

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO - UNICERP
Graduação em Direito

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Tawany Marçal de Almeida

PATROCÍNIO - MG
2017

TAWANY MARÇAL DE ALMEIDA

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Direito, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP.

Orientador: Prof. Esp. Luciano dos Reis Guimarães.



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Direito

Trabalho de conclusão de curso intitulado "*Internação Compulsória de dependentes químicos*", de autoria da graduanda Tawany Marçal de Almeida, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Esp. Luciano dos Reis Guimarães – Orientador
Instituição: UNICERP

Prof. Esp. Julierme Rosa de Oliveira
Instituição: UNICERP

Prof. Esp. Rodrigo Elias Reis Abraão
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 14/12/2017

Patrocínio, 14 de dezembro de 2017

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força, pela vida e por tudo que já conquistei.

Aos meus pais, pelo amor, confiança e pelo que sou hoje. Em especial à minha mãe Viviane Cristina Marçal e minha irmã Tayne Marçal de Almeida, pelo apoio em todas as horas e por sempre acreditarem em mim.

Ao Professor Luciano dos Reis Guimarães, pelo apoio, dedicação, competência e profissionalismo com que orientou a condução deste trabalho.

Aos companheiros e amigos de trabalho do Juizado Especial da Comarca de Patrocínio, por me transmitirem conhecimento, confiança e apoio.

Aos meus amigos, pelo apoio e amizade.

RESUMO

O presente trabalho faz referência à medida de internação compulsória de dependentes químicos e o confronto com Direitos Fundamentais, como o direito à vida e à liberdade, que envolvem a sua atuação. Primeiro, elenca-se de forma sucinta os Direitos Humanos e os Direitos Fundamentais. Logo após, para melhor entendimento do tema, demonstrou-se a perspectiva histórica das internações, bem como da Reforma Psiquiátrica, chegando-se até a Legislação utilizada atualmente, em analogia. Descreve-se as espécies de internações previstas na Lei n. 10.216/01, Legislação de proteção às pessoas com transtornos mentais, quais sejam, a voluntária, involuntária e compulsória. Ressalta-se sobre a aplicabilidade da internação compulsória e explica-se sobre seu procedimento. A ênfase do trabalho é demonstrar que, no caso concreto da internação compulsória, existem posicionamentos diversos, pois alguns especialistas defendem a liberdade do internando ou seja, seu direito de escolha. Já outros, entendem que a medida protege o direito à vida, a dignidade e a saúde do mesmo. Demonstra-se que no caso específico, quando existe a colisão entre o direito de liberdade e o direito à vida, faz-se necessário a análise de qual direito deve preponderar, que no específico caso, o bem maior a ser tutelado é o direito à vida, amparado pelo princípio da dignidade da pessoa humana, bem como o direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à vida. Direito à liberdade. Internação compulsória.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	DIREITOS HUMANOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS	08
2.1	Definição de Direitos Humanos.....	09
2.2	Direitos e Garantias Fundamentais.....	10
3	INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	13
3.1	Perspectiva histórica da internação.....	13
3.2	Principais Leis referentes à Internação no Brasil.....	15
3.3	Brasil.....	17
3.4	A Reforma Psiquiátrica e a Lei n. 10.216/01..... Internação Voluntária, Involuntária e Compulsória.....	18
3.5	Procedimento de Internação Compulsória.....	22
4	INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E DIREITOS FUNDAMENTAIS	25
4.1	Dignidade da pessoa humana.....	25
4.2	Direito à saúde.....	26
4.3	Direito à vida.....	27
4.4	Direito à liberdade.....	29
4.5	Interpretação da Constituição acerca de conflitos entre Princípios Fundamentais.....	30
4.6	Internação Compulsória.....	33
4.6.1	Direito à vida x Direito à liberdade.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade analisar a concepção jurídica da internação compulsória.

Através de várias fontes como internet, pesquisas bibliográficas, artigos acerca do tema e consulta em jurisprudências, alcançamos resultados relevantes ao presente trabalho intitulado “A Internação Compulsória dos Dependentes Químicos”.

A internação compulsória é um procedimento judicial no qual se busca a tutela do judiciário, nos casos em que haja necessidade de intervenção do Estado no que se refere à saúde e integridade física de um terceiro. As ações onde se buscam este procedimento, têm sido objetos de demandas crescentes e consideráveis no Judiciário, e grande parte dos pedidos são formalizados pelos familiares dos dependentes químicos.

Trata-se de assunto muito delicado, pois falamos de vidas de seres humanos que chegam a um ponto lamentável, por dependência de substâncias químicas, sejam elas álcool ou drogas.

A Lei n.10.216/01, regulamenta e dispõe sobre a dignidade, direitos dos dependentes, e os procedimentos para a assistência psiquiátrica, estando dentre eles, as internações voluntária, involuntária e compulsória.

O resultado da Reforma Psiquiátrica, fundamentada pela Lei n.10.216/01, contribuiu em muito para que o doente mental, representado pela figura do dependente químico, fosse visto de forma mais humana.

O que ocorre é que existem controvérsias acerca da melhor forma de tratamento de dependências químicas e as espécies de internação, principalmente a compulsória, dividindo opiniões. Uma vez que, para alguns, a exigência realizada na internação compulsória, convém simplesmente para ocultar os problemas sociais, e fere o direito

de liberdade; para outros significa proteger a vida e dignidade da pessoa humana de acordo com o Texto Maior.

Assim, a pesquisa pretendeu analisar alguns preceitos a respeito da aplicação da internação compulsória, a importância da participação e do apoio da família, bem como abandono e descaso, pois, existe a Lei preocupada em fortalecer e reconstruir os vínculos familiares, no entanto a resposta que não possuímos é quem decidirá pelos desprotegidos.

O intuito foi falar mais particularmente sobre a internação compulsória como forma de tratamento em dependência química, que visa a proteção de uma vida digna, procurando beneficiar a saúde, a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

2 DIREITOS HUMANOS E DIREITO FUNDAMENTAIS

Antes de tudo, faz-se necessário esclarecer que embora exista uma grande similitude entre os conceitos presentes no título acima, a maioria dos doutrinadores reconhece que existem diferenças entre eles.

É indispensável dizer que tais conceitos não possuem a mesma essência jurídica, e que apesar de os dois direitos serem relevantes fundamentos de proteção do indivíduo diante do Estado, cada um possui sua especificidade. A diferença está em seus fundamentos jurídicos.

Os Direitos Fundamentais ficam no polo constitucional, e reconhecem direitos essenciais para que uma pessoa possa gozar de uma vida digna. Já os Direitos Humanos, equivalem a mecanismos que amparam e protegem o homem, suas prerrogativas são apoiadas na esfera internacional, bem como podem ou não ser positivados em documentos declarados. Seu objetivo é assegurar a Dignidade da Pessoa Humana. São dispositivos limitadores do arbitramento estatal, que proporcionam a individualidade e proteção do indivíduo. Sua defesa é fruto de toda uma luta histórica em favor da humanidade.

Assim é o entendimento do doutrinador Sarlet (2003, p.34) acerca da diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais:

“(...) a distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais também pode encontrar um fundamento, na circunstância de que, pelo menos de acordo com uma determinada concepção, os direitos humanos guardam relação com uma concepção jus naturalista (jus racionalista) dos direitos, ao passo que os direitos fundamentais dizem respeito a uma perspectiva positivista.”

