5. REFLEXÕES SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DA CASA VERDE: MÉDICA E JURÍDICA

Oscar Morency Otto Martins¹
Paula de Jesus Martins²

Resumo: Este artigo faz uma abordagem da evolução no último século sobre a disciplina normativa na internação involuntária em clínica psiquiátrica a partir da casuística apresentada na obra *O Alienista*. O texto intercala a regra normativa permissiva deste ato de privação da liberdade com os indicativos da literatura médica, dando enfoque nas mudanças havidas recentemente, na postura destes profissionais, com o tema da doença mental.

Palavras chave: liberdade; normas permissivas; doença mental.

Abstract: This article is an approach to development in the last century about the discipline rules on involuntary psychiatric clinic from the case presented in the book *The Alienist*. The text merges the rule permissive rules of this act of deprivation of liberty with the indicative of the medical literature, focusing on the changes which have taken place recently in the position of these professionals, with the theme of mental illness.

Keywords: liberty; permissive rules mental illness.

*Simão Bacamarte refletiu ainda um instante e disse:
-Supondo o espírito humano uma vasta concha, o
meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola,
que é a razão; por outros termos, demarquemos
definitivamente os limites da razão e a loucura. A
razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades,
fora daí a insânia, insânia, e só insânia.¹*

¹ Médico, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Cardiologia e Terapia Intensiva.

² Advogada e Professora Universitária, Mestre em Ciências Sociais, Especialista em Direito Internacional e Tributário.

1. Introdução

Machado de Assis é o nome que integra todas as listas produzidas pelos estudiosos do tema sobre os maiores escritores de língua portuguesa. Em virtude disto, sua leitura é estimulada desde o ensino médio, nas escolas brasileiras, provavelmente o primeiro contato do leitor com este escritor. Esta situação, por vezes, faz com que o leitor iniciante tenha dificuldade em perceber toda a ironia e irreverência de seus textos, onde o indivíduo mais amadurecido encontra o grande prazer por sua leitura.

Mesmo para aqueles que já foram apresentados à obra do autor e, talvez pela sua tenra idade, não tenham encontrado a satisfação esperada, este é um convite para que conheça-ou retome-a partir do texto *O Alienista*, a obra deste grande escritor.

Este artigo irá traçar uma visão geral da evolução histórica no último século sobre a internação não voluntária dos chamados *doentes mentais* sob o prisma da ciência médica e jurídica.

2. A Internação nos moldes da Casa Verde: pressupostos clínicos e legais

A primeira análise que surge quando se inicia a leitura deste texto é o confronto entre conceitos de *normalidade*; sobre os critérios científicos que a sociedade médica e leiga se utilizou, no curso da história, para caracterizar aqueles que são *normais* e ou *loucos*. Afinal, o eixo central desta trama é exatamente a linha divisória entre a sanidade psíquica e a possibilidade de manutenção e adequação no convívio social.

Não se furtará este texto a pontuar alguns critérios técnicos sobre este ponto específico do tema, mas, de forma mais incisiva, este artigo buscará uma retrospectiva breve da história do confinamento não voluntário daqueles a quem a sociedade médica classificou como perigosos ou nocivos ao convívio social. Isto, por colocar em risco a integridade física e moral própria ou de terceiros permitindo que se visualizem as condições atuais sobre o tema.

Á época do relato do livro *Alienista*, o profissional médico possuía uma ampla liberdade em definir aquele que não se encontrava no uso de suas razões e deveria, por

isso, ser confinado. Com a própria evolução da legislação, como adiante se verá, tal postura com viés arbitrário não se tornou mais aceito, tendo a comunidade científica desenvolvido vários instrumentos diagnósticos padronizados a fim restringir a conduta médica a indicadores objetivos.

Nos anos 90 houve uma forte pressão social e da comunidade científica para que os doentes mentais fossem retirados das instituições manicomiais e devolvidos às suas famílias. Muitas vezes, isto não foi possível de ser efetivado, pois não havia mais vínculos entre eles que permitisse o retorno do indivíduo aos seus familiares.

Atualmente, e em grande parte pelo crescente número de dependentes químicos de drogas de alto poder de dependência, a internação compulsória ou involuntária tornou a figurar no centro da discussão do tratamento clínico dos doentes mentais, retornando o amplo questionamento acerca dos limites diagnósticos da doença.

