

INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA: CERCEAMENTO (I)LEGAL DA LIBERDADE *VERSUS* MEDIDA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Jéssica de Jesus Almeida*

RESUMO: A Internação Psiquiátrica compulsória consiste em um procedimento terapêutico realizado através da submissão de pacientes a tratamento psiquiátrico involuntário. Ademais, detendo o condão de restringir a liberdade individual, possui caráter excepcional, prescindindo, mormente, de autorização judicial. O presente estudo objetivou analisar a internação psiquiátrica compulsória como forma de tratamento a ser aplicada a adolescentes acometidos por transtornos mentais e que perpetraram, durante a menoridade, atos infracionais equiparados a infrações penais, pretendendo-se, dessa forma, ofertar adequado tratamento da saúde (física e mental) dos referidos jovens, ao mesmo tempo em que se confere proteção à sociedade civil. O levantamento de informações foi realizado mediante pesquisas bibliográficas e documentais, através do emprego do método dedutivo, com caráter qualitativo, e à luz de ditames principiológicos, realizando-se, ainda, abordagem jurisprudencial como forma de demonstrar a aplicação prática da temática em voga.

PALAVRAS-CHAVE: Internação psiquiátrica compulsória. Adolescentes em conflito com a lei. Atos infracionais. Tratamento à saúde. Proteção social.

1 INTRODUÇÃO

A Internação Psiquiátrica consiste no recolhimento de paciente acometido por transtornos mentais a clínicas médicas e fundamenta-se na necessidade de conferir tratamento especializado a patologias psíquicas.

* Advogada (OAB/SE), pós-graduanda em Direito Penal e Processual Penal (Estácio/Fase) e em Direito Penal Econômico (IBCCRIM/Coimbra), graduada em Direito pela Universidade Tiradentes (Unit). Endereço eletrônico: jessicalmeida@hotmail.com.br.

Entretanto, este procedimento médico é alvo de fortes críticas, mormente através dos integrantes dos grupos antimanicomiais (ABDALLA FILHO, 2013).

Ademais, nos termos da Lei nº 10.216/2001, a internação psiquiátrica possui três modalidades, quais sejam: a internação voluntária, involuntária e a compulsória.

Trazendo a temática para a seara jurisdicional, o objetivo do presente estudo consiste em analisar os institutos da internação psiquiátrica compulsória sob a perspectiva de eventual medida protetiva a ser aplicada quando da interdição civil de jovens infratores.

Isso porque, diante o atual cenário jurídico e social, em que a maioria penal se tornou a pauta de discussões de grande parte dos grupos sociocomunitários, mostra-se imprescindível investigar espécies de tratamento a serem aplicadas a jovens acometidos por transtornos mentais que perpetram, ainda durante a menoridade, atos infracionais equiparados a infrações penais.

Busca-se, aqui, esclarecer de forma simples e didática institutos que, apesar de essenciais, são tão pouco conhecidos socialmente.

A importância se revela através da possibilidade de, a partir deles, propiciar tratamento da saúde (física e mental) de jovens acometidos por transtornos mentais, ao mesmo tempo em que se confere proteção à sociedade civil.

Serão realizadas pesquisas bibliográficas e documentais, com caráter qualitativo e natureza exploratória. Utilizar-se-á, ainda, a técnica da análise de conteúdo para verificação dos dados coletados.

A estrutura textual contempla Introdução e Desenvolvimento, esse último dividido em três pontos, quais sejam: “Aspectos históricos da Internação Compulsória”, “Breves notas acerca da Lei nº 10.216/2001”, e “Interdição Civil cumulada com a decretação de Internação Psiquiátrica Compulsória”.

Ainda na estrutura textual foram apresentadas Considerações Finais.

Por fim, cumpre destacar que a internação psiquiátrica compulsória será analisada à luz da dignidade da pessoa humana, postulado basilar da ordem jurídica interna e externa.

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

É cediço que a formação da sociedade e o desenvolvimento social, sob

os contornos modernos, foi marcado por conflitos entre grupos sociais e pela segregação humana, seja por critérios de sexo, cor, idade, etnia, religião ou por tantos outros motivos vis.

Ocorre que, aquilo que modernamente se entende como mistificação e/ou critérios de segregação preconceituosos e inaceitáveis, foram traços comuns na história da humanidade.

Sob esta perspectiva, a Internação Compulsória foi utilizada, desde a Idade Média, como mecanismo de segregação da parcela da população vista como “estorvo” às pretensões e padrões sociais.