2.1 Definição de Direitos Humanos

Quanto aos Direitos Humanos, seu surgimento teve como base a Carta das Nações Unidas, em 1945, após a Segunda Guerra Mundial.

Pode ser estabelecido como atividades universalmente realizadas conscientemente, com intuito de assegurar direitos mínimos ao homem para que este possa viver com dignidade.

Tais direitos foram nascendo e sendo progressivamente estendidos a todos, na tentativa de defesa contra a violência, a miséria e a exploração.

São direitos universais direcionados à todas as pessoas e indivisíveis, pois não podem ser fracionados.

Apresentam características como relatividade diante de situações conflitantes, complementariedade - vez que não são analisadas de forma isolada, indisponibilidade, pois não possuem natureza econômica financeira, irrenunciabilidade, devido a proteção do Estado, imprescritibilidade, vez que não estão sujeitos ao decurso do tempo e historicidade - constante processo de modificação e construção temporal.

Ainda sobre o conceito de Direitos Humanos, Dalmo de Abreu Dallari (2014, p.7-9), afirma:

São direitos essenciais à pessoa humana, que lhe permitem viver, desenvolver-se e participar totalmente da vida. Relaciona-se às naturais características do homem, a capacidade de cada um e os meios pelos quais podem significar-se com decorrência da organização social. São as necessidades essenciais para a coletividade. Ademais, são entendidos como aqueles direitos próprios ao homem. Seu conceito reconhece que cada ser humano pode desfrutar de seus direitos sem distinções em tratamento de igualdade, não quer dizer igualdade intelectual nem física, ou seja, indivíduos e grupos mesmo diferentes são iguais como seres humanos. Não admitindo distinções em nenhuma condição.

Não se pode existir algo mais valioso para os seres humanos do que a Dignidade da Pessoa Humana. A dignidade é direito fundamental com qual todos nascem.

Ademais, tais direitos, abrangem o direito de viver, de ir e vir, ao trabalho, à educação, dentre outros, sem qualquer discriminação. Além de proteger os indivíduos e grupos contra ações que interferem nas liberdades fundamentais e na dignidade humana. São positivados em tratados, princípios, costumes do Direito Internacional e outras fontes do Direito, e determinam a maneira como os governos devem proceder ou até mesmo se abster, com intuito de proteção.

Ninguém pode ser destituído de seus direitos, eles podem ser restringidos em determinadas situações, podemos exemplificar com a liberdade, esta pode ser restringida, se uma pessoa é condenada por um crime, desde que observado o devido processo legal.

Os Direitos Humanos são englobados como práticas realizadas com intuito de assegurar direitos essenciais ao homem para que com dignidade ele consiga viver.

2.2 Direitos e Garantias Fundamentais

Os Direitos e as Garantias Fundamentais, estão previstos no ordenamento constitucional, e podem ser definidos como aqueles que derivam da própria condição humana.

Para Canotilho (1998, p.259) os direitos fundamentais “...são os direitos do homem jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaço-temporalmente (...) seriam os direitos objetivamente vigentes numa ordem jurídica concreta.”

Para Pérez Luño (2013, p.21) estes mesmos direitos, possuem um sentido preciso e rigoroso, pois é usada para descrever o conjunto de direitos e liberdades institucionalmente reconhecidos e garantidos pelo direito positivo.

A proteção desses direitos deve ser reconhecida pelos ordenamentos jurídicos nacionais e internacionais.

Segundo Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino (2008), a doutrina faz distinção entre direitos e garantias fundamentais, sendo o primeiro, aqueles declarados no Texto Constitucional e o segundo, afirmadas no texto da Constituição como dispositivos de proteção, ou seja, asseguram ao cidadão que sejam aplicados os seus Direitos Fundamentais perante o Estado. Podemos demonstrar a efetividade dessas garantias, como exemplo, garantia à vedação a pena de morte, que garante o direito à vida.

Segundo Canotilho (1998) os Direitos Fundamentais são normas abertas e possibilitam a inserção de novos direitos não previstos pelo legislador. Os Direitos Fundamentais não são taxativos, formando um conjunto aberto, dinâmico e mutável no tempo. Podemos verificar expressamente essas características no §2º do art. 5º da Constituição Federal de 1988:

“Art. 5º [...] § 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.”

Conforme entendimento de Paulo Vicente e Marcelo Alexandrino (2008, p.102):

A Carta Magna ao enumerar os Direitos Fundamentais, os classificou em cinco grupos: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, direitos de nacionalidade, direitos políticos e direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos.

“Os direitos individuais correspondem aos direitos diretamente ligados diretamente a pessoa humana e sua personalidade, como o direito à vida, à dignidade, à liberdade, previstos no artigo 5º, chamados de direitos de primeira geração, as chamadas liberdades negativa.”

“Os direitos sociais constituem as liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por objetivo a melhoria das condições e vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade material ou substancial. Estão arrolados no art.6º da Carta Política e são disciplinados em diversos outros dispositivos constitucionais (por exemplo direito à saúde elencado no art. 196; direito à previdência previsto no art. 201; direito à educação previsto no art. 206).”

“Os direitos políticos cuidam do conjunto de regras que disciplinam as formas de atuação da soberania popular, com o fim de permitir ao indivíduo o exercício concertado da liberdade de participação nos negócios políticos do Estado, conferindo-lhe os atributos da cidadania. Estão enumerados no art.14 da Constituição”

Destarte, formam uma ordem jurídica aberta, comprovada com os diversos direitos surgidos ao longo da história, podendo ser ampliada e reconhecidos novos direitos conforme a necessidade para o desenvolvimento da coletividade.

Também sofrem modificações qualitativas de acordo com multiplicidade de significado que são apresentados com o passar da evolução histórica. Podemos verificar tal fato no art.5º, § 2º, da CF/88.

3 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A internação compulsória tem sido um tema bastante discutido pela sociedade, mas as opiniões se divergem quanto à preservação da vida, saúde e dignidade do dependente químico, ou defesa de seu direito de liberdade.

Ações com pretensão de internar compulsoriamente, tem atingido uma demanda crescente e considerável, sendo que nelas figuram como autores, no geral, familiares preocupados com a saúde do dependente químico.

3.1 Perspectiva Histórica da Internação

As internações surgiram, em um primeiro momento, na Europa, devido a necessidade de isolamento de pessoas doentes, como exemplo, portadores de hanseníase, doenças venéreas e quase no mesmo momento, as internações de loucos. Essas pessoas não recebiam tratamento adequado, antes eram isoladas da sociedade - situação que perdurou até Idade Média.

No período da Idade Média, meados do século XII, a Europa foi contagiada pela doença constatada como lepra e que se alastrava rapidamente. O Oriente era o principal foco da enfermidade, e devido às Cruzadas, várias pessoas eram infectadas.

Segundo Michel Foucault (2002), os doentes eram internados em casas chamadas de leprosários, a fim de evitar a sua disseminação na sociedade. Nada obstante, não recebiam assistência, apenas eram abandonados nesses locais. Foram inúmeros os casos ocorridos durante a Idade Média, mas por volta do século XV, a doença foi

desaparecendo devido à segregação dos infectados, melhora nas condições de higiene, e o fim das Cruzadas, ocasionando o fechamento dos estabelecimentos.

