

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
Mestrado Acadêmico em Direito Médico

Bruna Versetti Negrão

**A INCONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

São Paulo
2023

Bruna Versetti Negrão

**A INCONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto sensu da Universidade de Santo Amaro – UNISA,
como requisito parcial para obtenção do título de Mestra
em Direito Médico.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

São Paulo

2023

N296i Negrão, Bruna Versetti.

A inconstitucionalidade da internação involuntária de pacientes psiquiátricos. / Bruna Versetti Negrão. — São Paulo, 2023.

113 p.: P&B.

Dissertação (Mestrado em Direito Médico) — Universidade Santo Amaro, 2023.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin.

1. Direitos fundamentais. 2. Inconstitucionalidade. 3. Internação involuntária. I. Tomelin, Georghio Alessandro orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Ficha elaborada por Andréa Carvalho — CRB8/93040

Bruna Versetti Negrão

**A INCONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Direito Médico.

Orientador: Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

São Paulo, 27 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Georghio Alessandro Tomelin

Prof.^a Dra. Eliana Franco Neme

Prof. Dr. Richard Pae Kim

Conceito Final

APROVADA

Para minha mãe, que escolherei em todas as vidas.

*Quando Olodumare fez o mundo,
deu a cada orixá um reino, um posto, um trabalho.*

(...)

Para Iemanjá, Olodumare destinou os cuidados de Oxalá.

*Para a casa de Oxalá foi Iemanjá cuidar de tudo:
da casa, dos filhos, da comida, do marido, enfim.
Iemanjá nada mais fazia que trabalhar e reclamar.*

*Se todos tinham algum poder no mundo,
um posto pelo qual recebiam sacrifício e homenagens,
por que ela deveria ficar ali em casa feito escrava?*

Iemanjá não se conformou.

Ela falou, falou e falou nos ouvidos de Oxalá.

Falou tanto que Oxalá enlouqueceu.

Seu ori, sua cabeça, não aguentou o falatório de Iemanjá.

*Iemanjá deu-se então conta do mal que provocara e tratou de Oxalá até
restabelecê-lo.*

*Cuidou de seu ori enlouquecido, oferecendo-lhe água fresca, obis deliciosos,
apetitosos pombos brancos, frutas dulcíssimas.*

E Oxalá ficou curado.

Então, com o consentimento de Olodumare,

Oxalá encarregou Iemanjá de cuidar do ori de todos os mortais.

Iemanjá ganhara enfim a missão tão desejada.

Agora ela era a senhora das cabeças.

Reginaldo Prandi, em *Mitologia dos Orixás*.

“Não há medicina que cure o que o amor não cura.”

Gabriel García Márquez, em *Do Amor e outros demônios*.

RESUMO

O Direito à saúde é direito social consagrado pela Constituição Federal. Salvaguardado por esse direito, o paciente portador de transtorno mental deve ser atendido pelo Estado de forma individualizada, ainda que o texto legal pertinente crie de forma generalizada situações que são particulares, ante a toda a complexidade que envolve a mente humana. A lei deve preservar a individualidade e os direitos daqueles que, transitoriamente ou não, estão em situação de sofrimento mental. No presente estudo, entende-se que a Lei nº 10.216/2001 não se coaduna com os princípios constitucionais que salvagam os direitos fundamentais do cidadão. São levantados questionamentos a respeito da efetivação da entrega da saúde aos pacientes portadores de transtornos mentais em razão da existência legal da previsão da internação involuntária, acreditando em não legitimidade do instituto da forma como disposta. Defende-se, por fim, que há afronta prevista na permissão legal a princípios consagradores de direitos fundamentais daqueles que estão sujeitos a tratamentos psicológicos e psiquiátricos. A fim de apresentar o presente trabalho, foram analisados os aspectos presentes em convenções e tratados internacionais, e na Carta Magna no que toca a Direitos Fundamentais do Homem, em especial a legislação que trata de saúde mental no corpo legislativo brasileiro, a sua consonância com as garantias do paciente portador de transtornos mentais e em que medida a internação involuntária ofende princípios que deveriam salvaguardar direitos fundamentais, opinando por fim pelo aperfeiçoamento de sua apresentação legal.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Fundamentais. Políticas de saúde. Serviços de saúde mental. Internação involuntária. Inconstitucionalidade de artigo da Lei nº 10.216/2001.

ABSTRACT

The Health Rights are social rights enshrined in the Federal Constitution. Safeguarded by this right, the patient with mental disorder must be cared for by the State in a particular way, without the pertinent legal text creates generalized ways situations that are particular, before all the complexity that involves the human mind. The law must lend itself to preserving the individuality and rights of those who, transiently or not, are in a situation of mental suffering. In this paper, it is understood that the Law 10.216/2001 is not consistent with the constitutional principles that safeguard the fundamental rights of the citizen. Questions are raised about the effectiveness of the delivery of health to patients with mental disorders due to the legal existence of the provision for Involuntary Hospitalization, believing in the non-legitimacy of the institute. It is argued that there is an affront provided for in the legal permission to principles enshrining fundamental rights of those who are subject to psychological and psychiatric treatments. In order to present the present paper, it was analyzed all the aspects present in the Federal Constitution regarding Fundamental Human Rights, as well as legislation that deals with mental health in Brazilian legislative body, its consonance with the guarantees of the patient with mental disorders and to what extent the involuntary hospitalization offends principles that should safeguard fundamental rights, opining for the improvement of its legal presentation.

KEYWORDS: Fundamental Rights. Health policies. Mental Health Services. Involuntary Hospitalization. Inconstitucionalidade de artigo da Lei nº 10.216/2001.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
Capítulo 1: O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	
1.1. O direito à saúde como dever do Estado e da Sociedade.....	11
1.2. O direito à saúde no ordenamento jurídico.....	18
Capítulo 2: A SAÚDE MENTAL	
2.1. O conceito de saúde e o recorte da saúde mental.....	21
2.2. O direito à saúde mental.....	26
2.3. Os direitos fundamentais do portador de transtorno mental.....	36
2.3.1. Dignidade da pessoa humana.....	38
2.3.2. Vida.....	42
2.3.3. Igualdade.....	44
2.3.4. Liberdade.....	45
2.3.5. Segurança.....	45
2.3.6. Acesso à Justiça.....	46
2.3.7. Devido Processo Legal	47
2.3.8. Direito à cidade.....	48
Capítulo 3: A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA	
3.1. A internação psiquiátrica.....	50
3.2. A internação psiquiátrica involuntária.....	53
3.3. O histórico da Lei nº 10.216/2001.....	62
3.4. A internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica brasileira.....	71
3.5. A conclusão pela inconstitucionalidade da internação involuntária.....	77
3.5.1. Vida.....	80
3.5.2. Igualdade.....	82
3.5.3. Liberdade.....	82
3.5.4. Segurança.....	83
3.5.5. Acesso à Justiça.....	85
3.5.6. Devido Processo Legal	85
3.5.7. Direito à cidade.....	86

3.6. Considerações finais sobre a inadequação da internação involuntária aos direitos fundamentais do homem e conseqüente inconstitucionalidade.....	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS.....	104

INTRODUÇÃO

Como o Direito trata sobre as garantias do paciente que é internado involuntariamente? A discussão sobre a constitucionalidade ou inconstitucionalidade de determinados procedimentos médico-jurídicos é tema pouco tratado no direito. Nessa toada, defende-se que o instituto da internação involuntária vem sendo utilizado de maneira inadequada em razão da imprecisão da redação da lei que o trata.

Pretendemos partir do Estatuto do Cidadão a fim de avaliar em quais aspectos a oferta de garantias constitucionais em saúde respeita ou desrespeita o elenco de direitos fundamentais ao tratar da internação involuntária.

A internação psiquiátrica involuntária surge no ordenamento jurídico brasileiro pela Lei nº 10.216/2001, que pretende assegurar proteção e de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A internação involuntária se diferencia das modalidades voluntária e compulsória porque ocorre a pedido de terceiro, e sem o consentimento do paciente.

Assim é que na outra modalidade de internação não requerida pelo próprio paciente, a compulsória, ainda há o crivo do Poder Judiciário, após a oitiva do Ministério Público, o que, em tese, traz mais segurança jurídica para a decretação da medida restritiva. No caso tratado, o Estado participa do procedimento. Não é por outra razão é que se ataca nesse estudo a internação involuntária, ante a fragilidade de sua decretação, desassistindo o paciente de seus direitos fundamentais.

Ainda que, em razão do princípio constitucional do acesso à justiça, permita-se o questionamento judicial das internações, seja de qual sorte se configurarem; a falha do legislador na sofisticação da elaboração da descrição da internação involuntária traz insegurança jurídica na efetivação das garantias do paciente portador de transtornos mentais.

A Constituição brasileira inicia a seção sobre proteção jurídica da saúde com a máxima mais importante do direito sanitário: a saúde é direito de todos e dever do Estado, preceito geral que estrutura o ordenamento jurídico que trata do direito social à saúde.

Para entender o raciocínio elaborado ao longo do trabalho, é preciso analisar as palavras envolvidas na estrutura legislativa do artigo 196 da Constituição Federal. Todos. Direitos. Deveres. Esses termos trazem à luz uma infinidade de pensamentos e de possibilidades, que podem induzir a erro a comunidade jurídica, ao tratar casos de internação involuntária, tal como ela está posta em nosso ordenamento jurídico.

O conjunto de institutos jurídicos encabeçado pela Carta Magna traz a justa certeza de que não há tratamentos distintos oferecidos aos que estão no território brasileiro, em termos de amplitude e proteção jurídica no Direito Sanitário. Ou, ao menos, não devem existir tratamentos distintos, notadamente ao se tratar de direitos fundamentais.

Ao Estado cabe garantir a cada pessoa que se encontre em território nacional serviços básicos e serviços complexos de atendimento à saúde, de forma integral, universal e equânime.

Ao estudar a jurisprudência brasileira em saúde, é claro entender que nosso Estado Constitucional foi colocado na posição de garantidor universal. Temas sanitários residuais (em especial os de maior custo), no mais das vezes, ficam fora das contratações privadas em saúde, e assim somente o sistema público atende aos casos mais graves.

No entanto, muitos órgãos fracionários da administração (estadual e municipal, por exemplo) pretendem se esquivar desta prestação universal (muitas vezes sob o argumento de que não existem recursos financeiros para todas as necessidades). De fato, é difícil para o Município, que abarca a atenção básica em toda a sua extensão, com financiamento muitas vezes insuficiente para todas as prestações que deve arcar.

Quando se trata de políticas públicas de atendimento à saúde mental, a execução dessas políticas torna-se ainda mais dificultosa em razão do problema adicional da falta de reconhecimento sistêmico dessas moléstias. A sociedade, a família, o próprio sujeito e a comunidade ao seu entorno relutam em reconhecer as necessidades do portador de transtornos mentais, e até seu reconhecimento como paciente.

Nas hipóteses em que há interface entre justiça e medicina, ao analisarmos a aplicação do ordenamento àquelas pessoas que sofrem de transtornos mentais, não

há como não se dedicar a pensar ao estudo do acesso aos direitos praticados por esses pacientes.

O debate não pode se limitar a efetividade do instituto da internação involuntária, mas sobre a garantia dos direitos que devem ser assegurados ou retirados das pessoas em sofrimento mental, ainda que elas estejam nessa posição transitoriamente. O questionamento reside na constitucionalidade do exercício dos direitos dessa parcela da população, e consequente atuação do Estado para a sua salvaguarda, que deve ser garantida de forma indiscriminada a todos os pacientes.

No caminho dessas incertezas, pretendemos construir alguma contribuição para a reflexão desse instituto, que até poderia ser qualificado como controverso, se a sociedade e a comunidade jurídica e médica se despissem das amarras do preconceito e dos tabus que envolvem a saúde mental.

Parece-nos, do ponto de vista jurídico, que a internação involuntária carrega mais afronta aos ditames constitucionais de garantia de direitos do paciente em sofrimento mental do que as outras modalidades, e por essa razão constitui o tema desse estudo.

Discutir-se-á a forma como o instituto da internação involuntária mereceria do legislador ordinário mais atenção e estruturação de acordo com as diretrizes postas pelo constituinte a fim de salvaguardar os direitos fundamentais dos brasileiros levando em conta a ciência, o saber médico e a luta dos trabalhadores e profissionais da saúde mental para que seja oferecido o tratamento mais justo e humano para pessoa em situação de sofrimento.

Capítulo 1: O DIREITO À SAÚDE COMO DEVER DO ESTADO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

1. 1.O DIREITO À SAÚDE COMO DEVER DO ESTADO E DA SOCIEDADE

A saúde é reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos¹ e pelo Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais², ambos da Organização das Nações Unidas, como um direito social, tal como dispõem os artigos 6º e 196 da Constituição Federal³:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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.

A despeito da ordem constitucional inserir a saúde como dever do Estado, merece destaque a Lei nº 8.080/90, que, ao tratar das condições da promoção, proteção e recuperação da saúde, acrescenta um importantíssimo dispositivo que deve mudar a concepção sobre a entrega de saúde.

O art. 2º, § 2º da Lei nº 8.080/90, comumente denominada como Lei do Sistema Único de Saúde, apregoa que o dever atribuído ao Estado de garantir a saúde não exclui o dever das pessoas, da família e da sociedade; ao passo que o caput do artigo define a saúde como direito fundamental do ser humano, repete a obrigação estatal da sua entrega tal como o dispositivo constitucional, cabendo ao parágrafo primeiro assegurar que o dever do Estado compreende formular e executar políticas

¹ BRASIL. Decreto Federal nº 19.841/1945 – Promulga a Carta das Nações Unidas, da qual faz parte integrante o anexo Estatuto da Corte Internacional de Justiça, assinada em São Francisco, a 26 de junho de 1945, por ocasião da Conferência de Organização Internacional das Nações Unidas. **Diário Oficial da União**, 22/10/1945.

² BRASIL. Decreto Federal nº 591/1992 – Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação – **Diário Oficial da União**, 07/07/1992.

³ BRASIL. Constituição Federativa do Brasil de 1988. – **Diário Oficial da União**, 05/10/1988.

econômicas e sociais com objetivo de reduzir doenças e estabelecer condições para acesso universal e igualitário à saúde.

Esse pilar é considerado no desenvolvimento do presente estudo, que pretende apresentar a frágil garantia daqueles pacientes que são portadores de transtornos mentais e, portanto, são submetidos involuntariamente à internação clínica.

É indiscutível que cada um de nós não é, sozinho, responsável por si, no que diz respeito à manutenção de um corpo e mente saudáveis. Na célebre sentença de Jean-Paul Sartre: “o inferno são os outros”.

Definido constitucionalmente o Estado como garantidor de saúde, em todas as esferas de governo, é o Estado de Direito quem delimita os papéis de cada participante de sua formação. O povo entrega sua participação em forma de sufrágio, transferindo poder ao seu representante legislativo para que este faça ser criada a norma que entenda pertinente dentro dos parâmetros estabelecidos pela sociedade do local e da época respectiva.

No prosseguimento de sua participação popular, cabe ao Judiciário, que também é composto de integrantes daquela mesma sociedade, a concreta verificação da aplicação da norma pertinente ao fato, sempre decidindo com base no senso de justiça a que o agrupamento de pessoas, que vivem em comunidade, tem por base a crença no conceito de justiça.

Além da participação popular pela escolha dos representantes, além da construção social do senso de justiça, a sociedade tem papel legalmente constituído na proteção da saúde e, por consequência, do cuidado sanitário com a pessoa com transtornos mentais.

Consoante mencionado, prevê o § 2º do artigo 2º da Lei nº 8.080/90, literalmente determina que o dever de o Estado entregar saúde ao indivíduo não exclui a responsabilidade das pessoas, da família, de empresas de também prover condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde.

Legalmente incumbidos então de colaborar na defesa da saúde de todos, essas personagens têm papel ainda mais fundamental na proteção sanitária daqueles que estão vulneráveis ante o estado de sua saúde mental. É dizer que a sociedade e a família do portador de transtorno mental têm o dever legal também de cuidar e zelar por esse paciente.

Essa proteção social em relação aos vulneráveis compreende a comunidade como parte da estrutura do Sistema Único de Saúde. Isto em razão do processo de construção do SUS ter se dado por força da luta social e pela participação da comunidade.

Não há nenhuma razão, portanto, para excluir a sociedade do tratamento ao particular de quem necessita, primordialmente, sentir-se parte integrante dela para chegar ao bem-estar psíquico. Não há nenhuma razão, novamente, para que as garantias de um indivíduo constitucionalmente asseguradas sejam reprimidas por um indivíduo da própria comunidade.

O texto documental que compreende a Constituição Federal Brasileira, para que assim fosse considerado, por sua própria essência, deve prever a proteção de direitos fundamentais do homem.

Como dantes visto, o direito à saúde é previsto de maneira concisa no artigo 6º da Carta Maior, e a salvaguarda ao direito à saúde ocorreu em virtude da luta protagonizada pela sociedade. Nessa toada, as políticas públicas desse tema são fomentadas por esse recorte da coletividade que milita a favor de questões sanitárias (vide a própria estruturação tripartite do sistema de saúde⁴).

É dizer que, se o direito à saúde só foi consagrado em razão da luta da comunidade, se o processo de construção de um sistema igualitário de saúde que eliminou eliminando discriminações seu de acesso se deu pela luta social, a sociedade também está inserida como guardiã dessas garantias.

A essa obrigação então, a comunidade deve se atentar de uma maneira mais consistente, reavaliando a condição de imputar apenas e tão somente ao Estado a obrigação de proporcionar saúde. A comunidade deve se propor a permanecer defendendo direitos do paciente, sejam quais forem suas desditas.

A definição de comunidade, consoante Jeremy Bentham, é corpo fictício que se forma pela soma dos indivíduos que a compõem⁵. Sua lógica utilitarista apresentava como objetivo proporcionar sempre a maior felicidade para a comunidade

⁴ BRASIL. Lei nº 8.080/1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990.

⁵ SANDEL, Michel J. Justiça O que é fazer a coisa certa. Trad. Heloisa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 19 ED2015, p. 48

em geral. No entanto, sua proposta entendia que a presença daqueles indivíduos considerados inadequados (pobres e moradores de rua, em proposta específica para inseri-los em reformatórios) não trazia aos transeuntes a sensação de felicidade, despertando, antes, ojeriza nos demais integrantes da sociedade.

Afastar o diferente. Afastar dos olhos a imagem daquele que não se amolda ao que se convencionou chamar de normal é uma prática adotada há tanto tempo que fica difícil precisar a data.

Sobre esse passado remoto, no entanto, já descreveu Foucault⁶ do papel da instituição de leprosários na Alemanha em 1542. A construção desses equipamentos públicos teve como objetivo estatal não a supressão do mal, nem a erradicação da doença. O objetivo dos detentores do Poder consistia em assegurar distância sacramentada dos acometidos pelos males dos outros indivíduos, tidos como sãos.

Ao seu passo, a Igreja cumpria o papel de colocar o paciente em posição de passividade, a fim de que não se insurgisse nem contra o Estado, nem contra a sua própria segregação. “‘Meu companheiro’, diz o ritual da Igreja de Viena, ‘apraz ao Senhor que estejas infestado por essa doença, e te faz o Senhor uma grande graça quando te quer punir pelos males que fizeste nesse mundo’.”⁷

Ainda que se olhe para esse momento histórico nas condições dos costumes daquela época, deveria causar espanto a religião se apresentar como um veículo para amenizar a segregação do indivíduo acometido pela doença. É certo então que a Igreja se prestava a fomentar e naturalizar a exclusão do diferente (nesse caso, aquele que havia contraído a lepra).

Presente no texto do filósofo francês a informação de que, ao final do século XV, indivíduos portadores de hanseníase, outrora vítimas do isolamento social, também segregados no passado e tendo sofrido a discriminação da sociedade, reproduzem o comportamento sofrido em face dos portadores de doenças venéreas.

Como que esquecido daquilo que viveu, o segregado entende que está em posição de também segregar o outro. Presta-se ao papel de apresentar ao outro a sua

⁶ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. Trad. José Teixeira Coelho. São Paulo: Perspectiva, 2017, p. 6.

⁷ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. Trad. José Teixeira Coelho. São Paulo: Perspectiva, 2017, p. 6.

discriminação pela sua diferença, sujeitando-o a viver as mesmas mazelas e dissabores pelos quais passou.

Os loucos, como assim denominados desde o período da Renascença, eram reiteradamente relegados à margem da sociedade e escorraçados dos centros populosos e urbanos, tendo sido colocados tal como bagagem indesejada que se despacha para onde a vista não pode alcançar, partindo para o mar.

A crença milenar de que a água purifica os seres, presente em rituais de diversas religiões, foi amplamente utilizada no escopo de afastar os degradados, os diferentes. Considerados a “sujeira dos olhos da comunidade”, são levados para o oceano, a calunga grande dos negros escravizados pelos portugueses a caminho do Brasil.⁸

A falta de cuidado com os portadores de transtorno mental é um fato histórico.

Navegando infundamente às margens sociais, é certo que apartar o doente do convívio social é medida de excepcionalidade que deve se mostrar carregada de cuidado e cautela, tal como a medicina psiquiátrica propõe.

Esse desvelo deve ser observado notadamente sob o ponto de vista daqueles que não detêm o saber científico aprofundado para decidir acerca da necessidade do afastamento do paciente do convívio social. Ora aqueles de seu convívio íntimo e familiar, ora os operadores do Direito: Magistrado, Membro do Ministério Público, Defensor que subscreve o pedido pela internação involuntária daquele que, ainda que sob sofrimento mental, não deseja ser levado para o vai e vem dos mares.

É por isso que se aponta, no presente estudo, a atenção que o legislador não cuidou de dispensar ao instituir a internação involuntária no ordenamento.

Premissa olvidada no cotidiano das atividades judicantes, cabe-nos lembrar: o direito à saúde não vem desvinculado da cidadania. Ao contrário, ele deve ser instrumento que a reforce.

Somos seres gregários porque vivemos em sociedade, porque construímos nosso Direito e toda a estruturação de regras em torno do que a sociedade da época entende como justo, como necessário.

⁸ MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de. **A travessia da Calunga Grande: Três séculos de imagens sobre o Negro no Brasil. (1637-1899)**, São Paulo, Edusp, 2000.

Por essa razão é que não se pode afastar direitos e garantias, de forma que pode vir a ser arbitrária – e fora do âmbito penal – daquele que é vítima do seu próprio estado de sofrimento mental a que não deu causa.

O sistema de saúde do Estado Brasileiro, ao ser constitucionalmente consignado, assegurou a atenção a postulados como a dignidade da pessoa humana, a qualidade de vida, cuidou da garantia ao pleno exercício da cidadania de cada indivíduo em sociedade.

Concomitantemente, é preciso entender que esse sistema sanitário, também por disposição constitucional, coloca como base da oferta em saúde a universalidade, a integralidade e a descentralização do atendimento desse direito social.

O que vale dizer, é que essa disposição sobre acesso universal e igualitário deve resultar na condução de garantia do acesso pelos pacientes acometidos por transtornos mentais a todos os direitos inerentes à saúde que os outros indivíduos acometidos por males distintos. Evidente que os limites das possibilidades e proporções de cada indivíduo devem ser considerados, no entanto.

Diante desse cenário, não se entende o que difere os direitos dos portadores (ou possuidores, em relação aos que são acometidas pela moléstia de forma transitória) de transtornos mentais daquele portador de uma doença crônica cardíaca, por exemplo? O tratamento involuntário não é de alvitre do paciente? O portador do mal congênito não pode decidir se faz uso do medicamento ou não? Ao portador de doença mental que não se coloca em risco, ou a outrem, se permite a liberalidade do tratamento?

É preciso traçar de forma precisa quais os limites das possibilidades de seu tratamento, a fim de salvaguardar seus direitos enquanto cidadão. A segurança de quem deve ser preservada, enquanto se enfrenta o embate entre direitos individuais?

