



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS –
UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
GRADUAÇÃO EM DIREITO**

Sheila Tatiana de Andrade

**A Responsabilidade Civil do Estado na Internação
Psiquiátrica**

BARBACENA

2017

Sheila Tatiana de Andrade

**A Responsabilidade Civil do Estado na Internação
Psiquiátrica**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado
como pré requisito para obtenção de título em
Bacharel em Direito.

Professor : Débora Maria Gomes Messias
Amaral

BARBACENA

2017

Sheila Tatiana de Andrade

A Responsabilidade Civil do Estado na Internação Psiquiátrica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para a obtenção de título de Bacharel em direito, na Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais de Barbacena, da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, sob orientação da Dra Débora.

Professora Orientadora: Débora Maria Gomes Messias

Professora Componente da Banca: Ana Cristina Iatarola

Professora Componente da Banca: Cristina Prezoti

Barbacena/MG - 2017

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para os necessários fins que as teorias expostas e defendidas no presente trabalho são de inteira responsabilidade deste autor, ficando a Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, seus professores e, especialmente, a Orientadora Dra. Débora Maria Gomes Messias Amaral isentos de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

A aprovação da presente monografia não significará o endosso do conteúdo por parte do orientador, da banca examinadora e da instituição de ensino.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barbacena/MG, 22 de junho de 2017

Sheila Tatiana de Andrade

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

THE CIVIL LIABILITY OF THE STATE IN PSYCHIATRIC INTERVENTION

Sheila Tatiana de Andrade¹

Débora Maria Gomes Messias Amaral²

Resumo

Trata este artigo a respeito da responsabilidade civil do Estado na internação psiquiátrica, tendo em vista a posição da Constituição Federal, que prevê a dignidade da pessoa humana, impondo aos indivíduos tratamento igualitário independente de qualquer natureza. Assim, fundamentando na Constituição Federal de 1988, na Lei 8.080/90 e na Lei 10.216/01, jurisprudências e Acórdãos pertinentes ao tema, através de uma metodologia de cunho bibliográfico tem-se por objetivo analisar a responsabilidade civil do Estado, concluindo-se que o mesmo possui a obrigação de fazer valer o direito fundamental à saúde,

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Estado. Internação psiquiátrica.

Abstract

This article deals with the civil responsibility of the State in psychiatric hospitalization, considering the position of the Federal Constitution, which provides for the dignity of the human person, imposing on individuals equal treatment regardless of race, creed, color, socioeconomic condition, mental capacity And status. Thus, based on the Federal Constitution of 1988, Law 8.080 / 90 and Law 10.216 / 01, jurisprudence and judgments pertinent to the topic, through a bibliographic methodology has the objective of analyzing the civil responsibility of the State, concluding That it has an obligation to assert the fundamental right to health,

Keywords: Civil liability. State. Psychiatric hospitalization.

¹ Graduanda em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC de Barbacena.

² Professora orientadora. Mestre em Direito, Estado e Cidadania pela UGF. Professora Adjunta da UNIPAC. Advogada e Procuradora Geral da Câmara Municipal de Barbacena/MG.

SUMÁRIO:

1-	INTRODUÇÃO.....	7
2-	O DIREITO À SAÚDE	7
3-	A LEI 10.216/01 E A REFORMA PSIQUIÁTRICA	9
3.1-	As modalidades de internação psiquiátrica.....	9
4-	RESPONSABILIDADE CIVIL.....	11
4.1-	Elementos de responsabilidade civil.....	11
4.1.1-	Conceito.....	11
4.1.2-	Conduta.....	11
4.1.3-	Dano.....	11
4.1.4-	Nexo causal.....	12
4.1.5-	Culpa.....	12
4.1.6-	Responsabilidade subjetiva e objetiva.....	13
4.2-	Responsabilidade Civil do Estado.....	13
4.3-	A responsabilidade civil do Estado na internação psiquiátrica compulsória.....	15
5-	A SAÚDE PÚBLICA E A LEGISLAÇÃO.....	16
6-	CONCLUSÃO.....	18
7-	JURISPRUDÊNCIAS.....	20
8-	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O Estado, conforme previsto na Constituição Federal, pegou para si a responsabilidade de, enquanto Poder Público e Estado Social, garantir a seus cidadãos a igualdade material, proporcionando aos mesmos o bem estar social.

Assim, cabe ao Estado propiciar a seus cidadãos prestações que dizem respeito à saúde, educação, atingindo todas as faixas etárias, através de tratamentos isonômicos, cumprindo o que se encontra expresso nos dispositivos constitucionais.

Segundo Mendes (2012) a saúde é considerada direito fundamental de proteção, de acordo com a CF/88, garantindo efetiva proteção à saúde e em seu art. 6º, conferindo-lhe um caráter não só curativo, mas também preventivo.

Com isso, a saúde é tida como um direito fundamental que se faz necessário à preservação da dignidade humana, inclusive a saúde mental, que de acordo com Ventura (2011) “deve abranger o bem estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência e a auto realização do potencial intelectual e emocional do indivíduo”.

Devido à importância do tema, faz-se necessário um estudo mais aprofundado a respeito do mesmo, tendo este artigo como objetivo, analisar a responsabilidade civil do Estado na internação psiquiátrica, utilizando-se para tanto uma metodologia de cunho bibliográfico.