A Associação Americana de Psiquiatria é responsável pela publicação de manual que classifica as desordens de ordem psiquiátrica. Este Manual é utilizado e serve de orientação para a maioria dos outros países, inclusive o Brasil. O DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* - foi publicado pela primeira vez em 1952, passou por uma grande revisão em 2000 e a 5ª edição está sendo publicada neste ano de 2013.

Contudo, já desponta discussões sobre os padrões éticos de tal “*formatação*” padronizada de classificação, criticando que está se alargando por demais os critérios de diagnóstico e medicalização² Fato que já estaria denotando um incremento mundial da venda de medicações psicotrópicas. Estaria se deslocando o eixo entre a internação – uma limitação física, para um excesso de medicações – uma limitação química.

A internação contra a vontade do indivíduo é ato grave, pois ato que resulta na privação de sua liberdade e na imposição de tratamento médico sem a anuência do próprio paciente. Quadros psicóticos graves, delírios e alucinações, e casos de depressão com risco de suicídio são situações que a literatura médica ilustra como efetivadoras dessa condição³.

3

A prática médica irá exigir a constatação de uma situação tal que, em decorrência de sua doença mental impeça o indivíduo de compreender e entender a sua desadaptação em relação à sociedade e a sua própria autonomia. A literatura médica ainda relata quadros psiquiátricos que, mesmo não apresentando desorganização das funções psíquicas como a consciência e o pensamento, muitas vezes demandam internação contra a vontade do paciente, como nos transtornos alimentares, dependentes químicos, por exemplo⁴.

Enfatize-se que não é um determinado diagnóstico médico que indica a internação ainda que contra a vontade, mas esse quadro dissociativo da realidade. E é esta questão que deve ser avaliada para se discernir se essa retirada do indivíduo do núcleo familiar e social é uma demanda que supre anseio e necessidade de seus familiares e companheiros ou, realmente, é necessário ao bem estar físico e psíquico do próprio paciente.

O Decreto 24.559, de 1934 dispunha “*sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas*”. Esta norma determinava a criação de um Conselho sobre as condições para a promoção de todos sobre a internação e tratamento de doentes que classificou em vários “graus” de doença mental. Observe-se a previsão de internação sugerida:

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Ou seja, o critério de conveniência, subjetivo e sem indicação a quem se submete a avaliação de tal condição, não encontra correspondente atual. Este Decreto, apesar de ainda ser citado e referendado em alguns atos jurisdicionais quando se deseja alcançar a internação compulsória, está revogado.

Em 2001 foi editada a Lei Federal 10.216/2001, pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, dispondo sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e alterando substancialmente o modelo assistencial em saúde mental. Neste período, provocou-se longa discussão sobre a derradeira

extinção dos núcleos de internação psiquiátrica, da manutenção do indivíduo doente em seu ambiente familiar, por mais benéfico para sua recuperação e bem estar.

A lei definiu as modalidades de internações, bem como suas justificativas para sua indicação. No artigo 6º, parágrafo único, define que:

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;
III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.”

O texto legal traz uma distinção entre internação compulsória e involuntária, sendo que somente na internação compulsória inferimos a necessidade de outorga judicial para a medida.

Apesar do texto ser reconhecido como uma evolução para o controle e reconhecimento dos direitos do indivíduo doente, persiste a possibilidade da internação contra a vontade própria. Ou seja, a lei capacita o profissional médico a indicar a internação e, apesar de reconhecer-se haver a iniciativa de ente familiar para invocar o tratamento médico, é o profissional que irá definir essa internação.

A restrição à liberdade autorizada pela Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001, ainda é acusada de estar em dissonância com os parâmetros constitucionais que delimitam sobre a privação da liberdade, pois, não existe autorização direta na Carta Magna para tal ato limitador de direitos.

Portanto, somente a internação será voluntária se o paciente declara por escrito que a aceita; todos os outros casos são involuntários e sua determinação se dará por ato do médico ou do juiz.

A internação voluntária é desta forma caracterizada por expressa determinação legal e comprovada por termo escrito:

Art. 7º: A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

No parágrafo único: O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Ou seja, o paciente pode usar de sua vontade autônoma para decidir o momento da internação e de sua alta. A internação involuntária, ao contrário, não permite que o paciente interfira nesta decisão que é encaminhada por aqueles que compartilham seu ambiente de convívio.