De acordo com Foucault (2004), o Período Medieval foi marcado pelos “leprosários”, estabelecimentos nos quais pessoas portadoras da patologia vulgarmente denominada de “lepra” eram internadas e abandonadas.

Ademais, diante do desaparecimento da “lepra”, no final da Idade Média, passou-se a segregar pacientes acometidos por doenças sexualmente transmissíveis.

Cumprir destacar que ambas as medidas não tinham caráter curativo, mas, tão somente, visavam o isolamento daqueles indivíduos como forma de evitar o contágio dos demais grupos sociais.

Ocorre que, contrariamente do que houve com os leprosos, os portadores de DST's não se conformaram com a segregação pura e simples, passando, em dado momento da história, a exigir acompanhamento e tratamento médico-hospitalar em áreas externas aos leprosários (FRANÇA, 2012).

Diante disso, a segregação social assumiu novos contornos na idade clássica, deixando de ser mero isolamento físico para assumir os contornos de segregação moral (FOUCAULT, 2004).

Isso porque, apesar da superação dos limites físicos, os indivíduos historicamente afastados do seio sociocomunitário continuaram a ser vistos como um “mal social”, os quais não deveriam (e não podiam) coabitar os mesmos espaços socioambientais.

A segregação moral, então, era vista como algo natural, mormente em razão do tratamento isolante comumente conferido.

Ainda neste contexto histórico, já por volta do século XVII, surgiu um novo estigma para a sociedade clássica: a loucura.

Mas, nessa época, a loucura não é tratada como doença (...) uma vez que a internação dos loucos não está relacionada a questões de saúde e sim a

questões econômicas e jurídicas. Assim, o louco era internado juntamente com outras pessoas, tais como: desempregados, vadios, libertinos, prostitutas, outros doentes, pobres e etc. Essas pessoas eram vistas como aquelas que de alguma forma poderiam prejudicar os avanços econômicos da Europa século XVIII. (...) as internações dessas pessoas sofre um considerável aumento em épocas de crises (FRANÇA, 2012, p. 12).

De mais a mais, por volta do século XIX houve a dissociação da doença mental das demais patologias, surgindo, daí, tratamentos médicos especializados através da psiquiatria, dos centros de internação e, principalmente, dos manicômios.

Assim, podemos aduzir que a criação de manicômios consistiu, em verdade, na fundação de novas instituições de isolamento social, as quais assumiram a roupagem de nosocômios para tratamento psiquiátrico, cujo acolhimento ocorreria mediante internação compulsória.

Ainda acerca destes aspectos históricos, cumpre destacar que a França foi o Estado pioneiro em regulamentar a temática em âmbito legislativo.

Isso porque, em 1838, o Governo Francês aprovou a primeira legislação regulamentadora da internação psiquiátrica e dos cuidados dispensados aos pacientes acometidos por doenças mentais.

Tal norma constituiu, ainda, o principal mecanismo influenciador do desenvolvimento da psiquiatria moderna e do regime jurídico sobre a matéria no mundo ocidental (BRITO, 2004).

De mais a mais, no Brasil a Internação Compulsória seguiu o modelo europeu, adotando-se, inclusive, o ciclo sequencial de pacientes que deveriam ser submetidos a esta medida: leprosos, portadores de doenças venéreas e loucos.

Ademais, com forte influência francesa, foi editado no Brasil, no ano de 1903, o Decreto nº 1.132. Este Decreto consistiu, em verdade, na primeira legislação nacional a regulamentar a internação compulsória.

A referida norma era composta por vinte e três artigos que tratavam, em suma: dos motivos e procedimentos para internação; dos bens dos pacientes; da alta médica; da proibição de mantê-los em cadeias públicas; da inspeção dos estabelecimentos de internação (“asilos”); do custeio do tratamento dos pacientes (diárias); dos trabalhadores do

Hospício Nacional e das colônias de alienados; das penalidades pelo descumprimento da lei (BRASIL, Decreto nº 1.132/1903).

