

PODER JUDICIÁRIO E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: UM MAPEAMENTO DAS DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO¹

JUDICIARY AND INVOLUNTARY COMMITMENT: MAPPING THE DECISIONS OF THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF RIO DE JANEIRO

PODER JUDICIAL Y EL INGRESO INVOLUNTARIO: UN MAPA DE LAS DECISIONES DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE RIO DE JANEIRO

* Mestre e Doutora em Ciências Jurídicas e Sociais pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia e Direito da Universidade Federal Fluminense (PPGSD/UFF). Professora Adjunta de Teoria do Direito da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói (RJ), Brasil.

** Bacharel em direito graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Macaé (RJ), Brasil. Advogada OAB/RJ, Brasil.

*** Bacharel em direito graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Macaé (RJ), Brasil. Advogada OAB/RJ, Brasil.

Fernanda Andrade Almeida*
Gabriela Abreu Gualhano**
Thaís Soares de Souza***

SUMÁRIO: *Introdução; 2 Internação Compulsória: alguns debates sobre o tema; 3 Análise das decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro; 4 Considerações Finais; Referências.*

RESUMO: A Lei nº 10.216/2001 surgiu dentro de um processo de reorientação do modelo assistencial brasileiro em saúde mental. Dentre os diversos debates possíveis a partir da referida legislação, opta-se, no presente estudo, pela análise do instituto da internação compulsória, que é aquela determinada pela Justiça. Nesse sentido, o artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo fazer um mapeamento das decisões judiciais proferidas no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, entre 2001 e 2016, em processos de internação compulsória. A análise verificou a quantidade de processos de internação compulsória em cada ano, o perfil das pessoas passíveis de um processo de internação e o perfil de quem solicita a internação. Concluiu-se que, em geral, os pedidos de internação compulsória são solicitados pelos próprios familiares do internado, e que este, na maioria das vezes, é classificado nos processos como usuário de drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Internação compulsória; Lei nº 10.216/2001; Poder Judiciário; Saúde mental; Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

ABSTRACT: Law No. 10,216/2001 emerged within a process of reorientation of the Brazilian care model in mental health. Among the various possible debates based on the aforementioned legislation, the present study chooses to analyze the principle of involuntary commitment, which is that determined by the courts. In this sense, the article presents the results of a research that aimed to map the judicial decisions issued in the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro, between 2001 and 2016, in cases of involuntary commitment. The analysis verified the number of involuntary

Autor correspondente:

Fernanda Andrade Almeida

E-mail: andrade_fernanda@hotmail.com

¹ O artigo foi produzido a partir dos dados coletados no âmbito do Projeto de Pesquisa "Poder Judiciário e internação compulsória: um mapeamento das decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro", financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), e pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), através do Programa de Iniciação Científica da FAPERJ.

commitment proceedings each year, the profile of the people subject to an internment proceeding and the profile of those requesting commitment. It was concluded that, in general, requests for involuntary commitment are made by the relatives of the patient, and that the patient, in most cases, is classified as a drug user.

KEY WORDS: Court of Justice of the State of Rio de Janeiro; Involuntary commitment; Judicial Branch; Mental Health; Law No. 10.216/2001.

RESUMEN: La Ley n.º 10.216/2001 surgió dentro de un proceso de reorientación del modelo de atención brasileño en salud mental. Entre los diversos debates posibles a partir de la referida legislación, se opta, en este estudio, por el análisis del instituto del ingreso involuntario, que es el que determina la Justicia. En este sentido, el artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo mapear las decisiones judiciales pronunciadas en la Corte de Justicia del Estado de Río de Janeiro, entre 2001 y 2016, en procesos de ingreso involuntario. El análisis verificó el número de ingresos involuntarios al año, el perfil de las personas sujetas a un proceso de ingreso y el perfil de los solicitantes de ingreso. Se concluyó que, en general, las solicitudes de ingreso involuntario son solicitadas por los propios familiares del ingresado, y que éste, en la mayoría de los casos, se clasifica en los procesos como consumidor de drogas.

PALABRAS CLAVE: Ingreso Involuntario; Poder Judicial; Salud Mental; Tribunal de Justicia del Estado de Rio de Janeiro; Ley n.º 10.216/2001.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 10.216/2001 surgiu dentro de um processo de reorientação do modelo assistencial brasileiro em saúde mental. Dentre os diversos debates possíveis a partir da referida legislação, opta-se, no presente estudo, pela análise do instituto da internação compulsória, que é aquela determinada pela Justiça. Nesse sentido, o artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo fazer um mapeamento das decisões judiciais proferidas em segunda instância no Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2001 a 2016, em processos de internação compulsória.

A pesquisa consistiu, assim, na realização de um inventário das decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ/RJ) - conforme especificação feita acima -, de forma a verificar as características principais dessas decisões. Mais especificamente, a investigação objetivou averiguar: (a) o perfil da pessoa que figura em um processo de internação compulsória (dependente químico, pessoa com histórico de agressividade, pessoa com histórico de suicídio etc.); (b) os tipos de transtornos psiquiátricos presentes nesses processos (esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos psicóticos etc.); e (c) o perfil de quem costuma solicitar a internação psiquiátrica nesses casos (família, Poder Público municipal, Poder Público estadual etc.).

A presente análise insere-se dentro de uma perspectiva mais ampla, que pretende examinar a “loucura” através das lentes do direito e, mais especificamente, através do olhar dos magistrados. Para a compreensão da problemática aqui proposta, deve-se ter em mente o modelo liberal-individualista dominante na cultura jurídica brasileira.

A cultura jurídica produzida na Europa Ocidental, durante os séculos XVII e XVIII, resultou de um “complexo específico de condições engendradas pela formação social burguesa, pelo desenvolvimento econômico capitalista, pela justificação de interesses liberal-individualistas e por uma estrutura estatal centralizada”. Dentro desse contexto, o moderno paradigma jurídico foi constituído a partir de determinadas características (geral, abstrato, coercível e impessoal) e valorizando determinados institutos (propriedade privada, autonomia da vontade, direitos subjetivos etc.)².