Dessa forma, aqueles que possuem capacidade de discernimento preservada devem sempre decidir se aceitam ou não o tratamento diante da indicação psiquiátrica da internação. A realização desta contra a sua é medida extrema porque tal capacidade falta ao paciente. Quando uma internação é indicada contra a vontade do paciente está se retirando sua capacidade de gerir seus atos da vida civil, à semelhança das pessoas interditadas. Neste ponto, deve-se atentar para quem possui a prerrogativa de invocar tal decisão, a teor do artigo 1.775 do Código Civil:

Art. 1775. O cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, é, de direito, curador do outro, quando interdito.
§ 1º – Na falta do cônjuge ou companheiro, é curador legítimo o pai ou a mãe; na falta destes, o descendente que se demonstrar mais apto.
§ 2º – Entre os descendentes, os mais próximos precedem aos mais remotos.
§ 3º – Na falta das pessoas mencionadas neste artigo, compete ao juiz a escolha do curador.”

O texto da lei define que é a família quem decide sobre um parente com transtorno mental quando este o prive de entendimento que o torne apto a decidir por si só. O médico, entretanto, decide nos casos em que não há família no momento ou se o risco da não internação é extremo.

Quando é o médico que decide a conduta a ser tomada também a alta pode ser negada. O artigo 460 do Código de Ética Médico preconiza: *“É vedado ao médico: efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”*

A internação involuntária, decidida por ato médico, é ato que deve ser revestido de formalidades rígidas a fim de não se constituir permissivo a atos restritivos de liberdade com finalidades outras que não o bem estar e integridade do paciente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

A necessidade de comunicação ao Ministério Público é essencial para que se cumpra com a estrita regularidade do ato da internação. Eventuais abusos, dessa forma, devem ser fiscalizados por este órgão que representa toda a sociedade. Para o cumprimento da norma deve ser anexada à comunicação um “*Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária*” acrescidos de outros documentos médicos que se façam necessários para justificar a internação. O hospital é encarregado de transmiti-los ao Ministério Público, sendo o Diretor Clínico o responsável técnico referido no texto da lei.

Na internação involuntária o ato da internação é praticado para, após, ser realizada a verificação de sua legalidade

Na internação compulsória, produzida por ordem judicial, esta verificação já é feita no ato da ordem de internação, mas que deve ser amparado em laudo médico previamente firmado.

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.

Nesta situação, o poder público toma para si a decisão de limitação da liberdade, provocada pela internação, mas com a função de tratar, de atender à saúde do jurisdicionado.

3. Conclusão

A internação não voluntária é um fenômeno jurídico e médico, é de medida extrema e polêmica.

Nas internações não voluntárias, quer involuntárias, quer compulsórias, mesmo viés de legalidade a ser cumprido no seu ritual, prevenindo-se excessos ou afronta a direito individual. O Estado, guardião da liberdade, deve atentar para o fato da internação não voluntária, seja involuntária ou compulsória, é ato que conduz à privação da liberdade individual, em aparente afronta a pilar do Estado Democrático de Direito.

E a sociedade precisa travar uma ampla discussão sobre as novas correntes doutrinárias e de política social que, nos últimos anos, têm defendido a internação estas condições, especialmente, aos dependentes químicos. Cenas como de acorrentados ao pé da cama, por seus próprios familiares tem sido freqüentes na mídia nacional e resulta no clamor popular por mediadas enérgicas de contensão.

Como resultado deste breve relato vê-se que tais medidas encontram amparo na literatura médica e na legislação vigente, mas, devem ser realizados de forma padronizada, estratificada, como meio de garantir a livre avaliação de cada

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, Machado de. *O Alienista e outros contos*. São Paulo: Ed Moderna, 1988, págs 5 a 29.

MATTES, Oliver. *The madness of normality – on why the BMS-5 is fundamentally wrong*. Publicado na Revista Eletrônica *Practical Ethics*, Universidade de Oxford. Disp. em <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/author/oliver-matthes/>

GOSTIN LO. *Human rights of persons with mental disabilities*. Int J Law Psychiatry. 2000;23(2):125-59.

SEGAL SP, Burgess PM. *Factors in the selection of patients for conditional release from their first psychiatric hospitalization*. Psychiatric Services. 2006(57)11:1614-22.

Lei Federal 10.216 – *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.