

Internação compulsória - Uso de drogas e álcool - Possibilidade

Ementa: Agravo de instrumento. Internação compulsória. Possibilidade.

- A questão do uso de drogas e álcool é atualmente de inadiável relevância e importância social, e requer permanente e cada vez mais aguda atenção das entidades federadas, em todos os níveis de governo, estas que não se podem esquivar das obrigações que lhes são constitucionalmente traçadas, sob o argumento (sempre invocado) da ausência de estrutura física, de pessoal ou de projetos e/ou ações de implementação de uma política de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos.

- É verdade que há dificuldades orçamentárias. Todos sabem. Mas todos sabem também que os recursos existem. O que não existe é a aplicação desses recursos, que se evaporam como água. Dos mais de 400 milhões de reais disponibilizados pela Senad (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), apenas cerca de 20% foram aplicados. O Brasil disponibiliza menos de 1/2 (meio) leito para cada Município (2.500 leitos para todo o País) (Fonte: *Estado de Minas* de 11.7.2011 - p. 7). Ora, num quadro assim caótico, falar em reserva do possível é quase um abuso.

- Como bem anotou o Exmo. Ministro Celso Mello, quando do julgamento do AgRg no RE 271.286-8/RS: "O caráter programático da regra inscrita no art. 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 inconsequente, 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. [...]”.

AGRAVO DE INSTRUMENTO CÍVEL Nº 1.0056.11.021249-7/001 - Comarca de Barbacena - Agravante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais - Agravado: S. - Relator: DES. WANDER MAROTTA

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 7ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, EM DAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Belo Horizonte, 4 de setembro de 2012. - *Wander Marotta* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. WANDER MAROTTA (Relator) - O Ministério Público do Estado de Minas Gerais interpõe agravo de instrumento contra a r. decisão proferida nos autos da ação ordinária, c/c pedido de internação compulsória, ajuizada por ele em favor de S. e que indeferiu o pedido de antecipação da tutela para internação compulsória do paciente.

Alega o agravante que pretende garantir o serviço psiquiátrico ao paciente, através do Sistema Único de Saúde e do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, que se recusam a realizá-lo. Assevera que o paciente apresenta “transtorno mental, e vem apresentando problemas para a comunidade onde mora com tentativas de perseguir e agredir transeuntes, especialmente mulheres, gerando risco para terceiros e principalmente para si próprio, diante da revolta que provoca nas pessoas”. Afirma que foi encontrado já com diversas lesões no rosto, cabeça e suspeita de fraturas, “certamente após ter sido violentamente agredido por algumas de suas ‘vítimas’ ou por alguém em defesa delas”, conforme consta no registro de ocorrência. Argumenta que, “buscadas as informações sobre o agravado junto ao CAPS, veio a informação preliminar de que é pessoa desconhecida naquela unidade [...]. S. foi ouvido nesta Promotoria de Justiça, tendo afirmado que sempre morou sozinho, não conheceu seu pai e é filho único [...] e disse não ter interesse em fazer qualquer tipo de tratamento médico. [...] foi confirmado com os moradores, vizinhos do agravado, que o mesmo sempre está envolvido com brigas e confusões. Além disso, quando está sob efeito de álcool ou drogas, o que é quase uma constante, atira

pedras contra transeuntes, grita palavras de baixo calão... etc.”; que a equipe do CAPS compareceu ao endereço do paciente, mas, por três vezes, ele a recebeu sem possibilitar o acesso à casa onde mora, mantendo-se trancado; que as duas únicas parentes do paciente encontradas foram a tia materna e sua filha, assinalando que ambas afirmam que a genitora de S., já falecida, apresentava quadro de transtorno mental, tal como ele. Noticiam que S. está “sozinho, sujo, abandonado pela família, sem assistência médica e medicamentosa que realmente necessita”. Alega que o *periculum in mora* é evidente, em razão “do risco aos vizinhos e transeuntes serem atingidos gravemente pelas pedras constantemente atiradas por S.; do risco de S. sofrer nova ‘represália’, nos moldes da que já o vitimou antes, gerando diversas lesões e fraturas por seu corpo e, ainda, do iminente despejo de S., que, uma vez nas ruas, não tem família ou a quem recorrer por um abrigo”. Requer a concessão da tutela recursal e, ao final, o provimento do agravo, para que seja deferida a antecipação de tutela.