As noções de sujeito de direito e de direito subjetivo - como categorias nucleares do moderno direito liberal-individualista - são fundamentais para a discussão do tema. Tais conceitos direcionam para a ideia de um sujeito abstrato e livre. Assim, pode-se falar de direito subjetivo “como uma noção metafísica, uma convenção valorativa criada pela doutrina jurídica burguesa para expressar vontade livre e autônoma que reivindica e que requer direitos negados”³.

A noção de direito subjetivo - tão habitual na teoria do direito privado - foi sendo constituída aos poucos, até atingir a sua fase de perfeição com os jusracionalistas. Assim, tais direitos são, na concepção jusracionalista, “os direitos, atribuídos pela natureza a cada homem, de dar livre curso aos seus impulsos instintivos ou racionais”, estando, portanto, “ligados à personalidade, à sua defesa, à sua manutenção, ao seu desenvolvimento”⁴.

A partir das definições de direito subjetivo apresentadas acima - baseadas na existência de uma pessoa, como ente racional e volitivo -, pode-se perceber que, na perspectiva do Direito liberal-individualista, não havia espaço para o “louco”.

Os livros de Introdução ao Direito são esclarecedores nesse sentido. Ao abordarem a discussão sobre a natureza jurídica do direito subjetivo, os autores apontam como um dos problemas da *teoria da vontade* - que entende, em suma, que o direito subjetivo é a “vontade juridicamente protegida” -, o fato da existência de “loucos” ou “incapazes”, que possuiriam direitos sem que estes pudessem ser considerados expressão da sua vontade⁵. Nessa teoria, “pressupõe-se, na verdade, um *tipo médio* de ser humano, o homem adulto, senhor de seus atos, consciente racionalmente do que faz”⁶.

² WOLKMER, Antonio Carlos. História do Direito no Brasil. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 29.

³ WOLKMER, Antonio Carlos. História do Direito no Brasil. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 37.

⁴ HESPANHA, Antonio M. Panorama histórico da cultura jurídica europeia. Lisboa: Publicações Europa-América, 1998, p. 153.

⁵ Nesse sentido, podemos mencionar, por exemplo, as obras de Miguel Reale (2006), Maria Helena Diniz (2000) e Tércio Sampaio Ferraz Júnior (2010).

⁶ FERRAZ JÚNIOR, Tercio Sampaio. Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão e dominação. São Paulo: Atlas, 2010, p. 119, grifo no original.

Assim, a tradição liberal-individualista - ao eleger a vontade e a razão como elementos fundamentais para a aquisição de direitos subjetivos - negou ao “louco” a condição de sujeito de direito. No ordenamento jurídico brasileiro - herdeiro da perspectiva exposta acima -, tal fato teve repercussões tanto no âmbito do Direito Civil quanto na esfera do Direito Penal.

Embora o artigo não tenha a pretensão de aprofundar o debate dentro dessas áreas, é importante esclarecer que, na dogmática do Direito Privado, o tema da loucura tem espaço principalmente nas discussões que ocorrem no âmbito da teoria das incapacidades. Todavia, podemos observar, muitas vezes, uma falta de precisão no tratamento do tema, que pode ser atribuída a uma dificuldade de traçar limites claros para a condição de insanidade. Em outras palavras, as fronteiras da loucura são difíceis de serem demarcadas e, conseqüentemente, a classificação de um indivíduo como “louco” ou “não-louco”; é uma questão extremamente complexa.

Ciente dessa dificuldade, Caio Mário da Silva Pereira⁷, dissertando acerca da incapacidade absoluta do enfermo ou deficiente mental na atual codificação privada, explica que o Código Civil estaria genericamente abrangendo qualquer estado de insanidade. De acordo com o autor,

A questão da fixação do alcance da alienação mental quanto à incapacidade do paciente é árdua, tanto na ciência jurídica quanto na ciência médica, em razão da imensa diversidade que podem assumir os estados patológicos e a gradação variadíssima de sua extensão nas qualidades psíquicas do enfermo, desde a esquizofrenia declarada e franca, facilmente perceptível pelo aspecto de seu portador até os distúrbios menos pronunciados, que só a experiência do especialista consegue diagnosticar⁸.

Não obstante a dificuldade exposta acima - no sentido de que a loucura englobaria em sua essência tipos e graus variados de insanidade -, o fato é que a questão tem conseqüências práticas para o Direito, o que demonstra a importância de uma reflexão sobre o assunto na área jurídica.

Ressalte-se que o problema conceitual já estava presente na codificação anterior. Acerca do antigo dispositivo sobre o tema, presente no Código Civil de 1916, Caio Mário explica:

O Projeto Beviláqua usara a expressão “alienados de qualquer espécie”, mas o Código de 1916 preferiu adotar a denominação *loucos de todo gênero*, tradicionalmente usada por nossos juristas de então. Esta dificuldade de abranger numa só expressão toda a larga escala dos estados psicopatológicos e psiquiátricos provocou discussão sem fim no momento da escolha da linguagem que o legislador deveria usar na designação da incapacidade por insanidade mental. Porém, quando o Código Civil de 1916 fazia referência à loucura, não se queria limitar àqueles casos de distúrbio mental que faziam do enfermo um *furioso*, mas aludia a toda espécie de desequilíbrio das funções cerebrais, sejam as que provinham de uma qualquer malformação congênita, sejam as que fossem subsequentes a uma enfermidade geral ou específica, sejam as que decorressem de um acidente e, no seu alcance, compreendiam toda enfermidade, vício ou lesão que afetasse o comportamento psíquico do indivíduo, na sua vida de relação na sociedade. Deste entendimento resultou que, empregada embora uma expressão que sugere um estado patológico grave - a *loucura* de todo gênero - oriundo de enfermidade ou defeito somático, a incapacidade por alienação mental já comportava, afora os loucos propriamente ditos, todos os pacientes de anomalias ou deficiências que colocam o indivíduo em condições inferiores quanto à acuidade de espírito⁹.

Por fim, quanto ao novo preceito trazido pelo Código Civil de 2002, o jurista esclarece:

À expressão “enfermidade mental” no texto do Código Civil de 2002, aditou-se a hipótese de “deficiência”. A menção a esta última não seria necessária, pois que se a deficiência é uma forma de enfermidade mental, já estaria abrangida por esta, e, em caso contrário, dificilmente pode orçar por uma incapacidade absoluta. O que se compreende do inciso II do art. 3º do Código Civil, como causa de incapacidade absoluta, é a deficiência mental congênita ou adquirida, qualquer que seja a razão: moléstia no encéfalo, lesão somática, traumatismo, desenvolvimento insuficiente etc. - atingindo os centros cerebrais

⁷ PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. v. 1. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

⁸ PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. v. 1. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 231-232.

