond Luiz Rocha D'antas (PR)

### **Comissão Organizadora:**

Ministério da Saúde - Secretaria de Assistência à Saúde/ASTEC/Área  
Técnica de Saúde Mental  
Câmara dos Deputados - Comissão de Direitos Humanos, Terceira  
Secretaria  
Gabinetes dos Deputados Paulo Delgado, Marcos Rolim, Nelson  
Pellegrino e Paulo Rocha  
Ministério Público Federal  
Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça  
OPAS.  
Ministério da Justiça - Departamento de Promoção dos Direitos  
Humanos

### **Comissão Executiva**

III Conferência Nacional de Saúde Mental/MS – Pedro Gabriel Delgado  
e Karime da Fonseca Pôrto  
MPF – Humberto Jacques de Medeiros e Hugo Mello  
Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Justiça – Cláudio  
Barros

Ministério Público do Estado de Pernambuco – Ester de Oliveira  
Corrêia  
Câmara dos Deputados - Terceira Secretaria e Comissão de Direitos  
Humanos

**1. Contatos e Informações:**

Área Técnica de Saúde Mental/ASTEC/SAS – MS  
Pedro Gabriel Delgado – Coordenador da Área Técnica de Saúde Mental  
e Coordenador da III Conferência Nacional de Saúde Mental

(061) 315 2313 – 315 2655

[saudemental@saude.gov.br](mailto:saudemental@saude.gov.br)

[pgabriel@saude.gov.br](mailto:pgabriel@saude.gov.br)/ [karime.fonseca@saude.gov.br](mailto:karime.fonseca@saude.gov.br)