Foi deferida a tutela recursal às f. 95/97 para determinar a internação compulsória de S. no Centro de Atenção Psicossocial do Departamento Municipal de Saúde Pública de Barbacena. Recomendou-se ainda a nomeação de curador especial ao agravado, que, embora não seja interditado, noticia-se como doente mental e incapaz.

O agravado não apresentou contraminuta.

Parecer da douta Procuradoria-Geral de Justiça, opinando pelo provimento do recurso.

Conheço do recurso.

O instituto da tutela antecipada, acertadamente introduzido na legislação processual civil, de há muito era defendido pelos doutrinadores, como consignado por Chiovenda (*Instituições de direito processual civil*, Saraiva, 1985, vol. I, p. 159):

Tendo em conta que a atividade do Estado, para operar a atuação da lei, exige tempo e despesa, urge impedir que aquele que se viu na necessidade de servir-se do processo para obter razão, tenha prejuízo do tempo e da despesa exigidos: a necessidade de servir-se do processo para obter razão não deve reverter em dano a quem tem razão.

No que tange à prova inequívoca, assim preleciona Cândido Rangel Dinamarco (*A reforma do Código de Processo Civil*, 3. ed., Malheiros, 1996, p. 145):

O art. 273 condiciona a antecipação da tutela à existência de prova inequívoca suficiente para que o juiz ‘se convença da verossimilhança da alegação’. A dar peso ao sentido literal do texto, seria difícil interpretá-lo satisfatoriamente porque prova inequívoca é prova tão robusta que não permite equívocos ou dúvidas, infundindo no espírito do juiz o sentimento de certeza e não mera verossimilhança.

Convencer-se da verossimilhança, ao contrário, não poderia significar mais do que imbuir-se do sentimento de que a realidade fática pode ser como a descreve o autor.

Aproximadas as duas locuções formalmente contraditórias contidas no art. 273 do Código de Processo Civil (prova inequívoca e convencer-se da verossimilhança), chega-se ao conceito de probabilidade, portador de maior segurança do que a mera verossimilhança. Probabilidade é a situação decorrente da preponderância dos motivos convergentes à aceitação de determinada proposição, sobre os motivos divergentes. As afirmativas pesando mais sobre o espírito da pessoa, o fato é provável; pesando mais as negativas, ele é improvável (Malatesta). A probabilidade, assim conceituada, é menos que a certeza, porque lá os motivos divergentes não ficam afastados, mas somente suplantados; e é mais que a credibilidade, ou verossimilhança, pela qual na mente do observador os motivos convergentes e os divergentes aparecem em situação de equivalência e, se o espírito não se anima a afirmar, também não ousa negar.

O grau dessa probabilidade será apreciado pelo juiz, prudentemente e atento à gravidade da medida a conceder. A exigência da prova inequívoca significa que a mera aparência não basta e que a verossimilhança exigida é mais do que o *fumus boni juris* exigido para a tutela cautelar.

No ofício anexado à f. 41, emitido pela Polícia Militar do Estado de Minas Gerais e encaminhado à Promotoria de Justiça Especializada pela Curadoria dos Direitos do Cidadão, o 1º Tenente da PM, solicitou

providências no sentido de que se intime a esta Promotoria o Senhor S., residente [...], uma vez que o mesmo vem importunando mulheres que passam pelo local, tentando agarrá-las, e, não obtendo êxito em seu intento, tenta agredi-las. Saliento que a população local está revoltada e a qualquer momento um mal maior poderá ocorrer. A casa do referido cidadão já foi apedrejada pela população local. Fineza verificar a possibilidade de internação deste cidadão, uma vez que o mesmo aparentemente apresenta problemas mentais.

Notificado pelo Ministério Público, em 08.02.2011, S. compareceu à Promotoria e afirmou que

sempre morou sozinho, pois é filho único e não conhece o paradeiro de seu pai, o qual não consta em seu registro de nascimento; que, atualmente, sua mãe encontra-se internada na Clínica Mantiqueira; que o declarante nunca fez tratamentos no CAPS e não tem interesse em fazer, pois está em bom estado de saúde (f. 64-TJ).