Ademais, acerca do Decreto nº 1.132/1903, cumpre salientar as valiosas lições de Genival Luiz de França sobre a matéria (p. 14/15):

Em seu artigo 1º, o decreto autorizava o poder público a recolher as pessoas e depois de internadas é que eram verificadas suas condições de saúde. A saúde e bem-estar dos doentes eram ficados em segundo plano. O laudo médico era irrelevante para a internação, que ocorria sempre sem a confirmação dos profissionais. O médico, posteriormente à internação emitia um laudo somente para se verificar o grau da loucura, tendo assim, o laudo médico papel secundário na internação. O poder público, por meio de requisição, ou qualquer pessoa particular, por meio de requerimento, poderiam solicitar a internação do doente, e o decreto não estabelecia grau de parentesco para o particular em relação ao doente, tornando qualquer pessoa apta a requerer a internação, bastando que o alienado fosse considerado como risco para a ordem pública. Para o término da internação não havia a previsão de participação do doente. A internação teria fim quando houvesse o pedido de quem foi o responsável pelo recolhimento e mais uma vez, deveria ser verificado que o doente não poderia causar risco para a sociedade.

Posteriormente, foi editado o Decreto nº 891/1938, o qual passou a autorizar a internação compulsória dos dependentes químicos.

Contudo, em razão da ausência de regulamentação quanto ao procedimento a ser adotado, continuou aplicando-se àquele reservado ao doente mental, isto é, o procedimento disposto no Decreto nº 1.132/1903 (FRANÇA, 2012).

Modernamente, já nos anos 2000, foi editada a Lei 10.216/2001, a qual “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

A nova legislação estabeleceu verdadeiras inovações em relação ao tratamento do doente mental, sendo, inclusive, considerada revolucionária em termos de procedimentos psiquiátricos.

3 BREVES NOTAS ACERCA DA LEI Nº 10.216/2001

A Lei nº 10.216/2001, também chamada de “Reforma Psiquiátrica brasileira”, resultou do Projeto nº 3.653 de 1989, de lavra do Deputado Federal Paulo Delgado.

O projeto pretendia, precipuamente, deter a expansão desenfreada da criação de leitos manicomialis pelo ramo empresário nacional, com a finalidade de que, dessa forma, houvesse a extinção gradativa daquelas instituições.

Isso porque, com o declínio da era militar, em meados da década de 70 e 80, foram amplamente divulgados pela mídia nacional as degradantes condições a que eram submetidas os pacientes internados nos manicômios brasileiros. Vejamos:

Corpos nus, estendidos no chão frio de cimento. Amontoados. Rostos descarnados, envelhecidos, embotados. Olhares vazios. Memórias e consciências ausentes, perdidas em algum recanto obscuro da mente. Restos humanos. Apenas vestígios. As imagens chocantes de pacientes psiquiátricos flagrados em pleno abandono nos pavilhões, corredores e quartos de manicômios brasileiros estarreceram o país nas décadas de 70 e 80, quando a imprensa começou a revelar a barbaridade por trás dos muros daquelas solenes e venerandas instituições. Um escândalo. Corpos e almas mutilados por um “tratamento” baseado na corrupção violenta da afetividade, da personalidade, da identidade e da saúde física dos internos. Lobotomia, choques elétricos, espancamentos, sedação, camisas de força, overdose de antipsicóticos de efeitos irreversíveis, encarceramento, abusos. O horror, comparável, mantidas as proporções, a um cenário de holocausto, denunciou a verdade sobre os

“campos de concentração” brasileiros, como bem definiu Austregésilo Carrano, uma de suas vítimas, que relatou sua tragédia pessoal em “Canto dos malditos”. E havia mais: as internações silenciosas, noturnas, verdadeiros sequestros que confinavam os indesejados, os inconvenientes, os diferentes, os miseráveis, sem qualquer direito de defesa. Uma vez no interior das muralhas, vidas esquecidas, desprezadas. Nenhuma esperança. Única saída: a morte (DELGADO, 2001, p. 01).

Ademais, com as mobilizações sociais pós-ditadura militar, surgiram importantes grupos na sociedade a fim de lutar em favor da mudança dos tratamentos psiquiátricos aos quais eram submetidas às pessoas acometidas por doenças mentais.

Ocorre que, atrelando-se muito mais aos interesses das oligarquias políticas do que à saúde mental, o projeto que resultou na Lei nº 10.216/2001 sofreu demasiadas alterações legislativas, ainda quando da tramitação no Congresso Nacional.

Prova disso é que o projeto apresentado no ano de 1989 somente fora aprovado em meados do ano de 2001. Dá-se, assim, para imaginar as longas e calorosas discussões em torno da temática.