É frágil o liame entre a redução das capacidades civis do paciente em situação de transtorno mental e a atividade judicial que vai decidir a vida desse indivíduo. Qualquer intervenção minimamente significativa na liberdade de outrem demanda uma prescrição legal adequada, formalizada da forma mais garantista possível, até mesmo em atenção a necessária clareza da legalidade do instituto.

Não por outra razão é que a ciência do Direito, que se presta a estudar e elaborar as regras de convivência entre pares, deve assegurar que qualquer restrição

de liberdade se dê da maneira mais segura possível, notadamente para aquele indivíduo que, por razões alheias à sua vontade, encontra-se em situação de sofrimento.

1.2. O DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO

A Constituição Federal tratou da saúde em dispositivos diversos, instituindo-o como dever do Estado.

Primo, é assegurado como direito social no artigo 6º do texto constitucional:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A Constituição Federal assegura o direito social à saúde a partir do artigo 196, peça fundamental para o entendimento do Direito à saúde:

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.

O artigo 198 determina que ao Estado, ainda que organizando a prestação de serviços de saúde de forma descentralizada e organizado entre si do ponto de vista financeiro, é dado o dever fundamental de prestar saúde, por todos os seus entes, União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Estes respondem de maneira solidária pela saúde individual e coletiva, bem como desenvolvem políticas públicas para promoção, proteção e recuperação da saúde:

Não há sobreposição de ente sobre os demais, o que configura uma repartição horizontal de competências.

A Constituição também menciona saúde em diversos artigos de seu texto, como ao determinar que o salário mínimo, também direito social, deve ser capaz de atender necessidades básicas do cidadão, dentre as quais a saúde (art. 7º, IV); estabelece a competência comum da União, Estado, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde pública (art. 23, II); bem como legislar concorrentemente sobre o tema (art. 24, XII); obriga o município a prestar atendimento à saúde da população, com cooperação técnica da União e do Estado (art. 30, VII).

Dentre outras aparições na Carta Magna, também determina ao Estado prestar a assistência em saúde aos alunos em programas educacionais (art. 208, VII); bem como apregoa que é dever também da família e da sociedade assegurar o direito da criança e do adolescente à saúde, além do dever estatal (art. 227).

Com o tratamento constitucional do Direito à Saúde, leis e decisões judiciais se apresentaram para assegurar esse direito, de sorte que a organização jurídica do Estado Brasileiro como promotor, protetor e recuperador da saúde sobreveio por meio do Direito Sanitário.

Demais diplomas esparsos também constituem o arcabouço jurídico explanador da forma como o Estado Brasileiro organizou a prestação obrigatória constitucional de entrega à saúde.

O conjunto legislativo que trata do tema da saúde compreende leis de organização do Sistema Único de Saúde, como a Lei nº 8.080/1990, principal diploma disciplinador das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e disciplinadora do Sistema Único de Saúde; e a Lei nº 8.142/1990, cuidadora da participação social na gestão do SUS.

Também dispõem sobre assuntos de saúde tantas outras leis interdisciplinares e multitemáticas, como a Lei nº 9.263/1996, que trata de planejamento familiar, bem como os Estatutos da Criança e Adolescente⁹ e da Pessoa Idosa¹⁰, e até de procedimentos médico-legais, como transplantes e definição de morte encefálica¹¹.

O Direito Sanitário apresenta-se então como o conglomerado de normas jurídicas que buscam por finalidade a concretização do Direito Humano fundamental à saúde.

É certo que a função e do Direito dentro da sociedade compreende a proteção do homem, e as leis pertinentes aos temas de saúde não são diferentes.

⁹ BRASIL, Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 16. Jul. 1990 e retificado em 27 set. 1990.

¹⁰ BRASIL, Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 03 out. 2003.

¹¹ BRASIL, Lei Federal n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 fev. 1997.

O direito à saúde compreende, concomitantemente, o direito social (O Estado deve prover a todos o direito à saúde) sem se dissociar de ser direito subjetivo (o cidadão tem direito a tratamento médico).

O paciente pode exigir do Estado medida individual para a garantia de sua saúde e bem-estar; bem como – frise-se – pode exigir que o Estado se abstenha de determinada conduta, que não a pratique, a fim de salvaguardar seus direitos fundamentais.

O que está contido em um dispositivo legal corresponde a uma proposição de natureza prática, “uma orientação para a ação humana; a norma é, portanto, uma regra, conforme a qual nos devemos guiar”¹².

Uma norma jurídica tem o condão de ditar ou proibir determinados comportamentos sociais, sempre contendo um mandamento: ora permissivo, ora criador de obrigações. Por óbvio, as normas constitucionais postas em saúde possuem eficácia jurídica e são base para ações e serviços que ditarão a efetivação do direito à saúde.

Desta sorte, o Estado deve efetivar o direito à saúde do ponto de vista de entregar saúde indiscriminadamente, de maneira universal, entregando a eficácia posta constitucionalmente a todos.

¹² JHERING. Rudolf von. *Der Zweck im Recht* (A finalidade do Direito). 1916, p. 256. *In*: FERRAZ JR., Tércio Sampaio. **A ciência do Direito**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Capítulo 2: A SAÚDE MENTAL

2.1. O CONCEITO DE SAÚDE E O RECORTE DA SAÚDE MENTAL

A saúde mental compreende a integralidade do ser humano, na medida em que é composta de fatores diversos para a sua configuração. É preciso que o indivíduo seja beneficiado por um conjunto de fatores que lhe permita tranquilidade para existir, tais como políticas públicas que assegurem condições de tratar de sua alimentação, lazer, renda, educação, condições de poder exercitar o corpo mediante atividades físicas.

A psicanálise entende que não existe uma estrutura mental que seja absolutamente normal ou patológica, vez que impossível condição humana em que não se experimente algum desconforto. Essa ciência apregoa a não existência de normalidade plena, na medida que seria engano arraigado de arrogância, além de excludente, determinar que seja sadio de quem seja doente, do ponto de vista da saúde mental.

O conceito de pessoa normal, para efeitos médicos, que segue padrões de comportamentos majoritários dentro de um ideal coletivo, o que faz com que se silencie a minoria que não se amolda nesse conceito.

A Organização Mundial de Saúde, em seu texto de instituição¹³, reconhece a saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença, como dantes se convencionava tratar.

Diante dessa ideia, harmonizam-se entendimentos diversos acerca do tema, que resultaram por conceituar uma pessoa com saúde desde que se reúnam, em conjunto, seu bem-estar físico, mental e social.

A complexidade do termo “completo bem-estar” mereceria, por si só, laudas de reflexão. Em uma atenta leitura, não é possível que não se reflita a respeito. Esse bem-estar completo ao qual a Organização Mundial de Saúde se refere, existe? É

¹³ UNITED NATIONS. Constitution of the World Health Organization. New York, 22/07/1946.

esse o conceito de felicidade? Só é saudável quem é feliz? A busca da felicidade é a busca da saúde?

É certo que a saúde não pode ser considerada isoladamente, esse pensamento parece ser evidente. Assim, um estado pessoal que possa ser considerado saudável vai compreender não só as peculiaridades de cada indivíduo, mas também o ambiente social e econômico em que essa pessoa está inserida.

Não é possível entender que alguém possa ser considerado saudável, abrangendo os estados físico e mental, sem que tenha tranquilidade relativa na vida, o mínimo o existencial, o mínimo bem-estar. É preciso viver, e não apenas sobreviver. Nesse sentido, as garantias postas pela Constituição Federal devem assegurar que o brasileiro possa ter, ao menos, o mínimo necessário para existir. Mais que isso, existir bem, com a saúde mental preservada.

Os profissionais da medicina que tratam dos transtornos mentais entendem que a saúde mental está configurada na hipótese de o indivíduo estar operante em um ambiente, correlacionando-se diretamente com os estímulos vividos. Nesse sentido, o bom funcionamento psicossocial está diretamente ligado à capacidade de desempenhar as tarefas diárias, ter os aspectos cognitivos preservados e manter uma boa performance na comunidade¹⁴.

A Organização Mundial de Saúde entende transtornos mentais como perturbações mentais e de comportamento, representando:

condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento¹⁵

Por essa natureza, a saúde mental é dinâmica. A mente de cada indivíduo provoca um mecanismo de defesa a cada nova situação por ele enfrentada, sempre dentro de sua própria condição determinada pela respectiva herança genética.

¹⁴ Cf. Larissa Campagna Martini: Adaptação cultural, validade e confiabilidade da versão brasileira do Inventário de Habilidades de Vida Independente: versão do paciente (ILSS-BR/P), na esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica** (São Paulo. Impresso), v. 39, p. 12-18, 2012, acesso em: 02 dez. 2022.

¹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de saúde: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa, abril de 2022.

Nessa perspectiva, o transtorno mental configura-se como tradução daquilo que poderia ser chamado de “desordem cerebral”, ou simplesmente doença psiquiátrica.

O transtorno mental se constitui a partir de pensamentos ou emoções recorrentes que se repetem no cérebro, com ideias negativas orbitando de maneira ininterrupta na mente do indivíduo que, em razão dessas ideias, alcança um nível de estafa cuja superação é bastante dificultosa. O sofrimento se transforma em um estado perene.

É certo então que, na doença psiquiátrica, o sintoma permanece o tempo todo na mente do paciente, de forma automática, o que torna difícil a superação desse estado. Nesse cenário, as condições ambientais estão completamente associadas a outros problemas de ordem mental.

O estudo da filosofia da saúde, iniciado por Gadamer e amplamente estudado pela ótica do Professor Alysson Mascaro, formaliza a ideia de que a saúde não deve ser tida como dado biológico bruto, assim como não se trata de elemento que pode existir apenas pela atividade médica. A saúde está presente na atividade de vida do paciente, compreendendo a forma como ele vive, suas pretensões, anseios, expectativas; o que caracteriza a saúde como um fato psicológico-moral.

Prosseguindo em acertadíssima análise, os filósofos reforçam a ideia da velha arte médica artesanal que tinha o condão da proximidade profissional da saúde com seu paciente, cuidando em conjunto de avaliar a situação moral e psicológica daquele que seria cuidado com a avaliação médica tradicional.

A contrário senso, a medicina moderna apresenta técnicas de avaliação de saúde eivadas de imparcialidade, o que pode vir a excluir a capacidade de entender o doente em um contexto mais amplo, não considerando, na anamnese, suas vivências e angústias.

O quão é desafiador para o paciente balancear o ambiente em que vive no próprio corpo, com a maneira de lidar com sua condição mental. A própria Organização Mundial de Saúde dissemina como definição de saúde mental o estado de bem-estar em que a pessoa tenha condições de lidar com as tensões cotidianas, trabalhando de maneira produtiva e frutífera, contribuindo com sua comunidade, e o mesmo órgão entende que:

At any one time, a diverse set of individual, family, community, and structural factors may combine to protect or undermine mental health. Although most people are resilient, people who are exposed to adverse circumstances – including poverty, violence, disability, and inequality – are at higher risk. Protective and risk factors include individual psychological and biological factors, such as emotional skills as well as genetics. Many of the risk and protective factors are influenced through changes in brain structure and/or function.¹⁶

O Ministério da Saúde, em levantamento realizado no ano de 2004 e ainda não atualizado, estima que 3% dos brasileiros sejam portadores de transtornos mentais severos que demandam tratamento contínuo na rede de saúde mental, ao passo que 9% necessitam de atendimento eventual¹⁷.

Acerca da definição pertinente de saúde mental, a mais alta Corte do Brasil já se imiscuiu na matéria, na medida em que Luís Roberto Barroso¹⁸, em decisão acerca da possibilidade de vitaliciamento de membro do Ministério Público do estado do Amazonas, entendeu que a garantia da vitaliciedade só poderia ser obstada quando constatado transtorno mental que revele inaptidão permanente para o exercício do cargo.

O interesse do contexto do voto, e que ora aproveitamos, diz respeito ao entendimento da Corte a respeito da garantia da saúde mental dever ser compromisso de todos os órgãos e instituições públicas, inclusive do Ministério Público:

justificando uma atuação nesse campo para promover ações concretas para enfrentar e minimizar riscos para a saúde mental, bem como para incluir e apoiar indivíduos acometidos por qualquer transtorno desse tipo. Esse é um compromisso institucional relevante, capaz de ampliar a saúde pública, a garantia de direitos fundamentais e o desenvolvimento socioeconômico.

Nessa mesma decisão, o Ministro entende incompatível com a Constituição tratar a expressão “saúde mental” de forma genérica, o que se mostra assaz coerente,

¹⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Disorders**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação direta de inconstitucionalidade nº 6366/AM, Relatoria Min. Roberto Barroso. **Diário da Justiça Eletrônico**: Brasília, DF, 02 mar. 2023

já que os transtornos se distinguem entre si na intensidade e no grau em que afeta cada um de seus portadores, além daqueles crônicos e os que são transitórios.

Destaca-se, na decisão, corroborando o entendimento apresentado nestas linhas, que a determinação sobre transtorno mental revelar inaptidão permanente deve ser resguardada de diversas cautelas, inclusive com documentação médica elaborada por junta técnica a quem competirá conduzir avaliações psicológicas e psiquiátricas, e, portanto, concluir, com base em critérios objetivos, a gravidade da enfermidade mental.

No que diz respeito a garantia de vitaliciedade, a Corte determina que a decisão acerca da aptidão por avaliação psicológica e psiquiátrica obriga regular processo administrativo, com a conseqüente garantia do exercício de contraditório e ampla defesa, no que se unem as diretrizes médicas e jurídicas.

Em saúde, não se tratam doenças. Tratam-se pessoas. Não por outra razão é que se faz necessário entender de qual maneira o direito do portador de doença mental deve ser salvaguardado de maneira integral e pessoal, dentro de um arcabouço legal que permita o restabelecimento de sua saúde dentro de normas que assegurem as suas garantias e com fundamento na sua dignidade.

2.2. O DIREITO À SAÚDE MENTAL

O Direito deve tratar as garantias daquele que, por estar em sofrimento psíquico, merece ser visto sob uma perspectiva mais sensível por parte do legislador, do operador do Direito, da comunidade médica. A dignidade humana do paciente portador de transtornos mentais deve ser preservada.

A preservação de direitos desse grupo específico, em termos de legislação pertinente, é tratada pela Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001¹⁹. É essa a Lei Brasileira que assegura a pessoas em situação de transtornos mentais proteção jurídica.

Não existe, no entanto, previsão posta em legislação brasileira que defina, do ponto de vista jurídico, qual a definição de transtorno mental, cabendo esse papel de conceituação do termo à ciência médica, como é lógico e razoável entender.

O direito à saúde mental é subjetivo, e garantido pela Constituição, como já mencionado. Não se supre, porém, a atuação do Estado, por meio de ações de prevenção e tratamento, devendo ter a finalidade de garantia de direitos do portador de transtornos mentais.

A Lei nº 10.216/2001 objetivou possibilitar ao portador de transtornos mentais acesso à proteção de direitos mais amplo do que se conhecia até aquele momento histórico, notadamente após o movimento da luta manicomial.

A condução da Reforma Psiquiátrica no Brasil tem origem no final da década de 1970, contemporânea ao movimento da Reforma Sanitária, e teve por objetivo a transformação de modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde coletiva, ocorrendo tão somente por luta e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de novas formas de cuidado.

A despeito de sua origem concomitante com a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica teve contornos próprios e se inseriu em um contexto de lutas pela

¹⁹ BRASIL. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, 09 abr. 2001.

superação de violência manicomial, que era uma tendência global naquele momento histórico.

Originada em razão de crises causadas pela crítica dos pacientes, familiares e trabalhadores de saúde mental ao modelo centrado na internação psiquiátrica, a Reforma Psiquiátrica foi considerada o maior conjunto de mudanças em políticas governamentais e nos serviços de saúde no Brasil até então.

A Lei nº 10.216/2001 foi sancionada após mais de doze anos de tramitação no Congresso Nacional, tendo modificado seu texto original em diversos aspectos. Como texto oriundo do movimento de luta, redirecionou a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, estabelecendo a proteção estatal devida a pessoas portadoras de transtornos mentais.

A culminância do que se convencionou chamar de reforma psiquiátrica se deu com a aprovação da Lei nº 10.216/2001. É nesse contexto que se consolidou a política da desinstitucionalização do paciente em saúde mental, alinhadas diretrizes postas pela Reforma, com a sociedade pressionando os órgãos governamentais.

Naquele momento histórico é que o Ministério da Saúde criou linhas específicas de financiamento para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico, com programação de redução de leitos e fomento a assistência comunitária em saúde mental.

Merece destaque, no processo de desinstitucionalização, a criação do programa “De Volta para Casa”, instituído pela Lei federal nº 10.708/2003, e que possibilita auxílio-reabilitação aos pacientes acometidos de transtornos mentais, outrora internados em hospitais ou unidades psiquiátricas.

O valor percebido, atualizado em R\$ 500,00 (quinhentos reais), possibilita aos usuários garantia de renda mensal permitindo sua circulação em espaços urbanos, reinserindo-os na comunidade e fomentando a construção de novas relações, bem como de novas oportunidades de inclusão social por meio do trabalho e da geração de renda.

Ressalva importante a ser feita é a modificação na terminologia utilizada para designar o paciente, nos moldes da integração de um novo modelo. Não será mais

tratado como doente mental, como dantes, e sim pessoa portadora de transtorno mental, a fim de não se estigmatizar o indivíduo.

Assim é que a Reforma Psiquiátrica inaugurou uma nova fase do tratamento da saúde mental, retirando o paciente de dentro de um equipamento hospitalar altamente restritivo e inserindo-o na comunidade novamente, com todos os direitos e garantias preservados.

É de se observar que, a despeito de todos os esforços empreendidos pelos protagonistas da Reforma Psiquiátrica, o confinamento indiscriminado do paciente de transtornos mentais ainda é ideia presente entre diversos atores sociais²⁰.

O desafio presente nesse movimento sanitário transformador, que foi a Reforma Psiquiátrica, consistiu em desestigmatizar a internação como única solução possível (ou a mais eficaz, o que está longe de ser verdade²¹) e apresentar à sociedade a efetividade dos atendimentos extra-hospitalares, em clara atenção aos dispositivos constitucionais que tratam da saúde²².

Além de redistribuir a oferta de serviços com sua ampliação ser mote da Reforma, a luta contra a internação como única forma de tratamento ampliou a capilaridade do serviço, permitindo que os pacientes estivessem o mais próximo possível de seu local de moradia e de sua comunidade. Desta sorte, a máxima da reforma pode ser tida como a oferta de mais vagas em detrimento de mais leitos hospitalares.

A Reforma Psiquiátrica, portanto, sobreveio após um conglomerado de estudos que envolveram pacientes, familiares e trabalhadores da saúde mental, e teve a desinstitucionalização como bandeira. Em substituição a leitos de internação, serviços assistenciais e ambulatoriais surgiram como um amplo leque de possibilidades de

²⁰ Nesse sentido, o recentíssimo episódio da “sanitização” das ruas do entorno da Cracolândia: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2023/04/nao-vou-deixar-barraca-na-cidade-afirma-nunes-sobre-acao-para-moradores-de-rua.shtml>

²¹ ALMEIDA, P. F. **Avaliação de serviços em saúde mental**: o desafio da produção de indicadores para a atenção psicossocial [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

²² Art. 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:
I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade.

atendimento aos portadores de transtornos mentais junto à comunidade, e com o apoio de seus familiares e entes próximos.

Dessa sorte, é certo que a Reforma abriga o princípio constitucional que suporta todo o arcabouço da Constituição: o princípio da dignidade humana.

A Lei nº 10.216/2001 trouxe consigo o reforço da ideia de que o hospital psiquiátrico, da forma como concebido até então, não preservava os direitos humanos de seus internados, de tal sorte que a desinstitucionalização passou a se afigurar como regra, devendo ser esgotados todos os meios extra-hospitalares existentes antes de que pudesse se passar a esse recurso específico de internação da pessoa em sofrimento mental.

Acompanhando esse relevante progresso, o diploma legal também cuidou de exarar as determinações postas sobre direitos do portador de transtorno mental, garantindo-nos em seu artigo 2º, tais como ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com suas necessidades, proteção contra abuso e exploração, sigilo das informações, ser tratada com respeito e humanidade, tratamento em ambiente terapêutico do modo menos invasivo possível e preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental.

A intenção do legislador é clara em proporcionar ao paciente portador de transtornos mentais, da forma mais ampla possível, obter qual suas condições psíquicas e a razão pela qual deve se submeter a tratamento, na medida de sua vulnerabilidade, garantindo-lhe a aplicação da dignidade da pessoa humana.

O tratamento do portador de transtornos mentais reflete na dignidade da pessoa humana e no exercício da cidadania.

A cidadania compreende dotar ao sujeito ser membro de uma comunidade política organizada, podendo influir em decisões políticas e, por consequência, obediência às instancias legais. Ao se posicionar ante qualquer atuação do Estado, o indivíduo exerce cidadania.

Hannah Arendt²³ entende que ter cidadania entrega ao indivíduo não só a titularidade de direitos naquele Estado do qual é cidadão, mas também o faz ser titular

²³ ARENDT, Hannah. **Origens do Totalitarismo** – Antissemitismo, Imperialismo, Totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989, p. 320

de um conjunto de direitos humanos que são direitos do Homem, universalmente reconhecidos.

Perder cidadania, nas palavras de Hannah Arendt, tem o condão de privar a pessoa de proteção e de qualquer identidade estabelecida e reconhecida.

Aquele cidadão que se encontra com sua saúde mental em estado de vulnerabilidade não vive sua cidadania de maneira plena. Por isso é que ele deve receber assistência sem deixar de ser inserido na sociedade:

não ser pura e simplesmente jogado em depósitos, como ainda é uma realidade brasileira, na sua forma mais brutal, nos grandes hospícios públicos ou, nas formas mais sutis, em clínicas privadas e conveniadas²⁴

Como instrumento conciliador da saúde mental dentro do espectro da cidadania, presta-se atenção no ramo da bioética que trata da proteção. A bioética da proteção surgiu em razão das peculiaridades vividas no cotidiano médico da América Latina, notadamente em razão de suas características de desigualdade social, com vistas a proteção dos mais vulneráveis, habitantes desses países em desenvolvimento.

Cabe especial atenção na bioética da proteção a igualdade daqueles indivíduos em sofrimento mental, de sorte a entender as peculiaridades necessárias a cada tratamento, na medida da vulnerabilidade diagnosticada de cada indivíduo.

Práticas que eram tidas como verdade absoluta, entregando ao profissional médico todo o poder de decisão sobre a decisão da terapia de outrem, foram modernizadas pelo estudo da bioética, na medida em que se coloca como situação de privilégio a liberdade do portador de transtornos mentais.

Nesse sentido, a Lei n 10.216/2001 carece de entregar esse tratamento a cada portador de transtorno mental, na medida em que não credencia a forma necessária de determinar a forma como deve se dar a internação involuntária, ausentes as minúcias necessárias.

²⁴ MEDEIROS, Soraya Maria de; GUIMARÃES, Jacileide. **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, n. 3, 2002. p. 577

Considerando a forma com a qual o Direito à Saúde se coloca, percebe-se que o que se faz necessário é o portador de transtornos poder ter acesso a esclarecimento médico em qualquer momento, notadamente em ápices de crises.

O quão importante, para o efetivo tratamento e recuperação do paciente é que se estabeleçam e se entendam as atividades em comunidade, tal qual a lei e a prática terapêutica recomendam.

O dever do Estado de proteger o portador de transtornos mentais é assegurado também pelo órgão judicial internacional da Corte Interamericana de Direitos Humanos, vez que o Brasil reconheceu sua jurisdição para casos ocorridos no Brasil, após dezembro de 1998²⁵, em que o Estado brasileiro afronte direitos humanos.

O primeiro caso brasileiro julgado naquela Corte Interamericana de Direitos Humanos, resultando em penalização do Estado Brasileiro é caso Damião Ximenes, pertinente a violação de direitos humanos em (in)ação estatal frente a caso de maus tratos em internação psiquiátrica.