⁹ PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. v. 1. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 232.

e retirando ao paciente a perfeita avaliação dos atos que pratique. O que se determina na etiologia desta incapacidade é a falta completa de discernimento em caráter permanente¹⁰.

Como visto, o Código Civil de 1916 estabelecia em seu art. 5º que “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: [...] II - os loucos de todo o gênero”¹¹. Flávio Tartuce¹² explica que o legislador do atual Código Civil, em sua redação original, compreendeu que a expressão “loucos de todo o gênero” era discriminatória e violadora da dignidade humana, e, em razão disso, houve uma alteração no que se refere ao tema, tendo o art. 3º II, do Código Civil de 2002, trazido a expressão “os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos”, em substituição à expressão anterior¹³.

Todavia, não obstante a mudança operada na passagem do Código de 1916 para o Código de 2002 - substituindo-se os “loucos de todo o gênero” pelos enfermos e deficientes mentais -, compreendeu-se que as duas expressões exprimiam basicamente a mesma situação¹⁴. Assim, alterações recentes no Código Civil - proporcionadas pela Lei nº 13.146, de 2015 - revogaram os incisos do art. 3º, passando o dispositivo a vigorar com a seguinte redação em seu *caput*: “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos”¹⁵. Sendo assim, o louco deixou de ser absolutamente incapaz em nosso ordenamento. Acrescente-se que a Lei nº 13.146/2015 também teve impacto em outros dispositivos do Código Civil, como o art. 1.548, I e o art. 1.557, IV, ambos inseridos no capítulo referente à invalidade do casamento, e o art. 1.767, III, que consta em capítulo sobre a curatela.

Dentro da proposta da pesquisa aqui apresentada - de verificar o discurso dos operadores do direito acerca da loucura -, optamos por um recorte espaço-temporal que viabilizasse esta investigação e que, ao mesmo tempo, permitisse uma comparação entre lei - enquanto norma geral e abstrata - e a decisão dos magistrados. Nesse sentido, a delimitação temporal do objeto foi feita tendo em vista duas leis que tiveram significativa importância para o tema, embora de maneira distintas.

Primeiramente, a já mencionada Lei nº 13.146, de 2015 - que entrou em vigor apenas em 2016 -, também conhecida como o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Embora não seja uma lei que tenha como objetivo principal tratar do tema da saúde mental, considera-se ela de suma importância para o debate proposto, tendo em vista que ela reformulou a teoria das incapacidades, inclusive revogando o inciso II do art. 3º, que havia sucedido o art. 5º, II do Código de 1916, que tratava dos “loucos de todo o gênero”.

Além desse Estatuto, levamos em consideração outra legislação que teve um impacto significativo sobre o tema. Trata-se da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que foi fruto do Movimento da Luta Antimanicomial, e surgiu dentro de um processo de reorientação do modelo assistencial brasileiro em saúde mental¹⁶. Essa legislação transformou o portador de transtorno mental em sujeito de direito. Nesse sentido, o parágrafo único do art. 2º da referida Lei

¹⁰ PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. v. 1. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 232.

¹¹ BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1º de janeiro de 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

¹² TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

¹³ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

¹⁴ TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

¹⁵ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

¹⁶ DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4701-4706, 2011.

elena uma série de direitos concernentes a tais pessoas¹⁷. Ademais, o art. 1º da Lei impede qualquer tipo de discriminação entre pessoas acometidas de transtornos mentais, incluindo a discriminação quanto ao grau de gravidade ou tempo de evolução do seu transtorno.

Compreende-se aqui que a Lei nº 10.216/2001 - na medida em que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”¹⁸ - pode ser utilizada como um paradigma para as discussões jurídicas sobre o tema. Em função disso, a seleção das decisões judiciais que foram objeto de análise na presente pesquisa foi feita tendo em vista um instituto presente na referida Lei, qual seja, a internação compulsória.

Todavia, o foco na Lei nº 10.216/2001 não exclui a necessidade de que o tema seja refletido à luz dos preceitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988, em especial o direito à vida, o direito à saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Entende-se que a temática aqui abordada pode ainda se beneficiar das discussões feitas no âmbito da Bioética, tendo em vista os princípios e valores que fazem parte desse campo científico, bem como o seu caráter transdisciplinar.

Quanto aos valores fundamentais da Bioética, pode-se destacar, dentre outros, a conservação da vida, a dignidade da pessoa humana, a liberdade e a solidariedade¹⁹. No que se refere especificamente à dignidade da pessoa humana, ressalte-se a sua importância para a análise do tema aqui proposto, na medida em que esse princípio pode orientar a resolução de questões polêmicas acerca da relação entre médico e paciente, e permitir uma adequada ponderação entre o princípio da autonomia e o dever médico de beneficência²⁰.

386 Destaque-se que, embora a Bioética muitas vezes esteja associada aos avanços científicos e tecnológicos na área biomédica - clonagem, reprodução assistida, produção de alimentos transgênicos, experimentações científicas envolvendo seres humanos -, é importante ter em mente que ela envolve uma série de outras temáticas que dizem respeito à vida humana e sua proteção. Sendo assim, é fundamental que ela se dedique - especialmente no Brasil, onde uma série de direitos relacionados com a vida e a saúde ainda não foram efetivados para grande parcela da população - à reflexão de problemas antigos, mas ainda não resolvidos, e que geram enormes debates do ponto de vista ético.

Nesse sentido, é importante que a Bioética oriente as suas investigações tanto para os “temas persistentes” (cotidianos, mais antigos) quanto para os “temas emergentes” (de fronteiras, mais recentes). Também é fundamental que as análises tenham como referencial a profunda desigualdade entre os países do Norte e do Sul, e a compreensão de que os problemas bioéticos existentes em cada uma dessas regiões são diversos, e demandam, portanto, soluções diferentes²¹.