Neste mesmo sentido, BRITO (2004, p. 46 e 92) leciona que:

Inicialmente, as ações do movimento concentraram-se na exposição da realidade asilar através das denúncias para que a sociedade tomasse conhecimento deste fato e (...) lutar para alterar a realidade psiquiátrica. A princípio, tais mudanças eram buscadas por meio de duas fontes: inverter a política privatizante de saúde mental e constituir uma rede de serviços extra-hospitalares.

(...)

O movimento social para a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica, de acordo com o projeto do deputado Paulo Delgado, tinha como objetivo central a extinção progressiva dos manicômios, entendidos como instituições de internação psiquiátrica especializada. No entanto, no decorrer do processo, as negociações legislativas juntamente

com o jogo de interesses e as forças políticas acabaram fazendo com que houvesse mudanças fundamentais no texto final da lei. A principal mudança diz respeito ao ponto central do PL, a extinção dos manicômios que não foi mencionada no substitutivo do Senador Sebastião Rocha.

Cumprido destacar, entretanto, que mesmo distante da utopia pensada por Paulo Delgado, elaborador do projeto da Lei nº 10.216/2001, esta legislação confere tratamento mais digno às pessoas submetidas a tratamento psiquiátrico.

Podemos aduzir, outrossim, que a nova legislação brasileira busca proteger o postulado maior do ordenamento jurídico pátrio, qual seja, a dignidade da pessoa humana.

Isso porque, “(...) reconhecer a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do Estado de Direito, que é a base do Estado brasileiro, conforme consta do inciso III do art. 1º da Carta Magna, é proporcionar a plenitude da vida (...)” (FERRO, 2012, p. 01).

Ainda sobre a dignidade da pessoa humana, insta salientar que, nas palavras de PIOVESÃ (2000, p. 54): “É no valor da dignidade da pessoa humana que a ordem jurídica encontra seu próprio sentido (...). Consagra-se, assim, dignidade da pessoa humana como verdadeiro superprincípio a orientar o Direito Internacional e o Interno”.

Partindo desta perspectiva, podemos afirmar que a lei atualmente em vigor disciplina a internação psiquiátrica com mais humanidade, estabelecendo, inclusive, aspectos pormenorizados sobre o tratamento a ser conferido aos doentes mentais.

3.1 TIPOS DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA À LUZ DA LEI Nº 10.216/2001

A Lei nº 10.216/2001 se destaca entre todas as normas jurídicas que regeram, anteriormente, a temática da internação compulsória no ordenamento jurídico brasileiro, precipuamente em razão de esta elencar, expressamente, uma série de direitos e garantias fundamentais às pessoas portadoras de transtornos mentais.

Ademais, como já fora ressaltado, a legislação em vigor disciplina as

modalidades e as hipóteses em que ocorrerá a internação psiquiátrica.
In verbis:

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 (BRASIL, Lei nº 10.216/2001).

Diante do trecho legislativo acima transcrito, denota-se que no Brasil existem três modalidades de internação psiquiátrica, quais sejam: a internação voluntária, involuntária e a compulsória.

Ocorre que, no presente momento, nos ateremos a breve análise da internação compulsória, que, nos termos da lei, consiste na internação “determinada pela justiça” (BRASIL, Lei nº 10.216/2001, artigo 6º, inciso III).

Realizando-se, ainda, uma análise normativa, cumpre destacar que o artigo 9º da supracitada lei dispõe que “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” (BRASIL, Lei nº 10.216/2001, artigo 9º).

Em breve síntese: a internação compulsória será determinada pelo Poder Judiciário, diante da avaliação e elaboração de laudo psiquiátrico circunstanciado e ocorrerá, tão somente, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes para fins de tratamento psiquiátrico (BRASIL, Lei nº 10.216/2001, artigo 4º).

De mais a mais, importante salientar que, ao passo em que ocorreu a evolução legislativa pátria, houve, em contrapartida (e de forma mais acentuada), a evolução dos problemas sociais.

Modernamente, a internação compulsória assumiu novas perspectivas, consistindo, inclusive, em mecanismo comumente utilizado

para o tratamento de usuários de entorpecentes e de substâncias psicoativas em geral.