2 O DIREITO À SAÚDE

Segundo Mapelli Junior (2012), somente com a Constituição Federal de 1988 houve uma observância por parte do Estado a respeito do Direito à saúde, o qual até então havia sido renegado a segundo plano no que diz respeito às políticas de saúde no país, que preocupava-se apenas em controlar endemias e com campanhas de vacinação.

De acordo com Facchini Neto (2006), na Constituição de 1824 observa-se um texto voltado para a finalidade de dar poder ao então Imperador, onde falava-se em direitos de liberdade e igualdade, segurança privada e propriedade.

No mesmo caminho, a Constituição de 1891 também não fez menção à saúde, já encontrava-se o país no regime republicano, tendo a escravidão chegado ao fim. Observa-se que novamente o foco da visão eram os direitos de liberdade, segurança e propriedade, inserindo-se também o *habeas corpus* no ordenamento jurídico (FACCHINI e NETO, 2006).

Com o advento do governo de 1930, nova Constituição em 1934, com ideias liberais e ideais econômicos, fazendo menção à saúde em seu art. 10, onde se pretendeu uma postura assistencialista inserindo-se alguns direitos sociais, econômicos e culturais. A mesma não perdurou por muito tempo, devido ao governo Vargas, o qual outorga a Constituição de 1937, com ideais fascistas / populistas. Essa Constituição menciona o direito à saúde somente no art. 16, XXVII, estabelecendo que compete somente à União legislar a respeito do tema (FACCHINI e NETO, 2006).

Logo após a Segunda Guerra se deu a Constituição de 1946, omitindo-se novamente o direito à saúde, no entanto dando abertura à dignidade da pessoa humana. Em 1967, período ditatorial instaurado em 1964, há a promulgação de nova Constituição, a qual foi substituída em 1969 pela Emenda Constitucional n. 1, novamente sem qualquer previsão a respeito do direito à saúde (FACCHINI e NETO, 2006).

Somente em 1988 é que a Constituição democrática passa a cuidar dos direitos à saúde, direitos fundamentais e sociais, direito a dignidade da pessoa humana, direito à vida. O caráter curativo do direito à saúde ganha expansão, abrangendo também o caráter preventivo, sendo considerado um direito de todos e um dever do Estado, onde todos devem ter acesso de forma igualitária (FACCHINI e NETO, 2006).

De acordo com Sarlet (2013), a saúde passa a ser de acesso universal, implantando-se também o Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo a democratização ao setor de saúde. O Estado tem o dever de promover políticas sociais e econômicas que visem um atendimento igualitário.

No ano de 1990 é homologada a Lei Orgânica de Saúde, Lei 8.080/90, a qual em seu art. 1º aduz: “em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas (de direito público ou privado)” (SARLET, 2013).

De acordo com Mapelli *et al.* (2012), tal Lei coaduna com a Constituição Federal, confirmando o direito à saúde como sendo direito fundamental, sendo a mesma de responsabilidade do Estado.

Com o advento da Lei 10.216/01, homologa-se a assistência às pessoas que são portadoras de transtornos mentais, garantindo a elas um tratamento igualitário no sistema de saúde, de acordo com as necessidades que apresentem. A lei também prevê a inserção destas pessoas no contexto social, bem como a proteção a qualquer tipo de abuso e exploração, garantindo-lhes um tratamento o menos invasivo possível (MAPELLI *et al.* 2012).

3 A LEI 10.216/01 E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

De acordo com Correia (2012), com o advento da Lei 10.216/01 deu-se uma nova relação entre os profissionais de saúde mental e os pacientes portadores de transtornos mentais, onde a atenção integral e a cidadania são pontos constantes na mesma, levando a um processo de aprimoramento das relações sociais.

A Lei em questão diz respeito à Reforma Psiquiátrica, inserindo socialmente essas pessoas e proporcionando-lhes um tratamento mais humano, por se tratar de uma parcela de pessoas vulneráveis, devendo, desta forma, haver a preservação dos direitos dos mesmos (CORREIA, 2012).

Uma das medidas que a Lei determinou foi o fechamento dos hospitais psiquiátricos, denominados hospícios e de acordo com Correia (2012, p. 64): “com a redução gradativa de leitos, a municipalização dos serviços, o questionamento das internações involuntária e compulsória, a vigilância, avaliação e acompanhamento pelas omissões locais de saúde”.

Em pleno processo de reforma psiquiátrica, os leitos hospitalares vêm sendo insuficientemente substituídos por ofertas alternativas deficitárias.

Observa-se que na prática a situação de pessoas portadoras de transtornos mentais é complexa, tendo em vista a exclusão social, porém de acordo com a legislação vigente há de se ter um tratamento isonômico, fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana (CORREIA, 2012).

Assim, as pessoas com maiores problemas mentais e econômicos devem ser amparadas tanto pelo Estado quanto pela sociedade e de acordo com Santos (2004, p. 15):

Contudo, cumpre ressaltar que a ordem jurídico-constitucional pátria não admite tratamento antiisonômico entre os seres humanos, posto que seus valores encontram-se assentados, precipuamente, no princípio da dignidade humana. Por esse viés, impõe-se um tratamento igualitário, devendo-se levar em conta inclusive a igualdade social, cuja efetividade demanda respeito às diferenças, levando-se em conta que os indivíduos com maiores dificuldades sociais, econômicas, e mentais, devem ter maior amparo por parte do Estado e da sociedade, visando superar as dificuldades e lhes proporcionar uma participação ativa da vida comunitária e social em geral.