Internado em clínica psiquiátrica suportada pelo Estado, Damião sofreu sucessivas agressões durante a internação de três dias, que resultaram na sua morte, no estado do Ceará.

Em denúncia formulada pela família de Damião, a Corte Interamericana de Direitos Humanos julgou que o Estado Brasileiro foi responsável por violação a direitos consagrados na Convenção Americana de Direitos Humanos: o direito à vida, à integridade pessoal, garantias judiciais e proteção judicial.

O Estado brasileiro reconheceu que houve violação aos direitos à vida e à integridade pessoal de Damião durante sua internação. Admitiu a ausência de prevenção de políticas que pudessem evitar casos semelhantes.

O Brasil reconhece então que Damião foi vítima de maus-tratos enquanto sob custódia do Estado, e concordou que as agressões causaram a sua morte.

A Corte, por sua vez, entendeu acertadamente pela ilicitude de qualquer exercício do poder estatal que viole os direitos reconhecidos pela Convenção

²⁵ BRASIL. Decreto Federal n. 4.463/2002 – Promulga Declaração de Reconhecimento da Competência Obrigatória da Corte Interamericana de Direitos Humanos, sob reserva de reciprocidade, em consonância com o art. 62 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**, 11 nov. 2002.

Americana de Direitos Humanos. Nesse entendimento, sempre que o Estado, por si ou por qualquer de seus agentes, lese, por ação ou omissão, de forma indevida, quaisquer dos direitos elencados na Convenção, é responsável pelos danos sofridos pelo detentor desses direitos.

Nesse sentido, em toda circunstância em que um órgão ou funcionário do Estado ou de uma instituição de caráter público lese indevidamente, por ação ou omissão, quaisquer dos direitos elencados na Convenção, está-se diante de uma suposição de inobservância do dever de respeito consagrado no artigo 1.1 do mesmo diploma:

Artigo 1. Obrigação de respeitar os direitos

1. Os Estados Partes nesta Convenção comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, posição econômica, nascimento ou qualquer outra condição social.

Incluem-se nessa obrigação de atenção aos direitos de responsabilidade estatal atos praticados por particulares que atuam em nome da Administração Pública. Compreende-se que a ação de qualquer órgão público ou entidade particular que esteja apta e a que se permita exercer atividade estatal estará sujeita a incorrer em responsabilização em caso de ofensa a direitos.

Especificamente, em caso de direitos que envolvam saúde, por ser bem público cuja proteção é dever do Estado, este tem a obrigação de prevenir que terceiros interfiram nos direitos à vida e à integridade pessoal, notadamente em razão da vulnerabilidade do cidadão quando em tratamento de saúde.

Essa obrigação independe da entidade prestadora do serviço de saúde, vez que cabe ao Estado regulá-lo e fiscalizá-lo, o que vale dizer que a responsabilidade do Estado compreende também os serviços executados por prestadores particulares.

No texto da sentença, a Corte reafirma a importância dos dispositivos constitucionais prescritos no artigo 196, que garante a entrega de saúde, bem como no artigo 197, que determina ao Estado a fiscalização e controle dos serviços de

saúde, ainda que provados, asseverando que a Carta Magna ainda dispõe sobre a possibilidade de a iniciativa privada prestar atendimento em saúde.

O Estado brasileiro, vez que signatário da Convenção Americana, deve suportar a garantia dos direitos lá inseridos, comprometendo-se a garantir a seus cidadãos o exercício pleno dos direitos humanos. Deve assegurar, também, que o ordenamento jurídico seja aproximado da realidade fática da saúde brasileira.

Na instrução processual²⁶, merece destaque trecho do depoimento de Milton Freire Pereira, ex-paciente de instituições psiquiátricas:

Durante dez anos foi paciente de instituições psiquiátricas e atualmente é diretor do Instituto Franco Basaglia e membro do “Movimento Antimanicomial”. Tem ainda fortes lembranças dos quartos de hospitais em que esteve internado e dos eletrochoques que recebeu. Sua reabilitação ocorreu fora dos hospitais. (...)

Existe uma crença de que não se pode curar a doença mental, o que é consequência da segregação, clausura, violência e ausência de vínculos sociais a que são submetidas aquelas pessoas.

A atenção de saúde mental no Estado mudou muito com implementação dos serviços substitutivos do modelo do hospital psiquiátrico. No atual modelo, existe participação multidisciplinar de profissionais como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Entretanto, a hegemonia do modelo manicomial centrado nos hospitais ainda permanece. Esse modelo continua matando, escravizando e evitando, para sempre, às pessoas que necessitam de atenção de saúde mental, a participação no seu próprio tratamento, sem possibilidade de reabilitar-se.

Como sobredito, o Brasil é signatário da Convenção Interamericana de Direitos Humanos²⁷, razão pela qual está submetido à competência judicial da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Por essa razão é que a irmã de Damião submeteu a petição à Comissão Interamericana contra o Brasil, e a própria Comissão encaminhou o caso para a Corte Interamericana de Direitos Humanos. A denúncia foi apresentada em 1999, encaminhada à Corte Interamericana em 2004, e julgada em 2006.

²⁶ Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/atuacao-internacional/seriec_149_por.pdf

²⁷ BRASIL. Decreto Federal n. 678/1992 – Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. **Diário Oficial da União**, 09 nov. 1992.

A decisão da Corte reforça a finalidade do Estado na prestação de serviços públicos, sendo consequente a obrigação da regulação daqueles serviços por ele delegado, em busca de assegurar uma efetiva proteção dos direitos humanos dos cidadãos daquele território.

Será tida como atividade complementar de saúde qualquer atuação da iniciativa privada em saúde que atue que instituições privadas participem de forma complementar ao Sistema Único de Saúde mediante contrato de direito público ou convênio, oportunidades nas quais, a despeito de seu caráter particular, as instituições deverão seguir as diretrizes impostas pelo sistema único de saúde.

A razão pela qual se celebram esses termos com a iniciativa privada para a prestação desses serviços se dá, em maior razão, ante a impossibilidade do Estado em entregar integral e suficientemente saúde para toda a população brasileira. Nesses casos, é a entidade particular que permite ao ente público complementar sua atuação de forma com que mais serviços sejam prestados em termos de saúde.

De seu turno, ante a premente necessidade de proporcionar saúde, é possível uma relação jurídica direta entre o paciente e serviços privados de saúde, prestados de forma exclusiva por uma rede privada que ofereça esses serviços. Essa atuação particular é chamada de saúde suplementar, e não há vínculo com o sistema único de saúde, abstração feita às normas que regulem o sistema de saúde, como as oriundas do Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, etc.).

Verifica-se então, que o Estado não deve se eximir de sua responsabilidade acerca de serviços privados de saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.080/90, em seu artigo 22, que em se tratando de prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento; e que os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Pela sua natureza, portanto, o Sistema Único de Saúde compreende a reunião de instituições que tratem de desenvolver ações e serviços de saúde que, assegurados constitucionalmente, são de relevância pública, cabendo ao Estado seu controle e fiscalização.

Assegurada a possibilidade de participação da iniciativa privada na assistência à saúde, ela sempre estará sujeita a intervenção do Estado.

Em saúde suplementar, o Estado regula serviços de saúde mental. Em saúde complementar, o Estado entrega as vezes de sua função ao terceiro, podendo ser responsabilizado por eventual violação de direitos humanos que possam vir a ocorrer, pelo que deve fiscalizar de maneira atenta todos os equipamentos em que há convênio ou qualquer tipo de parceria celebrada.

Não há possibilidade jurídica de afastamento de direitos do portador de transtorno mental.

Socialmente discriminados, os acometidos por transtornos mentais não podem ser subjugados de forma uniforme, como se solução única se apresentasse a cada paciente.

Os tratamentos voltados aos pacientes em sofrimento mental, notadamente em razão do saber médico aprimorado pós-reforma psiquiátrica, são individualizados, organizados de acordo com as necessidades de cada paciente. Nesse sentido, pode-se dizer que a medicina psiquiátrica se construiu em consonância com o Direito, tal como este deve tratar os iguais na medida de suas igualdades.

2.3. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

A Carta Maior determina quais direitos são considerados fundamentais nos artigos 5º a 17, muito embora não exclua os que não se apresentarem de forma explícita, consoante o parágrafo segundo do artigo 5º assim apregoa.

Os direitos fundamentais estão postos de tal sorte na Constituição que a legislação infraconstitucional é obrigada a assegurá-los. Não é diferente em decisões judiciais, que não poderão jamais se furtar a essa proteção.

Interessante ponderação a respeito do caráter absoluto dos direitos fundamentais é elaborada por Virgílio Afonso da Silva²⁸. Elabora o autor a aparente pacificação dos direitos fundamentais como absolutos pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, mas traz o exemplo da decisão da Corte a respeito da anterioridade da lei penal²⁹, reconhecendo sim o caráter absoluto da garantia da reserva legal e da anterioridade da lei penal prevista no art. 5º, XXXIX: “não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”. Para o autor, se um direito é absoluto, ele não pode ser relativizado diante de outro direito ou em favor de algum interesse social ou coletivo:

No caso de direitos restringíveis, a realização de um direito pode, em determinados contextos, ser obstaculizada pela realização de outro, o qual, nesse caso, tem precedência e, por isso, limita os efeitos do primeiro. Em outras circunstâncias, às vezes envolvendo os mesmos direitos, a relação entre ambos poderá ser diversa.

Conclui pela necessidade de alguma maneira em que as restrições possam ser controladas, ante a importância dos direitos fundamentais.

A saúde mental é direito fundamental baseado na dignidade da pessoa humana. Mais do que apenas ser considerada pura e simplesmente como ausência de transtornos mentais, ter saúde mental compreende que o sujeito sinta bem-estar,

²⁸ SILVA, Virgílio Afonso da. **Direito Constitucional Brasileiro**. São Paulo, Edusp: 2021, p.117

²⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Ordinário em Habeas Corpus nº 130.738 Distrito Federal, Relatoria Min. Celso de Mello. **Diário da Justiça Eletrônico**: Brasília, DF, 09 out. 2017

perceba sua eficácia, mantenha sua própria autonomia. É necessário que o sujeito portador de transtornos mentais tenha uma vida digna.

O Direito, de sua sorte, abrange as relações que existem entre os indivíduos, definindo normas de conduta humana, tendo o condão de impor a obediência dessas normas de forma coercitiva.

Na História recente, o panorama mundial do Direito não se furtou a assegurar a dignidade da pessoa humana aos povos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁰ cuida de inaugurar seu texto enunciando que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, devendo agir com espírito de fraternidade, pontuando ao longo do seu corpo demais direitos fundamentais³¹.

A redação do preâmbulo da Constituição da República afirma a instituição de um Estado Democrático, que se presta a assegurar o exercício dos direitos sociais. Esse Estado de Direito também deve cuidar da garantia da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais. Essas tarefas são a própria finalidade do Estado de Direito.

O texto constitucional é claro o suficiente para que se entenda que o Estado de Direito brasileiro assegura direitos fundamentais, cuja promoção deve ser efetivada pelo Poder Público, bem como serem protegidos pela sociedade.

Nessa toada, o ordenamento jurídico, fundamentado na matriz constitucional, foi construído de sorte a ser a saúde direito humano social. Essa aplicação também se estende aos instrumentos normativos internacionais, recebidos pela legislação brasileira.

Há substancial apanhado de leis compreendendo a Carta Maior, bem com a legislação infraconstitucional e normas oriundas de tratados internacionais, que dão conta de tratar do direito à saúde, sempre objetivando a consagração do direito do indivíduo e da coletividade.

³⁰ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.

³¹ Destaca-se o Artigo 2:1. Todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. 2. Não será também feita nenhuma distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.

O Brasil reconhece o direito à saúde tal como direito humano fundamental, inserido na categoria de direitos sociais. Em razão dessa categorização, é dever estatal garantir e promover ações que efetivamente consagrem o direito à saúde.

No entanto, o direito à saúde também tem seus contornos de ser direito subjetivo público, na medida em que cada cidadão pode exercê-lo contra o Estado para ser-lhe prestada a garantia de sua concretização.

Quaisquer serviços, ações ou programas que envolvem a prestação da saúde serão constitucionalmente considerados como de relevância pública³², até pela razão de serem direito fundamental, sujeitos, portanto, ao controle social próprio do regime democrático.

2.3.1. Dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana é atributo universal, é qualidade inerente a cada ser humano. Não se consideram, para que seja leva a cabo, nacionalidade, orientação sexual, doutrina religiosa. O ser humano deve ser tratado de forma digna indistintamente, sem que sejam postas condições para que isso aconteça.

A dignidade da pessoa humana, por seu conteúdo ético, é que fornece o substrato material necessário para que os direitos possam florescer³³.

Como duplo efeito, seu aspecto negativo condiz com a proibição de tratamentos que ofendam, degradem ou discriminem alguém. Em seu aspecto positivo, defende condições de sobrevivência digna ao ser humano.

O texto constitucional contempla garantias suficientes para assegurar todos os direitos pertinentes à saúde mental, salvaguardados pelos direitos fundamentais que, concretizados da forma posta pela Constituição, entregam aos portadores de saúde mental direitos fundamentais suficientemente embasados para garantir a dignidade da pessoa humana, descrita como fundamento da República Brasileira.

Sendo fundamento, verifica-se a intenção do constituinte em reconhecer superioridade da dignidade da pessoa humana na hierarquia normativa brasileira.

³² BRASIL. Constituição Federativa do Brasil de 1988. Artigo 197 – **Diário Oficial da União**, 05/10/1988.

³³ RAMOS, ANDRÉ DE CARVALHO. **Curso de Direitos Humanos**, 6ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. P 109 *E-book*.

O Direito serve para combater a barbárie. Composto por normas que organizam e conduzem condutas, o Direito determina regras que permitam regular a convivência e a sobrevivência da sociedade.

Na Modernidade, construiu-se, com caráter plenamente universal, um grande Estatuto Jurídico, no sentido de se organizar a humanidade, entre os reconhecidamente humanos e os descartados dessa condição (BRITO, 2010).

Nessa dicotomia participada então pelo Direito e barbárie é que se reforça o higienismo inaugurado na pretérita na nau dos loucos e que ainda perdura, na medida em que àqueles que se encontrem dentro do espectro do que se considera como civilizado é garantido o direito.

De outra forma, o tratamento dado ao bárbaro consiste em que este seja excluído, tutelado, colonizado, relegado à margem da sociedade.

Mais que regulamentar uma estrutura de normas de conduta, o Direito serve para transformar a ordem posta em sociedade, dialogando com esta, organizando e buscando Justiça.

Como próprias condições de existência, o Estado só se forma quando possui: i) povo, ii) território e iii) poder político soberano. Fundado como organização política e social para regular a complexidade das relações humanas, é organizado por meio do Direito.

Não há que se excluir a intenção do legislador constituinte em primar pela evolução dos direitos. Nesse sentido, a Constituição Federal cuidou de assegurar valores tidos como humanistas, convolvando os direitos humanos como fundamentais, fazendo jus ao resguardo de suas garantias pelo Estado: legislador e executor.

Na garantia de que o exercício do Direito seja assegurado, é necessário que esse mesmo Estado preencha o requisito de entregar segurança jurídica aos tutelados. O que os órgãos julgadores precisam levar em conta, traçando um paralelo com as ideias de Georghio Tomelin, é que o exercício do poder de julgamento concretiza repartição de ônus sociais, pelo que a confiança na Lei não pode ser entregue a único intérprete³⁴. Decisões judiciais, naturalmente, retiram direitos de uns para entregarem a outros.

³⁴ TOMELIN, Georghio A. **O Estado Jurislador**. Belo Horizonte: Fórum, 2018, p. 256.

Os dispositivos que cuidam de assegurar os direitos fundamentais na Carta Magna carecem de definição do suporte fático, por sua abstração, pelo que podem ser contrários entre si, impossibilitando que seja intuitiva a definição.

Princípios de direito se configuram como mandamento de otimização, e são, nas palavras de Alexy, normas que devem ser observadas não de forma absoluta, mas na medida possível diante da possibilidade fática jurídica acoplada em caso concreto.

Por tradição, o Direito Brasileiro entende que os princípios são disposições fundamentais de um sistema, ao passo que regras são a concretização desses princípios.

O que vale dizer é que não há opção aos aplicadores da Constituição em relação à aplicação de princípios; o que há é a possibilidade de aplicação de relativa discricionariedade, mas limitada pelo alto grau de abstração.

Especialmente, o princípio constitucional de proteção à dignidade da pessoa humana deve merecer destaque na proteção do portador de transtornos mentais, já que até a Carta Maior o inseriu em seu primeiro artigo.

Veja-se: mais que um direito de cada um dos cidadãos, a dignidade é fundamento de constituição do Estado Brasileiro, e seu conteúdo é matriz para que dele se desdobrem outros direitos.

Em irretocável tratado sobre o Direito Sanitário, Fernando Aith³⁵ assevera que “se trata de princípio jurídico voltado à proteção de todos, inclusive àqueles que não possuem consciência de sua própria dignidade. (...) A sociedade precisa, assim, para respeitar o princípio da dignidade com relação às pessoas que não têm mais noção de sua própria dignidade, fazer valer uma noção geral de dignidade: a noção da dignidade humana”.

As desigualdades entre os iguais na sociedade brasileira convolam a afirmação de direitos fundamentais não ser automática, tampouco em tarefa que seja simples de ser operacionalizada. Se essa é a realidade fática presente, o que se dirão sobre os

³⁵ AITH, Fernando Mussa Abujamra Aith. **Teoria Geral do Direito Sanitário Brasileiro**, Volume 1. Orientadora: Sueli Gandolfi Dallari. 2006. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2006, p. 275.

direitos dos portadores de transtornos mentais, à margem da sociedade e tidos como não-sujeitos de direitos?

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconhece o Direito à Saúde na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no artigo 25.1:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

A definição da organização internacional, como é claro de se ver, entrega, então, cidadania também ao portador de transtornos mentais.

Como dantes demonstrado, a Constituição Federal destacou o Direito à Saúde no seu artigo 196, e é através do Sistema Único de Saúde que o Estado assegura a todos esse direito, implementando políticas públicas que contemplam a saúde mental dos cidadãos.

É nesse sentido que os direitos fundamentais do portador de transtorno mental se efetivam por meio de atuação do Estado, que não pode se olvidar de considerar, nas suas ações afirmativas, a diferença que deve ser considerada daquele portador de transtorno mental dos outros membros da sociedade.

Esses direitos, portanto, por determinação constitucional posta no parágrafo 1º do artigo 5º, têm sua aplicabilidade imediata e, como tais, eficácia horizontal e vertical, o que faz com que o Estado e os membros da comunidade cumpram sua observância.

Os artigos 6º e 196 da Constituição Federal asseguram direitos fundamentais do portador de transtorno mental, devendo também ser tutelados pelo Estado-Juiz, com a obrigação legal de fornecer a proteção efetiva ao cidadão.

No Estado de Direito brasileiro, os direitos fundamentais são garantidos, posto sacramentados no texto constitucional, cabendo também à sociedade protegê-los. Proteção especial é dada pela Lei Maior aos direitos humanos, inerentes a todos nós, que devemos sempre lutar em busca de dignidade para aqueles que são diferentes.

No entanto, o direito existe, nas palavras de Louis Assier-Andrieu³⁶, “tanto sob os traços de um juiz de peruca do Old Bailey de Londres, como através das ambivalências seculares de certos conceitos, como, por exemplo, o de costume”

Os direitos fundamentais do portador de transtornos mentais são garantidos pelo ordenamento jurídico brasileiro, na medida em que a Carta Maior assegura o Direito à Saúde, o Direito à dignidade humana, o Direito ao tratamento igualitário e justo. Independentemente de suas condições clínicas, o Estado deve proteger o indivíduo em sofrimento mental.

A despeito do Supremo Tribunal Federal ser guardião da Constituição³⁷ e última instância de decisões, o juízo de primeiro grau e Tribunais de segunda instância também podem concretizar direitos fundamentais ao aplicar a lei a casos concretos.

A dignidade humana é valor central do ordenamento jurídico brasileiro, alçado a princípio fundamental da República, e deve ser a maior diretriz a ser buscada para todos aqueles que legislam e aplicam a lei. Ressalte-se que a dignidade não é só o centro axiológico do nosso regramento, mas sim de todos os sistemas jurídicos e fonte de irradiação dos direitos humanos³⁸.

2.3.2. Vida

A Constituição Federal guarda o direito à vida no caput do artigo 5^o³⁹.

O direito à vida compreende também a forma como ela acontece, sua, qualidade, de que maneira o indivíduo pode dela desfrutar. Não é por outra razão que se protege a saúde em razão desse direito, a fim de que se proporcione ao indivíduo uma vida assaz digna.

O Direito existe porque a vida existe. A vida humana é a origem de todos os direitos e garantias postos constitucionalmente, na medida em regulam a vida em sociedade para a convivência em harmonia e assegurando dignidade para todos.

³⁶ ASSIER-ANDRIEU, Louis. **O direito nas sociedades humanas**. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes. 2000. p. XXI.

³⁷ Artigo 102, Constituição Federal.

³⁸ BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**: Os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 9ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. E-book, p.509.

³⁹ 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:

Não por outra razão é que a Constituição elenca o direito à vida como o primeiro dos valores básicos no caput do artigo 5º, inaugurador do capítulo dos direitos e garantias individuais. É o direito à vida o que inspira a ordem constitucional, o regramento do ordenamento jurídico, e todas as relações estabelecidas no direito.

Toda e qualquer vida humana é preservada pelo Direito, na medida em que não há que se falar em discriminação. Define a doutrina⁴⁰ que:

Se todo o ser humano singulariza-se por uma dignidade intrínseca e indisponível, a todo ser humano deve ser reconhecida a titularidade do direito mais elementar de expressão dessa dignidade única – o direito a existir. A ideia de igual dignidade de todos os seres humanos ficaria ferida se fosse possível graduar o direito à vida segundo aspectos acidentais que marcam a existência de cada pessoa. Não se concilia com a proposição de que todos os seres humanos ostentam igual dignidade classificá-los, segundo qualquer ordem imaginável, para privar alguns desse direito elementar. Nem a origem étnica, nem a origem geográfica, nem as opções de comportamento sexual, nem a idade – nada justifica que se aliene de um ser humano o direito à vida. Onde, pois, houver um ser humano, há aí um indivíduo com o direito de viver, mesmo que o ordenamento jurídico não se dê ao trabalho de o proclamar explicitamente. Se o ordenamento jurídico reconhece como seu valor básico o princípio da dignidade da pessoa humana e se afirma a igualdade como consequência precisamente dessa dignidade, o direito à vida está necessariamente aí pressuposto.

Nessa toada, não cabe ao legislador infraconstitucional deliberar sobre restrições ao direito à vida.

O direito à vida está inserido no direito à saúde na medida em que o primeiro é quem serve de base para o reconhecimento de que a saúde possa ser exercida como direito. Nesse sentido, ausente a previsão de um direito à saúde,

o direito à vida (naquilo que evidentemente guarda relação com o direito à saúde) opera como fundamento para o reconhecimento de obrigações com a saúde. Isso ocorre, por exemplo, no âmbito da Convenção Europeia de Direitos Humanos, quando, com base no direito à vida e no direito à integridade física (consubstanciado na proibição de tortura), o Tribunal Europeu de Direitos Humanos reconhece obrigações de cuidados médicos por parte do Estado em determinadas circunstâncias. Em síntese, isso significa que a partir do direito à vida (o mesmo no caso do direito à

⁴⁰ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**, 13. Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 381. E-book

integridade corporal) são deduzidos deveres estatais de proteção e promoção da saúde⁴¹.

Não por outra razão é que se cria a figura do Estado como provedor do mínimo existencial, teoria em que se admite a obrigação do ente em proporcionar a cada cidadão condições mínimas para que subsista com dignidade.