Neste estreito, vejamos as valiosas lições de FERREIRA (2012, p. 01):

A dependência química é uma doença crônica classificada pela Organização Mundial de Saúde cujos sintomas compulsivos reaparecem. Por isso, o dependente não deve ser tratado como um marginal, mas como um doente que precisa de tratamento. Em geral, a decisão inicial de usar drogas é voluntária. No entanto, a dependência pode se estabelecer e, nesse momento, a capacidade de exercer autocontrole pode ficar seriamente comprometida. Nesse caso, sair das drogas deixa de ser um ato de vontade. Estudos de imagens do cérebro de dependentes químicos mostram mudanças físicas em áreas do cérebro críticas para julgamento, tomada de decisão, aprendizagem, memória e controle do comportamento. Acredita-se que essas mudanças alteram o funcionamento do cérebro, explicando, pois, os comportamentos compulsivos e destrutivos do dependente. Por isso, a dependência é considerada uma doença mental. Se o dependente químico é um doente mental que não possui critério para decidir por si próprio porque não possui autocontrole, é preciso que alguém decida por ele. Isso dito, é preciso que existam mecanismos de internação compulsória. Não bastam ações que mais parecem o jogo de “gato e rato” ou afirmar que há uma boa infraestrutura de assistência hospitalar à disposição daquele que quer largar as drogas. Não se trata de uma decisão de vontade. (...). Um dependente em surto coloca em risco sua família e si próprio. Os mecanismos de internação compulsória adotados, atualmente, interferem na agilização que a situação exige. Sem eles, não é possível enfrentar o problema da crackolândia. (...). Como é possível enfrentar esse problema sem uma infraestrutura que de suporte aos encaminhamentos? Na verdade, muitos médicos e hospitais sequer sabem como proceder

diante da situação e não atendem o paciente como um doente, mas como um marginal. O usuário é estigmatizado (...). Não se trata apenas de um problema de segurança, mas também de saúde pública. Aceitem ou não é uma doença que precisa de tratamento especializado. Às autoridades faltam compaixão e bom senso.

Como visto, a internação compulsória consiste em um importante instituto à disposição das autoridades públicas em geral para o combate da alarmante (e cada vez mais crescente) dependência química que assola a sociedade moderna.

Outrossim, prova de que o uso de substâncias entorpecentes consiste em uma grave patologia, o uso de drogas, tipificado ao teor do artigo 28 da Lei nº 11.346/2006, se encontra, atualmente, em vias de descriminalização.

Isso porque, adotando-se a premissa de que o direito penal não pode punir a autolesão, postulado corolário do Princípio da Intervenção Mínima (CUNHA, 2015), a legislação prevê, atualmente, para o usuário de drogas sanções de caráter educativo e curativo. *Ipsa literis*:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

(...)

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais,

estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas. (...)

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado. (BRASIL, Lei nº 11.343/2006).

Diante do exposto, é notório que a figura do usuário de drogas assumiu, modernamente, contornos patológicos, os quais necessitam da atenção estatal e do desprendimento de políticas públicas especializadas.

Trata-se, pois, de uma questão de saúde e de segurança pública.

Ademais, no tocante à segurança pública, a internação compulsória, atualmente, vem sendo utilizada para a internação de jovens infratores após o escoamento dos prazos máximos para cumprimento de medidas socioeducativas previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, cujas demandas são manejadas mediante o ajuizamento de ações de Interdição Civil cumuladas com o pedido de Internação Compulsória.

4 INTERDIÇÃO CIVIL CUMULADA COM A DECRETAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA

Conforme outrora exposto, a internação psiquiátrica compulsória assumiu novos contornos na sociedade contemporânea, mas, sobretudo, consiste em uma medida de *ultima ratio* para fins de tratamentos de pessoas portadoras de transtornos mentais.

Ocorre que, segundo já fora brevemente demonstrado, a internação compulsória também constituiu um importante mecanismo terapêutico na luta e combate contra a dependência de substâncias psicotrópicas.

Isso porque, o uso de entorpecentes é tido, atualmente, como uma questão de saúde e de segurança pública.

Ademais, em relação à preservação da segurança pública e da saúde mental dos pacientes acometidos por problemas mentais, o ordenamento jurídico brasileiro vem enxergando a internação compulsória como mecanismo hábil para o tratamento de jovens infratores após o término

do período de internação socioeducativa prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

A finalidade da internação tem como principais objetivos o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais, buscando possibilitar as condições para sua reintegração social. É uma medida de caráter extremo, somente devendo ser utilizada durante o período que se mostrar necessária e quando os demais recursos restarem ineficientes às necessidades terapêuticas do paciente.

Deve haver observância de requisitos para a efetivação da internação, os quais se constituem em garantias conferidas aos portadores de transtornos mentais, com fins de evitar internações indevidas ou seu prolongamento necessário.