3.1 As modalidades de internação psiquiátrica

A Lei 10.216/01 define as modalidades de internação psiquiátrica, que de acordo com o art. 4º *Caput*, da referida Lei, “a internação somente será possível quando os recursos extra–

hospitalares forem considerados insuficientes e houver risco à integralidade física, à saúde ou à vida dos portadores de transtorno mental ou a terceiros” (SANTORO FILHO, 2012).

Já o art. 6º *caput*, impõe como exigência para a internação, laudo médico que justifique tal pedido, podendo a internação ser voluntária, involuntária ou compulsória.

Segundo Santoro Filho (2012), a internação voluntária é aquela em que o paciente assina uma declaração concordando em ser internado e fazendo a escolha por este tratamento. A data para finalizar o tratamento também será estipulada pelo paciente, ou, se for o caso, por alta médica, caso o médico ateste não haver necessidade de continuação do tratamento, de acordo com o art. 7º da referida Lei.

A internação involuntária ocorre quando há o pedido de um terceiro, sem o consentimento do usuário, sendo que a data para finalizar o tratamento dependerá da solicitação por escrito do responsável legal ou familiar ou em caso de alta médica. Para tanto, o Ministério Público Estadual deverá tomar ciência em um prazo de 72 horas que antecedem a alta, visando a proteção dos interesses do incapaz, bem como medida de proteção aos interesses difusos e coletivos, conforme art. 8º da Lei.

A internação compulsória diz respeito à determinação judicial para tal e de acordo com Pinheiro (2010), “este tipo de internamento afigura-se como um procedimento judicial cautelar ou de mérito que deve observar as normas aplicáveis à internação psiquiátrica involuntária”. No entanto, a decisão judicial somente terá validade enquanto houver a necessidade comprovada de internação.

O internamento será obrigatório somente se constar no laudo médico uma situação de perigo concreto, e caso seja preciso deverá ser buscada a descontinuidade do estado de perigo, cuidando ainda de reinserir socialmente o paciente (PINHEIRO, 2010).

Segundo os arts. 4º e 3º da Lei 10.216/01, os internamentos deverão prover para o paciente um atendimento multidisciplinar, com assistência integral de serviços médicos, assistência social, psicológica e terapias ocupacionais, dentre outros.

O art. 3º proíbe a internação em instituições que não ofereçam a estrutura acima definida, bem como em asilos que não garantam aos portadores de transtorno mental os direitos que se encontram previstos no art. 2º (PINHEIRO, 2010).

Em pleno processo de reforma psiquiátrica, os leitos hospitalares vêm sendo insuficientemente substituídos por ofertas alternativas deficitárias

4 RESPONSABILIDADE CIVIL

4.1 Elementos de responsabilidade civil

O Código Civil traz uma regra segundo a qual aquele que, por ação ou omissão voluntária, por culpa ou dolo, causar dano a outrem é obrigado a repará-lo.

Os elementos caracterizadores da responsabilidade civil, portanto, são: conduta, dano ou resultado danoso, nexo de causalidade e culpa.

Tem-se, contudo, que nos casos de responsabilidade objetiva, afasta-se a necessidade de verificação da culpa, sendo necessária apenas a caracterização da conduta, do dano e do nexo causal entre estes elementos.

4.1.1 Conceito

Segundo Stoco (2007, p. 13), “responsabilidade civil é a obrigação de reparar o dano que uma pessoa causa a outra”. Em direito, a teoria da responsabilidade civil procura determinar em que condições uma pessoa pode ser considerada responsável pelo dano sofrido por outra pessoa e em que medida está obrigada a repará-lo. A reparação do dano é feita por meio da indenização, que é quase sempre pecuniária. O dano pode ser à integridade física, aos sentimentos ou aos bens de uma pessoa.

4.1.2 Conduta

Segundo Stoco (2007, p. 34), “o elemento primário de todo ilícito é uma conduta humana e voluntária no mundo exterior.” Interessa ao mundo jurídico a conduta que produz um dano. Desta forma, a ação e a omissão compõem o início da responsabilidade civil.

A omissão é uma conduta negativa que atinge um bem jurídico tutelado, é um não fazer importante para o Direito.

Para Gonçalves (2005, p. 12), “a responsabilidade civil poder derivar de ato próprio, de terceiro que esteja sob a guarda do agente e de coisas ou animais que a ele pertençam”.

4.1.3 Dano

Dano é o prejuízo causado a outrem, que dá ensejo à indenização por parte do agente causador. Pode ser dividido em danos morais e danos materiais.

Para Stoco (2007, p. 45), dano moral é a ofensa causada que atinge bens e valores de ordem interna, "como a honra, a imagem, o bom nome, a intimidade, a privacidade, enfim, todos os atributos da personalidade." O dano moral se indeniza por um valor aleatório, que não pode ser insuportável para o agente causador, nem ínfimo que não sirva de desestímulo a futuras ofensas.

Ainda segundo o autor, dano material, por sua vez, é um dano que tem conteúdo patrimonial e, caso não seja possível o retorno ao *status quo ante*, ele deve ser indenizado pelo valor do bem atingido.

