

agirem com dolo ou culpa, nos termos do art. 37, § 6º, elidida a hipótese de responsabilidade solidária.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0702.01.027605-4/003 - Comarca de Uberlândia - Apelante: Espólio de S.A.R., representado pela inventariante I.P. - Apelados: Município de Uberlândia, Sociedade Anônima Brasileira de Empreendimentos - Sabe, N.R.L., E.M.C.B. e L.F.C.N. - Relatora: DES.ª VANESSA VERDOLIM HUDSON ANDRADE

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM ACOLHER PRELIMINAR E DAR PROVIMENTO PARCIAL.

Belo Horizonte, 30 de outubro de 2007. - Vanessa Verdolim Hudson Andrade - Relatora.

Notas taquigráficas

DES.ª VANESSA VERDOLIM HUDSON ANDRADE - Trata-se de apelação proposta às f. 388/400 pelo Espólio de S.A.R., rep. pela inventariante I.P., nos autos da ação de indenização por danos morais ajuizada contra o Município de Uberlândia, Sociedade Anônima Brasileira de Empreendimentos - Sabe, N.R.L., E.M.C.B. e L.F.C.N., diante do seu inconformismo em face da decisão de f. 377/383, que julgou improcedente o pedido inaugural, por entender que o alegado dano material não foi comprovado nos autos.

O apelante pretende seja reformada a sentença primeva, expondo em seu recurso a narração dos eventos, como entende terem ocorrido. Assevera que os requeridos a conduziram a hospital psiquiátrico contra a sua vontade e que foram veiculadas, na mídia local, reportagens difamantes e humilhantes sobre o caso. Pede que lhe seja deferido o pedido de danos morais.

Contra-razões, apresentadas às f. 411/416 pelo Município de Uberlândia, que alega, preliminarmente, que os documentos juntados com a apelação não devem ser conhecidos. No mérito, ratifica que os fatos narrados pela recorrente são inverídicos e que inexistiu o dano pretendido.

A Sociedade Anônima Brasileira de Empreendimentos - Sabe apresentou resposta ao recurso às f. 418/ 432, pela improcedência do apelo, em que alega ter inexistido difamação e calúnia e diz ter apenas relatado o que lhe fora informado.

Conheço da apelação, presentes os requisitos de sua admissibilidade.

Preliminarmente.

Antes de adentrarmos no mérito do recurso, insta examinar a preliminar suscitada pelo Município recorrido, de que o documento juntado com a apelação deve ser desconsiderado, pois em dissonância ao dispositivo do art. 517 do CPC.

Responsabilidade civil do Estado - Indenização - Dano moral - Município - Hospital público - Internação - Tratamento psiquiátrico - Paciente - Cientificação - Consentimento - Ausência - Princípio da dignidade da pessoa humana - Direitos humanos - Tratado internacional - Inobservância - Agente público - Responsabilidade solidária - Não-cabimento - Direito de regresso - Valor - Critério de fixação - Procedência em parte do pedido

Ementa: Danos morais. Internação involuntária de paciente supostamente acometido de doença mental. Vácuo legislativo suprido pelo Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Pidesc e pelos princípios ASM das Nações Unidas. Art. 5º, § 3º, da Constituição. Tratados sobre direitos humanos que integram o direito doméstico com força de emenda constitucional. Afronta à dignidade da pessoa humana. Reparação devida.

- Mesmo antes da edição da legislação brasileira específica sobre a internação involuntária de doentes mentais, o Direito brasileiro já havia incorporado normas que regulavam essa matéria, com a aprovação do Pidesc - Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em 1992. Esse tratado, originalmente redigido na década de 1960, foi complementado, posteriormente, pelos princípios ASM, editados pela ONU, que balizavam e regulavam as matérias tratadas pelo Pidesc, inclusive no que tange à internação involuntária de pacientes acometidos de doenças mentais. A regulamentação, integralmente incorporada, inclusive pelo Código de Ética Médica, prevê alguns requisitos de legitimação das internações forçadas, que, se descumpridos, podem gerar certamente algum dano de ordem moral ao paciente cujos direitos forem suprimidos.

Responsabilidade estatal. Solidariedade dos agentes públicos envolvidos no evento danoso. Impossibilidade.