(...) restando demonstrado por laudo médico especializado que o paciente é possuidor de transtorno mental e que pode vir a ocasionar riscos não somente para si, mas também para terceiros, mostra-se cabível o internamento, sem que se faça necessário, a depender do caso, o uso anterior de recursos terapêuticos extras-hospitalares (MONTEIRO e MONTEIRO, 2014, p. 01).

Como visto, a internação compulsória de jovens infratores deve seguir os mesmos parâmetros legais estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001.

Frise-se, ainda, que esta modalidade de internação deve ser manejada mediante Ação de Interdição Civil cumulada com pedido de Interdição Psiquiátrica Compulsória.

Com a vigência do Novo Código de Processo Civil, a Interdição Civil sofreu relevantes alterações, conferindo, sobretudo, dada autônoma e respeito às condições pessoais do interditando (BRASIL, Lei nº 13.105/2015, artigo 747 e seguintes).

Contudo, estas disposições não desnaturam o procedimento regido pela Lei nº 10.216/2001 para a internação compulsória.

Em verdade, ambas as legislações se complementam e são extremamente criteriosas quanto ao estabelecimento dos requisitos

necessários para a decretação da interdição civil e da internação compulsória, uma vez que se tratam de medidas extremas.

Frise-se, inclusive, que, assim como para a internação compulsória, o Novo Código de Processo Civil passou a exigir relatórios médicos especializados para a decretação da interdição do incapaz, os quais devem demonstrar a indispensabilidade da medida e a especificação dos atos para os quais será necessária a curatela (artigos 750 e 753, §§ 1º e 2º, do NCPC).

De mais a mais, apesar da clareza normativa, a temática da internação compulsória de jovens infratores não se revela tão pacífica na doutrina pátria.

A corrente extremista defende, inclusive, que a medida consiste em um verdadeiro “Direito Penal do Inimigo Juvenil” (RAMIDOFF, 2014).

Entretanto, instado a apreciar a matéria, o Superior Tribunal de Justiça já reconheceu a legalidade da internação psiquiátrica compulsória decretada após o cumprimento de medidas socioeducativas.

Cumprido destacar que a temática foi debatida no Habeas Corpus nº 130.155/SP, de relatoria do DD. Celso Limongi, Desembargador convocado do TJ/SP.

Naquela ocasião, a Corte do STJ posicionou-se no sentido de que a internação compulsória consiste na última medida a ser adotada na realização do tratamento psiquiátrico, como defesa do internado e, secundariamente, da sociedade.

Todavia, a decretação da internação se dará mediante a indispensável observância da apresentação de laudo médico circunstanciado, comprobatório de sua necessidade.

O voto do Ministro Relator Limongi destacou, ainda, que, no caso sob análise no HC nº 130.155/SP, o paciente tinha “histórico de agressividade, com maldade acima do comum” e, ainda, “a existência de graves transtornos de personalidade a colocar em risco não só a integridade física de terceiros como a sua própria”.

Isto é, a Excelsa Corte reconheceu não só o direito indisponível à saúde (física e mental) do paciente submetido à medida, mas, em última análise, buscou resguardar à sociedade (HC nº 130.155/SP, Relator Ministro Celso Limongi, DJe 14/04/2010).

Ressalte-se, outrossim, que as demais Turmas do Superior Tribunal de Justiça vem seguindo o entendimento acima exposto, conforme infere-se dos julgamentos dos Habeas Corpus nº 135.271-SP (STJ, 3ª Turma,

Rel. Min. Sidnei Beneti) e nº 169.172-SP (STJ, 4ª Turma, Rel. Min. Luís Felipe Salomão).

Por fim, quem não se recorda do emblemático *case* envolvendo o, então menor, vulgarmente conhecido como “Champinha”?

O jovem infrator perpetrou atos infracionais de extrema gravidade (análogos aos crimes de roubo, estupro, homicídio, etc.), os quais deixaram o país em um verdadeiro estado de choque.

O menor infrator, que, à época dos fatos, tinha apenas 16 anos de idade, foi acolhido em uma instituição de execução de medidas socioeducativas do Estado de São Paulo, local em que permaneceria aguardando o término da medida que a ele fora imposta.

Ocorre que, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que as medidas socioeducativas só podem ser aplicadas pelo prazo máximo de 03 (três) anos ou até que o adolescente em conflito com a lei complete 21 (vinte e um) anos de idade (BRASIL, Lei nº 8.069/1990, artigo 121, §§ 3º e 5º).