Segundo Rizzardo (2006, p. 25), o dano é o pressuposto central da responsabilidade civil. Desta forma o dano material diminui o patrimônio da vítima, lesando o patrimônio atual e os frutos que deixou de receber com a perda deste patrimônio, denominados lucros cessantes. Já o dano moral é o sofrimento psíquico que o dano acarreta, mas que não atinge o patrimônio do lesado.

No entender de Carvalho Filho (2009, p. 10), o sujeito só é civilmente responsável se sua conduta provocar dano a terceiro. Assim, sem o dano não há que se falar em responsabilidade civil.

4.1.4 Nexo causal

Na visão de Stoco (2007, p. 46), nexo causal é o "vínculo entre a conduta e o resultado."

Para Cavalieri Filho (2004, p. 8), o conceito de nexo causal não é jurídico, mas sim decorrente das leis naturais, pois é a ligação ou "relação de causa e efeito" entre a conduta e o resultado.

Assim, se houve o dano, mas sua causa não está ligada ao comportamento do agente a que se imputa a responsabilidade, não existe nexo causal, excluindo-se o dever de indenizar.

Nas causas excludentes da responsabilidade, tais como a culpa exclusiva da vítima, caso fortuito e força maior, tem-se um rompimento do nexo causal, não se exigindo do agente a indenização pelo dano ocorrido.

4.1.5 Culpa

Segundo Stoco (2007, p. 38), a culpa em sentido lato, se divide em culpa em sentido estrito e dolo.

Culpa em sentido estrito é um comportamento equivocado, sem intenção de lesar, mas que poderia ser evitado se o agente tivesse mais cautela.

Ela se revela por meio da imprudência, da negligência e da imperícia. É, segundo Rizzardo (2006, p. 17), uma inobservância das "regras comuns seguidas na praxe".

Já o dolo é a vontade dirigida a um fim ilícito, ou seja, o agente tem consciência de que vai lesar um direito e o faz mesmo assim. É, para o autor, uma "prática voluntária de uma infração à lei."

A responsabilidade civil com culpa é a regra. A responsabilidade civil objetiva é exceção e deve ser prevista em lei.

4.1.6 Responsabilidade subjetiva e objetiva

A teoria clássica da responsabilidade civil aponta a culpa como o fundamento da obrigação de reparar o dano. Conforme aquela teoria, não havendo culpa, não há obrigação de reparar o dano, o que faz nascer a necessidade de provar-se o nexo entre o dano e a culpa do agente.

Mais recentemente, porém, surgiu entre os juristas uma insatisfação com a chamada teoria subjetiva (que exige a prova da culpa), vista como insuficiente para cobrir todos os casos de reparação de danos: nem sempre o lesado consegue provar a culpa do agente, seja por desigualdade econômica, seja por cautela excessiva do juiz ao aferi-la, e como resultado muitas vezes a vítima não é indenizada, apesar de haver sido lesada. O direito passou então a desenvolver teorias que prevêm o ressarcimento do dano, em alguns casos, sem a necessidade de provar-se a culpa do agente que o causou. Esta forma de responsabilidade civil, de que é exemplo o art. 21, XXIII, d, da constituição federal do Brasil, é chamada de teoria objetiva da responsabilidade civil ou responsabilidade sem culpa.

4.2 Responsabilidade Civil do Estado

Segundo Correia (2004), houve um tempo em que o Estado não tinha qualquer responsabilidade em responder por seus atos ou de seus agentes. Também as Constituições de 1824 e 1891 não abordaram o tema, falando tão somente das responsabilidades de funcionários

que fossem omissos em suas funções ou agissem com abuso, restando ao Estado responder solidariamente.

No entanto, segundo Facchini Neto (2006), a partir do século XIX o Estado passou a ser responsável pelos atos de seus agentes, a partir de uma Constituição mais cidadã, vindo o Estado a ser responsabilizado civilmente por atos que causassem prejuízo a particulares, onde deu-se início ao reconhecimento dos danos materiais e dos danos extrapatrimoniais.

Assim, o Estado passa a ter responsabilidade de caráter subjetivo, de acordo com a Lei civil, sendo necessário a prova do elemento culpa para que fosse gerada qualquer tipo de indenização por parte do Poder Público (FACCHINI NETO, 2006).

Com a atuação cada vez mais intensa na economia, absorvendo, prestando ou disciplinando a atividade econômica, o Estado passou a praticar atos que terminavam por causar danos aos particulares, o que nem sempre era possível comprovar, vindo a demonstrar que o sistema de responsabilidade subjetiva não mais satisfazia. Passou-se, então, a prescindir do elemento culpa para a responsabilização estatal pelos atos de seus agentes, adotando-se a responsabilidade objetiva para as reparações pelos danos ocasionados (MONTEIRO e FERRO, 2015).

Assim, baseado na culpa anônima do serviço, ou falha no funcionamento do serviço público, o Estado passa a responder pelo mal funcionamento, porém não havendo necessidade de que algum agente público específico fosse apontado como culpado (CORREIA, 2004).

Já a Constituição de 1946 prevê a responsabilidade objetiva do Estado, a qual persiste até os dias de hoje, como se vê no art. 37, parágrafo 6º da Constituição Federal de 1988, onde encontra-se previsto a responsabilidade de todas as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos (CORREIA, 2004).