Logo no final do século XV, aparece outra doença contagiosa, a sífilis, que se alastrava com rapidez. Dessa vez, uma doença sexualmente transmissível e novamente as pessoas infectadas foram segregadas, ou seja, internadas sem qualquer tipo de tratamento, isoladas da população nos antigos estabelecimentos ou casebres.

Tais indivíduos ora infectados, não aceitaram o isolamento como aconteceu com os leprosos, desejavam receberem assistência médica ao invés de serem simplesmente internados. Os doentes foram aos hospitais e se misturaram com os outros doentes, mesmo depois de diversas tentativas dos hospitais de escorraçá-los, acabaram acolhendo-os. Assim novos lugares tiveram que ser construídos para tratamento dessas doenças venéreas. Em toda Europa foram criados estabelecimentos para tratamento, e assim a doença passou para o âmbito médico.

Outra causa de internação era a loucura. No entanto, não era tratada como doença, e diferentemente do ocorrido nos casos de hanseníase e doenças venéreas, os loucos eram internados em locais onde estavam desempregados, prostitutas e portadores de todas as espécies de doenças.

A internação do louco era apenas um meio de segregação e não um tratamento. Somente no final do século XVIII a loucura foi reconhecida como uma doença mental e no século XIX houve a separação de doenças mentais e outras doenças. Surgiram, neste momento, tratamentos médicos especializados para os doentes mentais, a Psiquiatria, os asilos e os Centros de Internações. Surgiram também os manicômios, locais em que os doentes mentais eram tratados separadamente pelos psiquiatras.

Na França, no ano de 1838, foi regulamentada a Lei que versava acerca das internações dos doentes mentais, seguida por todo o mundo, no que se referia à internação dos indivíduos acometidos de tal doença.

A Lei Francesa possuía 41 artigos e tratava de todos os procedimentos a serem seguidos. A internação compulsória passou a ser conhecida como Internação Psiquiátrica, e o local para tratamento dos doentes era chamado de asilo.

3.2 Principais Leis referentes à Internação no Brasil

No Brasil, não foi muito diferente da Europa, as internações surgiram, em razão da necessidade de isolamento de pessoas acometidas de doenças como a hanseníase, doenças venéreas e loucura e da mesma forma não recebiam tratamento adequado, sendo os pacientes também isolados.

Em 22 de dezembro de 1903, foi editada a Legislação a respeito das internações no Brasil, influenciada pela Lei Francesa de 1838, que através de Decreto regulamentava os procedimentos a serem seguidos na internação e os pontos que justificavam a realização.

Conforme podemos verificar já no art. 1º do Decreto n. 1.132/1903, a intenção continuava ocorrendo através de segregação dos indivíduos para segurança da sociedade.

"Art. 1º O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados. "

Na vigência no Decreto n. 1.132/1903, o que importava era se o doente representava um risco para sociedade, e em nenhum de seus artigos, não haviam precauções ou previsão de tratamento médico. Qualquer particular poderia solicitar a internação, desde que apresentado o risco à ordem pública.

A relação e a assistência entre poder público e doente mental, foram alteradas por meio do Decreto n. 24.559 de 1934, que revogou o Decreto n. 1.132 de 1903.

"Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos (...)".

Também podemos extrair do Decreto, a prevenção à doença mental. Tal amparo associa-se mormente com as práticas de estudos sociais, relacionados à problemática dos enfermos, ampliadas à toda população.

Haviam internações voluntárias, bem como por solicitações de terceiros e do Estado.

Outra inovação foi a separação das espécies de regimes de internações, elencados em seu artigo 7º:

“ Art.7º Os estabelecimentos psiquiátricos públicos dividir-se-ão, quando ao regime, em abertos, fechados e mistos.

§ 1º O estabelecimento aberto, ou a parte aberta do estabelecimento misto, destinar-se-á a receber:

a) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais referidos no § 5º do art. 3º que necessitarem e requererem hospitalização.

b) os psicopatas, os toxicômanos e intoxicados habituais que, para tratamento, por motivo de seu comportamento ou pelo estado de abandono em que se encontrarem, necessitarem de internação e não a recusarem de modo formal;

c) os indivíduos suspeitos de doença mental que ameaçarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização;

d) os indivíduos que, por determinação judicial, devam ser internados para avaliação de capacidade civil.

§ 2º O estabelecimento fechado, ou a parte fechada do estabelecimento misto, acolherá:

a) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos, quando não possam ser mantidos em estabelecimentos psiquiátricos, ou os que, por suas reações perigosas, não devem permanecer em serviços abertos;

b) os toxicômanos e intoxicados habituais e os psicopatas ou indivíduos suspeitos cuja internação for determinada por ordem judicial ou forem enviados por autoridade policial ou militar, com a nota de detidos ou à disposição de autoridade judiciária.

§ 3º Nos casos de simples suspeita de afecção mental, serão devidamente observados em secções próprias, antes da internação definitiva.”

Através do artigo 7º, surgiram as expressões “toxicômanos” e “intoxicados habituais”, passando a tratar de forma diferente da Legislação, que mencionava “alienados” e/ou “doentes mentais”.

O Decreto n. 891, ainda vigente, foi editado em 1938, autorizando a internação compulsória do dependente químico, porém não versava acerca do procedimento a ser adotado; orientando-se pelo Decreto n. 24.559/34, que vigorou até a publicação da Lei n. 10.216/01.

3.3 A Reforma Psiquiátrica e a Lei n. 10.216/01

Após a Segunda Guerra Mundial, procurou-se acabar com a prática manicomial, vez que as internações ali realizadas apresentavam diversos problemas, ocasionando até mesmo mortes. Então entendeu-se que deveria ser realizado tratamento adequado, sem riscos ao paciente e de modo que possibilitasse a reinserção deste ao meio.

A reforma surgiu com o objetivo de mudar a forma de tratamento dos doentes, que até então era opressora e exilada.

Tal reestruturação aconteceu não só em apelo aos direitos dos doentes mentais como cidadãos, mas também pela validação jurídica de sua integridade, e a fim de garantir a eles direitos de uma vida digna como elemento da sociedade.

O pioneiro da Reforma foi o psiquiatra italiano Franco Basaglia, que observou que o quadro clínico dos internos, bem como as condições de vida dos mesmos, não apresentava nenhuma melhora, e além do mais o problema era encontrado nas instituições e assistências e no relacionamento em sociedade. O médico considerou então, que o tratamento de forma isolada e repressiva, não solucionaria o empasse e tal questão poderia ser resolvida de forma adequada, amparada socialmente e juridicamente.

Em 1970, foi nomeado responsável pelo Hospital Provincial de Trieste, onde resolveu fechar a instituição e criar um novo modelo de atendimento psiquiátrico.

Em 1973, seu serviço foi reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e usado como modelo mundial.

O esforço do médico fez com que fosse instituída a Lei n. 180, de 13 de maio de 1978, que ainda está em vigor na Itália e possui 11 artigos, Legislação que proíbe abertura de novos manicômios e prioriza o tratamento apropriado.

A origem da Lei n. 180/1978, motivou o Brasil para a criação de sistema de substituição de estabelecimentos fechados por abertos para tratamento dos internos, com a ajuda do Ministério de Trabalhadores de Saúde Mental, constituídos pelos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, já ao final da década de 70.

Em meados do século XXI, surge uma nova fase da Reforma Psiquiátrica, qual seja a aprovação da Lei Federal n. 10.216/2001, que teve como base, Leis, Municipais, Estaduais e Portarias Ministeriais.