Diante disso, a sociedade civil se perguntava “O que fazer com Champinha”?

A solução foi alcançada mediante a decretação da sua Interdição Civil cumulada com pedido de Internação Psiquiátrica Compulsória pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

A decisão (...) foi embasada por um laudo psiquiátrico que diagnosticou o menor com transtorno de personalidade antissocial, termo médico para definir os psicopatas, e leve retardo mental. De acordo com os médicos que o acompanham, a mistura dessas duas doenças fazem dele um indivíduo sem sentimento de culpa, sem respeito a leis nem às regras sociais, predisposto a se envolver em atos violentos e extremamente impulsivo. Ao longo desses dez anos, o quadro de Champinha manteve-se inalterado. Ele é descrito nos laudos médicos como uma pessoa quieta, que vive em um ambiente restrito, de convívio controlado com outros internos por estar jurado de morte. Mantém contatos esporádicos com a mãe, que o visita periodicamente (...) (ZYLBERKAN, 2013, p. 01).

Saliente-se, inclusive, que o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou quanto a esta demanda, firmando entendimento de que a internação de “Champinha” não constitui constrangimento ilegal (HC nº 169.172-SP, STJ, 4ª Turma, Rel. Min. Luís Felipe Salomão).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, intitulado de “Internação Psiquiátrica Compulsória à Luz da Dignidade da Pessoa Humana: cerceamento da liberdade *versus* medida de proteção social” objetivou analisar os institutos jurídicos da Internação Psiquiátrica Compulsória e da Interdição Civil dos jovens infratores após o escoamento do prazo de cumprimento das medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Concluídas as pesquisas, e, após a breve análise dos supracitados institutos, verificou-se que a Internação Psiquiátrica Compulsória constitui um meio capaz de propiciar um tratamento adequado àqueles que foram acometidos por doenças mentais, sejam estas decorrentes de fatores internos ou externos (substâncias psicotrópicas).

Importante salientar, ainda, que a referida internação reveste-se de caráter extremo, isto é, apenas será aplicada em *ultima ratio*, mediante a estrita observância das diretrizes estabelecidas na Lei nº 10.216/2001.

De mais a mais, em tempos de reiterados debates e manifestações a respeito da redução da maioridade penal, a temática assume extrema relevância.

Isso porque, é possível que se proponha uma solução no tocante ao tratamento a ser conferido aos jovens portadores de problemas mentais que perpetraram atos infracionais, revestidos de extrema gravidade, e que, após o término do prazo para o cumprimento das medidas socioeducativas previstas no ECA, deveriam ser postos nas ruas totalmente desprotegidos.

Conclui-se, por conseguinte, que a Internação Psiquiátrica Compulsória reveste-se de caráter protetivo ao direito indisponível à saúde (física e mental) dos pacientes a ela submetidos.

Considerando, outrossim, os ditames da Dignidade da Pessoa Humana, princípio norteador e basilar do ordenamento jurídico interno e externo, podemos aduzir que a criação de meios protetivos e a concessão de tratamentos psiquiátricos eficazes para os portadores de transtornos mentais, consistem em desdobramentos axiológicos desse

“superprincípio”.

De mais a mais, seria antagônico consagrar a Dignidade da Pessoa Humana como princípio ordenador do ordenamento pátrio e, ao mesmo tempo, não criar mecanismos efetivos para o tratamento psicossocial destes jovens.

Entretanto, como última análise, pode-se também aduzir que tal instituto resguarda, de certa maneira, à sociedade civil, uma vez que esta não estará exposta ao convívio social com um indivíduo que necessita de tratamentos e cuidados psiquiátricos especializados, os quais evitarão, inclusive, que ele volte a delinquir.

COMPULSORY PSYCHIATRIC INTERVENTION: (I) LEGAL CERTIFICATION OF FREEDOM VERSUS SOCIAL PROTECTION MEASURE

ABSTRACT: Compulsory Psychiatric Hospitalization consists of a therapeutic procedure performed through the submission of patients to involuntary psychiatric treatment. In addition, having the condemn of restricting the individual freedom, it has exceptional character, dispensing, mainly, of judicial authorization. The present study aimed to analyze compulsory psychiatric hospitalization as a form of treatment to be applied to adolescents affected by mental disorders and who, during the minority, perpetrate infractions of the criminal law, thus attempting to provide adequate health care (Physical and mental) of these young people, while granting protection to civil society. The collection of information was carried out through bibliographical and documentary research, through the use of the deductive method, with qualitative character, and in the light of principiological dictates, being also carried out, jurisprudential approach as a way to demonstrate the practical application of the topic in vogue.