Pela Constituição de 1988, bem como pelo Código Civil de 2002, art. 43, adota-se a Teoria do Risco Administrativo, onde deve-se ter apenas a comprovação da vítima de que houve fato danoso, sem que se leve em conta a existência de culpa (CORREIA, 2004).

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

Correia (2004) chama atenção para o fato de que, caso não exista nexos causal entre a conduta e o dano suportado pela vítima, evidencia-se a exclusão da obrigação de indenizar, o

que acontece em 3 situações: caso fortuito u força maior, culpa de terceiro e culpa exclusiva da vítima.

4.3 A responsabilidade civil do Estado na internação psiquiátrica compulsória

Com o advento da Constituição Federal de 1988, cabe ao Estado ofertar à população tratamento de saúde adequado, conforme art. 23, II:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Desta forma, entende-se que os serviços de saúde devem ser prestados por qualquer ente público.

Já o art. 24, XII diz respeito à proteção e defesa da saúde, onde cabe à União normatizar o assunto, como o fez ao homologar a Lei 10.216/01, a qual diz respeito à saúde mental.

No caso de internação compulsória, observa-se que há uma tendência dos entes federativos não quererem cumprir com suas responsabilidades, porém o judiciário não tem acatado tais requerimentos, uma vez que pela Constituição existe uma responsabilidade solidária, a qual encontra-se no art. 196 *caput*:

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

No que diz respeito aos municípios, a Constituição Federal lhes atribui reponsabilidade de atendimento à saúde de acordo com o art. 30, VII:

Art. 30. Compete aos Municípios:
VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

O Art. 3º da Lei 10.216/01 além de responsabilizar o Estado no que diz respeito ao tratamento das pessoas portadoras de transtorno mental, também responsabiliza a família, as instituições especializadas e à sociedade, a fim de que o mesmo possa restabelecer o convívio social.

Kfouri Neto (2013), afirma que “ao paciente submetido a tratamento, o psiquiatra deve assumir o dever de colocar à sua disposição o máximo de cuidado, habilidade e conhecimentos tendentes à cura almejada”.

Santoro Filho (2012) chama atenção para o fato de que hospitais psiquiátricos públicos, conveniados com o SUS, aplica-se a responsabilidade objetiva, conforme art. 37 parágrafo 6º da Constituição:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Desta forma, tem-se que é imperativa a participação do Estado em caso de necessidade de internação de paciente com transtorno mental e hipossuficiência, tomando todas as medidas necessárias a fim de que o mesmo tenha direito a uma vida digna, respeitando o direito à dignidade da pessoa humana.

5 A SAÚDE PÚBLICA E A LEGISLAÇÃO

A Constituição Federal em seu art. 196 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, utilizando-se para tanto de expressões como efetivação, proteção, redução do risco de doenças, expressões estas também contidas nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas dos Municípios Brasileiros.

É de suma importância entender que a Constituição Federal nos aponta um caminho a ser seguido, mas é preciso definir qual o melhor sistema de saúde a ser aplicado em nosso país, além é claro, das responsabilidades constitucionais, administrativa, civil e penal dos gestores públicos, uma vez que a saúde é direito humano essencial.

Segundo Canotilho (2008, p. 78): “o processo de fundamentalização, constitucionalização e positivação dos direitos fundamentais colocou o indivíduo, a pessoa, o homem como centro da titularidade de direitos”. Desta forma, tem-se a saúde como Direito Fundamental, uma vez que a saúde é a garantia da vida, sem a qual o homem não terá dignidade.

Desde o início da humanidade e nas diversas culturas a saúde é considerada prioridade, vindo a ser observada na existência de curandeiros, xamãs e feiticeiros que faziam parte das

sociedades primitivas, as quais tinham por objetivo único curar os males que afetavam a comunidade em que os indivíduos se encontravam inseridos.

Filosoficamente, o ser humano sempre teve medo da morte, estando a saúde relacionada à dignidade humana, uma vez que o interesse pela saúde e valorização da vida é patente em todas as culturas e sociedades.

Para Moreira (2006), “é preciso compreender a dignidade humana a partir dessa constante reconstrução ontológica e cultural, a qual implica bifurcações”. A dignidade humana diz respeito a tudo o que concede ao ser humano qualidade de vida, fazendo-o cidadão.

Restringir a saúde do homem é torná-lo indigno, é violar seu direito. A Constituição garante a saúde como um direito social, mas infelizmente nota-se que grande parte da população não a tem (MOREIRA, 2006).

Retrocedendo à época de Hipócrates, observa-se a Constituição Cidadã na batalha pela efetivação do Direito Humano essencial: a saúde. Cada local exige de seu gestor uma política pública específica, pois tratam-se de realidades diferentes, de atenção individual em prol de melhorar a sobrevivência de seus habitantes, entendendo-se assim que a aplicação da legislação local deve ser direcionada a uma política pública que preserva a saúde de seus cidadãos (MOREIRA, 2006).

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos no que diz respeito à saúde, tem sido difícil financiar tais avanços, uma vez que os problemas de saúde têm ocorrido com maior incidência, havendo pandemias e doenças que eram características de uma região estando se espalhando por todo o planeta (MOREIRA, 2006).