O País conta hoje com assistências à saúde mental, envolvendo além do setor da saúde, também setores sociais, o que demonstra um grande avanço em respeito às internações.

Atualmente, a internação de dependente químico encontra respaldo legal na Lei n. 10.216/01, e no Decreto Lei de n. 891/38.

3.4 Internação Voluntária, Involuntária e Compulsória

São previstas três espécies de internações para dependentes químicos, sendo elas a internação voluntária, a involuntária e a compulsória.

A internação voluntária é aquela em que há o consentimento do dependente. Ou seja, o próprio usuário pode pedir a sua internação, podendo ser através de declaração na qual confirma o pedido ou a declaração médica.

Tal modalidade de internação está prevista nos artigos 6º, 7º e 8º da Lei n. 10.216/01:

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

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

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

De acordo com a Lei Federal de Psiquiatria, a família pode solicitar a internação involuntária do usuário, desde que o pedido seja escrito e aceito pelo médico psiquiatra.

Ademais, a Lei prevê que nesses casos os responsáveis pelo estabelecimento de saúde têm o prazo de 72 horas para informar ao Ministério Público sobre a internação e seus fundamentos, pois a finalidade é evitar que esse tipo de internação seja utilizado para a prática de cárcere privado.

Tal internação ocorre a partir de solicitação de terceiros. Neste caso, não há consentimento do dependente. Segundo o parágrafo 1º do artigo 8º da Lei n. 10.216/01:

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

O término da internação involuntária poderá ser solicitado por familiar, ou responsável legal, ou pelo especialista responsável pelo tratamento. Segundo preceitua o parágrafo 2º do artigo 8º da Lei n. 10.216/01:

§ 2o O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Tal internação somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. Conforme fundamento do art. 8º da Lei n. 10. 216/01

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

A internação compulsória, deve ocorrer através de decisão judicial proferida por juiz a pedido de pessoas interessadas. Os familiares, ao solicitar, deverão apresentar relatório médico atestando a necessidade. Está prevista no art. 9º da Lei n. 10.216/01:

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Apesar de estar prevista desde 2001, o tema tomou maior destaque em 2013, quando o Estado de São Paulo adotou medidas com a finalidade de tornar mais célere e melhorar o procedimento da internação compulsória, devido ao grande número de usuários de crack.

Ressalta-se que, para que ocorra a internação compulsória, é indispensável a apresentação de laudo médico, atestando necessidade.

Confirma-se com a Jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG):

“AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - ESTUDO SOCIAL - VULNERABILIDADE SOCIAL – REQUISITOS DEMONSTRADOS – RECURSO PROVIDO.

1. Há muito os Tribunais Superiores pacificaram o entendimento de que, segundo a Constituição da República de 1988 e a Lei nº 8.080/90, as ações e os serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde são realizados de forma descentralizada. 2.

Apesar de a Lei Federal nº 10.216/01 exigir para a internação psiquiátrica, laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, tenho que a prova dos autos comprova que o paciente não possui força de vontade e sequer discernimento para o tratamento extra hospitalar, ao que se acresce o fato de ser dependente químico, necessitando, portanto, do tratamento em regime de internação, que deverá ser feito de forma compulsória, conforme requerido, mostrando-se presentes os requisitos legais para o deferimento da antecipação da tutela. 3. Dar provimento ao recurso. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.16.088461-5/001, Relator(a): Des.(a) Teresa Cristina da Cunha Peixoto , 8ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 28/09/2017, publicação da súmula em 04/10/2017)”

Com base no art. 127 da Constituição Federal de 1988, o Ministério Público também pode ajuizar ação de internação compulsória, conforme orientações jurisprudenciais:

“REMESSA NECESSÁRIA - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - DEPENDÊNCIA QUÍMICA - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - MINISTÉRIO PÚBLICO - LEGITIMIDADE ATIVA - MEDIDA EXCEPCIONAL - EXIGÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO - ART. 6º, DA LEI FEDERAL Nº. 10.216/01.

- Em se tratando de matéria que envolve o direito constitucional à saúde de paciente que necessita de internação compulsória, resta patente a legitimidade ativa do Ministério Público, eis que se refere a direito indisponível assegurado na Constituição Federal, cuja defesa é atribuída ao Parquet.

- A Lei Federal nº 10.216/2001 estabelece ser responsabilidade do Estado, com a devida participação da sociedade e da família, o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais.

- Dada a excepcionalidade da medida, a adoção de internação compulsória está condicionada à prescrição médica circunstanciada, nos termos do art. 6º, caput da Lei Federal nº. 10.216/01. (TJMG - Remessa Necessária-Cv 1.0621.15.000814-5/001, Relator(a): Des. (a) Alice Birchal , 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 11/07/2017, publicação da súmula em 18/07/2017).”

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TUTELA DE INTERESSES INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. MINISTÉRIO PÚBLICO. MENOR. LEGITIMIDADE ATIVA. PRECEDENTES DO STJ. ESTADO DE MINAS GERAIS. LEGITIMIDADE PASSIVA. PRECEDENTE DO STF EM REPERCUSSÃO GERAL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. NECESSIDADE DA MEDIDA. PROVA. PROCEDÊNCIA. SENTENÇA CONFIRMADA.

- Sob a ótica do STJ "o Ministério Público detém legitimidade para promover, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), mediante ação civil pública, a tutela dos direitos indisponíveis nele previstos, mesmo que se apresentem como interesse individual. Precedentes: EREsp 466861/SP, Rel. Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em

28.03.2007, DJ 07.05.2007; EREsp 684.162/RS, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 24.10.2007, DJ 26.11.2007; EREsp 684.594/RS, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 12.09.2007, DJ 15.10.2007. II - Embargos de divergência providos." (EREsp n. 488.427/SP. Rel. Min. Francisco Falcão. 1ª Seção. DJe 29/09/2008).

- Sob a perspectiva da atual jurisprudência da Suprema Corte, existe solidariedade entre os entes políticos no que concerne a propiciar o tratamento médico - assistência terapêutica e/ou farmacêutica - adequado aos necessitados.
- O Estado de Minas Gerais pode ser compelido a fornecer o tratamento adequado a menor dependente químico, *in casu*, a internação compulsória, sob pena de haver violação ao direito fundamental à saúde.
- Hipótese na qual a documentação evidencia que a internação compulsória é a medida mais aconselhável no caso concreto (TJMG - Apelação Cível 1.0439.15.014667-8/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Vilas Boas, 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 10/10/2017, publicação da súmula em 18/10/2017)."

Nas ações de internação compulsória, não há necessidade de interdição de acordo com entendimento jurisprudencial:

“EMENTA: CONSTITUCIONAL. CIVIL. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO. POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. INTERDIÇÃO PRÉVIA. DESNECESSIDADE. SENTENÇA CASSADA.

- Nos termos do o art. 6º, II da Lei nº 10.216/01, a internação involuntária pode ocorrer sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, o que implica reconhecer a possibilidade jurídica do pedido.
- É desnecessária prévia interdição do dependente para fins de internação, providência drástica que foi intensamente restringida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). (TJMG - Apelação Cível 1.0433.15.023708-2/001, Relator(a): Des.(a) Alberto Vilas Boas , 1ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 26/09/2017, publicação da súmula em 04/10/2017).”

Portanto, nota-se que a diferença entre as internações de dependentes ocorre na forma que são iniciadas. Será voluntária, quando iniciada com consentimento do internando, será involuntária, se iniciada a pedido de responsável legal ou familiar e compulsória, quando seu início se der através de determinação judicial.