Entende-se que a saúde mental é um desses temas persistentes, e que, por isso, merece uma análise do ponto de vista bioético. Acrescente-se a isso o fato de que, mesmo todos os avanços conseguidos a partir da luta antimanicomial - consolidados, principalmente, na Lei nº 10.216/2001 -, não foram suficientes para eliminar a internação forçada e a discriminação contra os portadores de transtorno mental em nosso país.

¹⁷ 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 da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às 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.

¹⁸ BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

¹⁹ AMARAL, Francisco. Por um estatuto jurídico da vida humana: a construção do Biodireito. Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas, v. 12, n. 12, p. 109-119, jul./dez. 1997.

²⁰ MARTINS-COSTA, Judith. Bioética e Dignidade da Pessoa Humana: Rumo à Construção do Biodireito. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, v. 18, p. 153-170, 2000.

²¹ GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

A presente pesquisa justifica-se pela necessidade de um conhecimento mais aprofundado acerca das relações entre o direito e a saúde mental. Mais especificamente, é relevante analisar - em um momento em que o Poder Judiciário assume cada vez mais um protagonismo na decisão de inúmeras questões - como os Tribunais respondem às demandas que envolvem a fixação de um sentido para a noção de transtorno mental. Ademais, a temática proposta é relevante na medida em que permite uma investigação sobre a permeabilidade da dogmática jurídica a outros saberes (no caso em questão, o saber médico).

2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: ALGUNS DEBATES SOBRE O TEMA

Pode-se compreender a história da saúde mental como uma história das diversas interpretações da loucura - no que diz respeito à sua descrição e ao seu tratamento - no decorrer do tempo. Dentro de uma abordagem histórica, a loucura já foi caracterizada como algo mítico, bem como já foi objeto de explicações racionais. Os hospitais psiquiátricos surgem dentro de um contexto em que loucura passa a ser vista como uma doença mental, passível de tratamento e possível cura²².

Todavia, tais hospitais tornaram-se símbolos de exclusão e desrespeito aos direitos humanos, o que impulsionou a reforma desse modelo. A partir da década 1970, os movimentos de reforma da assistência psiquiátrica - que haviam sido iniciados após a Segunda Guerra Mundial na Europa e nos Estados Unidos - passaram a ter influência na América Latina e no Brasil²³.

Recuperando-se a história das primeiras instituições para loucos no Brasil, observa-se a presença de um modelo que hoje se busca superar. A documentação do século XIX permite concluir que ao louco foi reservado um lugar próprio, devido à sua condição de portador de uma doença especial. Tal lugar não era entre os demais doentes e nem na cadeia. Todavia, os documentos apontam para uma nítida contradição entre um discurso que anunciava um projeto de assistência para esse grupo e a prática realmente efetivada, que consistia em uma reclusão forçada em um contexto de péssimas condições de vida²⁴.

Em meados da década de 1970, surgem no Brasil as primeiras manifestações no setor de saúde visando constituir espaços de discussão e produção de um pensamento crítico na área. Nesse contexto, surge o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e, nas décadas de 80 e 90 - a partir de uma série de Congressos, Encontros e Conferências -, foi se consolidando o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA). O Movimento da Luta Antimanicomial consistiu em um importante movimento social, na medida em que ele se engajou na luta pela transformação das práticas, concepções e representações acerca da loucura em nossa sociedade²⁵.

Dentro desse processo de reorientação do modelo assistencial brasileiro em saúde mental, surge a Lei nº 10.216/2001, fruto do Movimento da Luta Antimanicomial²⁶. Dentre os diversos debates possíveis a partir dessa Lei, a presente pesquisa tem como foco a discussão sobre a internação compulsória e, mais especificamente, a repercussão desse instituto no Poder Judiciário.

A Lei nº 10.216/2001 estabelece, em seu artigo 6º, que “a internação psiquiátrica somente será realizada

²² FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 321-330, dez., 2010.

²³ FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 321-330, dez., 2010.

²⁴ ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. História, Ciências, Saúde, Manuais, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez. 2005.

²⁵ LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007, p. 399-407.

²⁶ DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 12, p. 4701-4706, 2011.

mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. O parágrafo único do artigo mencionado especifica os 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”²⁷.

Ressalte-se, por oportuno, que a internação deverá constituir uma medida excepcional, tendo em vista que o art. 4º da Lei em análise estabelece que; “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”²⁸.

Sobre o instituto jurídico que interessa especificamente aqui, qual seja, a internação compulsória, a legislação específica: “Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”²⁹.

A internação compulsória, como qualquer tratamento involuntário, traz diversos questionamentos do ponto de vista ético. Isso porque a privação da liberdade do paciente coloca em conflito dois princípios que fazem parte da prática médica: a autonomia do paciente e a ação beneficente do paternalismo médico. Questiona-se, ainda, se esse tipo de internação poderia caracterizar uma espécie de judicialização do ato médico, na medida em que teríamos instituições jurídicas interferindo na área da saúde mental³⁰.

Expressões como “judicialização do ato médico”³¹, “judicialização da internação compulsória”³² e “judicialização do cuidado em saúde mental”³³ - que aparecem frequentemente em textos que discutem a temática aqui proposta - já direcionam para a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre as relações entre o Poder Judiciário e a assistência em saúde mental³⁴.

388

Outro assunto polêmico relacionado ao tema se refere ao uso do instituto da internação compulsória para a determinação da internação de dependentes químicos.

Alguns estudiosos argumentam que vem sendo dada uma interpretação inconstitucional à internação compulsória prevista na Lei Federal nº 10.216/01, na medida em que o dispositivo vem sendo utilizado para fundamentar a determinação judicial de internação de dependentes em drogas. Partindo do princípio básico de que o dependente

²⁷ BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

²⁸ BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

²⁹ BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

³⁰ FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 321-330, dez., 2010.

³¹ FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 321-330, dez., 2010.

³² COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, abr./jun., 2014.

³³ REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. Sobre jovens *drogaditos*: as histórias de ninguém. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014.