Nota-se que a saúde hoje não é somente para aqueles que podem pagar. Muitos problemas de saúde agudos e crônicos são hoje tratados em todas as classes sociais, porém, revela-nos uma falsa impressão de garantia à saúde, pois ainda há muito que se fazer e há casos de omissão (MOREIRA, 2006).

A legislação que trata do direito à saúde foi ampliada, foram feitos acordos internacionais, mas é preciso resguardar os direitos relacionados à dignidade da pessoa, os quais devem ter como característica principal o de ser direito fundamental humano, nele se encontrando o direito à saúde, o qual é o direito à vida (MOREIRA, 2006).

A saúde é considerada o principal elemento da vida, seja ela como hipótese de existência ou como respaldo para qualidade de vida. Desta forma, quando se pensa em saúde, se pensa em direito à vida (MOREIRA, 2006).

Para vários doutrinadores a saúde é tida como um direito de primeira geração, direito individual, básico e afiançado até mesmo diante da negativa estatal. É um direito social reconhecido pelo art. 6º da Constituição Federal de 1988: “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (MOREIRA, 2006).

Desta feita, a saúde também é um direito de segunda geração, e no que diz respeito aos direitos transindividuais, conclui-se que a mesma também é um direito de terceira geração. Ainda correlaciona-se a saúde aos direitos de quarta geração, nascidos dos avanços científicos com o Biodireito e a Bioética (MOREIRA, 2006).

É necessária a intervenção estatal, assim como assegurado por Freitas (2004, p. 45): “o caminho para uma atuação estatal dentro da realidade atual, e frente às necessidades dos cidadãos; trata-se do princípio da intervenção estatal promotora do núcleo essencial dos direitos fundamentais: o Estado essencial, nem mínimo, nem máximo”. Desta forma, o Estado deve garantir as políticas públicas para a saúde, estando em sua total atuação.

Estas políticas públicas para a saúde são importantíssimas para a sociedade, sendo as mesmas garantidoras do Direito à vida, trazendo à tona a característica do Direito humanizado, o qual preza pelas garantias constitucionais. O Estado, para ser considerado competente deve ser humano, executando e regulando verdadeiramente suas atividades (FREITAS, 2004).

6 CONCLUSÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira reorientou o modelo de assistência em saúde mental, tendo a premissa de que a internação somente se dará se excepcionalmente necessária, passando o tratamento a ser multidisciplinar e não mais institucionalizado.

O paciente passa a ser visto e tratado de uma forma diferenciada, onde o principal objetivo é sua reinserção na sociedade, atentando para o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que a reforma introduz o modelo de uma sociedade justa e igualitária.

Com o advento da Lei 10.216/01 trouxe alterações as políticas públicas de saúde mental.

A mudança mais significativa diz respeito à desospitalização e desinstitucionalização. No entanto, cabe frisar que ainda há casos em que a internação é necessária, principalmente quando o indivíduo oferecer riscos para a sociedade e para si mesmo.

Há casos em que devido a dificuldade de solucionar tal impasse, se faz necessário a judicialização da saúde mental, tornado a realidade do usuário e dos familiares ainda mais penosa.

Desta forma, a Lei prevê três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória, contudo, havendo tais internações é fundamental que se prime pela humanização no atendimento e tratamento destes pacientes.

O Ministério Público aparece nesse cenário como agente capaz de obrigar os gestores públicos a dialogarem e tirarem medidas necessárias para o desenvolvimento de seus papéis, primando pela integridade do incapaz e pelos interesses difusos e coletivos.

Os portadores de doenças mentais são pessoas vulneráveis, portanto, sujeitas a direitos especiais, os quais se encontram na Constituição Federal, vindo a Lei 10.216/01 resguardar os direitos da autonomia, da dignidade e da saúde. Caso esses direitos sejam feridos, há que se responsabilizar civilmente o Estado por omissão ou negligência, seguindo os parâmetros estabelecidos na Lei.

Sendo assim, tem-se que o tratamento de pessoas com transtornos mentais tende à ressocialização das mesmas, tanto na esfera familiar quanto na esfera social, a fim de que possam ter garantido o direito à convivalidade.

Por ser vulnerável, principalmente aquele que não tem família, deve ser garantido ao paciente um tratamento adequado, sendo possível em liberdade, tendo o direito de fazer suas escolhas e dirigir sua vida. O médico não dá a palavra final, pois se refere a um tratamento multidisciplinar, onde vários profissionais da saúde encontram-se envolvidos a fim de estabelecer um melhor caminho a seguir.

No caso de internação, o laudo médico deverá ser controlado por uma comissão interdisciplinar e se preciso optar por sua revisão. A internação somente se dará em casos extremos.

O paciente pode recusar-se ao tratamento. Caso o mesmo não possua discernimento para decidir, poderá ser utilizada a internação involuntária, devendo o Ministério Público ser informado a respeito.

Caso seja observado qualquer ato ilícito que vá de encontro à legislação que ampara e garante os direitos dos portadores de transtornos mentais, há a possibilidade de reparação civil, configurando-se dano e afrontando-se o direito de personalidade do paciente.