KEYWORDS: Compulsory psychiatric hospitalization. Adolescents in conflict with the law. Infractions. Health treatment. Protection.

REFERÊNCIAS

_____. *Superior Tribunal de Justiça. HC nº 13.0155/SP. Relator: Ministro CELSO LIMONGI (Desembargador Convocado do TJ/*

SP). DJe 14/04/2010. Disponível em <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/9173292/habeas-corpus-hc-130155>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

_____. *Superior Tribunal de Justiça. HC nº 13.5271/SP. Relator: Ministro SIDNEI BENETI, 3ª Turma.* DJe 04/02/2014. Disponível em <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24870498/habeas-corpus-hc-135271-sp-2009-0082035-2-stj>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

_____. *Superior Tribunal de Justiça. HC nº 16.9172/SP. Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO.* DJe 05/02/2014. Disponível em <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24876561/habeas-corpus-hc-169172-sp-2010-0067246-5-stj>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

ABDALLA-FILHO, Elias. *Boletim Científico Saúde Mental em Foco.* Edição nº 10. Disponível em <http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=10&boltex_id=40>. Acesso em 05 Jul. 2016.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.* Vade Mecum: Edição Especial. 2ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

BRASIL. *Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Reorganiza a Assistência a Alienados.* Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em 05 Jul. 2016.

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.* Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em 23 Jun. 2016.

BRASIL, *Lei nº 11.346 de 23 de agosto de 2006. Lei de Drogas.* Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em 05 Jul. 2016.

BRASIL. *Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil.* Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm>. Acesso em 05 Jul. 2016.

BRASIL. *Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.* Vade Mecum: Edição Especial. 2ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015.

BRITTO, Renata Corrêa. *A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental*. Rio de Janeiro: s.n., 2004.

CUNHA, Rogério Sanches. *Execução Penal para Concursos*. Salvador: Juspodivm, 2015.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. *Abaixo a Barbárie*. Disponível em <<http://www.paulodelgado.com.br/revista-cidadania/abaixo-a-barbarie/>>. Acesso em 05 Jul. 2016.

FERREIRA, Beatriz Silva. *Porque a Internação Compulsória do Dependente Químico é necessária*. Disponível em <<http://blogln.ning.com/forum/topics/porque-a-interna-o-compulsoria-de-dependente-de-crack-necess-ria>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

FERRO, Sandra Regina Oliveira Passos de Bragança. *Direitos Dos Usuários No Ambiente Do Transporte Coletivo*. 2012.

Disponível em <<http://psa.unit.br/wp-content/uploads/2013/07/DISSERTA%C3%87%C3%83O-SANDRA-REGINA-FERRO.pdf>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FRANÇA, Genival Luiz de. *Internação Compulsória Do Dependente Químico: Violação Do Direito De Liberdade Ou Proteção Do Direito À Vida? Faculdades Integradas “Antonio Eufrasio De Toledo”*. Disponível em <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/viewFile/3066/2828>>. Acesso em 05 Jul. 2016.

MONTEIRO, Fábio de Holanda Monteiro; e MONTEIRO, Elizabeth Soares Oliveira de Holanda. *A Internação Psiquiátrica Compulsória e a Atuação do Superior Tribunal de Justiça*. Disponível em <<http://www.tex.pro.br/home/artigos/285-artigos-set-2014/6760-a-internacao-psiquiatica-compulsoria-e-a-atuacao-do-superior-tribunal-de-justica>>. Acesso em 25 Jun. 2016.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 4. ed. São Paulo: Editora MaxLimonad, 2000.

RAMIDOFF, Mário Luiz. *Direito Penal do Inimigo juvenil: interdição e internação compulsória*. Disponível em <<http://nanabritomoraes.jusbrasil.com.br/artigos/114666279/direito-penal-do-inimigo-juvenil>>.

interdicao-e-internacao-compulsoria?ref=topic_feed>. Acesso em 05 Jul. 2016.

ZYLBERKAN, Mariana. *Dez anos depois, o que fazer com Champinha?* Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/dez-anos-depois-o-que-fazer-com-champinha/>>. Acesso em 25 Jun. 2016.