3.5 Procedimento de Internação Compulsória

A internação compulsória é regida pela Lei n. 10.216/2001, legislação de proteção à pessoas acometidas de transtorno mental.

Antes de ingressar judicialmente, cabe ao patrono saber se já foram realizadas outras alternativas e quais outras providências foram tomadas para o tratamento do dependente químico, visto que o acolhimento de pedido deve vir embasado no necessário relatório médico.

A internação somente será realizada mediante apresentação de laudo médico, que deve conter se houve tratamentos anteriores, se o internando corre algum risco, bem como se o tratamento convencional não mais surte efeito, ou seja, atestando sua necessidade e somente com tais comprovações é decidida por Juiz competente.

Podem figurar como autores da ação, familiares, responsáveis legais e o Ministério Público. Já no polo passivo, figuram o dependente químico, o Município e podendo também, o Estado.

O Juiz analisará os autos, podendo deferir a internação em sede de tutela de urgência, de acordo com a necessidade, determinando o local de internação, observando as condições de segurança do estabelecimento, a proteção do paciente, dos demais internados, bem como dos funcionários.

As ações podem ser direcionadas às Varas Cíveis, porém, conforme Julgados, os Juízes das Varas Cíveis, têm suscitado conflito de Competência e declinando os autos para o Juizado Especial da Fazenda Pública. Nesse sentido:

“CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA - DIREITO À SAÚDE - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA – DEPENDENTE QUÍMICO - INCAPACIDADE MOMENTÂNEA – PROVA PERICIAL - POSSIBILIDADE DE PRODUÇÃO NO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA - COMPETÊNCIA - CONFLITO ACOLHIDO.

O Juizado Especial da Fazenda Pública é absolutamente competente para o processamento e julgamento de ação que busca a internação compulsória, cujo valor da causa não exceda o montante de 60 (sessenta) salários mínimos.

A internação compulsória não representa incapacidade civil e não está inserida entre as matérias excluídas da competência dos Juizados Especiais pela Lei 12.153/09.

A necessidade de produção de prova pericial não suplanta os critérios estabelecidos pela Lei Federal nº12.153/09 para fixar a competência dos Juizados. Precedentes.

Transcorrido o prazo de cinco anos, fixado pelo artigo 23 da Lei Federal nº12.153/09, são inaplicáveis as normas de restrição da competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública previstas na Resolução nº700/2012 do TJMG.

Conflito negativo de competência conhecido e rejeitado. (TJMG - Conflito de Competência 1.0000.17.055908 2/000, Relator(a): Des.(a) Gilson Soares Lemes , 8ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 27/10/2017, publicação da súmula em 08/11/2017)”

Mas o importante a frisar, é que a maioria das decisões têm sido no sentido de que a saúde, como condição essencial à própria vida e dignidade humana, é direito fundamental social a ser assegurado pelo Estado a todos os cidadãos, bem como a tutela e a efetivação deste direito.

4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E DIREITOS FUNDAMENTAIS

A internação compulsória está diretamente ligada a dois Direitos Fundamentais previstos na Constituição Federal: o direito à vida e o direito à liberdade. Esse liame se deve ao fato de que, para realizar o procedimento da internação compulsória, não se tem a concordância do dependente, ocasionando assim discussões entre o direito à liberdade, ou seja, a independência do internando e o Direito à vida com dignidade, almejado pela família e o Estado.

4.1 Dignidade da Pessoa Humana

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana está previsto no art.1º, III e contempla, em torno de si, a generalidade dos Direitos e Garantias Fundamentais do homem, disposto na Constituição Federal de 1988.

Ao proclamar a Dignidade da Pessoa Humana, o Texto Maior está consagrando um imperativo de Justiça Social, isto é, um valor constitucional supremo que consolida o espaço de integridade moral do ser humano independentemente de cor, raça, credo, origem ou *status* social.

O conteúdo deste princípio, conforme preceitua Uadi Lammego Bulos (2007) é amplo, envolvendo valores espirituais como liberdade de ser, pensar e criar, bem como valores materiais como renda mínima, saúde, alimentação, lazer, moradia, educação, etc. Representando uma vitória contra a intolerância, o preconceito, exclusão social, a ignorância e a opressão.

Ainda de acordo com o posicionamento Uadi Lammego Bulos em seu livro Curso de Direito Constitucional (2007, p. 389):

A dignidade humana reflete, portanto, um conjunto de valores civilizatórios incorporados ao patrimônio do homem. Seu conteúdo jurídico interliga-se às liberdades públicas, em sentido amplo abrangendo aspectos individuais, coletivos, políticos e sociais do direito à vida, dos direitos pessoais tradicionais, dos direitos metaindividuais (difusos, coletivos e individuais homogêneos), dos direitos econômicos, dos direitos educacionais, dos direitos culturais etc. Abarca uma variedade de bens sem os quais o homem não sobreviveria. A força póstica da dignidade começa a espargir efeitos desde o ventre materno, perdurando até a morte, sendo inata ao homem. Notório é o caráter instrumental do princípio, afinal ele propicia o acesso à justiça de quem se sentir prejudicado pela inobservância. No Brasil, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça tem reconhecido a importância da dignidade humana.

4.2 Direito à Saúde

Conforme entendimento de Pedro Lenza (2014), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição da República, visando dar efetividade a este direito, determina:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; [...]

São de relevância pública, ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser

feita diretamente ou através de terceiros e, também por pessoa física ou jurídica de direito privado, conforme prevê o art.197, da Constituição Federal de 1988.

Este direito à saúde deve ser efetivado mediante atendimento integral, conforme dispõe o comando trazido no art.198 da Constituição Federal de 1988, qual seja:

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

(...)

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, [...]

O direito fundamental à saúde foi ainda regulado pela Lei n. 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual estabelece que cabe ao Estado promover os meios de realização do direito à saúde, fornecendo todas as condições necessárias para o seu pleno exercício, inclusive assistência terapêutica integral (art. 6º, inciso I, alínea "d").

Para a doutrina existe uma dupla vertente dos direitos sociais, principalmente no tocante à saúde. O Estado ou o particular devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros e fomente-se um Estado prestacionista, para implementar o direito social.

4.3 Direito à Vida

A vida, em contexto constitucional (art.5º, *caput*), não será considerada apenas em sentido biológico, mas na sua acepção biográfica mais compreensiva. Sua riqueza significativa é algo dinâmico, que se transforma incessantemente, sem perder sua própria identidade.

Segundo entendimento de José Afonso da Silva (2007, p.197):

Todo ser dotado de vida é indivíduo, isto é algo que não se pode dividir, sob pena de deixar de ser. O homem é um indivíduo, mas é mais que isto, é uma pessoa. Além dos caracteres de indivíduo

biológico tem os de unidade, identidade e continuidade substanciais.

A vida humana, que é o objeto do direito assegurado no art.5º, *caput*, integra-se de elementos materiais (físicos e psíquicos) e imateriais (espirituais).

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

Da vida, constitui-se a fonte primária de todos os outros bens jurídicos, de nada adiantaria a Constituição assegurar outros Direitos Fundamentais, se não erigisse a vida humana num desses direitos. Em seu conceito envolve-se a dignidade da pessoa humana, o direito à privacidade, o direito à integridade física-corporal, o direito à integridade moral, e direito à existência.