7. JURISPRUDENCIAS

TJ-RS - Apelação Cível AC 70045153434 RS (TJ-RS) Data de publicação: 07/12/2011

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO E DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INTERNAÇÃO EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA CUSTEADA PELO PLANO DE SAÚDE DO IPERGS. POSSIBILIDADE. HONORÁRIOS. REDUÇÃO.

IMPOSSIBILIDADE. 1. Qualquer dos entes políticos da federação tem o dever na promoção, prevenção e recuperação da saúde. 2. É direito de todos e dever do Estado promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como fornecimento de medicamentos, acompanhamento...

TJ-RS - Apelação Cível AC 70053502217 RS (TJ-RS) Data de publicação: 14/08/2013

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE AVALIAÇÃO MÉDICA/PSIQUIÁTRICA E, SE NECESSÁRIO, INTERNAÇÃO EM CLÍNICA/NOSOCÔMIO. DEVER CONSTITUCIONAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FADEP. I. O fornecimento gratuito de medicamentos e demais serviços de saúde constitui responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, derivada do artigo 196 da Constituição Federal c/c o art. 241 da Constituição Estadual. Precedentes do STF e STJ. III. Cabível a condenação do Município ao pagamento de honorários advocatícios em favor do FADEP, por não se confundir a pessoa do ente estatal com a do ente municipal, que possui autonomia financeira e administrativa, não ocorrendo o instituto da confusão. Apelo do Estado desprovido. Apelo da parte autora provido. (Apelação Cível Nº 70053502217, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marco Aurélio Heinz, Julgado em 07/08/2013.

TJ-RS - Agravo de Instrumento AI 70060559127 RS (TJ-RS)

Data de publicação: 15/09/2014

Ementa: DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. PESSOA MAIOR PROVAVELMENTE PORTADORA DE TRANSTORNO MENTAL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. 1. Tratando-se de pessoa agressiva e violenta e, ao que tudo indica, é portadora de transtorno **mental**, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua avaliação e, caso constatada a necessidade, a internação compulsória e o fornecimento do tratamento adequado, a fim de assegurar-lhe o **direito à saúde** e à vida. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o tratamento de pessoa cuja família não tem condições de custear. 3. Há exigência de atuação integrada do poder público como um todo, isto é, União, Estados e Municípios para garantir o **direito à saúde**. 4. É solidária a responsabilidade dos entes públicos. Inteligência do art. 196 da CF. Recurso provido. (Agravo de Instrumento Nº 70060559127, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 10/09/2014)

TJ-DF - Remessa de Ofício RMO 20130111093245 (TJ-DF)

Data de publicação: 10/08/2015

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. **TRANSTORNO MENTAL**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.DEVER DO ESTADO. I. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (art. 196 da CF/88). II.Cabe ao Distrito Federal, por meio da rede pública de saúde, auxiliar todos aqueles que necessitam de tratamento, disponibilizando profissionais, equipamentos, hospitais, materiais e remédios prescritos, sendo dever do Estado colocar à disposição os meios necessários, mormente se para prolongar e qualificar a vida do paciente. Porém, inexistindo estabelecimento público adequado para tanto, deve prover tal garantia mediante o custeio de instituição particular. III. Negou-se provimento ao reexame necessário.

TJ-MG - Agravo de Instrumento-Cv AI 10216110064062001 MG (TJ-MG)

Data de publicação: 27/08/2014

Ementa: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. **TRANSTORNO MENTAL**. COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO, LIMITAÇÃO. - O poder público municipal não pode ser compelido a disponibilizar medicamento para tratamento de **transtorno mental** que não faz parte da assistência básica à saúde e não se inclui no âmbito de sua competência administrativa no âmbito do SUS. AGRAVO DE INSTRUMENTO CV Nº 1.0216.11.006406-2/001 - COMARCA DE DIAMANTINA - AGRAVANTE (S): MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - AGRAVADO (A)(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TJ-MG - Apelação Cível AC 10398140012855001 MG (TJ-MG)

Data de publicação: 08/03/2016

Ementa: REEXAME NECESSÁRIO - CONHECIMENTO DE OFÍCIO - APELAÇÃO CÍVEL - PEDIDO DE PROVIDÊNCIA CÍVEL - MINISTÉRIO PÚBLICO - PRELIMINAR - JULGAMENTO 'ULTRA PETITA' REJEITADA - PORTADOR DE **TRANSTORNOMENTAL GRAVE** - INTERNAÇÃO COMPULSORIA - NECESSIDADE COMPROVADA - CONFIRMAÇÃO DA SENTENÇA. - A Lei Federal nº 10.216 /2001 estabelece ser "responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde **mental**, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de **transtornos mentais**, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde **mental**, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de **transtornos mentais**." - O direito à saúde, em razão de sua natureza - direito fundamental - se sobrepõe a qualquer tipo de regulamentação ou burocracia a inviabilizar o seu pleno exercício, não podendo, o ente público, se eximir do cumprimento de seu dever

TJ-DF - Remessa de Ofício RMO 20130111093245 (TJ-DF)

Data de publicação: 10/08/2015

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. **TRANSTORNO MENTAL**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.DEVER DO ESTADO. I. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (art. 196 da CF/88). II.Cabe ao Distrito Federal, por meio da rede pública de saúde, auxiliar todos aqueles que necessitam de tratamento, disponibilizando profissionais, equipamentos, hospitais, materiais e remédios prescritos, sendo dever do Estado colocar à disposição os meios necessários, mormente se para prolongar e qualificar a vida do paciente. Porém, inexistindo estabelecimento público adequado para tanto, deve prover tal garantia mediante o custeio de instituição particular. III. Negou-se provimento ao reexame necessário.