O relatório emitido pelo Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, vinculado ao Sistema Único de Saúde, esclarece que:

Conforme acordado no referido termo de reunião, a equipe compareceu por três vezes ao endereço supracitado (14.09.11; 30.09.2011 e 14.10.2011). Em todas as visitas, ao tocar a campainha, o portão estava trancado com cadeado, S. atendeu aos profissionais do lado de dentro do portão (trancado), em postura ereta, rígida, onde permaneceu durante todo o tempo da abordagem. Apresentava-se com higiene precária, roupas sujas, calçado com sandálias de dedo, algumas marcas de lesões já cicatrizadas pela face. [...] Do portão de sua casa, olhava os transeuntes e lhes atribuía

alguma interpretação, de perseguição ou de investigação. Relata não poder sair de sua casa, pois as telhas falavam dele, fato pelo qual não podia acompanhar a equipe (para tratamento). Durante algum tempo de abordagem, momentaneamente, apresentou memória preservada, relatando nome e endereço de uma tia e madrinha [...]. A equipe foi até o local, onde a senhora L. foi abordada, relatando os seguintes dados: 'Nome completo e data de nascimento da mãe de S. [...], informa ainda que ela iniciou tratamento psiquiátrico com 20 anos de idade, logo após o parto de S., passando a ficar internada na Clínica Mantiqueira desde então. Recebia alta, mas logo retornava à referida Clínica, devido à reagudização do quadro psiquiátrico, onde faleceu com 62 anos de idade, no dia 28.05.2011, tendo como *causa mortis* infarto agudo do miocárdio e transtorno esquizoafetivo misto. Era pensionista do Batalhão de Polícia e possuía Unimed. Em relação a S., esclarece que ele era filho único, pai desconhecido, e morava em sua casa devido à doença da mãe. Fez curso no Senac e trabalhou de camareiro em Cabo Frio, onde provavelmente aos 18 anos iniciou uso de drogas e bebidas, e por isso começou apresentar problemas de alterações de comportamento e agressividade em casa, chegando a agredir a mãe fisicamente. Confirma tratar-se de uma pessoa agressiva com mulheres que passam na rua, até mesmo já quebrou o braço de uma senhora. Relata ainda que as cicatrizes no rosto são de brigas com outras pessoas envolvidas com as drogas'. Isto posto, concluímos tratar-se de transtorno mental grave, necessitando de atendimento especializado. Porém, devido à periculosidade, solicitamos da Promotoria apoio de Profissionais de Segurança para resguardar a equipe no momento da busca no domicílio para iniciar o tratamento psiquiátrico f. 79.

Dispõe a Lei Estadual nº 11.802/1995, que trata da promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental:

Art. 1º - Toda pessoa portadora de sofrimento mental terá direito a tratamento constante de procedimentos terapêuticos, com o objetivo de manter e recuperar a integridade física e mental, a identidade e a dignidade, a vida familiar, comunitária e profissional.

Art. 2º - Os poderes públicos estadual e municipais, de acordo com os princípios constitucionais que regem os direitos individuais, coletivos e sociais, garantirão e implementarão a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a inserção social plena de pessoas portadoras de sofrimento mental, sem discriminação de qualquer tipo que impeça ou dificulte o usufruto desses direitos.

Art. 3º - Os poderes públicos estadual e municipais, em seus níveis de atribuição, estabelecerão a planificação necessária para a instalação e o funcionamento de recursos alternativos aos hospitais psiquiátricos, os quais garantam a manutenção da pessoa portadora de sofrimento mental no tratamento e sua inserção na família, no trabalho e na comunidade, tais como:

- I - ambulatórios;
- II - serviços de emergência psiquiátrica em prontos-socorros gerais e centros de referência;
- III - leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais;
- IV - serviços especializados em regime de hospital-dia e hospital-noite;
- V - centros de referência em saúde mental;
- VI - centros de convivência;
- VII - lares e pensões protegidas.