- O sistema jurídico pátrio consagra a responsabilidade estatal, independentemente da responsabilidade dos agentes públicos. Caso entenda pertinente, caberá ao Estado o direito de regresso contra seus agentes que

A legislação processual civil prevê que as questões a serem analisadas em sede de recurso devem atender não-somente àquilo que foi discutido em primeira instância, salvo na hipótese definida no mencionado art. 517, que trata de questões não interpostas anteriormente por motivo de força maior.

O que se observa *in casu* é que a apelante juntou documento inédito nos autos, sem a comprovação acerca da impossibilidade de tê-lo feito em momento oportuno, quando ainda em fase de instrução probatória.

A prova documental foi amplamente produzida durante o momento processual adequado, sendo defeso às partes surpreender, *ex adverso*, com nova documentação em sede de recurso.

Nesse diapasão, fica precluso o direito das partes de juntar documentação que poderia ter sido juntada anteriormente. A preclusão consumativa importa em perda do direito sobre certo ato processual, transcorrido o momento oportuno para fazê-lo.

Ademais, a inovação recursal não pode ser permitida, não somente pela flagrante afronta ao princípio do contraditório e da ampla defesa, mas também sob pena de supressão da instância inferior.

Assim, acolho a questão preliminar e deixo de conhecer dos documentos juntados às f. 401/406 e 408/409.

Mérito.

Narração dos fatos/análise dos fatos controversos.

Trata-se de ação de indenização por danos morais intentada sob o argumento de que a autora, S.A.R., teria sido internada em hospital psiquiátrico contra sua vontade e que um jornal local teria relatado o episódio de maneira difamante e humilhante, circunstâncias ensejadoras de dano moral.

A matéria fática, mesmo tendo sido narrada exaustivamente pelas partes litigantes, ainda é controvertida. Dessa feita, torna-se imperioso que seja elaborada uma avaliação cronológica factual, mesmo que sinóptica, com base nas provas existentes nos autos.

A demandante - ora representada pelo seu espólio - foi interdita em meados de 1991 (f. 86/89), sendo declarada sua incapacidade para a gerência dos atos de sua vida civil. Na sentença, o Juiz nomeou como curadora a requerente daquela ação interditória, a genitora da interditanda: D.T.A.R.

No ano de 1993, a mãe da requerente (D.T.A.R.), idosa, foi internada com uma fratura na perna, ocasião em que a requerente permaneceu no hospital como acompanhante. Naquela ocasião, passou a alimentar-se dos restos de comida deixados pela paciente, o que gerou comoção das enfermeiras, que, vez ou outra, acabavam dando-lhe o que comer.

Até aí não existem versões controvertidas sobre os fatos; pelo contrário, a narração exordial é acompanhada pelas defesas. O presente feito, ademais, possui um amplo conjunto probatório, que envolve, entre outros, fotocópias (e originais) das reportagens veiculadas pela mídia local (f. 14/21); atestados médicos, laudos e

receituários (ao longo de todo o processo), além de depoimentos testemunhais colhidos em audiência (f. 271/287).

Examinando cautelosamente as provas, entendo que restou comprovado que os fatos subseqüentes ocorreram da seguinte forma:

Em março de 1993, ainda enquanto acompanhava a mãe no tratamento médico-hospitalar, a demandante recebeu uma dose de sedativo, sob o argumento de que se tratava de um remédio, e em seguida foi levada desacordada para uma ambulância, que a levaria ao Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho, em Goiânia/GO, por ordem médica do hospital mineiro e dos agentes da Secretaria de Ação Social de Uberlândia, com base no documento de f. 210.

O documento suscitado alhures é o laudo médico pericial que constatava a necessidade de internação da paciente S.A.R. para tratamento psiquiátrico especializado.

Ainda relatando os fatos, tenho que a recorrente acordou enquanto estava sendo levada para a ambulância. Informada sobre o que estava lhe acontecendo, a requerente disse que não queria ser internada e que não podia deixar sua mãe sozinha, o que foi ignorado pelos médicos. Segundo relatado pelo condutor da ambulância, a paciente sentou-se no banco da frente (banco do passageiro) e a viagem foi tranqüila e pacífica, tendo a autora conversado durante o todo o caminho até Goiânia.

