Vistos.

Trata-se de AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA movida por DIRCE ARRIERO DE MELO contra a FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO visando, em síntese, a internação compulsória de sua filha, MICHELE DE MELO ARRIERO, dependente química, devido ao agravamento de seu quadro clínico.

Na exordial (fls. 1/8), a autora afirma que a filha, sob sua curatela desde 2014, enfrenta uma dependência química grave e continuada, com uso abusivo de crack e álcool, comportamento agressivo e transtornos mentais. Argumenta que as diversas tentativas de tratamento junto ao Hospital [PARTE] (HEM) foram insuficientes, com períodos curtos de internação sem resultado duradouro. Destaca que, devido à situação, a família encontra-se em grave sofrimento financeiro e psicológico, inclusive com a autora, de 81 anos, precisando sair de casa para resguardar-se da filha.

Diante disso, pleiteia a concessão de tutela de urgência para internação compulsória de MICHELE DE MELO ARRIERO em unidade de saúde adequada, com a devida segurança e estrutura para tratamento prolongado de desintoxicação. Solicita ainda gratuidade de justiça, prioridade na tramitação e a produção de provas.

Acompanharam a inicial os documentos de fls. 13/31.

A liminar foi indeferida (fls. 39/41), sendo determinada a citação da Fazenda Pública do Estado de São Paulo.

Após citação, a FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO apresentou contestação em fls. 54/63, requerendo, em síntese, a improcedência da ação de obrigação de fazer. Sustenta que a internação psiquiátrica compulsória requer laudo médico circunstanciado, conforme dispõe o art. 6º da Lei nº 10.216/2001, não sendo uma medida de conveniência social. Ademais, alega que tal procedimento deve obedecer aos critérios da Política [PARTE] Mental, voltada para o tratamento em regime de atenção psicossocial, priorizando a reintegração dos indivíduos em seu contexto familiar e social.

A Fazenda defende, ainda, que o custeio de tratamentos deve observar o orçamento público, sujeito à destinação previamente autorizada pelo Poder Legislativo, destacando o princípio da independência dos poderes e os artigos 165 a 169 da Constituição Federal. Por fim, requer a improcedência da ação, solicitando a produção de provas documentais​​​..

Determinação de citação da interessada [PARTE] Arrielo para contestar o feito. Transcorrido in albis o prazo, a Defensoria Pública, na qualidade de curadora especial, apresentou contestação por negativa geral (fls. 177).

Determinada a busca e apreensão da requerida [PARTE] Arrielo, para que seja conduzida ao [PARTE] de Marília para avaliação médica a fim de avaliar a necessidade da internação compulsória (fls. 66/67).

Apresentado relatório médico em fls. 98, indicando a necessidade de internação compulsória, procedeu-se à internação no Hospital [PARTE].

Relatórios de fls. 126/129 demonstrando a necessidade de desinternação da paciente e sequenciamento do tratamento em ambiente ambulatorial.

Novo relatório em fls. 153 indicando a necessidade de alta da paciente e acompanhamento CAPS AD.

Relatório final do Ministério Público às fls. 159/160.

Eis o relato do essencial.

FUNDAMENTO E DECIDO.

Presentes os pressupostos processuais e condições da ação (art. 147 do CPC), passo ao mérito.

No mérito, o pedido é PROCEDENTE.

De partida, cabe refutar as alegações da Fazenda Pública do Estado de São Paulo, na medida em que o exame médico efetivado no decorrer do processo delineou a necessidade de internação compulsória de Michele.

Além disso, a tese da reserva do possível também esbarra na própria necessidade inconteste de internação (tratamento de saúde), na medida em que havia risco de vida iminente com a manutenção da Curatelada na situação de abuso de álcool e drogas em que se encontrava.