TJ-MG - Agravo de Instrumento-Cv AI 10216110064062001 MG (TJ-MG)**Data de publicação: 27/08/2014**

Ementa: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. **TRANSTORNO MENTAL**. COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO, LIMITAÇÃO. - O poder público municipal não pode ser compelido a disponibilizar medicamento para tratamento de **transtorno mental** que não faz parte da assistência básica à saúde e não se inclui no âmbito de sua competência administrativa no âmbito do SUS. AGRAVO DE INSTRUMENTO CV Nº 1.0216.11.006406-2/001 - COMARCA DE DIAMANTINA - AGRAVANTE (S): MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - AGRAVADO (A)(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

TJ-SP - Apelação APL 00072338420138260360 SP 0007233-84.2013.8.26.0360 (TJ-SP)**Data de publicação: 25/09/2015**

Ementa: APELAÇÃO. PRETENSÃO DE REFORMA DA DECISÃO QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO MEDIATO MEDICAMENTO. PACIENTE PORTADORA DE **TRANSTORNOS MENTAIS**. Ação de Obrigação de Fazer. Fornecimento de medicamento. O Direito à saúde é assegurado pela regra do artigo 196 da Constituição Federal, que constitui norma de eficácia imediata. Dever do Estado. Obrigação solidária da União, Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente, de garantir assistência à saúde da população. Incumbe ao Poder Judiciário atuar sem qualquer restrição ou limite diante da situação da recusa de fornecimento de medicação. Inocorrência de violação ao princípio da autonomia entre os poderes. Omissão do Estado qualifica e legitima a atividade jurisdicional, sem representar qualquer ingerência indevida na área de competência do Poder Executivo. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO.

TJ-RS - Habeas Corpus HC 70060807369 RS (TJ-RS)**Data de publicação: 28/08/2014**

Ementa: HABEAS CORPUS. CRIME DE FURTO. PRISÃO PREVENTIVA. DESNECESSIDADE. MANUTENÇÃO DA MEDIDA CAUTELAR. PACIENTE COM **TRANSTORNOS MENTAIS**. MANUTENÇÃO DA MEDIDA CAUTELAR. Diante de todo o contexto fático apresentado e considerando que o paciente é portador de esquizofrenia, tendo sido internado diversas vezes, segundo os documentos acostado aos autos, mostra-se desnecessária a prisão preventiva. De acrescentar, ainda, que o crime em questão não foi praticado com violência ou grave ameaça à pessoa e sendo o paciente primário, impõe-se a concessão da ordem, condicionada, porém, à medida cautelar de comparecimento mensal em cartório, para informar endereço e justificar atividades. ORDEM CONCEDIDA. LIMINAR RATIFICADA. (Habeas Corpus Nº 70060807369, Quinta Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 20/08/2014)

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: <www.planalto.org.br/ccivil_03/constituicao/constituicao88.htm>. Acesso em: 4 Jun. 2017.

_____. **Lei 10.216/01 Lei da Reforma Psiquiátrica**. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 4 Jun. 2017.

CORREIA, J. S. Saúde mental na contemporaneidade: aspectos psicossociais. In: **Saúde mental e o direito: ensaios em homenagem ao professor Heitor Carrilho**. Cristiano Carrilho Silveira de Medeiros (org.). São Paulo: Método, 2004.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de direito administrativo**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2004.

FACCHINI NETO, E. Da responsabilidade civil no novo código. In: **O novo código civil e a constituição**. Ingo Wolfgang Sarlet (Org.). 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.

GONÇALVES, A. M. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Disponível em: < <http://www.observasmjc.uff.br>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

MAPELLI JÚNIOR, R.; COIMBRA, M.; MATOS, Y. A. P. S. **Direito sanitário**. São Paulo: Ministério Público, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cível e de Tutela Coletiva, 2012.

MONTEIRO, Fábio de Holanda. LIMA FERRO, Thania Maria Bastos. **Reflexões Acerca Da Responsabilidade Civil Do Estado Na Internação Psiquiátrica Compulsória**.

MENDES, A. M. B. Os novos paradigmas da organização do trabalho: implicação na saúde mental. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 23, n. 85/86, p. 55-60, 2012.

PINHEIRO, G. H. A. **Comentários à lei da reforma psiquiátrica: uma leitura constitucional da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Fortaleza: Tear da Memória, 2010.

RIZZARDO, A. **Responsabilidade civil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SANTORO FILHO, A. C. **Direito e saúde mental à luz da lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. São Paulo: Verlu Editora, 2012.

SANTOS, M. A. C. Transtornos mentais e dignidade da pessoa humana. In: **Saúde mental e o direito: ensaios em homenagem ao professor Heitor Carrilho**. Cristiano Carrilho Silveira de Medeiros (Org.). São Paulo: Método, 2004.

SARLET, I. W. **Direitos fundamentais em espécie**. São Paulo: Moderna, 2013.

STOCO, R. **Tratado de responsabilidade civil**. 7ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

VENTURA, M. C. **A reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Scipione, 2011.