De início, insta salientar que a internação se deu contra a vontade da demandante. Seu inconformismo é incontrovertido nos autos. Ademais, o simples fato de ter a paciente deixado de insurgir-se fisicamente contra sua internação e não ter sequer gritado ou se negado a entrar na ambulância não configura aceitação da paciente, que, *a contrario sensu*, aduziu veementemente que não desejava sair do lado da mãe. A calma com que a autora se portou durante o trajeto não pode ser considerada uma aceitação, visto que não poderíamos esperar comportamento diverso de alguém que estava sob efeito de sedativo.

Após breve período internada no manicômio de Goiânia, a paciente foi liberada, com base em um laudo médico superveniente, que não considerava que a autora preenchia os requisitos para a manutenção da internação.

Relatados os fatos, passo a analisá-los como geradores ou não de danos morais.

Do direito.

O Brasil, atualmente, conta com uma legislação específica sobre o tratamento de doentes mentais. A moderna Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, consagra os mais avançados mecanismos de proteção aos deficientes mentais, sendo fruto, principalmente, da anterior Convenção de Caracas (1990) e da Resolução 46/119 da ONU, de 17 de dezembro de 1991.

Durante o início da década de 1990, verificamos um crescente movimento pela melhoria da situação e do tratamento de pessoas com deficiências mentais, de forma que nossos legisladores acabaram por editar uma lei específica para cuidar do assunto, conformando nosso sistema legal aos mais avançados regramentos

para proteção e garantia de direitos fundamentais aos doentes mentais.

A supracitada lei versa sobre a internação de pacientes:

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.

Parece-me claro que a internação involuntária de pacientes é permitida hoje em dia, sendo até mesmo alvo específico de um dos incisos do art. 7º, conforme explicitado. Entretanto, a intervenção sem prévio consentimento não deve ser tratada como regra e deve ser justificada, visto que se trata de intervenção por demais violenta.

O art. 2º da Lei 10.216/2001 também merece ser trasladado:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

[...]

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

[...]

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis [...].

Contudo, à época dos fatos, a lei em comento ainda não estava em vigor. Antes da referida lei ainda inexistia no País um regulamento específico sobre o assunto. Dessa forma, a resolução de casos envolvendo a internação involuntária e os direitos fundamentais de doentes mentais buscava guarida no antigo Decreto-lei 3.138, de 1941, que muito pouco versava sobre o tema e que priorizava a regulamentação da internação de doentes mentais segurados da Caixa. Aquela lei visava muito mais à proteção financeira da seguridade social do que à garantia de direitos às pessoas portadoras de deficiência.

Ao longo dos autos, verifico que a questão é tratada sob a ótica da existência ou não de violência física na internação. Ademais, em sede de depoimentos pessoais na audiência realizada, o médico Guilherme Gregório de Almeida sustenta que, “antes da referida lei [Lei 10.216/01], o documento de f. 210 era suficiente para que fosse feita uma internação, desde que o hospital que recebesse o paciente concordasse com o laudo” (f. 282). Mesmo que não fique comprovada a existência de violência física contra a demandante, os procedimentos

tomados quando da internação devem ser examinados sob um enfoque mais abrangente, porquanto a violência em comento pode ter existido no âmbito psicológico ou moral.

Ora, certamente a legislação brasileira não tratava especificamente da internação involuntária, o que não significa dizer que inexistiam normas legais aplicáveis à espécie, mormente pelo fato de que as fontes do Direito transcendem os limites territoriais dos Estados. Explico.

Estou certa de que o vácuo da legislação brasileira observado ao tempo dos fatos não deve constituir obstáculo à análise do caso em apreço, de modo que o Direito possui outros mecanismos pelos quais podemos trazer elementos normativos e argumentos bastantes para a formação de um convencimento motivado e fundamentado a fim de dirimir a celeuma.

Mesmo que o Legislativo brasileiro tenha se quedado inerte quanto a uma regulamentação mais efetiva e específica no que toca a internação de doentes mentais, observo que, desde muito tempo, o sistema jurídico brasileiro - especialmente com o advento da Constituição de 1988 - vem incorporando costumes e positivamente instrumentos internacionais que trazem proteção aos direitos fundamentais de doentes mentais.

As disposições firmadas na Resolução nº 217, da Assembléia Geral das Nações Unidas, a chamada Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, dão conta de que:

Art. 12º. Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques, toda a pessoa tem direito à proteção da lei.