Friso que a tese da reserva do possível não pode ser empregada de forma linear, especialmente quando há um número exacerbado e crescente de adictos em solo brasileiro, o que leva à necessidade de que o número de vagas para o tratamento da adicção sejam revistos, somado ao fato da extrema necessidade de se proteger a vida do administrado(a), como no caso, já que o risco de vida fora devidamente demonstrado. Enquanto não são desenvolvidos programas concretos de majoração de vagas e tratamento ambulatorial aos adictos, o Poder Judiciário não pode se afastar de concretizar os direitos constitucionalmente definidos.

Não se olvide, ademais, que é dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal garantir a saúde de todos “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.”

Refuto, portanto, as alegações da Fazenda Pública e reafirmo a obrigação da prestação de saúde no caso concreto, devendo ser fornecido o tratamento condigno necessário à recuperação de Michele, nos exatos termos pleiteados em exordial.

Não obstante, a manutenção da internação não se faz mais a medida adequada ao caso concreto.

A evolução legislativa relativa às internações psiquiátricas caminhou, nos últimos anos, para uma adequada redução das internações de longo prazo, buscando se evitar que pessoas em situação crônica de patologias mentais ou adicção viessem a ser marginalizadas ou excluídas da convivência social pelo argumento de que ficariam mais ‘seguras’ longe de tal meio.

A convivência social se trata de um direito fundamental intimamente ligado à dignidade humana, inexistindo, nesse compasso, existência humana digna às margens da sociedade. Assim, mesmo os deficientes ou pessoas dotadas de doenças psíquicas graves devem ser, na medida do possível – segundo a evolução legislativa delineada – cuidadas em ambiente social, que lhes proporcione tratamento digno e eficaz ao mesmo tempo em que as mantém em contato com a própria sociedade a que pertencem.

Esse direito, entretanto, pode ser mitigado em casos especialíssimos, o que ocorre, por exemplo, nos casos em que os meios ambulatoriais não estão atendendo aos objetivos primordiais do próprio tratamento, motivo pelo qual o quadro clínico do paciente acaba por se degradar a ponto de se tornar necessária a intervenção na modalidade de internação.

A LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, determina que em casos extremos, com a comprovação da necessidade da internação por laudo médico, poderá ser adotada a internação em qualquer de sua modalidade, conforme se verifica do art. 4º da Lei:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

A legislação determina, portanto, que a internação se trata de recurso subsidiário, mas que poderá ser empregado sempre que os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A internação, entretanto, deverá visar, de forma permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (leia-se: familiar e social).

No caso dos autos, o relatório médico de fls. 98 indicou, de fato, a necessidade de internação no momento em que fora cumprido o mandado de busca e apreensão de Michele – devido ao uso abusivo de crack e comportamento de risco – procedimento necessário para a sua desintoxicação.

Portanto, no momento em que se procedeu a providência relativa à internação, essa era a melhor medida para Michele, na medida em que corria risco de vida com a piora do quadro de uso abusivo de crack e álcool, conforme narrado em exordial.

Anoto, por oportuno, que a internação compulsória do adicto não se trata de um desrespeito ao indivíduo humano, mas, em verdade, de um procedimento necessário para que, por determinado período de tempo e com objetivos claros e específicos, o indivíduo passe pelo processo de desintoxicação e possa realizar suas escolhas de vida, livre das amarras da adicção, ao final do tratamento extremo.

Passado o período crítico de desintoxicação, e retomado o espirito de liberdade de escolhas, a medida adotada deve ser a menos gravosa, qual seja, aquela em que se mantém a inteiração social e familiar do adicto, sem se olvidar do tratamento necessário.

O CNJ, incorporando a Política Antimanicomial, concretizou a Resolução 487/2023, que segundo o próprio Conselho [PARTE], é aplicável, também, aos adictos – Resolução esta que trata, no âmbito do Judiciário, da adoção da política antimanicomial pelo Estado Brasileiro e seus Poderes.