O direito à existência consiste no direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital, senão pela morte espontânea e inevitável.

A agressão à integridade física é um modo de agredir a vida. A integridade física-moral constitui-se um bem vital e revela um direito fundamental do indivíduo. Portanto, o direito individual fundamental à vida, possui duplo aspecto: sob o prisma biológico, traduz o direito à integridade física e psíquica, desmembrando-se no direito à saúde, na vedação à pena de morte, tortura, proibição do aborto; significa condições materiais e espirituais mínimas necessárias a uma existência condigna à natureza humana.

A vida humana não é apenas um conjunto de elementos materiais, integram-se, também, valores imateriais, como os morais. A Constituição Federal realçou o valor da moral individual, tornando-a um bem indenizável, conforme previsão no art. 5º, incisos V e X.

Ao direito à vida, contrapõe-se a pena de morte. É da tradição do Direito Constitucional Brasileiro vedar a pena de morte, salvo no caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX e art. 5º, XLVII, “a”. A Constituição Brasileira declara invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, conforme

art.5º, X. Além do mais, ninguém será submetido a tortura ou a tratamento desumano ou degradante, nos termos do art.5º, III da CF.

O Estado tem o dever de proteger e assegurar o direito à vida. Assim, o direito à vida é o mais essencial dos Direitos Fundamentais, mas não se resume ao mero direito à sobrevivência física, mas sim o direito a uma existência digna, como fundamento da Dignidade da Pessoa Humana, tanto sob o aspecto material, quanto espiritual.

A vida é tudo que uma pessoa possui, sem ela não existe princípios, garantias, liberdades, é um bem essencial protegido constitucionalmente.

4.4 Direito à Liberdade

Assim como o direito à vida, o direito à liberdade também está assegurado no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal.

A História mostra que o conteúdo da liberdade, que foi e é uma conquista constante e progressiva, se amplia com a evolução histórica da humanidade.

Nesse sentido, José Afonso da Silva, em seu livro “Curso de Direito Constitucional Positivo” (2007, p. 235) distingue Liberdade em cinco grupos:

- (1) liberdade da pessoa física (liberdade de locomoção, de circulação),
- (2) liberdade de pensamento, com todas as suas liberdades (opinião, religião, informação, artística, comunicação do conhecimento);
- (3) liberdade de expressão coletiva em suas várias formas (de reunião, associação);
- (4) liberdade de ação profissional (livre escolha e de exercício de trabalho, ofício e profissão),
- (5) liberdade de conteúdo econômico e social.

A liberdade da pessoa física, constitui a primeira forma de liberdade que o homem conquistou. Ela se opõe ao estado de prisão e escravidão. Em seu conceito, incluiu a possibilidade de sair e entrar no território nacional.

Ainda segundo José Afonso da Silva (2007, p. 235), “a liberdade de locomoção no território nacional em tempo de paz, contém o direito de ir e vir e de ficar e permanecer, sem necessidade de autorização.”

Sobre o conceito de liberdade, a Declaração dos Direitos do homem tem o seguinte entendimento:

A liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique a outrem. Assim, o exercício dos direitos naturais do homem não tem limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo desses mesmo direitos; seus limites não podem ser determinados senão em virtude de lei.

Sem qualquer interferência do Estado, cabe ao indivíduo decidir os caminhos a serem trilhados. Liberdade refere-se à independência do ser humano nas escolhas em sua vida, no seu modo de pensar, agir, estilo de vida, religião e valores.

4.5 Interpretação da Constituição acerca de conflitos entre Princípios Fundamentais

A presente pesquisa demonstra conflitos entre alguns princípios constitucionais, vez que para que seja realizado o procedimento de internação compulsória, não se obtém a permissão do internando, ocasionando, portanto, embate entre o direito à liberdade do paciente e o direito do dependente químico de viver com dignidade.

Ocorre que, na existência de conflitos sobre qual bem deve prevalecer, o recurso colocado à disposição para tal avaliação, é a técnica da ponderação de valores ou interesses. Por seu intermédio, procura-se estabelecer o peso relativo de cada um dos princípios contrapostos.

Como os bens constitucionais não são superiores um ao outro, pois constituem o mesmo Texto Magno, e originados pelo mesmo Poder Constituinte, somente em razão do caso concreto saberemos qual deve preponderar.

Diante da situação prática, o intérprete analisa qual o bem deve ceder perante o outro, sempre buscando o resultado socialmente desejável. O analista faz concessões recíprocas, sacrificando determinado princípio a fim de priorizar o interesse mais regional para reger o caso concreto, podemos citar como exemplo: a proibição de publicação atentatória à honra e à imagem x liberdade intelectual, onde prevalece a honra e a imagem, valores supremos, inalienáveis, conforme art.5º, X, que ultrapassam a liberdade intelectual e a proibição à censura, segundo art. 5º, IX, da Constituição.

Assim é o entendimento de Uadi Lammêgo Bulos (2007, p. 344), “a ponderação é muito mais do que uma técnica decisória, constitui um valiosíssimo princípio aplicável perante os casos difíceis, impossíveis de serem resolvidos pelo silogismo convencional.”

Por intermédio do princípio da ponderação, o intérprete realiza o dever de proporcionalidade, balanceando e avaliando bens em disputa, interesses, valores, princípios e normas colidentes.

Ao determinar com senso de razoabilidade qual o bem que deve prevalecer, o intérprete harmoniza contradições, eliminando aparentes estados de hierarquia constitucional.

Ao expor a doutrina de I. M Coelho, Pedro Lenza (2014, p.174) compreende o princípio da proporcionalidade ou razoabilidade como:

Essência que consubstancia uma pauta de natureza axiológica que emana diretamente das ideias de justiça, equidade, bom senso, prudência, moderação, justa medida, proibição de excesso, direito justo e valores fins; precede e condiciona a positivação jurídica, inclusive de âmbito constitucional; e, ainda, enquanto princípio geral do direito, serve de regra de interpretação para todo o ordenamento jurídico.

Portanto, refere-se ao princípio de extrema importância, em especial quando colidirem valores constitucionalizados.

Princípios estes também utilizados com frequência pelo Superior Tribunal de Justiça:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. HOSPITAL PÚBLICO. ERRO MÉDICO DURANTE O PARTO, QUE CAUSOU SEQUELAS PERMANENTES EM RECÉM-NASCIDO. PARALISIA CEREBRAL TETRAPLÉGICA MISTA, ACOMPANHADA DE RETARDO MENTAL E EPILEPSIA. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, EM VALOR IRRISÓRIO. MAJORAÇÃO. EXCEPCIONALIDADE CONFIGURADA, NO CASO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA FIXAÇÃO. SÚMULA 362/STJ. JUROS MORATÓRIOS. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 54/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão publicada em 22/05/2017, que, por sua vez, julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/2015.

II. Na origem, trata-se de ação indenizatória proposta em desfavor do Distrito Federal, alegando que, em razão de erro médico, durante o parto, em hospital público, o autor, menor impúbere, sofre de paralisia cerebral tetraplégica mista, acompanhada de retardo mental e epilepsia.