Em relação a sua intersecção com o direito à saúde, leciona Silvio Serrano Nunes⁴² que:

Um exemplo paradigmático acerca do mínimo existencial e o direito à saúde é a reiterada afirmação - ao longo de mais de três décadas de vigência da "Constituição Cidadã" - do Supremo Tribunal Federal sobre a perfeita compatibilidade entre os programas de distribuição gratuita de medicamentos a população desprovida de recursos materiais e socialmente mais vulnerável com a Constituição de 1988 e os mais caros valores da República, como a dignidade inerente à pessoa humana:

O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional insequente. O caráter programático da regra inscrita no artigo 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional insequente, sob pena de o poder público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria lei fundamental do Estado.⁴³ Precedentes do STF. RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j.12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000, 2ª T, DJE 24-11-2000. STF 175 AgR, rel. min. Gilmar Mendes, j. 17-3-2010, DJE de 30-04-2010. Vide RE 668.722 AgR, rel. min. Dias Toffoli j. 27-8-2013, 1ª T, DJe 25-10-2013. Vide AI 734.487 AgR rel. min. Ellen Grace, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010.

2.3.3. Igualdade

Em decorrência de sua natureza de direito social, importa dizer que a efetivação do direito à saúde busca a igualdade. A universalidade da saúde compreende que todos devem usufruir, de igual forma, dos direitos proporcionados à sociedade.

⁴¹ SARLET, Ingo Wolfgang. Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero. – 8. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2019, p. 518. E-book,

⁴² NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito constitucional à saúde: a ponderação entre o mínimo existencial e a reserva do possível. In: NIELSEN JÚNIOR, Diógenes org.). Princípios Constitucionais: Diretrizes e Aplicabilidade no Direito. v. 1. 1. ed. Londrina: Toth, 2022.

O acesso a um tratamento médico adequadamente proporcionado, por equipe multidisciplinar, não deve ser imposto, de tal sorte que o Estado tem o dever de impedir a interferência de outrem sobre a saúde a ser proporcionada a cada cidadão.

Por se tratar de direito coletivo, é certo dizer que a proporção de entrega de saúde pelo Estado acompanha concomitantemente o quão desenvolvido ele está, o que vai determinar com qual capacidade consegue reconhecer as garantias de saúde para a população, de forma igualitária.

2.3.4. Liberdade

O que se defende é que se configura supressão ao fundamental direito de liberdade, estabelecido no caput do art. 5º, ao de direito de não ser submetido a tratamento cruel ou degradante, na medida em que o ordenamento apresenta uma possibilidade de seu descumprimento, tal como se apresenta o artigo 6º, inciso II da Lei nº 10.216/2001.

É reconhecido no texto constitucional não só o direito à liberdade como valor fundamental; o seu inciso II reforça que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. O usuário dos serviços de saúde, portanto, faz jus a que seja salvaguardado seu direito à liberdade, de forma ampla, em sua própria proteção.

A liberdade de alguém, no Direito só se restringe caso haja uma supremacia dos interesses da coletividade, impescindivelmente bem fundamentado, e atendidas todas as garantias constitucionais que protejam os sujeitos de direito.

A proteção do indivíduo em sofrimento mental, então, deve ser assegurada pelo Direito de forma isonômica, notadamente no que diga respeito a sua dignidade.

Faz jus o portador de transtornos mentais, ante as garantias fundamentais postas na Constituição, ao sistema de proteção dos direitos humanos baseados na proteção de dignidade do homem.

2.3.5. Segurança

O direito à segurança está previsto no caput do artigo 5^o⁴⁴, bem como no caput do art. 6^o⁴⁵.

O destaque dado pela Constituição federal ao direito à segurança não é concedido a nenhum outro direito. Controverso, o direito à segurança já foi utilizado em tempos obscuros como garantidor na segurança nacional restringindo uma série de liberdades individuais.

Afortunadamente, não é mais o caso sob a égide da Constituição de 1988. No atual momento histórico em que vivemos podemos dizer que o direito à segurança nos garante que estaremos protegidos contra o arbítrio do Estado, assegurando que não haja nenhum tipo de privação arbitrária da liberdade individual.

A liberdade e a segurança das pessoas também podem estar ameaçadas em relações entre particulares, nas quais direitos fundamentais de indivíduos podem ser ameaçados pela ação de outrem; a despeito de, historicamente, direitos fundamentais estarem ligados e pensados, no mais das vezes, entre as relações concebidas entre Estado e indivíduos.

Esse argumento é facilmente verificado no que diz respeito a internação involuntária nessa modalidade de restrição de liberdade. Constata-se uma grande ameaça entregar a uma pessoa física direitos fundamentais de outra, ficando ao seu crivo tratar a quem não assim deseja. No caso, terceiro restringe liberdade do paciente dispensando a sua autonomia, ausente a garantia de um procedimento rebuscado.

A despeito de o texto constitucional não usar expressamente o termo segurança jurídica, esse conceito garante a estabilidade em relações jurídicas impostas pelo direito. É ela que vai garantir que essas relações jurídicas serão escorreitas, justas, lícitas.

2.3.6. Acesso à Justiça

⁴⁴ Art. 5^o 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:

⁴⁵ Art. 6^o São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Não se presta o estado democrático de direito apenas reconhecer os direitos fundamentais, sem que garanta que eles são efetivos inclusive em face do próprio Estado.

É por essa razão que a Constituição federal valoriza a proteção jurídico judiciária individual⁴⁶ todos os cidadãos, assegurado por um conjunto de garantias processuais e procedimentais, transformando o sistema judiciário em um efetivo acesso à justiça.

2.3.7. Devido Processo Legal

Também trata a Constituição Federal de garantir que o Estado de Direito não permitirá a ninguém sua privação de liberdade, ou de seus bens, sem o devido processo legal, tal como disposto no inciso LIV do artigo 5.

Esse ditame constitucional dá conta da necessidade de que seja assegurado a cada cidadão um legítimo procedimento de resguardo para que seus direitos fundamentais lhe sejam assegurados. O devido processo legal garante que aquele que litiga em juízo merece que lhe seja oferecido um processo justo.

Não há razão então pela qual o paciente portador de transtornos mentais seja tolhido em seus direitos, sofrendo restrições que não estejam perfeitamente encartadas em normas explicitadas no ordenamento.

Qualquer ato que não se adegue ao princípio do devido processo legal configura, em verdade, efetiva restrição de liberdade, não podendo ser classificada como mera conduta médica sem um concreto embasamento explicitador de sua medida.

Importante repisar que todos os atores envolvidos em tratamentos ofertados a pessoas portadoras de transtornos mentais, como equipe médica e psicológica, estão adstritos a obediência fiel ao devido processo legal, a fim de que não se incorra em afronta a eficácia imediata a qual fazem jus os pacientes em sofrimento mental. Nas palavras da Ministra Carmen Lúcia⁴⁷, a tutela dos direitos fundamentais há de ser plena, para que a Constituição não se torne mera folha de papel”.

⁴⁶ MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**, 13 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 368. E-book

⁴⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Inconstitucionalidade por Omissão nº 216 – PE (9996923-64.2013.1.00.0000) Relatoria Min. Celso de Mello, Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** 28 jun. 2016.

Destaca-se aqui o papel de todos os envolvidos em saúde mental muito em razão da eficácia dos direitos fundamentais em relações privadas, já sacramentado pelo Supremo Tribunal Federal:

Eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas. As violações a direitos fundamentais não ocorrem somente no âmbito das relações entre o cidadão e o Estado, mas igualmente nas relações travadas entre pessoas físicas e jurídicas de direito privado. Assim, os direitos fundamentais assegurados pela Constituição vinculam diretamente não apenas os poderes públicos, estando direcionados também à proteção dos particulares em face dos poderes privados. Os princípios constitucionais como limites à autonomia privada das associações. A ordem jurídico-constitucional brasileira não conferiu a qualquer associação civil a possibilidade de agir à revelia dos princípios inscritos nas leis e, em especial, dos postulados que têm por fundamento direto o próprio texto da Constituição da República, notadamente em tema de proteção às liberdades e garantias fundamentais. O espaço de autonomia privada garantido pela Constituição às associações não está imune à incidência dos princípios constitucionais que asseguram o respeito aos direitos fundamentais de seus associados. A autonomia privada, que encontra claras limitações de ordem jurídica, não pode ser exercida em detrimento ou com desrespeito aos direitos e garantias de terceiros, especialmente aqueles positivados em sede constitucional, pois a autonomia da vontade não confere aos particulares, no domínio de sua incidência e atuação, o poder de transgredir ou de ignorar as restrições postas e definidas pela própria Constituição, cuja eficácia e força normativa também se impõem, aos particulares, no âmbito de suas relações privadas, em tema de liberdades

O que se infere então é que o devido processo legal deve ser observado para que não ocorra nenhum tipo de ilegalidade em se tratando de personagens que sofrem pela fragilidade de sua condição de saúde mental.

2.3.8. Direito à cidade

A despeito da Constituição Brasileira não dizer expressamente sobre o direito à cidade como direito fundamental, o Estatuto da Cidade⁴⁸ assim o determinou, proporcionando aos habitantes das cidades vida urbana digna.

O Estatuto da Cidade é lei federal que estabelece diretrizes gerais para a política urbana, instituindo garantia do direito à cidade, incluindo moradia, saneamento e infraestrutura urbana, dentro outros direitos que envolvam viver na urbe.

O que transforma o direito à cidade como direito fundamental é o fato de ser instituído em decorrência do princípio constitucional das funções sociais da cidade, e assim tido como direito de defesa dos interesses coletivos e difusos. Dessa sorte, um

⁴⁸ BRASIL, Lei Federal n 10.257 de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 jul. 2001 e retificado em 17 jul. 2001.

dos objetivos buscados pela regulação do direito a cidade consiste em proporcionar aos seus habitantes vida digna, moradia adequada, trabalho, lazer e meio ambiente ecologicamente equilibrado e sustentável.

Em se considerando o movimento da reforma psiquiátrica, alinhado aos interesses postos pelo Estatuto da Cidade, a ideia do movimento significou um novo modelo de trato com os portadores de transtornos mentais, buscado a não exclusão dos acometidos por aqueles que sofrem desse quadro, promovendo a desinstitucionalização como regra.

A reforma psiquiátrica caminhou ao encontro do direito à cidade na medida em que a ideia central do movimento é ressignificar a vida do portador de transtornos mentais, inserindo-o centro da comunidade, superando a institucionalização e investindo em novo projeto de vida para o enfermo.

Capítulo 3: A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

3.1. A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

A história humana ensina que o imaginário popular sempre entendeu aquele em sofrimento psíquico como indigno. O indivíduo acometido por algum transtorno mental, ainda que por enfermidade temporária, é alvo de estigmatização e discriminação na sociedade, na medida em que seus padrões diferem do que se convencionou chamar de “normal”.

Por diversas razões, o sujeito que sofre com enfermidade mental é tratado como alguém fora dos padrões do que se define como senso comum, resultando na intenção de colocá-lo à margem da sociedade.

A exclusão desse indivíduo abarca diversos aspectos, composto por diferentes etapas, que ocorrem aumentando o sofrimento do enfermo portador de transtornos mentais, e colocando-o cada vez mais à margem do convívio social.

Presta-se a internação psiquiátrica a reforçar esse comportamento?

Para que uma internação seja considerada voluntária, é necessária que haja consentimento do paciente na restrição de direitos que sofrerá, na medida de sua vulnerabilidade em poder de decisão.

Uma internação psiquiátrica em outrem deve pressupor comum acordo entre os participantes. Na literatura médica, a bioética cuida de garantir o princípio do consentimento.

Todas as pessoas devem ser incluídas nos processos de decisão referentes ao seu tratamento. Mesmo em situações de limitação de autonomia, os pacientes não devem ser julgados incapazes de tomar decisões. Em uma óptica reducionista, a autonomia pode ser reduzida à busca desenfreada pela liberdade individual. Entretanto, se partirmos de uma visão realista para o enfrentamento das questões éticas, será possível relacionar as liberdades individuais com as responsabilidades pessoais. Uma ação feita com base na opinião exclusiva do profissional da saúde sem

a participação do paciente, caracteriza o chamado paternalismo, que se refere a condutas originadas na autoridade profissional que inferioriza o paciente, em uma lógica em que o profissional é o único protagonista do processo. Os profissionais de Saúde não podem decidir sozinhos sobre o que é melhor para o paciente.

Não nos compete combater a figura do saber médico de nenhuma forma, certo é que, em saúde mental, o paciente se encontra em estado de fragilidade tamanha que é silenciado.

A UNESCO, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, cuidou de tratar sobre Bioética e Direitos Humanos editando Declaração Universal, no ano de 2005 na Conferência Geral da Unesco, já mencionada em oportunidade anterior. O documento, em seu art. 6º, estatui o consentimento como um de seus princípios, na medida em que obriga o consentimento livre e esclarecido do paciente em qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

Em destaque ainda maior, o artigo 5º do mesmo diploma trata de autonomia e responsabilidade individual, destacando que “No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses”.

Vulnerável o paciente portador de transtornos mentais, limitada é a resposta pronta que ele possa dar sobre o tratamento que lhe deve ser dado, é certo. No entanto, o homem não deve ser objeto de experimento mental por parte da classe médica, tampouco entregar sua liberdade em mãos de outrem, a fim de que sobre ela decida.

A autonomia deve ser buscada a todo custo, e se verifica presente na ideia da desinstitucionalização buscada pela nova ordem de tratamento psiquiátrico imposta pela Lei nº 10.216/2001. A autonomia compreende além de acesso à saúde, ela compreende o direito do paciente viver em articulação que lhe permitam o acesso a políticas públicas e estar em um ambiente em que elas não lhe sejam tolhidas.

O objetivo de cada internação, seja em qualquer modalidade que se dê, busca a reinserção do portador de transtornos mentais na sociedade.

O saber médico psicológico é condição essencial para que qualquer intervenção psiquiátrica possa ser determinada, mas a política pública da saúde

mental não é desvinculada de demais ramos científicos, como o direito, a sociologia, biologia, dentre outros tantos, por ser a saúde mental tema interdisciplinar

Não se olvide que a internação pode ser o único mecanismo necessário em casos determinados e determináveis, cabendo ao direito, com o auxílio das demais ciências, salvaguardar a razoabilidade dessa medida, sempre em consonância com os direitos humanos incutidos na Constituição Federal.

3.2: A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA

A internação involuntária encontra-se mencionada na Lei nº 10.216/2001:

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;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A internação involuntária permite a qualquer terceiro pedir a internação do paciente. Em um contexto social, verifica-se a origem da primeira exclusão dentro do próprio bojo familiar.

Os familiares se envergonham daquele indivíduo que não se amolda nos padrões que a comunidade estabelece. De outra monta, também estão inseguros em relação a capacidade de sucesso do tratamento pelo qual o indivíduo pode ser submetido, extra-hospitalar e com o apoio da comunidade, tal qual determinado pela Constituição, pela Lei n 8.080/1990 e própria Lei nº 10.216/2001.

A contrario sensu, também se verificam casos nos quais o núcleo familiar opta por não enxergar a vulnerabilidade do paciente, ignorando o sofrimento, impedindo a obtenção de ajuda necessária, convolvando o estado do paciente em um doloroso processo de piora, paulatinamente, levando a um estado mais grave, após uma série de tentativas de melhora sem supervisão. Daí a intenção de entregá-lo a um tratamento involuntário, muitas vezes.

A exclusão persiste tanto em âmbito profissional quanto no processo de aprendizagem. O portador de transtornos mentais fica relegado ao isolamento no ensino, estigmatizado como aluno portador de necessidades especiais. E, no campo do trabalho, a eventual possibilidade da doença pode se configurar como incapacitante do labor e declínio profissional.

Enquanto sujeito à internação da qual não tenha vontade, o portador de transtornos mentais atravessa percalços que sugerem que a exclusão nunca chegará a termo final.

Aquele que roga pela internação involuntária de outrem deve se dar conta de que sua intenção acarretará na exclusão do enfermo do convívio social, o que também incorrerá na inviabilidade da vida nos atos civis, ante a desconsideração de sua personalidade jurídica. Sem o devido cuidado, sem o arbítrio do Estado, sem um laudo multidisciplinar e fundamentado objetivamente, o cidadão é desprovido de sua dignidade.

A internação involuntária tem o condão de transformar o portador de transtorno mental em um indivíduo a ser apartado, já que particulariza em caso concreto a ideia coletiva de que ele pode vir a representar um perigo, se inserido na sociedade.

A Lei nº 10.216/2001 alude que a internação involuntária pode ser solicitada por terceiro, possibilitando que seja aquele que esteja mais próximo do paciente em situação de sofrimento psíquico. Não obstante, é papel da família do indivíduo em sofrimento mental zelar pela salvaguarda de seus direitos.

No entanto, a família, muitas vezes, entrega ao Estado a tutela do doente, abdicando de qualquer tentativa de tratamento que possa ser realizada, caso esteja em situação de vulnerabilidade, insuficiência de recursos, medo de reprimendas sociais e medo de sofrer exclusão social conjunta com o indivíduo em sofrimento.

Trata-se de um problema social, que demanda políticas públicas interdisciplinares para sua solução, devendo a Lei nº 10.216/2001 se prestar a apoiar a família e o enfermo de todas as maneiras que tenham o condão de auxiliar o tratamento, oferecer ajuda psicológica adequada aos familiares, e de fato prepará-lo para inserção em sociedade, garantido o seu direito de liberdade.

Nessa linha de pensamento, recentíssima pesquisa disponibilizada na Revista de Direito Sanitário⁴⁹ apontou que os principais demandantes para a internação de outrem são as mães dos portadores de transtornos mentais.

⁴⁹ Rachel Torres Salvatori, Francinele Valdivino e Carla Ap. Arena Ventura. **O direito à internação psiquiátrica no sistema de saúde brasileiro:** as representações sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo. Revista Brasileira de Direito Sanitário, São Paulo, v. 22, n. 2, e0018.2022

A pesquisa inferiu que metade dos pedidos de internação foram realizados contra a vontade do paciente, e o êxito em lograr a internação por medida liminar se deu em 28% dos pleitos.

Relações familiares impactam diretamente na sanidade de um indivíduo. Em razão da construção de sociedade escolhida pelo homem, o convívio familiar é parte fundamental do bem-estar psicológico dos indivíduos.⁵⁰

Nessa seara, ao passo da História, enquanto a humanidade estabelecia relações sociais ao longo tempo, as casas de orates se configuraram como locais de guarda daqueles indivíduos degradados, a evolução das naus dos loucos tratadas na obra de Foucault, carregando pessoas entendidas como aqueles que poderiam trazer perigo a normalidade da vida cotidiana.

Em 2001, dados avaliativos dos indivíduos institucionalizados no Brasil davam conta de que apenas 12% deles deveriam, de fato, permanecer institucionalizados.

Entretanto, os maus-tratos aos pacientes institucionalizados não são apenas dados históricos. Em recente decisão no Superior Tribunal de Justiça⁵¹, decidiu-se pelo não trancamento de ação penal em curso em face de proprietário de clínicas de internamento de usuários de entorpecentes, nas palavras do parquet, “lucrativo negócio de internamento compulsórios de viciados em drogas, notadamente crack e maconha, (...) para tratamento de viciados mediante o pagamento de mensalidades em torno de R\$ 3 a RS 5 mil reais mensais, aproveitando-se da situação de fragilidade das famílias dos adictos”.

Inconformado, o paciente ajuizou o mesmo remédio no Supremo Tribunal Federal⁵² e em medida cautelar a decisão inicial se manteve, apontando o Ministro André Mendonça em sua decisão liminar as informações carreadas aos autos sobre análise da ocorrência ou não dos enclausuramentos no citado “calabouço” e na manutenção dos internos em cárcere privado quando já cessada qualquer necessidade terapêutica de internação, bem como que aqui se embrenhe na investigação da eventual participação do paciente nos fatos denunciados, da sua

⁵⁰ Nesse sentido, os impactos do afastamento do convívio familiar imposto pela Pandemia de covid-19, amplamente estudados no período compreendido entre 2020 e 2022.

⁵¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 629754 – PE (2020/0316722-7) Relatoria Min. Sebastião Reis Junior, Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** 25 fev. 2022.

⁵² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus nº 213.049 – PE (0116010-2.2022.1.00.0000) Relatoria Min. André Mendonça, Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** 28 nov. 2022.

ingerência ou não sobre o corpo médico, sobre a terceira denunciada, octogenária, e sobre demais funcionários e monitores.

A denúncia resultou em condenação pelos delitos de tráfico de drogas, sequestro, cárcere privado e maus-tratos.

A legislação brasileira tratou da aderência à Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência, convolvendo-a no Decreto nº 6949/2008⁵³. Nesse sentido, destaca-se como princípio geral do documento a efetiva e plena efetivação e inclusão do indivíduo na sociedade, resguardado o respeito pela dignidade, pela autonomia e pela liberdade das escolhas.

Destaque-se no texto legal o artigo 3º, contendo princípios da convenção como respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; não discriminação; plena e efetiva participação e inclusão na sociedade e respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade.

A leitura do artigo traz a posição clara de que o instituto da internação involuntária, tal como descrito na Lei nº 10.216/2001, se mostra assaz desarrazoado e incongruente com o ordenamento jurídico brasileiro, além de toda afronta aos dispositivos constitucionais garantidores de seus direitos fundamentais.

Destaque-se que a Convenção Internacional das Pessoas com Deficiência é documento inspirado por ideias e diretrizes de lideranças mundiais, representantes de todos os povos e outrora tribos, que sacramentam e pretendem a vida em comunidade em mais absoluta harmonia e justiça.

A Convenção, a que se refere, cuida, é bom dizer, do resguardo dos direitos e garantias daquelas pessoas com impedimentos de longo prazo de natureza mental, tal qual o artigo primeiro demonstra.

Mais que isso, a Convenção vai além. Determina que os Estados partes se comprometam a instituir medidas efetivas e apropriadas para que a sociedade seja conscientizada, inclusive a família, a fomentar o respeito pelos direitos e dignidade do indivíduo, combatendo práticas nocivas em relação a elas.

⁵³ BRASIL. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 ago. 2009.

Nesse momento, questiona-se se a internação involuntária, a pedido de terceiro, e sem um laudo específico com quesitos necessários, configura senão prática nociva e alienante da sociedade, da forma como redigida está na Lei nº 10.520/2001?

Observemos que se sacramentam no Decreto nº 6.949/2008 as liberdades de movimentação do portador de transtornos mentais, a vida independente e dentro da comunidade, cuja participação deve ser assegurada, merecendo especial destaque o artigo 19, cuja redação trata da vida independente e inclusão na comunidade das pessoas com deficiência⁵⁴.

Importa ressaltar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência considera assim aquele que possui impedimento em longo prazo de natureza mental⁵⁵.

A internação involuntária, da maneira como colocada na legislação pertinente, foi elaborada de tal forma que a restrição de liberdade do indivíduo que está em sofrimento mental prescinde de ordem judicial.

A formulação desse específico conceito leva a divagações que deveriam ser respondidas em primeira ordem pelos legisladores, assim como pelos estudiosos de todo tema em Direito que envolva direitos e garantias fundamentais e sociais.

⁵⁴ Artigo 19.

Vida independente e inclusão na comunidade

Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que: a) As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia; Os Estados Partes desta Convenção reconhecem o igual direito de todas as pessoas com deficiência de viver na comunidade, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas, e tomarão medidas efetivas e apropriadas para facilitar às pessoas com deficiência o pleno gozo desse direito e sua plena inclusão e participação na comunidade, inclusive assegurando que:

a) As pessoas com deficiência possam escolher seu local de residência e onde e com quem morar, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, e que não sejam obrigadas a viver em determinado tipo de moradia; b) As pessoas com deficiência tenham acesso a uma variedade de serviços de apoio em domicílio ou em instituições residenciais ou a outros serviços comunitários de apoio, inclusive os serviços de atendentes pessoais que forem necessários como apoio para que as pessoas com deficiência vivam e sejam incluídas na comunidade e para evitar que fiquem isoladas ou segregadas da comunidade; c) Os serviços e instalações da comunidade para a população em geral estejam disponíveis às pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades, e atendam às suas necessidades.