³⁴ Nos últimos anos, multiplicaram-se os usos e sentidos atribuídos à judicialização, que passou a ser definida em um sentido jurídico (referindo-se à obrigação legal de apreciação judicial de determinado tema), em uma ótica social e política (expansão do âmbito de atuação do sistema judicial) e em uma perspectiva constitucional (referindo-se à ampliação dos poderes dos Tribunais na política por meio do controle de constitucionalidade) (MACIEL, KOERNER, 2002). A palavra judicialização costuma vir associada a diversas expressões, o que amplia ainda mais os sentidos conferidos a ela. Assim, é possível falarmos, mais frequentemente, de uma “judicialização da política” e de uma “judicialização das relações sociais”, mas também, eventualmente, de uma “judicialização da saúde”, uma “judicialização da vida” e uma “judicialização do cotidiano”. E ainda, raramente, de uma “judicialização” das relações escolares, da vida pública, das eleições, das políticas públicas, dos conflitos sociais, dos direitos sociais, e tantas outras “judicializações” quantas forem as esferas da vida que o analista acredite que o Judiciário estaria “invadindo”. Uma breve pesquisa exploratória sobre o tema nos apresenta a esta infinidade de “judicializações”.

químico não é doente mental, Isabel Coelho e Maria Helena Barros Oliveira³⁵ apontam para uma violação do princípio constitucional da dignidade humana e do direito à saúde nesses casos.

Andrea Scisleski e Cleci Maraschin³⁶ também analisam a internação psiquiátrica compulsória destinada a adolescentes usuários de drogas, procurando averiguar como a internação, nesses moldes, é produzida. As autoras argumentam que presenciamos, atualmente, um “processo de patologização e judicialização de determinadas categorias sociais da juventude”. Tal processo, segundo elas, seria sustentado pela “articulação entre os saberes médicos e jurídicos, manifestada no próprio encaminhamento à internação psiquiátrica por determinação judicial”.

As pesquisadoras concluem que a internação por ordem judicial “acaba convocando sempre a mesma categoria: a dos adolescentes em situação de marginalidade social, em conflito com a lei, usuários de drogas, geralmente o *crack*”. Em outras palavras, o procedimento de encaminhamento compulsório articularia estas áreas de conhecimento para “legitimar um consenso a respeito de uma intervenção destinada a uma categoria social, qual seja, a de adolescentes em situação de marginalidade social”³⁷.

Partindo da ideia de que existiria um crescente processo de judicialização do cuidado em saúde mental de jovens usuários de drogas, a pesquisa de Carolina dos Reis *et al.*³⁸ realizou a análise de alguns processos judiciais de internação compulsória de jovens por uso de drogas. O artigo destaca os usos que se fazem da internação psiquiátrica forçada - e que vão além de situações de saúde -, e coloca em questão a forma como a internação compulsória tem sido utilizada como ferramenta de segurança pública e prevenção à violência. A análise dos processos buscou identificar as relações que se estabelecem “entre os campos de saber e os mecanismos de poder que incidem sobre a manutenção de certas verdades ditas sobre a ‘adolescência drogadita’, as quais vão servir de suporte para a legitimação e atualização da estratégia de internação compulsória”.

Os debates expostos acima - judicialização da internação psiquiátrica, possibilidade de internação do dependente químico, dilemas éticos dos tratamentos involuntários - demonstram a importância de um mapeamento das decisões judiciais sobre o tema nos Tribunais brasileiros.

Ademais, a análise de decisões judiciais constitui um método relevante na investigação acerca da efetiva aplicação da Lei nº 10.216/2001 pelo Poder Judiciário, especialmente no que se refere aos dispositivos diretamente relacionados à internação compulsória. Nesse sentido, esse método de investigação contribuiria para verificar, por exemplo, se a internação de fato tem se configurado como uma medida excepcional (como se pode concluir da leitura do art. 4º), se a internação psiquiátrica somente está sendo realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (como impõe o art. 6º), bem como se estão sendo respeitados os direitos da pessoa portadora de transtorno mental (como preceitua o art. 2º, parágrafo único).

3 ANÁLISE DAS DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O método de investigação da pesquisa aqui apresentada consistiu na análise de decisões judiciais proferidas em segunda instância no Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro. As decisões foram selecionadas no banco de

³⁵ COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, Abr./Jun., 2014.

³⁶ SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set., 2008, p. 462.

³⁷ SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set., 2008, p. 462-463.

³⁸ REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. Sobre jovens *drogaditos*: as histórias de ninguém. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014, p. 70.

dados do TJ/RJ, através de uma busca em seu *site* institucional³⁹. A busca foi feita por assunto, dentro dos processos cíveis, utilizando-se o termo “internação compulsória”, no período de 2001 a 2016. O marco inicial da busca foi escolhido tendo em vista ser o ano do advento da Lei nº 10.216/2001 e, o marco final, o ano em que entrou em vigor a Lei nº 13.146/2015.

Os dados foram analisados com o objetivo de mensurar: (a) a quantidade de decisões em segunda instância em processos de internação compulsória no período considerado; (b) o perfil dos portadores de transtorno mental identificados nos processos; (c) os tipos de transtornos psiquiátricos presentes nos casos analisados; (d) os motivos alegados para a solicitação da internação; (e) o perfil de quem solicita a internação; (f) e o perfil de quem recorre da decisão de primeira instância. O resultado dessa análise será apresentado a seguir.

Na busca realizada no banco de dados do TJ/RJ - em conformidade com os parâmetros indicados acima - foram encontradas 266 decisões de segunda instância em processos de internação compulsória no período analisado (2001 a 2016)⁴⁰. Todavia, foram analisadas apenas 184 decisões, tendo em vista que as demais - 82 decisões - não possuíam a íntegra do acórdão, o que inviabilizava a busca pelas informações pretendidas.

Tabela 1. Quantidade de decisões de segunda instância por ano

Ano	Quantidade de Decisões
2001	0
2002	01
2003	0
2004	0
2005	0
2006	0
2007	02
2008	03
2009	03
2010	01
2011	12
2012	28
2013	45
2014	68
2015	58
2016	45
Total	266

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta o perfil dos portadores de transtorno mental identificados nos processos de internação compulsória, incluindo os tipos de transtornos psiquiátricos e/ou outras condições imputadas a eles.

³⁹ <http://www.tjrj.jus.br>

⁴⁰ A coleta de dados foi encerrada em julho de 2017. Sendo assim, as decisões analisadas são aquelas que estavam disponíveis no banco de dados do Tribunal até o momento de fechamento da coleta. Isso não exclui a possibilidade de que, posteriormente, outras decisões relativas ao período analisado tenham sido incluídas no referido banco de dados.