Somado a isso, o art. 10 da PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 do Ministério da Saúde que “Institui a [PARTE] Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema [PARTE]” reafirma:

Art. 10. São pontos de atenção na [PARTE] Psicossocial na atenção hospitalar os seguintes serviços:

I - enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas;

II - serviço [PARTE] para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica e/ou psíquica, sempre respeitadas as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

§ 1º O cuidado ofertado no âmbito da enfermaria especializada em Hospital Geral de que trata o inciso I deste artigo deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Individual desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica.

No caso em epígrafe, conforme relatórios médicos juntados em fls. 136/129 e 153, a condição clínica da paciente afasta a necessidade de permanência da internação hospitalar, já que passou pelo processo de desintoxicação, houve contenção de sintomas ansiosos, estando, ainda, orientada auto e alopsiquicamente e com juízo crítico preservado.

Anoto, ademais, que desde a data da internação até a data em que proferida esta sentença, passaram-se 712 dias de internação compulsória, motivo pelo qual o prazo da referida internação (provisória por essência), fora o suficiente para os fins buscados pela autora.

Assim, o pedido merece a procedência nos termos em que concretizado na exordial (item 2 dos pedidos), sendo certo que os demais pedidos autorais de manutenção incessante da curatelada Michele em internação hospitalar, além de se desvirtuar do pleito exordial, se desvirtua da própria Política Pública Antimanicomial assumida pelo Estado Brasileiro e pelo Poder Judiciário.

Necessário frisar-se que o pedido já atingiu o objetivo a que se prestava, esgotando-se a tutela jurisdicional com a própria providência de internação pelo lapso temporal delineado, pelo que, imperioso que o tratamento seja continuado na forma ambulatorial, determinando-se a imediata desinternação de Michele, bem como o acompanhamento pelo CAPS na modalidade mais adequada ao caso.

Não se pode olvidar, ademais, que o Hospital se manifestou no sentido de que outras pessoas em condição de adicção esperam por vagas para a internação, sendo certo que a manutenção da internação de Michele, além de ser contrária a todo o arcabouço normativo-principiológico já delineado, macula o direito ao acesso a saúde de outros que necessitam da internação.

Fica determinado, ademais, que a internação deverá se dar no prazo máximo de 10 (dez) dias, tempo suficiente para que o núcleo familiar e a autora se preparem para receber Michele e contatem os aparatos públicos, em especial o CAPS, para a continuidade do tratamento ambulatorial.

Isto posto, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO, para o fim de determinar à FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO o custeio integral da internação compulsória de MICHELE DE MELO ARRIERO, qualificado nos autos, para tratamento de sua narcodependência, em estabelecimento de saúde especializado, com vistas ao tratamento de saúde recomendado pelos relatórios médicos juntados aos autos e laudo de fls. 98, determinando-se, entretanto, a desinternação da paciente no prazo de 10 (dez) dias e o acompanhamento junto ao CAPS na modalidade de atendimento ambulatorial, nos termos das normas do Ministério da Saúde.

Em razão da sucumbência, arcará, a Fazenda Pública do Estado de São Paulo, com o pagamento de honorários advocatícios, ora fixados, na forma do artigo 85, §§2º, 3º, 8º e 8ª-A do CPC, R$2.619,85 (dois mil, seiscentos e dezenove reais e oitenta e cinco centavos), com atualização monetária pela Tabela Prática – IPCA-E do E. TJ a partir da presente data até o efetivo pagamento (em conformidade com a solução do Tema nº 810 pelo STF) e juros de mora do trânsito em julgado, no percentual de 1% ao mês. Justifico o valor da verba honorária arbitrada em razão do reduzido valor dado à causa, do elevado grau de zelo que norteou os trabalhos do patrono do autor da ação e do longo tempo de tramitação processual.

Sem ressarcimento de custas e/ou despesas processuais, porquanto o autor da ação é beneficiário da gratuidade e nada desembolsou a tal título. Dispensada a remessa necessária, nos termos do artigo 496, §3º, inciso III, do CPC.

Oficie-se ao Hospital [PARTE], dando-lhe ciência da presente decisão.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.