⁵⁵ “Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.”

Qual o sentido de ainda fazer parte no ordenamento jurídico uma tamanha restrição desordenada, em se considerando estarmos sob a égide de uma Constituição que se convencionou de chamar de Constituição cidadã?

O texto pesquisa que abordou a jurisprudência em internações psiquiátricas no SUS traz uma ressalva alarmante. Em Acórdãos e julgados determinando internação do portador de transtornos mentais, magistrados se abstêm de mencionar prova do esgotamento dos meios para tratamento extra-hospitalar.

A jurisprudência brasileira, portanto, não condiz com ditames da Lei nº 10.216/2001, prescritora da excepcionalidade da internação, colocando-a como última alternativa, desde que todas as tentativas anteriores não tenham logrado êxito. Nesse sentido, o artigo 4º dá conta de que qualquer modalidade só se indica quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes; que o tratamento visa a reinserção social do paciente em seu meio, além do veto da internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares.

Tânia Maria Nava Marchewa⁵⁶, estudiosa da intersecção do Direito com a Saúde Mental, entende a internação compulsória como sequestro do portador de transtorno mental, aproveitando para criticar a não regulamentação, pela Lei nº 10.216/2001, da maneira como deve ser realizada a comunicação da internação ao Ministério Público, (não) procedimento reproduzido pela Portaria Ministerial pertinente, entendendo ser a lei tão obsoleta quanto os códigos brasileiros que ainda se baseiam em conceitos do século XIX.

Note-se que a premissa da estudiosa diz respeito à internação compulsória, procedimento que demanda obrigatoriamente a oitiva do Ministério Público, responsável por fiscalizar a lei, e ordem judicial, que deve ser fundamentada pela sua própria natureza.

Nesse contexto, a internação involuntária torna-se ainda mais gravosa, já que não há nenhum outro documento obrigatório que não um laudo médico, sem maiores detalhamentos de sua composição, como dantes dito.

⁵⁶ MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. **As contradições das medidas de segurança no contexto do Direito Penal e da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Revista de Direito Sanitário 2, n. 3 (novembro 9, 2001): 102-111. Acesso em: 31 jan. 2023

Ao colocar o indivíduo em sofrimento mental em internação contra a sua vontade, com fragilidade probatória da recomendação médica, é que desrespeitam todos os direitos consagrados nos diplomas legais que tratam do tema, garantidores do respeito à dignidade humana do paciente.

A limitação de liberdade imposta pela internação involuntária faz com que esse instituto tenha natureza de restrição de liberdade. Veja-se a incongruência, tendo em vista que é mascarada como interdição civil, ainda que apresente resultados de cunho penal.

Não só o Estado intervém indevidamente nessa possibilidade, como os indivíduos que se consideram aptos a pugnar pela internação involuntária de um paciente. Novamente, a ressalva de que a lei não trata quem seriam os terceiros aptos a internar o paciente involuntariamente.

A internação involuntária apresenta-se como verdadeira restrição de direitos fundamentais.

Nessa ordem de pensamento, direitos que tenham a individualidade salvaguardada pela Constituição poderiam apenas ser limitados por essa mesma Carta, salvo se a limitação fosse determinada por lei ordinária promulgada com fundamento imediato na própria Constituição.

Como é cediço, a Carta Magna não tratou da internação involuntária, que é instituto criado em lei ordinária, configurando norma dependente de regulamentação para sua vigência.

A Constituição não entrega à lei ordinária a autorização para a limitação de direitos fundamentais, ante a ausência de autorização expressa.

Observa-se que, em doutrina estrangeira, não é o caso: a Constituição da República Portuguesa admite a internação forçada em seu artigo 27, alínea h, cujo trecho reproduzo:

Artigo 27.º

Direito à liberdade e à segurança

1. Todos têm direito à liberdade e à segurança.

2. Ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de ato punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança.

3. Excetua-se deste princípio a privação da liberdade, pelo tempo e nas condições que a lei determinar, nos casos seguintes:

- a) Detenção em flagrante delito;
- b) Detenção ou prisão preventiva por fortes indícios de prática de crime doloso a que corresponda pena de prisão cujo limite máximo seja superior a três anos;
- c) Prisão, detenção ou outra medida coativa sujeita a controlo judicial, de pessoa que tenha penetrado ou permaneça irregularmente no território nacional ou contra a qual esteja em curso processo de extradição ou de expulsão;
- d) Prisão disciplinar imposta a militares, com garantia de recurso para o tribunal competente;
- e) Sujeição de um menor a medidas de proteção, assistência ou educação em estabelecimento adequado, decretadas pelo tribunal judicial competente;
- f) Detenção por decisão judicial em virtude de desobediência a decisão tomada por um tribunal ou para assegurar a comparência perante autoridade judiciária competente;
- g) Detenção de suspeitos, para efeitos de identificação, nos casos e pelo tempo estritamente necessários;
- h) Internamento de portador de anomalia psíquica em estabelecimento terapêutico adequado, decretado ou confirmado por autoridade judicial competente.

4. Toda a pessoa privada da liberdade deve ser informada imediatamente e de forma compreensível das razões da sua prisão ou detenção e dos seus direitos.

5. A privação da liberdade contra o disposto na Constituição e na lei constitui o Estado no dever de indemnizar o lesado nos termos que a lei estabelecer.

A Carta Portuguesa, datada de 1976, cuidou de inserir em seu rol de possibilidades de medidas de restrição de liberdade a internação não consentida em revisão do texto constitucional ocorrido em 1997.

Essa revisão constitucional portuguesa foi descrita como Canotilho⁵⁷ como um avanço na consagração de consciência ético-jurídica da sociedade, configurando avanço na constituição biomédica e cuidando do dever de proteção da identidade genética do ser humano no que tange ao manuseio de tecnologias e experimentação científica.

A Constituição biomédica é uma concepção criada pela doutrina portuguesa que aborda temas pertinentes ao biodireito e biomedicina. É certo então verificar o

⁵⁷ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 2012, p. 212

avanço que o direito alienígena já chegou em relação a proteção aos direitos fundamentais relacionados com a saúde dos cidadãos.

Já a legislação brasileira cuida de entender prescindível a autorização judicial para a internação involuntária, em qualquer momento do procedimento, frise-se. Vejamos: o Estado-Juiz é excluído da análise de validação da medida restritiva de liberdade dessa modalidade de internação.

Não é posicionamento de outros países, tal como entende Gustavo Henrique de Aguiar Pinheiro⁵⁸:

O sistema constitucional de proteção à pessoa portadora de transtorno mental dos Estados Unidos, Argentina, África do Sul, Portugal, Espanha, entre outros países, expressamente eliminou, não por mera desconfiança na comunidade técnica, ou evidente esgotamento do modelo hospitalocêntrico, mas, sobretudo, para dar eficácia urgente ao entendimento sólido e sedimentado na contemporânea teoria dos direitos fundamentais: o portador de transtorno mental possui exatamente a mesma dignidade que qualquer outro ser humano física e mentalmente capaz.

A internação involuntária deve ser tratada como um fenômeno jurídico para que, ao lado do saber médico, seja aplicada e integrada aos direitos postos na Carta Maior.

É o exercício das garantias e direitos que realizam o Estado Democrático de Direito, e não pode ser um fenômeno médico restritivo de direitos ser analisado ao largo dos ditames constitucionais, notadamente sem um alto grau de análise para que essa restrição de direitos ocorra.

⁵⁸ PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. **O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira**. Revista de Direito Sanitário, 2013, v.12, edição 3, p. 125-138

3.3. HISTÓRICO DA LEI Nº 10.216/2001

Antes mesmo de que se apresentasse o projeto que culminou na Lei nº 10.216/2001, a determinação legal acerca das pessoas portadores de transtornos mentais era tratada pelo Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934, acompanhada da proteção da pessoa e bem dos psicopatas. Destaco, desse diploma:

Art. 10. O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11. A internação de psicopatas toxicómanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

- a) Por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial;
- b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive e, na falta de seu curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, I eiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado, declarando a natureza das suas relações com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

§ 1º Para a internação voluntária, que somente poderá ser feita em estabelecimento aberto ou parte aberta do estabelecimento mixto, o paciente apresentará por escrito o pedido, ou declaração de sua aquiescência.

§ 2º Para a internação por solicitação de outros será exigida a prova da maioria do requerente e de ter se avistado com o internando há menos de 7 dias contados da data do requerimento.

§ 3º A internação no Manicômio Judiciário far-se-há por ordem do juiz.

§ 4º Os pacientes, cuja internação for requisitada pela autoridade policial, sem atestação médica serão sujeitos a exame na Secção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, que expedirá, então, a respectiva guia.

Art. 12. Serão documentos exigidos para toda, internação, salvo nos casos previstos neste decreto: atestado médico, que será dispensado somente quando se tratar de ordem judicial, o certificado de idoneidade de internando.

§ 1º O atestado médico poderá ser substituído por guia do médico da Secção da Admissão do Serviço de Profilaxia Mental, do chefe de qualquer dispensário da assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental ou do médico do respectivo hospital.

§ 2º Não poderá lavrar o atestado ou a guia de que trata êste artigo o médico que:

- a) Não tiver diploma registrado na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social;
- b) Requerer a internação;

- c) For parente consanguíneo ou afim em linha reta ou colateral até o segundo grau, inclusive, do internando;
- d) For socio comercial ou industrial do internando.

§ 3º Êsses atestados ou guias só terão valor se apresentados dentro de 15 dias, a contar da data em que tiverem sido firmados, não poderão ser concedidos senão dentro dos primeiros oito dias após o último exame do paciente.

§ 4º Êsses documentos deverão declarar quais as perturbações psíquicas ou manifestações suspeitas do paciente, que justifiquem a necessidade ou conveniência de sua internação.

§ 5º O certificado de identidade deverá conter nome, filiação, nacionalidade, naturalidade, idade, côr, profissão, estado civil, residência, e outros esclarecimentos que também possam servir para respectiva comprovação.

Art. 14. Nos casos urgentes, em que se tornar necessário, em benefício do paciente ou como medida de segurança pública, poderá êle ser recolhido, sem demora, a estabelecimento psiquiátrico, mediante simples atestação médica, em que se declare quais os distúrbios mentais justificativos da internação imediata.

Parágrafo único. O certificado de identidade e o requerimento do representante do doente deverão, porém, ser apresentados no prazo de 48 horas.

O decreto, publicado poucos dias antes da promulgação da Constituição de 1934, integrou momento histórico no qual o governo de Getúlio Vargas pretendia trazer ares republicanos a seu governo provisório.

Ante a leitura desse documento legal, é de se ver que até a legislação dos anos 30, ao tratar os portadores de transtornos mentais como psicopatas trazia mais sofisticação legal que o atual diploma, ainda que emanado depois de discussão longa e baseada nos ideais da Reforma Psiquiátrica.

Note-se que o artigo 10º do Decreto nº 24.559/34 elenca as possibilidades nas quais os outrora chamados de psicopatas pudessem ser encaminhados a estabelecimento psiquiátrico. É relevante destacar que o mesmo artigo abre a possibilidade de encaminhar a esses nosocômios aqueles indivíduos suspeitos de “atentar contra a própria vida ou a de outrem” ou “perturbar a ordem ou ofender a moral pública”.

A norma então cuidava de especificar hipóteses em que um indivíduo pudesse ser encaminhado à internação, forçada ou não. Ainda que discutíveis as possibilidades, havia uma regra mínima de direcionamento para a restrição da liberdade.

As possibilidades de internação do indivíduo foram elencadas no artigo 11, determinando que i) fossem precedidas de ordem judicial ou requisição de autoridade policial, modalidade embrionária da versão compulsória; ou ii) a pedido do próprio paciente ou cônjuge, pai ou filho ou parente até o 4º grau inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe do dispensário psiquiátrico ou ainda por algum interessado.

Note-se que havia uma descrição mais minuciosa das possibilidades daquele que poderia requerer a restrição de outrem, além da necessidade de que o pedido contivesse a natureza das relações do requerente com o doente e as razões determinantes da sua solicitação.

Interessante a necessidade normativa imposta de o terceiro solicitante da internação apresentar provas de estabelecimento de contato com o paciente nos sete dias anteriores ao requerimento da restrição, ainda que não fosse discriminada a forma como a qual deveria ocorrer esse contato.

Para a efetivação da internação, o decreto exigia atestado médico, que poderia ser substituído por guia emitida por médico da seção de admissão do serviço de profilaxia mental, chefe de dispensário da assistência a psicopatas e profilaxia mental ou médico do hospital de internação.

No entanto, o médico que lavrasse o atestado ou guia deveria comprovar o registro do diploma na Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico Social (órgão precursor do Ministério da Saúde). Também não poderia ser sócio do pretenso internado, parente consanguíneo ou afim em linha reta ou colateral até segundo grau do internado.

Chama a atenção a alínea *b* do § 2º, vedando ao médico requerente da internação subscrever o atestado médico do internando. Ainda que pareça confusa a redação da norma, é certo que a internação, nos moldes apresentados no Decreto nº 24.559/34, carecia de dupla checagem médica para a internação pretendida.

Ademais, a norma determinava que o atestado para a internação deveria ser recente, não ultrapassando 15 (quinze) dias.

A exceção da necessidade da apresentação do atestado médico também era regulamentada pelo decreto, caso se demonstrasse urgente a internação em benefício

do paciente ou por medida de segurança pública, oportunidade na qual a atestação poderia ser simplificada, declarados os distúrbios mentais que justificassem a restrição.

Novamente se ressalta o detalhamento necessário que o decreto trazia na possibilidade de restrição do paciente, o que não foi seguido pela Lei que a sucedeu.

Originalmente, o projeto de lei que culminou na edição da Lei nº 10.216/2001⁵⁹ foi proposto em setembro de 1989, sob o número 3.657/1989, e sua ementa dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios, com sua consequente substituição por outros recursos assistenciais, além de regulamentar a internação compulsória.

O projeto pretendia a proibição de quaisquer novos hospitais psiquiátricos públicos e contratação ou financiamento estatal de novos leitos nesses nosocômios. Obrigava as administrações locais e regionais de saúde, no prazo máximo de um ano a partir da edição da lei, a apresentar planos de instalação e funcionamento de recursos extra manicômiais de tratamento às comissões de saúde do poder legislativo de sua esfera. Nesse sentido, a transcrição do projeto:

PROJETO DE LEI Nº 3.657, DE 1989 (Do Sr. Paulo Delgado)

Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica proibida, em todo o território nacional a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento pelo setor governamental, de novos leitos em hospital psiquiátrico.

Art.2º As administrações regionais de saúde (secretarias estaduais, comissões regionais e locais, secretarias municipais) estabelecerão a planificação necessária para a instalação e funcionamento de recursos não-manicômiais de atendimento, como unidade psiquiátrica em hospital geral, hospital-dia, hospital-noite, Centro de atenção, centros de convivência, pensões e outros, bem como para a progressiva extinção dos leitos de característica manicomial.

§1º As administrações regionais disporão do tempo de um (1) ano, a contar da data da aprovação desta lei. Para apresentarem às Comissões de Saúde de Poder Legislativo, em seu nível, o planejamento e cronograma de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

§2º É competência das secretarias estaduais coordenarem o processo de substituição de leitos psiquiátricos manicômiais em seu nível de atuação, e do Ministério da Saúde ao nível federal.

§3º As secretarias estaduais constituirão, em seu âmbito, um Conselho Estadual de Reforma Psiquiátrica, no qual estejam representados, voluntariamente, os trabalhadores de saúde mental. Os usuários e familiares, o poder público, a ordem dos advogados e a comunidade científica, sendo

⁵⁹ BRASIL, República Federativa do. **Diário do Congresso Nacional**, ano XLIV - nº 127. Capital Federal, 29.09.1989, p. 30

sua função acompanhar a elaboração dos planos regionais e municipais de desospitalização, e aprová-los ao cabo de sua finalidade.

Art.3º. A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§1º Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expreso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§2º. Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas sobre a legalidade da internação.

§3º A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente aquelas constantes do Decreto-Lei nº 24.559, de 3-7-1934.

É de ressaltar que o projeto original não tratava da internação involuntária, apenas daquela denominada compulsória, no 3º dos quatro artigos existentes naquele projeto, a saber:

Art.3º. A internação psiquiátrica compulsória deverá ser comunicada, pelo médico que a procedeu, no prazo de 24 horas, à autoridade judiciária local, preferentemente à Defensoria Pública, quando houver.

§1º Define-se como internação psiquiátrica compulsória aquela realizada sem o expreso desejo do paciente, em qualquer tipo de serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico autor da internação sua caracterização enquanto tal.

§2º Compete ao Defensor Público (ou outra autoridade judiciária designada) ouvir o paciente, médicos e equipe técnica do serviço, familiares e quem mais julgar conveniente, e emitir parecer em 24 horas, sobre a legalidade da internação.

§3º A defensoria pública (ou autoridade judiciária que a substitua) procederá a auditoria periódica dos estabelecimentos psiquiátricos, com o objetivo de identificar os casos de sequestro ilegal, e zelar pelos direitos do cidadão internado.

Como justificativa de sua propositura, a afirmação de que o hospital psiquiátrico comprovadamente se demonstrou inadequado para os portadores de transtornos mentais, posto seu componente gerador de doença ser superior aos benefícios o tratamento de internação pudesse trazer. Tratando a experiência italiana como ideal,

apresentou a desospitalização como processo irreversível, demonstrando a eficácia dos tratamentos alternativos menos violentos e terapêuticos.

A justificativa, no entanto, não se presta a definir detalhadamente a razão da inserção da internação compulsória da forma como apresentada no projeto, mas pretendia a lei melhorar o atendimento psiquiátrico à população que depende do estado para cuidar de sua saúde e proteger os direitos daqueles que “por serem loucos ou doentes mentais, não deixaram de ser cidadãos”.

Em análise pelas comissões de constituição, justiça e cidadania e saúde, houve aprovação da propositura em junho de 1990, pela mesa diretora da Câmara dos Deputados.

Em dezembro daquele mesmo ano, houve apresentação de emendas modificativas, aprimorando as redações legislativas. A justificativa das modificações alertava para que o espírito da lei não fosse dirigido especificamente para a extinção da rede especializada sem que houvesse uma análise real da situação dos problemas psiquiátricos no país.

A discussão naquele momento tinha como cerne a extinção ou não dos hospitais psiquiátricos, em nenhum momento tratando a forma pela qual deveria se dar qualquer tipo de internação que não fosse da vontade do paciente.

Em abril de 1999 o Senado Federal apresentou projeto substitutivo, numerado como Projeto de Lei da Câmara nº 8 de 1991, dispondo sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

O passar dos anos sofisticou a redação legislativa, como bem se verifica:

Substantivo do Senado ao Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 1991 (PL nº 3.657, de 1989. Na Casa de origem), que "dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória".

Substitua-se o Projeto pelo seguinte:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno psíquico, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual religião, opção

política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º. Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos das pessoas portadoras de transtorno psíquico:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo as suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos psíquicos, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos psíquicos.

Art. 4º O Poder Público destinará recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, sendo que a construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento, pelo Poder Público, de novos leitos em hospitais psiquiátricos somente será permitida nas regiões onde não exista estrutura assistencial adequada, desde que aprovada pelas comissões intergestoras e de controle social dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde-- SUS.

Art. 5º A Internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral a pessoa portadora de transtornos psíquicos, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos psíquicos em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do artigo 2º.

Art. 6º. O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta

planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento quando necessário.

Art.7º 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;

II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 8º 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. 9º 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.

Art. 10. 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.

§ 1º O Ministério Público, ex-officio, atendendo denúncia, ou por solicitação familiar ou do representante legal do paciente, poderá designar equipe revisora multiprofissional de saúde mental, da qual necessariamente deverá fazer parte um profissional médico, preferencialmente psiquiatra, a fim de determinar o prosseguimento ou a cessação daquela Internação involuntária.

§ 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.

Art. 11. 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,

Art. 12. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 13. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 14. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Apenas aqui em 1999 a internação involuntária surge no disposto legal, no inciso V do artigo 2º, como se vê.

No entanto, divergência entre membros do Poder Legislativo federal a respeito do teor do substitutivo e o projeto original foram apresentadas, sendo levantados debates sobre qual texto deveria ser aprovado.

Na redação final, foi retirada o artigo determinando que o Poder Público destinaria recursos orçamentários para a construção e manutenção de uma rede de serviços de saúde mental diversificada e qualificada, condicionando construção de novos hospitais psiquiátricos públicos e a contratação ou financiamento de novos leitos em hospitais psiquiátricos em regiões nas quais não existisse estrutura adequada, com a imprescindível aprovação de comissões intergestoras dos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde-- SUS.

Por fim, a 27 de março de 2001 o texto substitutivo do Senado Federal foi aprovado, com algumas modificações que resultaram na lei como hoje conhecemos, sancionada em 06 de abril daquele ano.

3.4. A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA INVOLUNTÁRIA NA ORDEM JURÍDICA BRASILEIRA

Assim como a disposição jurídica presente na Constituição acerca dos direitos do portador de transtorno mental, a literatura médica deve ser aproximada das regras estatais fundamentadoras de valores da dignidade da pessoa humana.

Como já discutido ao tratarmos do direito à saúde mental, é certo que quando um indivíduo está sofrendo psíquico, nenhum direito lhe deve ser retirado.

É dever do Estado assegurar ao portador de transtornos mentais a salvaguarda de seus direitos, por todos os dispositivos legais a respeito do tema discutido, notadamente a Lei nº 10.216/2001.

É de rigor, neste estudo, tecer algumas considerações acerca do tratamento dado pelo Poder Judiciário a respeito das internações involuntárias, observado o tratamento dado pelos Tribunais Superiores ao tema.

O Supremo Tribunal Federal não discutiu, até o encerramento dos estudos desse trabalho, a constitucionalidade de quaisquer internações psiquiátricas tratadas na lei nº 10.216/2001.

O Superior Tribunal de Justiça, na mesma linha da Suprema Corte, não adentra na constitucionalidade da medida da internação involuntária. No entanto, a jurisprudência daquele órgão contém decisões em que é reforçada a necessidade de a internação ser a última forma de tratamento possível, aplicada apenas caso não seja mais possível qualquer outra forma de tratamento do paciente com transtornos mentais.

Para que se oportunize alguma internação, deve haver obediência estrita ao devido processo legal. Qualquer parte de um processo judicial deve ter assegurada justiça na condução do procedimento, conforme dispõe o inciso LIV do art. 5º da Constituição Federal.

Nessa seara, como já discutido, a internação psiquiátrica involuntária se mostra contrária ao art. 5º, inciso LIV da Constituição Federal, estabelecendo que ninguém pode ser privado da liberdade sem o devido processo legal.

Também se defende que a internação involuntária é verdadeiro instrumento jurídico arbitrário com natureza de restrição ao fundamental Direito à Liberdade. Para salvaguardar esse direito, a internação involuntária pode ser combatida mediante a utilização, pelo paciente, do remédio constitucional do habeas corpus.

Decisão do Superior Tribunal de Justiça nesse sentido foi proferida no HC 35301/RJ, STJ, Terceira Turma, de relatoria da Ministra Nancy Andrighi, e que foi disponibilizada em imprensa oficial na data de 13/09/2004, cuja ementa reproduzo:

Habeas Corpus. Internação involuntária em clínica psiquiátrica. Ato de particular. Ausência de provas e/ ou indícios de perturbação mental. Constrangimento ilegal delineado. Binômio poder-dever familiar. Dever de cuidado e proteção. Limites. Extinção do poder familiar. Filha maior e civilmente capaz. Direitos de personalidade afetados.

No caso tratado, o entendimento consolidou-se no sentido de que, independentemente do estabelecimento a que seja conduzido o paciente em sofrimento psíquico, encaminhá-lo a esse espaço deve ser sempre o último recurso terapêutico – tal como recomenda o conjunto legal que trata do tema.

Nessa medida, qualquer interesse da sociedade é previsto de maneira secundária, devendo ser consideradas primeiro as condições daquele portador de transtornos mentais.