Tabela 2. Tipo de transtorno mental e/ou condição atribuída ao indicado à internação

Tipo de transtorno mental e/ou condição	Quantidade de Decisões
Esquizofrênico	17
Usuário de álcool	02
Usuário de drogas	125
Esquizofrênico e usuário de drogas	09
Usuário de álcool e drogas	05
Esquizofrênico e usuário de álcool e drogas	10
Bipolar	03
Não menciona	13
Total	184

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se, a partir da leitura da Tabela 2, que a maioria das decisões analisadas se refere a pedidos de internação de usuários de drogas. Essa condição aparece tanto isoladamente quanto em combinação com outras características/condições - como usuário de álcool e esquizofrênico - atribuídas aos indicados à internação.

A internação de usuários de drogas gera bastante polêmica, não apenas entre os estudiosos do tema, mas também na sociedade como um todo. Isso porque existem aqueles que defendem que a internação desses pacientes deveria ocorrer apenas mediante a sua concordância - ou de seus representantes -, e não mediante coação judicial. Ademais, questiona-se, como visto anteriormente, a própria utilização da Lei nº 10.216/01 nesses casos, já que o dependente químico não é portador de transtorno mental.

Outra problemática pode ser encontrada na análise genérica dos conceitos de “drogas” e “usuário de drogas”. Constantemente, as drogas são colocadas em um mesmo patamar, como se existisse apenas um único tipo de droga quando, na verdade, existe uma infinidade delas - *crack*, cocaína, farmacodependentes⁴¹ etc. -, cada uma com as suas características próprias. Portanto, existem soluções e tratamentos distintos quando se trata desse tema.

As decisões analisadas no presente estudo, em geral, não faziam essa diferenciação entre os diversos tipos de drogas. Apesar dos desembargadores alegarem que estavam levando em conta os laudos médicos em suas decisões judiciais, estas eram, de maneira geral, extremamente genéricas quanto ao assunto - o que permite a suposição de que os laudos médicos nos quais elas se basearam também eram extremamente generalizados -, classificando o paciente apenas como “usuário de drogas”, não especificando a modalidade de droga utilizada pelo indicado à internação.

Destaque-se também o diagnóstico feito por Isabel Coelho e Maria Helena Barros de Oliveira⁴², no sentido de que não são feitas análises mais profundas a respeito do estado do internado, e o juiz se baseia, unicamente, em um laudo médico - feito, em sua maior parte, em momentos de crise do paciente -, deixando de levar em conta questões relevantes, como as interações sociais do internado.

É importante lembrar que a Lei nº 10.216/2001 estabelece, em seu artigo 6º, que “a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”⁴³. Pode-se concluir, a partir do dispositivo citado, que a falta de um laudo médico detalhado e minucioso inviabiliza a internação. Sendo assim, ainda que fossem ignoradas todas as polêmicas existentes com relação ao tema, e se aceitasse a internação

⁴¹ Farmacodependentes é o estado de vício de drogadição de dependentes em medicamentos.

⁴² COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, Abr./Jun., 2014.

⁴³ BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

compulsória de dependentes químicos, a própria classificação genérica da pessoa como “usuário de drogas” - sem um detalhamento do tipo de droga utilizada e dos motivos para a internação - já seria um impeditivo para a sua internação.

Apesar de existir desde 2001, somente nos últimos anos a Lei nº 10.216/01 ficou em evidência, em razão de episódios de internação de usuários de *crack* nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo⁴⁴.

Recentemente, o caso da “Cracolândia” de São Paulo gerou inúmeras discussões sobre a utilização da internação compulsória para retirar os usuários de *crack* das ruas. Na ocasião, a Prefeitura de São Paulo sustentou que a internação compulsória seria necessária porque “os usuários de drogas, genericamente falando, não têm controle de seus atos, precisam de tratamento extremo (internação) e deterioram o ambiente social”⁴⁵.

Geralmente, essas medidas de internação de usuários de drogas são defendidas a partir de argumentos de saúde pública. De fato, a Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um dever do Estado e um direito de todo e qualquer cidadão. Assim, o direito à saúde é tratado como um direito fundamental e social inerente a todos, e o Estado tem a responsabilidade de assegurar esse direito.

Todavia, questiona-se se essas medidas são feitas, de fato, para proteger o direito à vida e à saúde dos usuários de drogas ou se tratar-se-ia apenas de uma medida de segurança pública adotada pelas prefeituras.

Acerca desse tema, ressalte-se o disposto pela Câmara Técnica de Saúde Mental do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo:

Quanto às internações compulsórias, embora frequentemente defendidas como medidas de saúde e de proteção da vida, própria ou do outro, devem ser alçadas à condição de intervenção estatal sobre os indivíduos. Podem resultar em um perigoso intervencionismo, ao partir do pressuposto de que as ações sanitárias e assistenciais não são capazes de se afirmar, subordinando-as a ditames de ordem externa⁴⁶.

Quanto aos motivos justificadores da internação, é possível observarmos que eles geralmente coincidem com as condições ou transtornos apontados acima. Assim, a doença/condição da pessoa figura como o próprio fundamento do pedido. Nesse sentido, a título de exemplo, foram encontradas diversas decisões onde a esquizofrenia e/ou a dependência química aparecem como a própria justificativa para o pedido de internação.

Por outro lado, foram observados - ainda que em menor escala, e às vezes associados às doenças/condições apontadas anteriormente - casos nos quais os motivos alegados para a internação vão além da condição imputada ao internado. Nesse sentido, foram encontrados, por exemplo, os seguintes motivos para a solicitação de internação: “perigo de suicídio”, “agressividade” e “assédio a mulheres”.

Embora tenham sido analisadas decisões de segunda instância, estas traziam, na maior parte dos casos, informações acerca de quem havia ingressado com o pedido de internação compulsória em primeira instância. No universo pesquisado, observou-se que, em geral, a internação foi solicitada pela família.

⁴⁴ COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, Abr./Jun., 2014.