§ 1º - Para os fins desta lei, entende-se como centro de referência em saúde mental a unidade regional de funcionamento permanente de atendimento ao paciente em crise.

§ 2º - Ficam vedadas a instalação e a ampliação de unidade de tratamento psiquiátrico, pública ou privada, que não se enquadre na tipificação descrita neste artigo.

§ 3º - Ficam vedadas novas contratações, pelo setor público, de leitos psiquiátricos em unidade de tratamento que não se enquadre na tipificação descrita neste artigo.

[...]

Art. 9º - A internação psiquiátrica será utilizada após a exclusão das demais possibilidades terapêuticas, e sua duração máxima corresponderá ao período necessário para que possa ser iniciado, em ambiente extra-hospitalar, o processo de reinserção social da pessoa portadora de transtorno mental.

§ 1º - A internação em leitos públicos ou conveniados com o poder público terá encaminhamento exclusivo dos centros de referência de saúde mental públicos ou dos serviços públicos de emergência psiquiátrica e ocorrerá, preferencialmente, em estabelecimento escolhido pelo paciente.

§ 2º - Inexistindo serviço psiquiátrico na localidade onde foi atendido, o paciente será encaminhado pelo médico responsável pelo atendimento para o centro de referência de saúde mental ou para o serviço de urgência psiquiátrica mais próximo, a expensas do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 3º - A internação de pessoas com diagnóstico principal de síndrome de dependência alcoólica dar-se-á em leito de clínica médica em hospitais e prontos-socorros gerais.

A Constituição da República, em seus arts. 6º e 196, reconhece a saúde como direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, devendo ser fornecida pelo Estado a internação do interessado em complexo de saúde mental.

De outro lado, segundo a CF:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010.)

[...]

§ 3º - O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

[...]

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

De tudo pode-se inferir que o direito à saúde está intimamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa, tendo sido elevado a direito fundamental do homem, independentemente de suas condições financeiras.

O problema do uso de drogas (*crack*, em especial) é atualmente uma questão de elevada importância social, que requer permanente e cada vez mais aguda atenção das entidades federadas, em todos os níveis de governo, estas que não se podem esquivar das obrigações constitucionalmente traçadas, sob o argumento (sempre invocado) da ausência de estrutura física, de pessoal ou de projetos e/ou ações de implementação de uma política de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos.

É verdade que há dificuldades orçamentárias. Todos sabem. Mas todos sabem também que os recursos existem. O que não existe é a aplicação desses recursos, que se evaporam como água no calor. Dos mais de 400 milhões de reais disponibilizados pela Senad (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), apenas cerca de 20% foram aplicados. O Brasil disponibiliza menos de 1/2 (meio) leito para cada Município (2.500 leitos para todo o País) (Fonte: *Estado de Minas* de 11.7.2011 - p. 7). Ora, num quadro assim caótico, falar em reserva do possível é quase um abuso.

No Município de Barbacena, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial, para atendimento aos portadores de sofrimento mental.

A meu entender, neste primeiro momento, e conquanto não haja nos autos relatório emitido por médico psiquiatra, o quadro clínico acima relatado indica, de fato, como melhor solução, a internação compulsória, a fim de que o paciente (S.) possa receber tratamento adequado, de molde a recuperar, pelo menos em parte, a sua dignidade e a sua integridade física e mental, além da necessidade de preservar a segurança dos vizinhos e transeuntes.

A necessidade da internação do paciente, nascido em 08.09.1969 (f. 83-TJ), está comprovada pelos relatórios constantes nos autos. Assim, recomenda-se o deferimento da antecipação de tutela, para que seja internado no Centro de Atenção Psicossocial do Departamento Municipal de Saúde Pública.

Ante o exposto, dou provimento ao recurso e confirmo o deferimento da tutela recursal. Determino (até nova decisão judicial a respeito) a internação compulsória de S. no Centro de Atenção Psicossocial do Departamento Municipal de Saúde Pública de Barbacena.

Sem custas.

DES. BELIZÁRIO DE LACERDA - De acordo com o Relator.

DES. PEIXOTO HENRIQUES - De acordo com o Relator.

Súmula - DERAM PROVIMENTO AO RECURSO.

...