A ementa da decisão monocrática encontra consonância ao entendimento ora defendido, na medida em que a ministra entende que “é incabível a internação forçada de pessoa maior e capaz sem que haja razões claras e suficientes que justifiquem a constrição da paciente”.

O caso tratado se origina de desconfiança paterna a respeito das condutas da filha, em razão de relacionamento amoroso que entendia nocivo, a despeito de ela ter idade superior a 18 anos, com plena capacidade para os atos da vida civil. O descontentamento familiar alcançou a grave internação e, com ausência de recomendação médica, a paciente foi internada pelo capricho parental.

A cronologia processual apresenta a gravidade da determinação da medida de internação involuntária. O processo foi distribuído em 05 de maio de 2004, datado despacho concessivo do writ em 10 de maio.

Durante cinco dias, a cidadã esteve internada em clínica psiquiátrica, ante a deliberação de outrem sobre a sua sanidade mental, sem que fosse necessário qualquer tipo de intervenção psiquiátrica.

Como repetidamente informado, a internação deve ser sempre excepcional; e bastante suficiente que um caso único como esse ocorresse para que acendesse a lâmpada de alerta para o legislador nacional.

Prosseguindo nesse entendimento em data mais recente, a mesma Ministra Relatora do caso supramencionado, Nancy Andrighi, deferiu liminar para liberar o paciente do estabelecimento em que se encontrava internado.

Farta documentação processual compõe o Habeas Corpus nº 692000 – PE. A narrativa trazida pelos autores do pedido informa que o pai do internado encaminhou o paciente, à revelia deste, em estabelecimento de saúde, sem a indicação médica e sem ordem judicial.

A fim de obter a concessão da liberdade pretendida, os impetrantes apresentaram o comprometimento de presença em tratamento terapêutico, comprovação de atividades profissionais do paciente (que laborava, quando da internação), e até a comprovação de comparecimento periódico do paciente, a depender de indicação médica, ao Centro de Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, caso fosse necessário.

A decisão da Ministra ponderou o fato de o desembargador monocraticamente ter deferido tutela para internação do paciente até a conclusão de perícia sobre a necessidade da internação. Novamente reforça que a internação se mostra, por determinação legal, como o último recurso possível.

Laudos médicos incongruentes comparativamente serviram de motivação para a manutenção da restrição de liberdade. Deferida a liminar para concessão do Habeas Corpus, a relatora chamou a atenção para o fato de o paciente estar indevidamente internado por um período que alcançou quase dois meses.

A decisão de mérito infere que internação compulsória se trata de uma medida excepcionalíssima, pelo que admite a restrição de liberdade apenas e se todas as demais formas de acompanhamento e tratamento extra-hospitalares já tiverem se esgotado.

Considerando as divergências das avaliações médicas presentes no caso, a sentença lembrou acertadamente a orientação jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça na ocasião de análise de demais casos de internação compulsória, revelando-se manifestamente ilegal a decretação da excepcionalidade dessa restrição.

Em acertada análise, o voto contém precioso trecho que merece destaque:

a conduta de primeiro restringir a liberdade da pessoa para depois avaliar a necessidade dessa restrição não encontra guarida na lei e, portanto, atenta, injustamente, contra a liberdade de locomoção.

Analisemos. Se o entendimento da Corte Superior de Justiça assim se mostra em casos de internação compulsória, na qual presente a determinação judicial com competente laudo, que se dirá da involuntária; em se considerando sua imediatidade e fragilidade probatória?

Em estudo acerca das internações psiquiátricas no Estado de São Paulo, Salvatori et al.⁶⁰ atentaram para a despreocupação de órgãos julgadores com a assistência de saúde mental a ser proporcionada ao paciente e com a adequação para que fosse ofertado o melhor tratamento possível.

O que se buscou em cada internação foi simplesmente o acesso ao equipamento, de sorte que o olhar judicial se deu no sentido de que a internação, perfunctoriamente analisada, se convolasse na única forma para que o paciente obtivesse acesso a saúde.

Outra decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça⁶¹ a respeito da gravidade da internação, posto ser medida tão gravosa nos moldes como disposta na legislação encontra consonância com o que ora se defende.

Originalmente impetrada como uma ação de indenização por danos morais, a autora aduziu que seu ex-companheiro, em posse de uma cartela de medicamento indicado para tratamento de ansiedade (Bromazepam) que lhe pertencia, a encaminhou a uma clínica psiquiátrica contra a sua vontade, com base em laudo

⁶⁰ *Op. cit.* Item 33.

⁶¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 2015/0259080-9. REsp 1704544/SP. Relatoria Min. Nancy Andrighi. Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** em 28/05/2018 28 mai. 2018.

médico subscrito por um médico neurologista e eivado de erros técnicos (incluindo a não indicação expressa para a internação involuntária).

A autora não tinha nenhum histórico de surtos nem quadros de depressão, e foi liberada da internação após três dias de custódia. Irresignada com a negativa do juízo de primeiro grau na concessão da indenização, houve por bem recorrer ao Superior Tribunal de Justiça que, em sentença, repisou os argumentos tratados no presente estudo sobre a antijuridicidade da internação involuntária.

Porém, vejamos: o acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça Paulista⁶² reforça os argumentos aqui tratados. Destaco:

Com efeito, a principal alegação da Apelante se refere à existência de internação psiquiátrica involuntária, em ofensa ao disposto no artigo 6º da Lei 10.216/2001, o que lhe gerou dissabor indenizável.

É de se ressaltar que se trata de questão eminentemente técnica que foge aos conhecimentos do julgador, na medida em que ele é operador do direito e não detém os conhecimentos específicos necessários à análise da controvérsia. Neste sentido, o laudo pericial é de extrema relevância para elucidar a questão.

Não é intenção adentrar no mérito do direito à indenização ou não no presente, mas é indiscutível a pertinência do julgado do Superior Tribunal de Justiça, que reformou a decisão da Corte Paulista, cujos trechos pertinentes ao estudo aponto:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚM. 284/STF. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULA 211/STJ. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA POR TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO. PROVA PERICIAL. ESPECIALIDADE DO PERITO. NEUROCIRURGIÃO. NECESSIDADE DE PERÍCIA COMPLEMENTAR POR MÉDICO PSIQUIATRA. JULGAMENTO: CPC/73.

1. Ação de compensação por dano moral ajuizada em 2012, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 09/12/2013 e atribuído ao gabinete em 25/08/2016.

2. O propósito recursal é decidir sobre a necessidade de substituição do perito, médico neurocirurgião, por outro da área de psiquiatria, ou de realização de nova perícia, a fim de que se possa aferir a regularidade da internação involuntária da recorrente em virtude de transtorno psiquiátrico.

⁶² SÃO PAULO, Tribunal de Justiça. Voto nº 17/33255, Apelação nº 0125822-73.2012.8.26.0100 Relator Luiz Antonio Costa, São Paulo, **Diário da Justiça Eletrônico** em 31 ago. 2017.

3. A ausência de fundamentação ou a sua deficiência importa no não conhecimento do recurso quanto ao tema.
4. A ausência de decisão acerca dos dispositivos legais indicados como violados, não obstante a oposição de embargos de declaração, impede o conhecimento do recurso especial.
5. O STJ flexibilizou as regras contidas no art. 145 do CPC/73 para decidir que a formação do perito – seu grau de instrução e/ou sua especialidade – deve ser compatível com a natureza e a complexidade da perícia.
6. A neurologia – e a neurocirurgia, por sua vez – é ramo da medicina que cuida das doenças que afetam o sistema nervoso; trata do corpo físico, portanto. A psiquiatria, noutro ângulo, é ramo da medicina que cuida das doenças emocionais e comportamentais, que até podem alterar o corpo físico, mas residem em uma dimensão imaterial.
7. É extremamente delicada, complexa e singular a tarefa de analisar o que se passa na mente humana, sobretudo porque as enfermidades a ela relacionadas nem sempre se manifestam por sinais e sintomas no corpo físico.
8. Ante a gravidade das circunstâncias descritas nos autos, que culminaram com a privação da liberdade da recorrente, é recomendável que à perícia do neurocirurgião se agregue o exame sob o enfoque emocional, mental e comportamental, por médico psiquiatra, complementando, assim, o estudo quanto ao estado de saúde psicofísico da pericianda.
9. A perícia psiquiátrica complementar visa a aferir, com maior segurança, se a recorrente sofria realmente de transtornos psiquiátricos de tamanha gravidade, aptos a justificar a adoção de medida tão drástica como a sua internação involuntária.
10. Recurso especial conhecido em parte, e, nessa extensão, provido.

É consoante com o ordenamento jurídico a decisão mui bem prolatada pela dedicada Ministra. A privação da liberdade de quem quer que seja deve conter regularidade procedimental mínima, pugnando pela competência de um especialista perito na análise da mente humana, já que transtornos psiquiátricos afetam o ser humano no plano mental, exigente de um olhar diferenciado.

A paciente, nesse caso, teve atingida sua liberdade, sua dignidade. É preciso um olhar mais cuidadoso do Direito na entrega da saúde de pacientes em sofrimento mental. É na evolução e proteção dos direitos e da dignidade da pessoa humana que a ciência do Direito deve ser calcada, sempre.

3.5. A CONCLUSÃO PELA INCONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Não se trata, de forma alguma, de deslegitimar o instituto da internação psiquiátrica como medida terapêutica válida para o portador de transtornos mentais, é bom repisar.

O que se estuda é a demonstração da inadequação do dispositivo específico da internação involuntária e sua desconformidade na atenção dos direitos aludidos, afrontando garantias constitucionalmente asseguradas.

O conceito de Constituição, segundo Hans Kelsen, parece preservar um núcleo permanente: “a ideia de um princípio supremo que determina integralmente o ordenamento estatal e a essência da comunidade constituída por esse ordenamento⁶³”. É então, o documento que reúne diretrizes estatais e as estabelece para a legislação que dela vai decorrer.

É evidente que não cabe na Constituição Federal todo o conjunto normativo necessário para regulação da vida em sociedade, o que não o impede de ser verdadeiro instrumento delimitador da essência de toda a norma que vai compor a ordem jurídica, entregando estabilidade e unidade para o arcabouço de leis do ordenamento, sempre em consonância com os anseios sociais.

Não se permite olvidar que a Constituição seja tratada apenas como seu texto seco, compreendendo também princípios decorrentes do conteúdo da Carta, tal como determina a redação do parágrafo 2º do artigo 5º.

Esse conjunto normativo que abrange todas as regras que terão o status de constitucionais, ainda que não expressas no texto, é denominado bloco de constitucionalidade, que se mostra fundamental para que se delimite os parâmetros de controle sobre o que se configura constitucional ou não.

Considerando esse conceito de bloco constitucional, depreende-se que são integrantes da Carta Magna princípios nela implícitos, como direito à busca da

⁶³ KELSEN, Hans, **La garanzia giurisdizionale della costituzione**, in *La giustizia costituzionale*, Milano: Giuffrè, 1981, p. 152; e *A garantia jurisdiccional da Constituição*, in *Jurisdição constitucional*, tradução do alemão por Alexandre Krug, do italiano, por Eduardo Brandão, e do francês, por Maria Ermantina Galvão, São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 130.

felicidade, mencionado por Celso de Mello em belíssimo voto prolatado na ADPF 132 RJ:

É por tal razão que o magistério da doutrina - apoiando-se em valiosa hermenêutica construtiva e invocando princípios fundamentais (como os da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da autodeterminação, da igualdade, do pluralismo, da intimidade, da não discriminação e da busca da felicidade) - tem revelado admirável percepção quanto ao significado de que se revestem tanto o reconhecimento do direito personalíssimo à orientação sexual quanto a proclamação da legitimidade ético-jurídica da união homoafetiva como entidade familiar, em ordem a permitir que se extraiam, em favor de parceiros homossexuais, relevantes conseqüências no plano do Direito, notadamente no campo previdenciário, e, também, na esfera das relações sociais e familiares⁶⁴.

Consoante disposto no artigo supramencionado, são integrantes desse bloco de constitucionalidade também os tratados internacionais de direitos humanos, desde que aprovados pelo Congresso Nacional.

É importante consignar que o status constitucional se aplica ao texto da Carta, aos seus princípios – ainda que implícitos -, e aos tratados internacionais incorporados legalmente. Esse é o bloco que deve ser delimitado a fim de servir como parâmetro de constitucionalidade de normas.

A supremacia da Constituição configura o pressuposto de validade de todo o ordenamento jurídico, já que se encontra na maior posição hierárquica das leis brasileiras. Nas palavras de Hans Kelsen, a constituição é a representação do mais elevado escalão do Direito Positivo. ⁶⁵.

Deve haver consonância entre atos normativos com a Constituição Federal a fim que aqueles não sejam considerados inválidos. A supremacia da Constituição é que dita o controle da constitucionalidade das leis.

É de se consignar que direitos individuais são cláusulas pétreas⁶⁶, impossibilitadas de serem suprimidas, ainda que alteráveis. Também é certo de que

⁶⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal, (Plenário). Arguição de descumprimento de preceito fundamental 132 Rio de Janeiro. Relatoria Min. Ayres Britto. Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** 05 mai. 2011.

⁶⁵ KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2000, p. 24.

⁶⁶ Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:(...).§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: I - a forma federativa de Estado; II - o voto direto, secreto, universal e periódico; III - a separação dos Poderes; IV - os direitos e garantias individuais.

não estão previstos apenas no artigo 5º da Constituição, estão presentes ao longo de todo o texto constitucional.

Nesse sentido, direitos sociais também são tidos como cláusulas pétreas, por entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal⁶⁷.Essas cláusulas foram pensadas pelo legislador constituinte para a preservação da integridade do texto constitucional, de forma que não fossem enfraquecidos de direitos

Defender a inconstitucionalidade de uma lei significa comprovar a sua não conformidade com a norma jurídica maior, considerando seu caráter normativo e valorativo.

A inconstitucionalidade material de uma lei encontra guarida quando o texto legal não se coadunar com o conteúdo da Constituição, quando a lei espelhar valores constitucionais. O limite para a edição de uma lei esbarra nas determinações postas na Carta Maior, convolvendo-se em diploma ilegítimo caso não se verifique a proteção que deve ser dada ao texto constitucional.

Defende-se nesse estudo a inconstitucionalidade por ação da internação psiquiátrica involuntária, na medida em que o legislador ordinário não compatibilizou tal instituto com os princípios constitucionais asseguradores dos direitos fundamentais, afrontando a dignidade humana e o direito à vida.

O que se conclui é que o instituto da internação involuntária restringe os direitos fundamentais da vida, igualdade, liberdade, segurança e acesso à justiça, tolhendo essas garantias em distintas formas.

O princípio da dignidade humana deve se prestar a entregar a interpretação adequada de direitos, aplicando a dignidade a casos concretos de efetivação de justiça. Também deve servir para criar barreira de atuação Estatal e até dos particulares, na medida em que serve de parâmetro para limitar as ações dessas personagens.

A preservação da dignidade da pessoa humana não está presente em restrição de liberdade em que não se coloca minimamente o Estado para intervir e avaliar o pedido de internação formulado por alguém em desfavor de terceiro. No sentido da limitação imposta pelo princípio a atuação de quem o desrespeite, leia-se a decisão

⁶⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Tribunal Pleno). Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 939 . Relatoria Min. Sydney Sanches. Brasília, **Diário Oficial da União**, 05 jan. 1994

do Supremo Tribunal Federal a respeito da negação dos direitos humanos que suprime “a dignidade, a autonomia e a liberdade com que o indivíduo foi dotado, de maneira indisponível, pelo ordenamento positivo”⁶⁸

3.5.1. Vida

Ao contrário dos outros quatro direitos mencionados no caput do art. 5^o⁶⁹, o direito à vida não é constitucionalmente detalhado, e sim mencionado de forma genérica. Contudo, essa não é uma premissa exclusiva da Carta brasileira, já que a ideia de inserir o direito à vida como um direito genérico também se apresenta em outras constituições, em razão da dificuldade, da controvérsia e da complexidade da definição do direito à vida.

Surpreendentemente, a garantia do direito à vida só foi posta em termos constitucionais na carta de 1946, sendo ignorada a garantia em diplomas anteriores.

Virgílio Afonso da Silva acertadamente alerta que não é possível interpretar o sentido e desafios da proteção do direito à vida sem levar em conta dados que demonstram o quão desafiador é proteger a vida no Brasil⁷⁰.

No âmbito do direito à saúde, apresentam-se alarmantes dados do ano de 2017, no qual mais 40.000 (quarenta mil) mortes evitáveis aconteceram no Brasil apenas em crianças menores de cinco anos, enquanto ocorreram 700.000 (setecentas mil) óbitos em outras faixas etárias, compreendendo de 5 a 74 anos⁷¹.

Em pesquisa ao último ano em que o Ministério da Saúde disponibiliza os dados, 2021, os números alarmam ainda mais, como se possível fosse: mais de 36.000 (trinta e seis mil)⁷² vidas de crianças até 5 anos e 1.096.773 (um milhão, noventa e seis mil, setecentas e setenta e três) mortes de pessoas maiores de 5 anos⁷³ poderiam ter sido evitadas.

⁶⁸ BRASIL, Supremo Tribunal Federal, (Plenário). Habeas Corpus 70.389, Relatoria Min. Celso de Mello, Plenário, Brasília, **Diário Oficial da União** 10 ago. 2001

⁶⁹ Direito à liberdade, igualdade, segurança e propriedade.

⁷⁰ SILVA, Virgílio Afonso da. Direito Constitucional Brasileiro. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2021. P.154-155.

⁷¹ Datasus, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evitb10uf.def>, acesso em 28 mai. 2023.

⁷² Datasus, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10br.def>, acesso em 28 mai. 2023.

⁷³ Datasus, disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evitb10uf.def>, acesso em 28 mai.2023.

O autor ainda assegura que a proteção da vida demanda ação estatal complexa, e mais efetiva do que aqui existe hoje, apontando como dificuldades na garantia do direito à vida em nosso país fatores como violência, sub financiamento da saúde, atraso na universalização do saneamento básico, e evidentemente não excluindo desigualdades raciais sociais e de gênero.

O que se quer dizer é que o direito à vida acaba não se tornando igualitário, sendo imprescindível a sua interseção de uma forma integrada a outros direitos fundamentais como a liberdade, como a igualdade, o acesso à justiça.

Não se permite dissociar o direito à vida destes demais direitos, notadamente no objeto desse estudo. Assim é que a proteção da vida não existirá de forma plena se não se estender àquelas pessoas cuja integridade psíquica esteja em dissonância do que se convencionou chamar de normalidade (a pessoa neurologicamente típica).

A Constituição, de forma expressa, veda a tortura e o tratamento desumano e degradante, garantindo que a integridade psíquica dos indivíduos seja preservada, garantindo uma vida digna. É importante frisar que as vedações do art. 5º, III, tenha duplo efeito: é preciso não praticar tortura nem tratamento degradante a ninguém, assim como é preciso agir para evitar e punir a tortura e o tratamento degradante.

Nessa toada, o Estado deve proteger seus indivíduos, agindo como garantidor do direito à vida, não permitindo que alguém possa ser submetido a internação psiquiátrica sem os devidos cuidados.

Mais que isso, é preciso, que o Estado atenda, no diploma legal que trata do assunto, aos ditames de direitos fundamentais, de maneira embasada e suficiente, a fim de assegurar o direito que o portador de transtornos mentais tem de ser submetido a essa restrição de liberdade apenas de forma suficientemente necessária, comprovadamente esgotadas outras formas de tratamento.

A conduta estatal que promova qualquer situação que desobedeça a tutela estatal de direito à vida será inconstitucional. André Ramos Tavares⁷⁴ já ensinou que tutelas específicas a certos grupos sociais como crianças, família, idosos merecem quarta dimensão de direitos fundamentais.

⁷⁴ TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2023, p.459

Nessa linha, assegurar que o indivíduo tenha sua restrição de liberdade imposta por qualquer pessoa que, por diversos motivos, assim o deseje, é desrespeitar a vida desse sujeito.

3.5.2. Igualdade

Não se presta o Direito, dentro das diretrizes constitucionais, a proporcionar tratamento jurídico discriminatório às pessoas; salvo fundamentada razão mui bem justificada e proporcional aos valores assegurados no próprio texto. Qualquer atuação em sentido contrário importa em limitação à liberdade do indivíduo, implicando, assim, violação à principiologia estabelecida na Magna Carta⁷⁵.

A Corte Suprema brasileira não se furta a decidir pela garantia da liberdade baseada na dignidade humana de cada um dos seus cidadãos. Em decisões recentes, é alvissareiro perceber que os tribunais estão entregando justiça baseados em valores não postos literalmente no texto constitucional, mas que é chave para a harmonia social e vida suportada no coletivo. É preciso proteger liberdades, dignidades, igualdade e é preciso que se proporcione, na medida do que o Estado possa ofertar, felicidade aos homens. Nessa toada:

Descabe potencializar o inaceitável estranhamento relativo a situações divergentes do padrão imposto pela sociedade para marginalizar cidadãos, negando-lhes o exercício de direitos fundamentais.

A tutela estatal deve levar em conta a complexidade ínsita à psique humana, presente a pluralidade dos aspectos genésicos conformadores da consciência. É inaceitável, no Estado Democrático de Direito, inviabilizar a alguém a escolha do caminho a ser percorrido, obstando-lhe o protagonismo, pleno e feliz, da própria jornada.

A dignidade da pessoa humana, princípio desprezado em tempos tão estranhos, deve prevalecer para assentar-se o direito do ser humano de buscar a integridade e apresentar-se à sociedade como de fato se enxerga

⁷⁶.

3.5.3. Liberdade

⁷⁵ SÃO PAULO. Tribunal De Justiça Do Estado De São Paulo. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 2110632-93.2022.8.26.0000. Relatoria Des. Vianna Contrin. São Paulo, **Diário da Justiça Eletrônico** 26 mai.2023.

⁷⁶ BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL FEDERAL. Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.275 Distrito Federal, Relatoria Min. Marco Aurélio Mello, **Diário da Justiça Eletrônico** 01 mar. 2018

Sem requisitos objetivos e a participação devida do Estado, como regulador e garantidor de que a internação involuntária será executada dentro dos parâmetros constitucionais, a internação involuntária configura restrição à liberdade do paciente portador de transtornos mentais, embora não tenha contornos do Direito Penal.

Da forma como configurado o instituto, é possível defender que se trate de limitação civil a exercício de liberdade de ir e vir, em um contexto de intervenção particular pensada por outrem a respeito da liberdade daquele que se encontra em sofrimento psíquico.

A doutrina portuguesa, que cuidou de admitir a internação involuntária em seu texto constitucional, delimitou-a como restrição de liberdade. José Carlos Vieira de Andrade⁷⁷, reproduz nosso discurso de que a internação sem o consentimento do enfermo configura privação de liberdade, sendo o portador de transtornos mentais titular de direitos fundamentais.

Sabemos que direitos fundamentais só podem ser limitados pela própria Constituição ou por lei que seja fundamentada na Carta Maior, o que valida o argumento de inconstitucionalidade da internação involuntária.

Assim é que, para que a restrição de liberdade imposta pelo instituto fosse balizada constitucionalmente, ela deveria ter sido prevista naquele próprio texto constitucional, ou devidamente acertada em lei restritiva autorizada pela Constituição Federal.

Nenhum dos casos autoriza a constitucionalidade da medida. A Constituição, como se sabe, não delegou ao legislador ordinário autorização para a restrição de liberdade do paciente em sofrimento mental, tampouco tratou da limitação dessa liberdade, como o fez com hipóteses que admite a possibilidade de prisões.⁷⁸

Nesse caso, poder-se-ia até dizer que o legislador inova e transforma a internação involuntária em modalidade de prisão, à revelia do Poder Constituinte, em verdadeira dissonância com o parâmetro de constitucionalidade admitido pelo Direito.