⁴⁵ PEDROSO, Margarete Gonçalves. Cracolândia: internação compulsória genérica e outras drogas. *Carta Capital Justificando*, São Paulo, maio 2017. Não paginado. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2017/05/29/cracolandia-internacao-compulsoria-generica-e-outras-drogas/>. Acesso em: 10 out. 2017.

⁴⁶ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL. Cracolândia, por diretrizes convergentes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 11-13, mar. 2012, p. 13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000100001. Acesso em: 10 out. 2017.

Tabela 3. Quem pediu a internação compulsória em primeira instância

Quem pediu a internação compulsória em primeira instância	Quantidade de decisões
Família	132
Ministério Público	14
Poder Municipal ⁴⁷	0
Poder Estadual	0
Não menciona	38
Total	184

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se que, nas decisões analisadas na presente pesquisa, predominantemente, foram os familiares que pediram a internação compulsória e, eventualmente, o Ministério Público. Observa-se, ainda, que o poder público não atuou como polo ativo em nenhuma das internações compulsórias analisadas.

Quando analisadas apenas as internações compulsórias solicitadas por algum familiar, constata-se que, na maioria dos casos, o pedido foi solicitado pela mãe do possível internado.

Tabela 4. Solicitação de internação compulsória por familiar

Familiar	Quantidade de decisões
Mãe	93
Pai	23
Irmãos	10
Esposa/marido/companheiro(a)	01
Tia	01
Curador	02
Avós	02
Total	132

Fonte: Dados da pesquisa.

A quantidade de mães que ingressaram com a ação de internação compulsória em primeira instância é consideravelmente maior que a quantidade de outros familiares que ingressaram com tais ações. Observa-se que as mães compõem aproximadamente 70% do total dos familiares solicitantes de internação.

Os dados disponíveis até o momento não possibilitam conclusões acerca dos motivos que levam os familiares a serem os principais solicitantes de internação compulsória, tampouco das razões que levam as mães - dentre os familiares - a serem as principais requerentes de tais medidas. Todavia, trata-se de um ponto que merece ser investigado.

Isso porque, quando analisada historicamente a luta por uma sociedade sem manicômios, observa-se que os familiares das pessoas portadoras de transtorno mental desempenharam um importante papel nesse processo. Assim, o Movimento da Luta Antimanicomial contou com a atuação de três segmentos: usuários, familiares e profissionais⁴⁸.

Nesse sentido, seria interessante averiguar se essa alta proporção de pedidos de internação compulsória por parte dos familiares - identificada na presente pesquisa - também se reproduz em outros tribunais brasileiros. E, caso sim, seria relevante investigar se isso seria uma resistência ao modelo antimanicomial - ou um retorno ao modelo

⁴⁷ As expressões "Poder Municipal" ou "Município", que aparecem nas tabelas apresentadas no presente artigo, se referem a diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

⁴⁸ LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007, p. 399-407.

manicomial - por parte deste segmento ou se, por outro lado, essa procura dos tribunais por parte dos familiares - embora alta quando considerado apenas o total de decisões judiciais sobre o tema - não seria tão significativa diante do número total de familiares de portadores de transtorno mental que não solicitam a internação forçada de seus parentes.

Quando analisados os dados acerca de quem recorreu da decisão de primeira instância, observa-se o seguinte:

Tabela 5. Quem recorreu da decisão de primeira instância

Quem recorreu da decisão de primeira instância	Quantidade de decisões
Município	39
Estado	95
Município e Estado	02
Ministério Público	04
Família	42
Não menciona	02
Total	184

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando que o recurso pode ser contra o deferimento ou contra o indeferimento da internação compulsória em primeira instância, foram criadas tabelas individualizadas para apresentar de maneira mais precisa essas particularidades.

394

Tabela 6. Recursos do Município

Município recorrendo ⁴⁹	Quantidade
Contra decisão de primeira instância <i>deferindo</i> a internação compulsória	39
Contra decisão de primeira instância <i>indeferindo</i> a internação compulsória	0
Não consta a informação	02
Total	41

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 7. Recursos do Estado

Estado recorrendo ⁵⁰	Quantidade
Contra decisão de primeira instância <i>deferindo</i> a internação compulsória	85
Contra decisão de primeira instância <i>indeferindo</i> a internação compulsória	0
Não consta a informação	12
Total	97

Fonte: Dados da pesquisa.

⁴⁹ Incluindo os casos nos quais o Município recorreu conjuntamente com o Estado.

⁵⁰ Incluindo os casos nos quais o Estado recorreu conjuntamente com o Município.

Tabela 8. Recursos do Ministério Público

Ministério Público recorrendo	Quantidade
Contra decisão de primeira instância <i>deferindo</i> a internação compulsória	03
Contra decisão de primeira instância <i>indeferindo</i> a internação compulsória	01
Não consta a informação	0
Total	04

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 9. Recursos da família

Família recorrendo	Quantidade
Contra decisão de primeira instância <i>deferindo</i> a internação compulsória	06
Contra decisão de primeira instância <i>indeferindo</i> a internação compulsória	36
Não consta a informação	0
Total	42

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que o poder público (municipal e estadual) é o grande recorrente das decisões de primeira instância que deferiram a internação compulsória. Por outro lado, a família, predominantemente, recorreu quando a internação foi indeferida em primeira instância.

As últimas tabelas (6, 7, 8 e 9) devem ser lidas conjuntamente com a tabela 3, que expõe aqueles que pediram a internação compulsória em primeira instância. A tabela 3 evidencia que os familiares são os mais interessados em ingressar com um processo de internação compulsória. Era de se esperar, portanto, que os familiares seriam aqueles que geralmente recorrem quando o pedido de internação é indeferido em primeira instância.

Em contrapartida, nos casos analisados, o poder público não foi autor de qualquer ação nesse sentido. Esse dado, por si só, não seria suficiente para conclusões acerca dos recursos por parte do poder público, já que este poderia simplesmente não se manifestar nos processos, independentemente do resultado da decisão em primeira instância. Todavia, observou-se um interesse do poder público (tanto municipal quanto estadual) em reformar as decisões que deferiram a internação compulsória.