III. A jurisprudência desta Corte orienta-se no sentido de que, em regra, não se mostra possível, em Recurso Especial, a revisão do valor fixado a título de danos morais, pois tal providência exigiria novo exame do contexto fático-probatório constante dos autos, o que é vedado pela Súmula 7/STJ. Todavia, tal óbice pode ser afastado em situações excepcionais, quando se verificar exorbitância ou insignificância da importância arbitrada, e evidenciada ofensa aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

IV. No caso, restou claramente delineado, no acórdão recorrido, que a paralisia cerebral e demais sequelas, sofridas pelo recém-nascido, ora agravado, decorreram da imperícia da equipe médica que atendeu a mãe do autor, por ocasião de seu nascimento, evidenciando a falha na prestação do serviço médico hospitalar. Não obstante, o Tribunal de origem fixou a indenização por danos morais em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

V. Ante as circunstâncias fáticas delineadas no acórdão recorrido, mostra-se irrisório o valor arbitrado, pelo Tribunal de origem, a título de indenização por danos morais, em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), levando-se em conta a extensão do dano causado e a gravidade da violação ao direito - sequelas permanentes no recém-nascido, em decorrência de paralisia cerebral tetraplégica mista, acompanhada de retardo mental e epilepsia -, a conduta injustificável do réu, por seus prepostos, bem como a capacidade financeira do ofensor. Merece, assim, ser mantida a decisão ora agravada, que deu parcial provimento ao Recurso Especial da parte autora, para fixar a indenização por danos morais em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), quantum que não se mostra excessivo, diante das peculiaridades da causa, expostas no acórdão de 2º Grau, e que se encontra dentro dos parâmetros admitidos por esta Corte, para casos

assemelhados, atendendo aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade (STJ, AgRg no AREsp 442.266/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe de 19/03/2014; AgInt no AREsp 908.469/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, DJe de 22/03/2017; AgRg no AREsp 221.110/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 31/10/2012).

VI. Quanto à correção monetária e aos juros moratórios, devem ser mantidos os critérios fixados pelo Tribunal de origem, que, em conformidade com a jurisprudência desta Corte, determinou que os juros de mora incidam a partir do evento danoso (Súmula 54/STJ) e a correção monetária, referente à indenização por danos morais, a partir do arbitramento (Súmula 362/STJ). Nesse sentido: STJ, AgInt no AREsp 1.060.027/PB, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 06/06/2017; AgRg nos EDcl no AREsp 551.162/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, DJe de 18/08/2015; REsp 502.536/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe de 25/05/2009. VII. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1094566/DF, Rel. Ministra ASSUETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/10/2017, DJe 27/10/2017)

4.6 Internação Compulsória de Dependentes Químicos

4.6.1 Direito à Vida x Direito à Liberdade

A internação compulsória de dependentes químicos tem causado bastante discussão na sociedade brasileira. A polêmica aumentou logo após o estado de São Paulo anunciar, em 2013, o início da implementação do plano de internação compulsória para dependentes químicos, especialmente para usuários de crack.

O governo do Estado de São Paulo, em conjunto com o Tribunal de Justiça, o Ministério Público e a Ordem dos Advogados do Brasil, com intuito de dar mais celeridade à tramitação das ações de internação compulsória, criaram o “Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Drogas” (CRATOD), local para atender dependentes químicos e seus familiares, organizado em plantões. O objetivo do Centro é atender as medidas de urgência em casos de internação compulsória e involuntária. Projeto pioneiro do governo de São Paulo.

Ademais, tramita na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei n. 7.663/2010, do Deputado Osmar Terra (PMDB-RS), o qual acrescenta e altera dispositivos da Lei n. 11343/06, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, que dispõe sobre a obrigatoriedade de classificação das drogas, introduz situações qualificadoras dos crimes previstos nos artigos 33 e 37, define as condições de atenção aos usuários ou dependente de drogas e dentre outras providências.

Léon Garcia, Representante do Ministério da Saúde e Coordenador Adjunto de Saúde Mental, afirma que as notícias são de que os estados do Rio de Janeiro e São Paulo pretendem implementar essa política pública, porém se confronta com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, no que diz respeito ao tratamento terapêutico do usuário e dependente de drogas. Usa a expressão de que “não se deve ter uma política pública baseada no fracasso.”

A demora da aprovação do Projeto ocorre devido à polêmica gerada, pois especialistas com opinião contrária à internação, defendem que o Estado do Rio de Janeiro e São Paulo não estão interessados na saúde dos usuários e sim com intuito de limpar as ruas e desfazer as camadas da “Cracolândia”, sendo então a internação usada de maneira incorreta, violando o direito de liberdade dessas pessoas e não cuidando da saúde de forma correta.

Apesar das ações iniciadas pelo Estado de São Paulo com intuito de solucionar os problemas das cracolândias, as opiniões se dividem acerca do tema e são alvos de críticas, estas vindas de profissionais da saúde, do Direito e até mesmo de governos. Especialistas e profissionais acreditam que a internação compulsória fere o direito à liberdade do indivíduo, ou seja, o direito de ir e vir.

Pode-se verificar através da opinião do profissional *Breno Rosostolato, psicólogo clínico, terapeuta sexual e professor da Faculdade Santa Marcelina (FASM), em São Paulo*¹, que afirma que vários profissionais que acreditam que a Lei de internação compulsória causa maus tratos:

Entidades de Direitos Humanos e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, Assistência Social e Psicologia criticaram severamente

¹ Disponível em: <congressoemfoco.uol.com.br/noticias/outros-destaques/a-polemica-por-tras-da-internacao-compulsoria/>. Acesso em 31/10/217.

a Lei, pois, além de ser truculenta, a medida causa humilhações, maus tratos e violência. A crítica ainda mais contundente possui como cerne uma espécie de “limpeza das ruas” que o governo quer realizar e que contradiz a Reforma Psiquiátrica.

A Assistente social, professora da Universidade Federal Fluminense e pesquisadora, Cristina Brites, diz que a internação compulsória fere o direito de autonomia do indivíduo, já que o mesmo não tem a chance de optar pelo tratamento sendo-lhe imposto, diz também que além de “violar direitos não enfrenta o alto consumo de drogas”.²

É preciso desmistificar a afirmação de que o usuário de drogas é incapaz de tomar decisões conscientes. Isso pode ser parcialmente verdadeiro no momento do efeito agudo da droga. Entretanto, sabemos que há momentos de lucidez e consciência, e isso tem que ser reconhecido por parte da equipe de atendimento que está lá para oferecer algum tipo de resposta. Resposta essa que tem que atender as necessidades do usuário, e não a um entendimento de uma equipe que não leva em consideração o que a pessoa dependente quer, às suas necessidades e o que ela quer fazer em relação ao uso de drogas. Portanto, a internação compulsória é uma medida que viola direitos, que não enfrenta o aumento do consumo de drogas, que deixa de fora várias determinações importantes que fazem com que o uso de drogas seja problemático e traga danos sociais à saúde. É uma medida falaciosa.

Na mesma vertente, Luis Kawaguti, em seu artigo “Internação à força de viciados”, divide especialistas, quando relata o posicionamento do Professor Silveira, acerca do procedimento da internação.³

Silveira é um renomado professor da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), onde coordena o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. “É relativamente fácil alguém ficar longe da droga quando está internado, isolado, em condições ideais. O difícil é se manter longe da droga quando você volta para o convívio com a família, com o emprego, com os problemas”, disse [...]

De outro lado, há quem defenda o Estado de São Paulo, com a visibilidade de que a internação compulsória visa proteger o Direito Fundamental à vida, e para estes a proteção à uma vida digna, merece maior atenção e cuidado.

² Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em 31/10/2017.

³ Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k.shtml>. Acesso em 31/10/2017.

Neste sentido nos diz Fernando Capez, Procurador de Justiça licenciado de São Paulo, Mestre (USP) e Doutor (PUC)⁴: “Espera-se que o Poder Público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas, antes, faça prevalecer seu direito à vida.”

O escritor e médico Oncologista Dráuzio Varela, formado na Universidade de São Paulo também é a favor da medida de internação compulsória realizada pelo Estado e São Paulo e afirma que⁵:

Sou a favor da internação compulsória dos usuários de crack, que perambulam pelas ruas feito zumbis. Por defender a adoção dessa medida extrema para casos graves já fui chamado de autoritário e fascista, mas não me importo. A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da Cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força.

O médico também aponta que: “A internação compulsória é um recurso extremo, e não podemos ser ingênuos e dizer que o cara fica internado três meses e vira um cidadão acima de qualquer suspeita. Muitos vão retornar ao crack. Mas, pelo menos, eles têm uma chance”.

No artigo de Mariana Sanches, “Internar à força resolve?”, encontramos a opinião do psiquiatra Ronaldo Laranjeira⁶:

“Nos casos mais graves, a internação é a alternativa mais segura. O ideal seria que ninguém precisasse disso, mas a dependência química é uma doença que faz com que a pessoa perca o controle”, afirma o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, favorável à medida.

4 Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/drogas-internacao-compulsoria-e-educacao/44263>>. Acesso em 31/10/2017.

5 Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>. Acesso em 31/10/2017.

6 Disponível: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI255395-15257,00-INTERNAR+A+FORCA+RESOLVE.html>>. Acesso em: 31/10/2017.

Podemos verificar que existem fortes posicionamentos em defesa dos princípios constitucionais de direito à vida, bem como do direito à liberdade.

O direito à vida e o direito à liberdade são bens essenciais ao ser humano, no entanto nenhum Direito Fundamental deve prevalecer sobre o outro, o que ocorre é que o procedimento da internação compulsória acaba fazendo com que haja colisão entres esses direitos, devendo então ser realizada a preponderação entre os mesmos e a análise do caso concreto.

Não resta dúvida de que a dependência química afeta a integridade e dignidade dos usuários, não existindo alternativa senão a internação, para que este tenha uma chance de vida digna e reinserção na sociedade.

Assim, apesar dos dois posicionamentos, o direito à vida deve prevalecer, vez que a vida é o bem mais valioso que uma pessoa possui e sem ela o direito à liberdade não possui nenhuma relevância, pois sem vida não se tem liberdade. Além do mais, a dependência química faz com que os dependentes cheguem a uma situação de vida desumana e não possuam discernimento para decidir acerca da internação ou aquilo que é melhor para eles próprios.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das controvérsias apontadas, nas quais algumas pessoas protegem o Direito à Liberdade e outros almejam a garantia do Direito à Vida, não resta dúvidas de que os dois são essenciais ao ser humano e são direitos previstos na nossa Constituição Federal.

O direito à vida e à liberdade são bens de grande valor, são Direitos Fundamentais e não podem ser abolidos. Tais direitos foram consagrados ao longo da história e consolidados na atual Constituição, que adota como princípio fundamental, a Dignidade da Pessoa Humana.

No entanto, apesar do grande valor dos princípios fundamentais, estes não são absolutos, estão limitados nos demais direitos consagrados. Quando os direitos se esbarram, encontramos as limitações e faz-se necessário verificar qual direito deve preponderar.

Ocorre que, no processo de internação compulsória, dois direitos fundamentais acabam se colidindo, quais sejam, o Direito à Vida e o Direito à Liberdade, e ambos sempre serão reivindicados por toda sociedade. Desse modo, a dúvida é “o procedimento de internação compulsória fere o direito à liberdade ou protege a vida?”

O direito à liberdade é garantido a todo cidadão, toda pessoa é livre para fazer suas escolhas, seu modo de vida, sua religião, o modo de se portar perante a sociedade.

É dado ao cidadão o seu livro arbítrio, nem mesmo o Estado pode interferir na vida privada de qualquer pessoa.

A liberdade quando em conflito com o direito à vida, o direito à vida deve prevalecer, pois são dois princípios fundamentais que quando se confrontam deve-se fazer o sopesamento e analisar o caso concreto, sendo a vida um bem maior a ser tutelado. A vida é tudo que a pessoa possui, pois sem ela não existiria bens, valores e direitos. A liberdade sem vida não tem valor, não pode ser exercida, tão pouco existiria. Além do mais, os internados não possuem discernimento para decidir acerca da internação, pois se encontram em um ponto lamentável e degradante de suas vidas, ocasionado pelo uso excessivo de drogas, ou até mesmo álcool. Não têm discernimento ou condição mental para escolher o que é melhor para suas vidas.

No caso da dependência química, os dependentes colocam em risco não só suas vidas, como também de familiares, que na maioria das vezes não têm condições financeiras para bancar o vício. Também colocam em risco a população, vez que para manter o vício, muitos acabam cometendo crimes.

Os dependentes vivem desempregados, jogados às ruas sem condições de higiene e expostos a todos os tipos de doença, violência, e tornando-se vítimas do vício que pode levar a cometer crimes para se manter, prostituição ou até mesmo a morte. Estão em um ponto deplorável, condição inaceitável ao ser humano. Não conseguindo decidir sobre o que é bom ou não, certo ou errado, nem mesmo sobre a internação.

O direito à vida deve ser assegurado pela família e pelo Estado. De nada adianta respeitar o livro arbítrio, se estas pessoas estão vivendo sem o mínimo de dignidade, tornam-se argumentos muitos frágeis, em comparação à magnitude do direito à vida.

O ser humano além do direito de estar vivo, deve ter condições dignas para viver, a Dignidade da Pessoa Humana deve estar acima de qualquer coisa, a dignidade é um fundamento essencial previsto no Texto Maior.

A Lei Federal n. 10.216/01 somente autoriza a internação sem autorização do dependente, quando devidamente fundamentada por laudo médico a sua necessidade. Isso garante que somente em situações que o dependente químico não tenha mais discernimento, em casos extremos, será realizada a internação contra sua vontade, não sendo regra a privação de sua liberdade.

Conclui-se, portanto, que a internação compulsória é medida de proteção à vida, sendo ela o maior bem que a pessoa possui, portanto, medida legal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Reorganiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>.

_____. **Decreto n. 24.559, de 3 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://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html>>.

_____. **Decreto n. 891, de 25 de novembro de 1938**. Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-norma-pe.html>>.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2011.

_____. **Lei n. 10.216, de 6 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>.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BULOS, U. L. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

CADEMARTORI, S. U.; MARTINS, R. D.; LOPES, T. (coord.). **Teorias dos direitos fundamentais** [Recurso eletrônico on-line] CONPEDI/UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara; Decat – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

CANOTILHO, J. J. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3 ed. Coimbra: Almedina, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br.htm>>.

DALLARI, D. A. **Direitos Humanos e Cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2014.

FOUCAULT, M, **História da Loucura na Idade Clássica**. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado**. 18 ed. rev., atual. E ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

PAULO, V.; ALENXANDRINO, M. **Direito Constitucional descomplicado**. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

PÉREZ LUÑO, A. E. **Los derechos Fundamentales**. Madrid: Tecnos, 2013.

SARLET, I. W. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros Editores, 2007.