3.5.4. Segurança

⁷⁷ ANDRADE, José Carlos Vieira de. **O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais**. In: CARVALHO, Álvaro de et al. (Orgs.). *A lei de saúde mental e o internamento compulsivo*, Coimbra: Coimbra Editora, 2000. p. 78

⁷⁸ CF, artigo 5º, LXII, LXIV, LXV, LXVI, LXVII; 136 § 3º, I e II.

O corolário constitucional da segurança que faz com que cada pessoa tenha garantida a sua segurança pessoal, de forma que o estado não possa privá-la injustificadamente de sua liberdade.

Desfrutar do direito à segurança permite a pessoa portadora de transtornos mentais que sua liberdade jamais será privada de maneira arbitrária. A importância desse direito é alçada de forma tão grandiosa que garante que qualquer privação de liberdade apenas seja levada a cabo caso aconteça dentro de contornos de regras e procedimentos previamente definidos, respeitadas a integridade moral e física essas pessoas em sofrimento tão latente.

Assim como o direito à liberdade, o direito à segurança exige uma atuação ou abstenção do Estado. Não por outra razão é que o Estado legislador, a fim de garantir a constitucionalidade da internação psiquiátrica involuntária deveria criar um sistema processual suficiente a preservar as garantias constitucionais o portador de transtorno psiquiátrico, garantindo sua liberdade e segurança pessoal para que o procedimento fosse levado a cabo.

Sendo então, a segurança um dever de proteção do estado, não há possibilidade de entender que a restrição de liberdade imposta pela internação psiquiátrica involuntária traga segurança jurídica necessária da forma como descrita na lei nº 10.216/2001.

Se a segurança jurídica pretende que as relações estabelecidas juridicamente se prestem a garantir que o indivíduo saiba o que esperar Das decisões judiciais do estado democrático de direito, como explicar um procedimento de restrição de Liberdade que não tenha um rito mínimo demarcado e plenamente justificado do ponto de vista social, médico, técnico e por fim legítimo?

Trata-se a internação involuntária, então, de verdadeiro ato que não entrega segurança alguma ao enfermo psíquico. Ao revés, se existe uma característica latente no procedimento restritivo mencionado, é a insegurança que transmite ao doente, vez que sujeito ao arbítrio de terceiro, imposto por um laudo cujas especificações não se encontram descritas na lei, tampouco a legitimidade da qualificação profissional de seu subscritor.

Note-se que o direito à segurança também é assegurado no caput do artigo 6º da Carta Maior, tratando acerca dos direitos sociais. Assim, infere-se que esse direito

se presta assegurar a realização dos outros direitos sociais, nos quais a saúde se inclui. Garantir segurança ao portador de transtornos mentais é garantir o seu devido acesso à saúde, portanto.

3.5.5. Acesso à justiça

A Constituição federal previu que a lei não iria excluir da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça ao direito garantisse o acesso dos indivíduos à justiça e a competência do poder judiciário para julgá-las.

É assaz curioso como a doutrina refere-se ao acesso à justiça e ao devido processo legal, no mais das vezes, exemplificando casos em que há a privação de liberdade, em razão do processo penal e da prisão.

Extensa doutrina apregoa as garantias apostas aqueles que cometeram um crime, tendo cuidado o ordenamento jurídico brasileiro de estabelecer ritos procedimentais detalhado a fim de garantir a proteção aos direitos fundamentais desses indivíduos – e é assim que deve ser, em um Estado Democrático de Direito instituído em um país com uma imensa desigualdade social, em que fatores determinantes de crimes podem ser baseados em cor da pele, classe social e vulnerabilidade.

No entanto, a expressão “devido processo legal” é posta nos seguintes termos: “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”, o que nos leva a crer que não se exige apenas a justiça do procedimento, mas também propor ao indivíduo a garantia dos seus direitos. Não há razão pela qual a Lei nº 10.216/2001 não deva estabelecer um rito devido para a internação involuntária em razão da violência que se pratica quando levantar a cabo, ao portador de transtornos mentais.

3.5.6. Devido processo legal

A Constituição Federal elenca como direito fundamental a garantia a um processo justo, também no artigo 5º de seu texto: “LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

A internação involuntária, notadamente por se caracterizar como restrição de liberdade, como já defendido, padeceria de ao menos um rito

procedimental previsto para essa restrição de liberdade pudesse ser minimamente justificável nos meios em direito admitidos.

O ditame constitucional elencado se aplica a internação involuntária, demandando respeito ao procedimento. Não deve ser excluído do rol de direitos do portador de transtornos mentais a garantia a um devido processo legal de internação.

A lei nº 10.216/2001 não se deu ao trabalho de prever esse procedimento, sendo essa omissão a maior fator de determinação de inconstitucionalidade da norma. Em verdade, a lei exige o laudo médico circunstanciado, autorização do médico inscrito nos quadros do Conselho Regional de Medicina do Estado no qual o estabelecimento de saúde se encontra e comunicação ao Ministério Público no prazo de 72 (setenta e duas) horas da internação.

A redação do artigo 6º do diploma apresenta a forma pela qual se dará a internação psiquiátrica: mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

O parágrafo único, de sua sorte, define os três tipos possíveis de internação psiquiátrica admitidos no Direito.

A Internação voluntária comporta a intenção e a vontade do paciente de submeter-se ao tratamento médico. A internação compulsória decorre de ordem judicial; e a que particularmente tratamos, a involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro.

A definição da internação psiquiátrica não acompanha maiores detalhes, regras mais específicas, mais detalhamento do procedimento. Note-se que não há descrição legal que obrigue um conteúdo mínimo para o laudo, não determina nem recomenda que seja assinado por médico psiquiatra, ou por junta de profissionais de saúde mental que tenham tido algum conhecimento do estado clínico do paciente.

3.5.7. Direito à cidade

É direito do portador de transtornos mentais a sua permanência na cidade, local que, por sua própria natureza, é múltiplo e acolhe as diferenças, quando da não imposição das políticas públicas higienistas. Ante a complexidade de suas relações socialmente construídas, o paciente é extraído de um lugar em que não sofre interações sociais para ser inserido onde possa exercer seus direitos de cidadania.

Quando da edição da Lei nº 10.216/2001, o transtorno mental foi inserido socialmente de forma mais científica dentro no Direito, destacando aqui o direito ao trabalho, à cidade, à cultura, vez que o isolamento deixou de ser a medida obrigatória imposta a pessoa em sofrimento psíquico.

No saber médico, a institucionalização se presta a alterar o quadro da saúde mental, almejada a cura. No entanto, o portador de transtornos mentais está sujeito a um processo de descaracterização de sua personalidade, bem como da perda de relações sociais que possui.

Ao destruir a subjetividade do sujeito, este incorre no que Franco Basaglia, ávido estudioso do transtorno mental e precursor da Reforma Psiquiátrica convencionou chamar de duplo da doença mental, entendida como:

tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do internado: é a face institucional da doença mental, construída tomando-se por base a negação da subjetividade do louco, da negação das identidades, a partir da objetivação extrema da pessoa como objeto do saber. São formas institucionais de lidar com o objeto, e não mais com o sujeito, sobre o qual edificam-se uma série de “pré-conceitos” científicos, fundados em noções tais como a de periculosidade, irrecuperabilidade, incompreensibilidade da doença mental⁷⁹

Devolver ao portador de transtornos mentais o direito à cidade é inseri-lo em local de autonomia e de emancipação própria, muda a história da doença e da sua cura. O lugar que habita, o chão de seu território é onde o indivíduo cria sua realidade, dividindo experiências na convivência social, participando de grupos diversificados.

A intenção da lei nº 10.216/2001 foi intensificar o cuidado extra muros, promover os direitos ao trabalho, lazer, mobilidade social e cultura, o que se alcança mediante as políticas públicas desenvolvidas pelo Estado nos territórios. Dentro do equipamento de custódia permanente, frise-se, não há sociabilidade a ser intentada pelo sujeito.

⁷⁹ AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para loucura e psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 80

3.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A INADEQUAÇÃO DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO HOMEM E CONSEQUENTE INCONSTITUCIONALIDADE

A internação psiquiátrica involuntária serve como medida de intervenção aqueles indivíduos portadores de transtornos mentais, objetivando seu tratamento, a fim de reinseri-lo em sociedade.

Ainda que se defenda que os direitos fundamentais não são absolutos, e de fato não o são, o instituto que se ataca tem um condão (repise-se, da forma como posto na Lei nº 10.216/2001), de desrespeitar vários direitos de uma só tacada.

Apenas o fato de a Constituição não tratar sobre a restrição do direito fundamental à Liberdade expressamente, suficiente seria a alegação de inconstitucionalidade pelas razões já expostas. Ademais o Estado não acompanha da forma devida a internação involuntária, trazendo ainda mais gravidade a restrição de liberdade.

Em defesa dos direitos das pessoas com deficiência (dentre as quais, por definição, inserem-se os portadores de transtornos mentais em caráter permanente), lecionam Richard Pae Kim⁸⁰ e Angelina Cortelazzi Bolzam:

Há que se ter em mente que a pessoa com deficiência não almeja ter mais direitos do que outros, mas direitos iguais. O tratamento igualitário, no entanto, há de ser justo, no sentido de que o sistema normativo garanta a sua proteção. Esses recursos protetivos, no entanto, não podem alijar o indivíduo da sociedade, da comunidade, da sua privacidade ou mesmo, da sua condição de ser humano que tenha a liberdade de conduzir, de forma consciente, o seu destino.

Repisando que “nenhuma doença, deficiência física, mental ou psíquica pode limitar totalmente um ser humano de vivenciar a sua livre vontade”, ao elencar premissas que devem ser consideradas na interpretação de normas, não olvidam o que o enfermo deve ser protagonista de sua vida privada e social, ausente o paternalismo, sendo considerado titular de direitos subjetivos sociais e, inclusive a

⁸⁰ PAE KIM, Richard; BOLZAM Angelina Cortelazzi. **Paradoxos decorrentes da interpretação do estatuto da pessoa com deficiência sobre a capacidade civil**. Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva, v. 2, edição 1, 2011-231, jan/jun. 2016, p. 229

uma vida privada, íntima, familiar e de plena convivência comunitária, sem que se atinja a sua autonomia de vontade e restringindo seus direitos.

Apregoam que o sujeito só terá sua dignidade exercida de forma plena se tratado com igualdade, sendo desejo a plena integração na sociedade e não tratamento diferenciado. Ademais, deve ser resguardada a igualdade material, bem como entendem que qualquer intervenção de autonomia de vontade de se dar de forma proporcional, não podendo ultrapassar a necessidade.

O comportamento de um indivíduo na sociedade, indiscriminadamente, deve ser livre de óbice impostos pela lei, salvo se devidamente fundamentado no ordenamento jurídico brasileiro sempre espelhado na Carta Maior.

Na medida do que se expõe na pesquisa, entende-se que a configuração do instituto da internação involuntária, tal como tratado na Lei nº 10.216/2001, de forma seca, rasa e extremamente abstrata, configura-se uma afronta ao exercício dos direitos fundamentais constitucionalmente definidos, o que convola a medida em regra antijurídica dentro do ordenamento.

Importante que se ressalte que o estudo concentrou-se no instituto da internação involuntária, descrito no inciso II do artigo 6º da Lei nº 10.216/2001, não impugnando as demais disposições do diploma, o que se admite em razão da teoria da divisibilidade da lei, respaldada pela doutrina e jurisprudência⁸¹:

“A doutrina e a jurisprudência brasileiras admitem plenamente a teoria da divisibilidade da lei, de modo que, tal como assente, o Tribunal somente deve proferir a inconstitucionalidade daquelas normas viciadas, não devendo estender o juízo de censura às outras partes da lei, salvo se elas não puderem subsistir de forma autônoma.” (MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva Educação, 2020 (série IDP) p. 1.494)

Seguindo a mesma linha de raciocínio, destaco os seguintes precedentes desta Corte:

“CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO: REMUNERAÇÃO: VINCULAÇÃO OU EQUIPARAÇÃO. C.F., art. 37, XIII. Lei Complementar nº 7, de 1991, com a redação da Lei Complementar nº 23, de 2002, do Estado de Alagoas. I. - Objetivando impedir majorações de vencimentos em cadeia, a Constituição Federal, art. 37, XIII, veda a vinculação ou equiparação de vencimentos para o efeito de remuneração de pessoal do serviço público. II. -Inconstitucionalidade de parte da segunda

⁸¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 4924. Relatoria Min. Gilmar Mendes. Brasília, **Diário da Justiça Eletrônico** 28 mar. 2022.

parte do art. 74 da Lei Complementar nº 7, de 1991, com a redação da Lei Complementar nº 23, de 2002, ambas do Estado de Alagoas.

III. - Não obstante de constitucionalidade duvidosa a primeira parte do mencionado artigo 74, ocorre, no caso, a impossibilidade de sua apreciação, em obséquio ao 'princípio

do pedido' e por não ocorrer, na hipótese, o fenômeno da inconstitucionalidade por 'arrastamento' ou 'atração', já que o citado dispositivo legal não é dependente da norma declarada inconstitucional. ADI 2.653/MT, Ministro Carlos Velloso, 'DJ' de 31.10.2003. IV. - ADI julgada procedente, em parte.

(ADI 2.895, Relator Min. CARLOS VELLOSO, Tribunal Pleno, julgado em 2.2.2005)

A construção da Lei nº 10.216/2001 se deu em um cenário de luta pela de desinstitucionalização do paciente. A intenção da Reforma Psiquiátrica foi tirar o paciente de dentro de um ambiente que beirava a barbárie, tais como se apresentavam os hospitais psiquiátricos brasileiros, e inserir essa pessoa enferma em tratamento extramuros, no qual se vinculasse à sociedade, junto da família, no chão da comunidade onde vive.

O tratamento ambulatorial comprovadamente apresenta resultados muito mais satisfatórios para a entrega da saúde do que o método de trancafiar alguém em um estabelecimento complexo como o de ambiente contendo pessoas com algum grau de transtorno mental, no mais das vezes em gravidade extrema.

Para submeter alguém em sofrimento mental a uma hospitalização, restringir os direitos do enfermo, não é suficiente que haja o mínimo de cuidado, é preciso que haja o melhor cuidado possível. Quiçá contra sua vontade, a medida da internação involuntária, como reiteradamente se colocou, acarreta privação de liberdade e supressão de direitos.

É fundamental repisar que não se enfrenta o instituto, e sim a forma como o Direito o trata. Casos graves e pontuais eventualmente até poderiam justificar o pedido de restrição de liberdade por um terceiro, mas é necessário que haja um rito elaborado, cuidadoso e criterioso, de sorte a trazer legitimidade e segurança para a medida, que deve ser excepcionalíssima.

O legislador não foi capaz de prever um rito mínimo de requisitos que pudessem trazer uma legitimidade maior ao cerceamento de direitos; na omissão relativa, entende-se que a prestação do Estado restou deficiente.

É certo que a ausência de norma reguladora não impede o exercício de nenhum direito. Mais grave, ela inviabiliza o próprio direito. A configuração dos direitos fundamentais não se apresenta, eles são retirados com a imprecisão do detalhamento de rito legal que defina e determine a internação involuntária. O direito à liberdade, à locomoção, ao tratamento, todos foram retirados do paciente.

A lacuna normativa não pode, então, afastar os exercícios plenos dos direitos a que fazem jus os internados involuntariamente.

Nesse sentido, apenas não se admitiria a inconstitucionalidade da internação involuntária caso ela se desse em graves situações sanitárias, o que demandaria, por certo, uma determinação médica devidamente fundamentada, acompanhada de determinação judicial, com a devida oitiva do Ministério Público, caso em que se oportunizaria, em tese, a internação compulsória, com rito um tanto menos ilegítimo que a involuntária.

Vejamos o recorte sobre a discussão acerca da salvaguarda dos direitos de pessoas portadoras de transtorno mental. Anote-se que o Conselho Nacional de Justiça se presta a ocupar um papel no controle de legalidade dos atos praticados por membros ou órgãos do Poder Judiciário, consoante disposto pelo art. 103-B, § 4º, II do Texto Maior.

Nessa toada, se admite que o órgão, criado por inspiração de um espírito de controle de legitimidade imbuída na reforma do Judiciário, possa validar decisões judiciais, inclusive em relação ao que diz respeito a validade e constitucionalidade⁸², a despeito de entendimento contrário do posicionamento do Supremo Tribunal Federal. Esse é ponto de importante destaque na medida em que, inspirado na missão constitucional de expedir atos de recomendações de providências ao Poder Judiciário, recentíssima resolução dá conta da instituição da Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

A Resolução nº 487 de 15/02/2023⁸³ tem como lastro a proteção das pessoas portadoras de transtorno mental e pessoas com deficiência, e estabelece de que

⁸² MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**, 13. Ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 1811. E-book

⁸³ Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>

forma devem ser tratados aqueles custodiados pelo Estado, sejam investigados, réus, acusados ou privados de liberdade que estejam em sofrimento mental.

Note-se que o Conselho estabelece criteriosamente as garantias a serem asseguradas a estes personagens, destacando-se o respeito pela dignidade humana, singularidade e autonomia de cada pessoa; vedação a todas as formas de discriminação e estigmatização; o devido processo legal, a ampla defesa, o contraditório e o acesso à justiça em igualdade de condições; a proscrição à prática de tortura, maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes; a adoção de política antimanicomial na execução de medida de segurança; interesse exclusivo do tratamento em benefício à saúde, com vistas ao suporte e reabilitação psicossocial por meio da inclusão social, a partir da reconstrução de laços e de referências familiares e comunitárias, da valorização e do fortalecimento das habilidades da pessoa e do acesso à proteção social, à renda, ao trabalho e ao tratamento de saúde; privilégio de cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos; indicação da internação fundada exclusivamente em razões clínicas de saúde, privilegiando-se a avaliação multiprofissional de cada caso, pelo período estritamente necessário à estabilização do quadro de saúde e apenas quando os recursos extrahospitais se mostrarem insuficientes, vedada a internação em instituição de caráter asilar, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e estabelecimentos congêneres, como hospitais psiquiátricos e respeito à territorialidade dos serviços e ao tratamento no meio social em que vive a pessoa, visando sempre a manutenção dos laços familiares e comunitários.

A resolução ainda impõe medida de segurança de internação ou de internação provisória apenas se não cabíveis ou suficientes outras medidas cautelares diversas da prisão e quando compreendidas como recurso terapêutico momentaneamente adequado enquanto necessárias para que a pessoa se restabeleça. É determinado que se proporcione ao paciente em internação oportunidades de reencontro com sua comunidade, sua família e seu círculo social, com atividades em meio aberto, sempre

que possível, evitando-se ainda sua exclusão do mundo do trabalho; recomendando-se a adoção da justiça restaurativa.

É evidente notar que o Estado, através do Poder Judiciário, trata dos direitos daqueles que estão com sua liberdade privada, ou na iminência de que isso ocorra, garantindo-lhes a supervisão estatal, sempre baseada nos princípios da dignidade humana, singularidade do caso, autonomia do paciente, devido processo legal, ampla defesa, contraditório e acesso à justiça.

Trata o Conselho Nacional de Justiça então de determinar que o procedimento legal a ser adotado em casos de privação de liberdade daqueles que são portadores de transtornos mentais seja alinhado com as diretrizes constitucionais, zelando pelos seus direitos.

Não se trata de legislar, e sim de proceduralizar qual será o tratamento adotado em relação aos acusados de cometimento de crimes, sob a custódia do Estado e ao julgamento deste. O que não se justifica é a ausência de tratativas semelhantes em relação aos acometidos por transtornos mentais que não estão sob a tutela do Estado.

A impressão é de que, ao retirar o Estado (por qualquer um de seus poderes) da avaliação ou acompanhamento de procedimento que configura restrição de liberdade, há o completo abandono do sujeito, que fica a mercê de um único crivo (médico) enquanto não houver a intercessão do Ministério Público, ou qualquer um que interceda judicialmente para se afigure a legalidade e a legitimidade da medida de internação involuntária imposta.

A discussão sobre a inconstitucionalidade da internação involuntária se faz necessária ante o despertar do alarme de sua necessária excepcionalidade, tal como recomenda a lei.

O instituto da internação involuntária contraria a autonomia do paciente, esse princípio da bioética e do biodireito que cuida de colocá-lo como sujeito, pela própria base do modelo de assistência psiquiátrica pelo qual a comunidade de saúde mental tanto lutou.

A autonomia do paciente pressupõe a distância de técnicas invasivas que, desafortunadamente, ainda são praticadas, tais como os tratamentos que envolvem

equipamentos que agridem o sistema neurológico do paciente com choques e similares.

A Bioética, no campo da autonomia, deve assegurar a busca pelo consentimento informado do portador de transtornos mentais, na medida de sua possibilidade, para a escolha e decisões sobre o seu tratamento, o que se exclui na hipótese da restrição involuntária.

A decisão importante da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso Damião Ximenes validou o que já era constitucionalmente previsto. Um Estado Democrático de Direito pressupõe que o portador de transtorno mental tenha direito a um tratamento com dignidade.

A fim de tentar consagrar essa prerrogativa é que o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 2057/2013⁸⁴, que reitera princípios universais de proteção ao ser humano, em saúde mental.

Na tentativa de corroborar os ditames constitucionais, a Resolução defende o direito do paciente em receber os melhores meios para diagnóstico e recursos terapêuticos, o tratamento com dignidade, o acesso à informação de seu tratamento, a expressão, a locomoção e o convívio social.

Mais que isso, busca-se garantir ao paciente psiquiátrico o mesmo tratamento dispensado ao paciente não psiquiátrico – invariavelmente não direcionado involuntariamente para tratamento algum, caso não o deseje.

Destaca-se o consentimento esclarecido do paciente, com a importante ressalva de que nenhum tratamento será administrado à pessoa com doença mental sem que ela entenda o procedimento ao qual será submetido, salvo situações de emergência justificadas e caracterizadas.

Não serve o Direito a se prestar ao papel de legitimar uma conduta de discricionariedade de quem entenda que o paciente de transtornos mentais mereça ser privado de sua liberdade, de sua autonomia, da possibilidade de tratamento em

⁸⁴ BRASIL, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N. 2.057/2013, modificada pela resolução CFM n. 2.165/2017. Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. **Diário Oficial da União**, 12 de nov. 2013.

comunidade, açodado no seio da família e do território onde vive. Nesse sentido, o artigo 15 da Resolução nº 2057/2013:

Art. 15. As modalidades de atenção psiquiátrica extra-hospitalar devem ser prioritárias e, na hipótese da necessidade de internação, esta se dará pelo tempo necessário à recuperação do paciente.

Muito embora seja voltada muito mais para os deveres do profissional médico do que para a efetivação das garantias do paciente, ainda assim a Resolução traz à luz alguns direcionamentos que garantem que se proporcione a dignidade necessária àquele em condições de má saúde mental.

Não obstante as diretrizes desta Resolução ecoarem em perfeita consonância com as diretrizes postas para falar de Direitos Fundamentais Sociais, o disposto no artigo 31 não acompanha a legalidade necessária:

Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I – Incapacidade grave de autocuidados.
- II – Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III – Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV – Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V – Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina, extrapolando seu poder normativo, limita em rol (taxativo? Exemplificativo?) situações que defende serem emergenciais para acarretar internação involuntária.

As internações, em quaisquer de suas formas, provêm de conceito legal normativo, não jurídico, já que se trata de hipótese de restrição de liberdade.

Por ser o Direito concretizador de uma realidade social, cabe a ele estabelecer limites à voluntariedade das atividades humanas.

Ao se destacar o inciso IV, verifica-se a possibilidade de submeter a uma internação psiquiátrica alguém que apresente risco de prejuízo patrimonial. A redação e a infinidade de suas possibilidades parece ser tão ilimitada, que a dedicação necessária a demonstrar a fragilidade desse inciso estenderia o presente texto em dissertação à parte.

Não se busca colocar o Direito como antagonista da Ciência Médica. É necessário, porém, que a resolução não cuide de inovar o conteúdo legal: não se admite na Lei nº 10.216/2001 que a locupletação da norma seria realizada através de normativa da Resolução do Conselho de Classe.