Embora a presente pesquisa não tenha elementos suficientes para elaborar conclusões sobre esse último ponto, acredita-se que a principal hipótese acerca do desinteresse do Estado e Municípios na internação seria o fato de que esse tipo de tratamento significaria um aumento nos gastos públicos, não desejável por parte dos referidos entes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica tem como pressuposto a substituição dos modelos asilares e manicomiais por outros modelos de atenção à saúde mental, que tenham como meta a autonomia e a ressocialização do paciente⁵¹. Nesse sentido, destaque-se que o art. 3º da Lei nº 10.216/2001 afirma que “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio” (§ 1º) e que “o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” (§ 2º)⁵².

⁵¹ PAZ, Fernando I.; IBIAPINA, Érico F. V.; PARENTE, Ariela M. V.; CASTRO, Ulysses R. de; SILVA, Daniele O. F. da. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. *Revista Psicologia & Saúde*, Campo Grande, v. 8, n. 2, jul./dez. 2016.

⁵² BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

Assim, a Reforma Psiquiátrica “consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento”. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem no contexto do movimento social que denunciava a situação precária dos hospitais psiquiátricos no Brasil e buscava a melhoria da assistência aos portadores de transtornos mentais e a diminuição de internações⁵³.

Diante desse contexto de substituição da hospitalização, proporcionado pelos instrumentos anteriormente mencionados - Lei nº 10.216/2001 e CAPS -, a internação compulsória deve ser vista como uma medida excepcional. Ademais, a análise desse instituto deve ser feita à luz da noção de autonomia do paciente, tendo em vista que essa ideia aparece tanto como uma das metas da Reforma Psiquiátrica quanto como um importante princípio da Bioética.

Todavia, trata-se de uma questão complexa do ponto de vista ético, e o debate acerca da temática geralmente aponta para uma tensão entre, por um lado, a proteção da vulnerabilidade do paciente psiquiátrico - que se daria a partir do procedimento de internação compulsória - e, por outro, a defesa da autonomia do paciente, que seria prejudicada na medida em que este não tivesse o poder de escolha acerca da internação⁵⁴.

O presente artigo apresentou os resultados de uma pesquisa que teve como objetivo fazer um mapeamento das decisões judiciais proferidas em segunda instância no Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2001 a 2016, em processos de internação compulsória.

Concluiu-se que, em geral, os pedidos de internação compulsória são solicitados pelos próprios familiares do internado, e que este, na maioria das vezes, é classificado nos processos judiciais como usuário de drogas. Ademais, observou-se um interesse do poder público (municipal e estadual) em recorrer nos casos em que a internação é deferida em primeira instância.

Constatou-se, ainda, que as decisões judiciais são muitas vezes genéricas, especialmente ao se referirem ao usuário de drogas, o que permite a suposição de que os laudos médicos nos quais elas se baseiam também são extremamente generalizados, não especificando a modalidade de droga utilizada pelo indicado à internação e/ou o motivo pelo qual ele deveria ser internado. Isso pode ser problemático na medida em que a Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 6º, exige um laudo médico circunstanciado para a realização da internação psiquiátrica.

É importante destacar que as conclusões alcançadas não excluem a possibilidade de futuras pesquisas a partir do mesmo material, quando então poderiam ser verificados os discursos produzidos pelos magistrados em suas decisões. Essa investigação permitiria averiguar a percepção dos juízes sobre a saúde mental, bem como os argumentos utilizados por eles para determinar ou não a internação, além da frequência com que os magistrados fazem referências aos princípios bioéticos em suas decisões.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Francisco. Por um estatuto jurídico da vida humana: a construção do Biodireito. *Revista da Academia Brasileira de Letras Jurídicas*, v. 12, n. 12, p. 109-119, jul./dez. 1997.

BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 1º de janeiro de 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.

⁵³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 25. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 28 set. 2017.

⁵⁴ PAZ, Fernando I.; IBIAPINA, Érico F. V.; PARENTE, Ariela M. V.; CASTRO, Ulysses R. de; SILVA, Daniele O. F. da. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. *Revista Psicologia & Saúde*, v. 8, n. 2, Campo Grande, jul./dez. 2016.

- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 08 mar. 2016.
- BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 de julho de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 18 abr. 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 28 set. 2017.
- COELHO, Isabel; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e *crack*: um desserviço à saúde pública. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 359-367, Abr./Jun., 2014.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL. Cracolândia, por diretrizes convergentes. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 11-13, mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000100001. Acesso em: 10 out. 2017.
- DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4701-4706, 2011.
- DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de Introdução à Ciência do Direito**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- FERRAZ JÚNIOR, Tercio Sampaio. **Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão e dominação**. São Paulo: Atlas, 2010.
- FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 321-330, dez., 2010.
- GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Bioética**, 2005, v. 13, n. 1, p. 125-134.
- HESPANHA, Antonio M. **Panorama histórico da cultura jurídica europeia**. Lisboa: Publicações Europa-América, 1998.
- LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007, p. 399-407.
- MACIEL, Débora Alves; KOERNER, Andrei. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua Nova**, São Paulo, n. 57, p. 113-133, 2002.
- MARTINS-COSTA, Judith. Bioética e Dignidade da Pessoa Humana: Rumo à Construção do Biodireito. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, v. 18, 2000, p. 153-170.
- ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./dez. 2005.

PAZ, Fernando I.; IBIAPINA, Érico F. V.; PARENTE, Ariela M. V.; CASTRO, Ulysses R. de; SILVA, Daniele O. F. da. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. **Revista Psicologia & Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 2, jul./dez., 2016.

PEDROSO, Margarete Gonçalves. Cracolândia: internação compulsória genérica e outras drogas. **Carta Capital Justificando**, São Paulo, maio 2017. Não paginado. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2017/05/29/cracolandia-internacao-compulsoria-generica-e-outras-drogas/>. Acesso em: 10 out. 2017.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. v. 1. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; CARVALHO, Salo de. Sobre jovens *drogaditos*: as histórias de ninguém. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. spe, p. 68-78, 2014.

SALVATORI, Rachel Torres; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Internamentos não voluntários civis por razão de transtorno psíquico na Catalunha: uma análise das decisões judiciais à luz da bioética. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 531-552, 2013.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**: volume único. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2016.

398 WOLKMER, Antonio Carlos. **História do Direito no Brasil**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

Recebido em: 17 de outubro de 2020

Aceito em: 16 de junho de 2021