Ainda que auto-administrável, a autarquia não tem poder de legislar, pelo que a observância dessa Resolução deve ser limitada pelas garantias constitucionais dadas ao cidadão.

O Conselho Regional de Medicina se presta a acompanhar as atividades de seus profissionais, mas deve ser pautado nos limites de sua atuação, em consonância com o que a Constituição garante.

Garantias fictícias ao portador de transtornos mentais são pretensamente atendidas na redação do artigo 6º da lei nº 10.216/2001, vez que exige para internação, laudo médico circunstanciado que explique os motivos da restrição. Não só não especifica o momento da confecção desse laudo, nem seu conteúdo obrigatório, tampouco predispõe uma validade hábil para sua consideração. Um laudo que recomenda a internação involuntária permanece competente após um, dois ou três meses após sua subscrição? Evidente que a legitimidade desse documento médico dependerá de diversos outros fatores em condições perfeitas, mas ante a abstração da norma, não é impossível imaginar que entendimentos jurídicos possam ser tidos como legítimos em situações que configurem afrontas às garantias constitucionais.

O artigo 8º do diploma, de sua sorte, determina que o médico subscritor do laudo para internação deve estar registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento ao qual o paciente é encaminhado.

Esse profissional médico é que anui pela restrição de liberdade de alguém, a pedido de terceiro, sem mais detalhamentos ou exigências postas em lei. O histórico do paciente, suas terapias, medicação anteriores, nada disso é exigido pelo diploma legal.

Considere-se então que recai sobre a responsabilidade única de um médico, cuja especialidade não se aponta, avaliar o estado do paciente, que foi encaminhado por vontade de terceiro que entendeu necessária a internação do portador de transtorno mental, seja lá sendo quem esse terceiro for, já que a lei não o especifica (apenas o exigindo para a alta médica).

A lei ainda tenta parecer menos absurda, ao determinar que o Ministério Público, fiscal da lei, deve ser comunicação da restrição de direitos em 72 (setenta e duas) horas. Ora, após cinco dias, talvez a situação do paciente com todo o histórico tenha sido drasticamente modificada, e tragicamente piorada.

Certo é que o instituto da internação involuntária vai de encontro ao proposto pela Reforma Psiquiátrica, por todo o seu histórico de luta pela autonomia do paciente.

Ensina Alysson Mascaro⁸⁵ que a norma jurídica não é o simples texto normativo, nem o simples apito do guarda ou a simples placa, mas o sentido que deles resulta. Também nos mostra que

a norma não se reduz ao texto normativo. É muito mais ampla, porque os contextos reais, vividos, sociais, existenciais, são o fator preponderante da construção e da imposição do sentido normativo e de sua interpretação⁸⁶.

Na lição do jurista, O Direito não se dissocia da justiça, não obstante a sociedade justa não seja. A despeito da sociedade não se preocupar com a justiça de suas decisões, é certo que a preocupação sobre o que seja justo ou injusto deve ser o objetivo do estudioso das leis. Nesse sentido:

Quem se nega a fazer juízo de valor sobre a sociedade existente, querendo ser apenas um técnico jurídico, já fez o juízo de valor de apoiar e legitimar esse atual estado de coisas. Portanto não é nem neutro nem técnico. É, deliberadamente, conservador, e lhe agrada o podre cheiro das injustiças sociais presentes.

Aquele que não quiser se debruçar sobre as injustiças do mundo não está procedendo a uma opção técnica, imparcial, impessoal. Pelo contrário, está

⁸⁵ MASCARO, Alysson Leandro. **Introdução ao estudo do direito**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2019. P. 112

⁸⁶ Op.cit. p. 113

junto com a maioria que, alienada, renunciou a pensar e a ser crítica. Tal maioria, que está na alienação, já adotou uma opção política, embora muitas vezes nem o saiba: a opção de manter as coisas como estão.

(...)

Os assuntos justos ou injustos – ainda que de início não importe qual o critério de apreciação dessa justiça – são assuntos que se reforçam como jurídicos. O direito reforça a construção ideológica do justo. Deve também, então, ser reinvestido da crítica a essa mesma ideologia. Ao dizer que a existência do mendigo exprime uma sociedade injusta, esta é uma preocupação que perpassa o fenômeno jurídico, ainda que seja para se constatar que o direito nada fala sobre as injustiças sociais, e, portanto, é altamente omissivo quanto ao tema. Mas constatar a omissão do direito é também um tema jurídico.

Pessoas portadoras de transtorno mental estão em situação de vulnerabilidade extrema, e a internação involuntária os coloca em alvitre de outrem, quando deveria ser cuidada pelo Estado e pela sociedade.

Todos os fatores defendidos no estudo que implicam em inconstitucionalidade da norma da internação involuntária envolvem restrições de direitos de liberdade, devido processo legal, retiram a autonomia do paciente e entrega nas mãos de terceiros não elencados e médicos um poder imenso e absoluto de decidir pela internação, em ambiente completamente hostil, retirando o paciente da comunidade.

A negligência do legislador ordinário na não observância dos ditames constitucionais não pode se convolar em prisão para o paciente, de tal sorte que o tratamento se convolve em verdadeiro martírio, retirando a possibilidade de melhora de quem esteja em tratamento e, verdadeiramente, seja levado a cabo o mote da luta anto manicomial: trancar não é tratar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É certo que o Brasil só passou a institucionalizar os cuidados com seus portadores de transtornos mentais a partir de meados do século XIX. A consolidação de uma consciência e preocupação do mundo, a fim de a humanidade com olhos de cuidado sobre doenças mentais, e estas serem tidas como uma relevante pauta da saúde pública só se considera a partir de uma publicação da Organização Mundial de Saúde em conjunto com pesquisadores do tema na Escola de Saúde Pública de Harvard⁸⁷, datada de 1994.

O Direito Brasileiro positivou direitos fundamentais a todos os brasileiros, o que inclui qualquer paciente portador de transtornos mentais, reforçados pelas conquistas dos Movimentos Sanitários e da Reforma Psiquiátrica.

Toda a configuração do instituto da internação involuntária, dentro da imprecisão de seu conceito, que é extremamente vago e, quiçá, assoberbado de inutilidade, denota eventual intenção legislativa de excluir o indivíduo portador de transtornos mentais do convívio social, sob o pretexto de se preservar a ordem pública, ou ordem familiar.

O legislador criador da internação involuntária talvez personalize um senso comum cujo raciocínio reside em entendimento alienante sobre a necessidade de que o portador de transtornos mentais seja isolado de seus pares.

O Direito se trata de uma exteriorização de um determinado comportamento social, cuja mensuração é volátil, e é certo que o senso de justiça da comunidade está intrinsicamente ligado com o Direito, que parece refleti-lo. Atentemo-nos, contudo, para os limites dessas reflexões da sociedade no Direito: é necessário sopesar os comportamentos que serão tutelados e de que forma o serão, posto não caberem todos os direitos essenciais sem que haja conflito.

Ao se debruçar no estudo da internação involuntária, resta quase impossível não lembrar das lições literárias machadianas, traduzidas na figura da personagem Simão Bacamarte, impondo o flagelo do tratamento involuntário a terceiros a seu bel-

⁸⁷ Lopez AD, Murray CC. **The global burden of disease**, 1990-2020. Nat Med. 1998; 4: 1241-3.

prazer ou observação perfunctória: traduz-se, na estória de “O Alienista”, a perfeita definição do que é a internação involuntária.

O que se infere, ao estudar a saúde e como seu conceito foi desenvolvido a partir da evolução da ciência e da sociedade, e ao analisar novamente sua intersecção com o Direito, notadamente na seara da saúde mental, é que, a despeito da melhor vontade possível daquele que legisla, e dos operadores do Direito e, portanto, aplicadores da lei ao caso concreto, é impossível entender que a subsunção do fato à norma seja eivada de análise personalíssima ao caso, notadamente em razão da influência do Estado Social e da vida das pessoas: o conceito de saúde depende de série de fatores externos, que envolvem não tão-somente o bem-estar físico.

Não de outra sorte, o julgador tem por obrigação não só a submissão a todo o arcabouço legal que trata da saúde, notadamente aos dispositivos constitucionais.

Ao julgar o caso específico, deve se atentar a realidade do paciente, a observância do papel da família e da sociedade no tratamento do indivíduo, certificando-se de que a indicação terapêutica seja corroborada por mais de um especialista, avaliando laudo e as condições da pessoa em sofrimento.

É preciso que as comunidades médicas e jurídicas unam esforços de saber prático, teórico e acadêmico para que, no futuro, as pessoas em sofrimento mental possam ter o direito a um campo social de diminuição das adversidades que fomentam a situação de doença.

O diagnóstico de uma paciente em sofrimento mental deve estar calcado em ciência, e a ele deve ser entregue tratamento que compreenda cuidado em saúde, sem extrapolar suas liberdades.

Função precípua do Direito é ser ferramenta de apoio e de garantia para que a cidadania, os direitos humanos, os direitos fundamentais, a dignidade da vida humana, valores pertinentes a cada indivíduo, sejam, de fato, cuidados e preservados.

Para que estado de bem-estar referido no conceito de saúde tal como dito alhures, seja alcançado, é proporcionar que o paciente com transtornos mentais possa viver em sociedade, fazer dela parte, ser tido como um par pelos que o cercam. Se, de fato, após tratamento médico ou comprovação robusta de que seja necessário um tratamento que o paciente não quer se submeter, o direito deve cuidar para que a restrição de liberdade tenha sido de fato a última possibilidade factível.

Assegurar as garantias do paciente portador de transtorno mental que, a contragosto, seja internado de forma involuntária, é garantir a possibilidade da aplicação do Direito e, mais que isso: é a ele garantir humanidade.

Os direitos fundamentais garantidos pela Constituição são difíceis de serem concretizados, diante da situação fática da sociedade brasileira. É preciso colocar a Carta Magna em primeiro plano se quisermos construir uma situação que não exclua o portador de transtornos mentais, a fim de que se garanta a sua melhora.

Após a Reforma Psiquiátrica, dados colhidos entre 2002 e 2012 dão conta de queda sistemática no número de leitos psiquiátricos (de 51.393 para 29.958), bem como no percentual de gastos com a rede hospitalar (75,24% para 28,91%), acompanhados de aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (de 424 para 1981), aumento de gastos com serviços abertos (de 24,75% para 71,09%), aumento de 68% no investimento em CAPS (de 460 milhões para 776 milhões) e aumento dos recursos destinados à saúde mental (de 619 milhões para 1,8 bilhão).

Salutar observar os reflexos da mudança no repasse dos recursos e no financiamento do SUS, diretamente vinculados a mudanças no modelo de atendimento, que passou a enfatizar inclusão social e promoção da autonomia.

Houve então, nessa evolução da Reforma Psiquiátrica, o desenvolvimento de programas e serviços desinstitucionalizantes, mas é importante ressaltar – do ponto de vista técnico, aqui me arriscando a palpitar em razão da pesquisa ampla realizada – que os estabelecimentos de novos espaços não significam necessariamente a reformulação do modelo de assistência em saúde mental.

Não há avanço na ressocialização de pessoas institucionalizadas, e ainda temos muito a avançar nos cuidados da saúde mental no Brasil.

Apesar de todos os ganhos, no entanto, a Lei nº 10.216/2001 completou 20 anos em um contexto de crescimento da influência política de atores sociais que defendem um retorno a algo muito parecido ao modelo manicomial.

Há gestores que defendem o modelo de internação, novamente, como política principal de cuidado, e há forte defesa de internação em instituições particulares, o que inevitavelmente vai desbancar em um desfinanciamento do Sistema Único de Saúde, direcionando recursos públicos aos particulares.

Mesmo diante da gravidade da pandemia causada pela covid-19, os centros de apoio extra-hospitalares em cuidados psiquiátricos continuaram a funcionar ininterruptamente, e enfrentando um cenário ainda mais desolador por tudo o que passou a sociedade brasileira.

A Reforma Psiquiátrica reforçou a atuação estatal na promoção de saúde, e cada ataque que o Sistema Único de Saúde sofre são direitos que vão sendo atacados, numa clara afronta ao Estado de Direito.

Necessário se faz que sejam promovidas ações que fomentem as relações entre as instituições, os pacientes e a sociedade, sendo chamados os integrantes da comunidade para participarem dessas ações, tal como a legislação dá conta.

No entanto, esta se configura ser tarefa difícilíssima no contexto de um Brasil que hesita em permitir promoção de cidadania e de dignidade da pessoa humana, especialmente em relação aos pacientes da saúde mental, pessoas em situação de sofrimento muito grave.

A desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais é caminho para sucesso terapêutico. Ilustrando todo o contexto do trabalho, merece destaque a Casa Tuxi⁸⁸, pousada carioca situada no bairro do Botafogo, caracterizada como um hotel de inclusão de pacientes psiquiátricos e que só emprega pessoas neurodivergentes ou portadores de alguma patologia psiquiátrica, conforme retratado pela repórter Camille Lichotti.

Funcionando como uma rede de proteção de pacientes com transtornos psiquiátricos, o hotel é um local de recomeço para pacientes oriundos do Centro de Atenção Psicossocial Franco Basaglia, com o nome do grande médico precursor do tratamento ambulatorial, e é um exemplo de sucesso da política da terapia auxiliada pelo convívio entre pares, e inserção na sociedade.

A execução de políticas públicas de excelência consagra o Direito à Saúde. No entanto, necessário se faz que o Direito acompanhe a evolução da sociedade – ressalte-se a luta da Reforma Psiquiátrica, que culminou na luta pela desinstitucionalização, mas ainda defeituosa – única forma pela qual a garantia da saúde pode ser entregue a todos os cidadãos.

⁸⁸ REVISTA PIAUÍ. Rio de Janeiro: Editora Alvarenga, 187, 16 de abril de 2022. ISSN 1980750.

A Lei nº 10.216/2001 de fato inaugurou um novo momento no marco jurídico da saúde mental, com o foco de eliminar a instituição de manicômios, como visto no desenrolar histórico do estudo. No entanto, e considerando ser aquele diploma legal marco jurídico de proteção aos portadores de transtornos mentais, a consonância de seu texto com os ditames constitucionais é medida imprescindível, na medida em que a lei ordinária permite ao julgador a flexibilização da proteção das garantias fundamentais postas na Carta Maior.

É impossível dissociar a lei nº 10.216/2001, além da sua vinculação com a luta antimanicomial, com a luta do movimento da Reforma Sanitária, que após uma árdua tarefa, impôs o Direito à Saúde como dever do Estado na Constituição Federal.

Por tão bem cuidar e servir de norte para todo o sistema de leis que garante a todos uma vida digna, livre e justa, é que o conjunto de normas postas como texto constitucional, deve ser lido da maneira como é, garantidor do direito de todos, incluindo a população em sofrimento mental.

O Direito cuida de nossa sociedade, ele olha para nós, ele nos coloca no mundo. Por avaliar nossas relações, abstratas e fáticas, o Direito deve se prestar a garantir que a oferta dos direitos humanos, fundamentais e constitucionais, seja inserida de fato no contexto dos direitos fundamentais do paciente portador de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra Aith. Teoria Geral do Direito Sanitário Brasileiro: Volume 1. Orientadora: Sueli Gandolfi Dallari. 2006. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AMARANTE, Paulo. O homem e a serpente: outras histórias para loucura e psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 142p.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais. In: CARVALHO, Álvaro de. et al. (Orgs.). A lei de saúde mental e o internamento compulsivo. Coimbra: Coimbra Editora, 2000.

ARENDT, Hannah. A Condição Humana. 10ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2000.

ARENDT, Hannah. Origens do Totalitarismo – Antissemitismo, Imperialismo, Totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989

ARRETCHE, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In: LIMA, Nísea Trindade et al. (org.).

Assembleia Geral da ONU. (1948). “Declaração Universal dos Direitos Humanos” (217 [III] A). Paris.

ASSIER-ANDRIEU, Louis. O direito nas sociedades humanas. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BASAGLIA, Franco. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: mortificação e liberdade do “espaço fechado”. In: BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica Rio de Janeiro: Garamond, 2005a. p. 23-34.

BESSA, Jaqueline Botura; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. Texto Contexto Enferm 2013; 22(1):61-70. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/pYPCwhTCgyVFzwSRcNR4i9N/abstract/?lang=pt>; Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. [Constituição de (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil.

BRITO, Antônio José Guimarães. Direito e Barbárie: a alteridade como juízo de valor jurídico e reconhecimento do outro a partir do discurso (des)colonialista latino-americano. 2010. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, Florianópolis, 2010.

BUGAT, Roland (Président du Pôle Cancer Bio-Santé, Toulouse). Qu’attendez-vous des sciences humaines et sociales dans le pôle de compétitivité Cancer Bio-Santé? In: MIDI-PYRENEES INNOVATION, 2007, Paris. Anais... Paris, 2007. Disponível em: www.adermip.com/dossiers/SHS_mai06. Acesso em: 31 jan. 2023.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. Coimbra: Almedina, 2012

COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 2001.

Corte Interamericana de Direitos Humanos. (2006). Caso Ximenes Lopes versus Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006. (Mérito, Reparações e Custas). Disponível em www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf

DALLARI, Sueli Gandolfi. Os estados brasileiros e o direito à saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.

DICHER, Marilu; TREVISAM, Elisaide. Constitucionalização e juridicidade dos princípios: evolução e considerações sobre a teoria de Robert Alexy. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=94f491d64db64528>, Acesso em: 27 mar. 2023.

ENGELS, Friedrich. A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

FREIRE, Scriptore Verônica et al. O Direito da Saúde na Era Pós Covid-19. 1ª ed. São Paulo: Almedina, 2021.

GADAMER, Hans-Georg. O caráter oculto da saúde. Petrópolis: Vozes, 2006.

HONORATO, Gitonam Lucas Tavares, Revista Ciência & Saúde Coletiva, *Avante Luta Antomanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades*, Janeiro 2022, volume 27, n 1

KELSEN, Hans. Teoria Pura do Direito. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

KIELING, Christian; SALUM, Giovanni A.; PAN, Pedro M.; BRESSAN, Rodrigo A. Youth mental health services: the right time for a global reach. *World Psychiatry*, v. 21, p. 86-87, 2022. Acesso em: 03 jan. 2023.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER James. O martelo das feiticeiras. 31ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2021.

LEÃO, Adriana. O serviço comunitário de saúde mental: desvelando a essência do cotidiano das ações no território. 2010. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.7.2010.tde-13012011-155649. Acesso em: 03 fev. 2023.

LIMA, Nísia Trindade et al. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LOECK, Jardel Fischer. Comunidades Terapêuticas e a Transformação Moral dos Indivíduos: entre o Religioso e o Espiritual e o Técnico-Científico. In: SANTOS, Maria Paulo Gomes dos (org.). *Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018

LOPES, J. L. A psiquiatria e o velho hospício. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, 1965.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. O Alienista. São Paulo: Penguin Companhia, 1ª ed., 2012.

MAPELLI JUNIOR, Reynaldo. Saúde Mental – Legislação e normas aplicáveis. In: MATEUS, Mário Dinis *et al.* **Políticas de Saúde Mental**. Baseado no Curso Políticas Públicas de Saúde Mental do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo:, 2013.

MARCHEWKA, Tânia Maria Nava. As contradições das medidas de segurança no contexto do Direito Penal e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Revista de Direito Sanitário* 2, n. 3 (novembro 9, 2001): 102-111. Acesso em: 31 jan. 2023.

MARTINI, Larissa Campagna. Adaptação cultural, validade e confiabilidade do Inventário de Habilidades de Vida Independente – versão do paciente (ILSS-BR/P) com portadores de esquizofrenia. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2011.

MARTINI, Larissa Campagna; ATTUX, Cecília; BRESSAN, Rodrigo Affonseca; MARI, Jair de Jesus. Adaptação cultural, validade e confiabilidade da versão brasileira do Inventário de Habilidades de Vida Independente: versão do paciente (ILSS-BR/P), na esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo. Impresso)*, v. 39, p. 12-18, 2012. Acesso em: 02 dez. 2022.

MASCARO, A. L. Gadamer: Hermenêutica existencial e saúde. *Revista de Direito*, [S. l.], v. 11, n. 02, p. 68-78, 2020. DOI: 10.32361/201911029614. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/9614>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MASCARO, Alysson Leandro. *Introdução ao estudo do direito*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet *Curso de direito constitucional*. 13ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018

MENDES, Marcelo Doval. *O Supremo Tribunal Federal como veto player: Desenho institucional da separação de poderes e operação do sistema político*. Orientadora:

Anna Cândida da Cunha Ferraz. 2020. Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Direito do Estado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

MENEGATTI-CHEQUINI, M. C. et al. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 41, n. 1, p. 58-65, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de. *A travessia da Calunga Grande. Três séculos de imagens sobre o Negro no Brasil. (1637-1899)*, São Paulo: Edusp, 2000, 694 p.

NAKAMURA, André Luiz dos Santos. Restrições aos direitos fundamentais. *Revista Direitos Humanos Fundamentais*, Osasco, jul-dez/2016, ano 16, n. 2, p. 153-166. Disponível em www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/fieo03.pdf Acesso em: 23 mar. 2023.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito à saúde na história das Constituições do Brasil. In: NIELSEN JÚNIOR, Diogenes (org.). *Constituição e ordem social: saúde, educação e meio ambiente*. V.1.1. ed. Londrina: Thoth, 2022.

NUNES, Silvio Gabriel Serrano; COMPARINI, Julio de Souza. O direito constitucional à saúde: a ponderação entre o mínimo existencial e a reserva do possível. In:

NIELSEN JÚNIOR, Diógenes (org.). Princípios Constitucionais: Diretrizes e Aplicabilidade no Direito. v. 1. 1. ed. Londrina: Toth, 2022.

PAE KIM, Richard; BOLZAM Angelina Cortelazzi. Paradoxos decorrentes da interpretação do estatuto da pessoa com deficiência sobre a capacidade civil. Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva, v. 2, edição 1, 2011-231, jan/jun. 2016.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira. Revista de Direito Sanitário, 2013, v.12, edição 3, 125-138.

PITTA, Ana Maria Fernandes; DALLARI, Sueli Gandolfi. A cidadania dos doentes mentais no sistema de saúde do Brasil / The citizenship of mental patients in the health system of Brazil Saude debate; v. 36: 19-23, out. 1992.

RAMOS, ANDRÉ DE CARVALHO. Curso de Direitos Humanos, 6ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. P 109 E-book.

SANDEL, Michael J. Justiça – O que é fazer a coisa certa. 19ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang Notas sobre a assim designada proibição de retrocesso social no constitucionalismo latino-americano. Revista TST, Brasília, vol. 75, n. 3, jul-set. 2009, p. 116-149.

SARLET, Ingo Wolfgang; MONTEIRO, Fábio de Holanda. Notas acerca da legitimidade jurídico-constitucional da internação psiquiátrica obrigatória. Revista Eletrônica Direito e Política, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v. 10, n. 2, 1º quadrimestre de 2015. Disponível em: www.univali.br/direitoepolitica - ISSN 1980-7791

SERRANO NUNES, Silvio Gabriel. Historie profane et théorie politique dans le constitutionnalisme de Théodore de Bèze, *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, vol. 102, no. 2, 2018, pp.221-233.

SILVA, Virgílio Afonso da. *Direito Constitucional Brasileiro*. São Paulo: Edusp, 2021.

SPITIZCOVSKY, Celso. O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde. *Revista do Tribunal Regional Federal da Primeira Região*, nov./dez., 2006 pp. 64-71.

TOMELIN, Georghio. *O Estado Jurislador*. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

TOMELIN, Georghio A; UEMA, J. K. ; NUNES, SILVIO GABRIEL SERRANO . Preceitos fundamentais do SUS e o Poder Judiciário: um estudo da jurisprudência do stf. *O SUS e a judicialização da saúde: dos procedimentos clínicos à estrutura jurídica*, v. 02, p. 43 - 79, 2022.

World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Último acesso em: 30 jan. 2023.