Em meados de 1991, a Assembléia Geral da ONU adotou os Princípios para a Proteção de Pessoas com Enfermidade Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental (Resolução 46/119), baseada no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Pidesc, tratado firmado em meados de 1966 e ratificado pelo Brasil em 1992. A resolução mencionada acima passou a integrar o Pidesc e, inclusive, trouxe capítulo específico sobre o tratamento involuntário de pacientes com doenças mentais. A questão da internação forçada é eivada de um caráter excepcional, e sua utilização depende de certos requisitos.

Segundo a resolução, em seu princípio nº 16, uma pessoa só deve ser mantida em instituição para doentes mentais, aquém da sua própria vontade ou da vontade de seu curador, se seu comportamento estiver trazendo risco de vida a si mesma ou às pessoas que a cercam, quando profissionais da área médica deverão proceder à internação forçada. Vejamos do texto original daquela resolução: “[...] as specified by domestic law [...]. The grounds of the admission shall be communicated to the patient without delay”. Ou seja, conforme especificado na lei local, as regras de admissão do doente devem ser imediatamente comunicadas a ele.

No caso concreto, isso não ocorreu; os procedimentos de internação correram sem que a paciente ou sua curadora fossem alertadas. Note-se que não se trata de pedido de permissão para a internação, já que a internação forçada é aceita em todo mundo, e especialmente consagrada na convenção alhures citada. Na verdade, o que o costume sedimentou no meio médico é que essa modalidade de internação (a forçada) seja ao menos informada ao doente, que não deve ser surpreendido com um procedimento de internação inesperado e repentino.

A meu ver, esses princípios, apelidados de “princípios ASM”, vêm a complementar o tratado anterior para a proteção de direitos econômicos, sociais e culturais e, por isso, têm aplicação imediata no Brasil. É o que se lê do art. 5º, § 1º, da Constituição. Vejamos: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”.

Na verdade, as normas emanadas dos tratados internacionais ratificados ou assinados pelo Brasil têm força de emenda constitucional. Acerca da alegada aplicabilidade imediata dessas normas, temos a explicação doutrinária:

Entendemos que, em regra, os tratados que versam sobre direitos fundamentais possuem aplicabilidade imediata. Tal conclusão se impõe não somente em coerência com o fato de os Estados-partes, ao ratificá-los, assumirem a obrigação de cumpri-los, como, no caso particular do Brasil, pela circunstância do art. 5º, § 1º, da Constituição Federal [...] (GOMES, Luiz Flávio; PIOVISAN, Flávia. *O sistema interamericano de proteção dos direitos humanos e o direito brasileiro*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2000, p. 312).

Ademais, parece-me bem claro que a resolução que institui os princípios ASM apenas regulamenta o Pidesc, já vigente no Brasil desde 1992. Ao menos é o que se percebe do preâmbulo da resolução que institui tais princípios.

Muito se argumentou, no cenário do Direito Internacional, que os princípios ASM seriam uma resolução comum, dissociada de qualquer instrumento com poder cogente, visto que não existem dúvidas de que as resoluções são atos unilaterais e, por si sós, não podem obrigar os Estados.

No *Livro de recursos da OMS sobre saúde mental: direitos humanos e legislação*, de 2005, da Organização Mundial de Saúde, Melvyn Freeman e Soumitra Pathare traçam uma relação sobre as resoluções da ONU e o modo como elas podem integrar o Direito doméstico dos governos:

Há uma concepção equivocada e generalizada de que, devido ao fato de os instrumentos de direitos humanos relacionados especificamente à saúde mental e à deficiência serem resoluções não compulsórias do que convenções obrigatórias, a legislação de saúde mental está sujeita, portanto, apenas ao arbítrio dos governos dos países. Isto não é verdade, já que os governos se encontram sob obrigação, nos termos da legislação internacional de direitos humanos, de

garantir que suas políticas e práticas se conformem à legislação internacional obrigatória de direitos humanos - e isto inclui a proteção de pessoas com transtornos mentais (p. 40).

No caso, conforme traçado no preâmbulo daquela resolução, os princípios ali instituídos vêm para regulamentar o prévio Pacto Internacional de 1966, integrando-o e obrigando os países que o ratificaram ou o assinaram, como é o caso do Brasil.

Reconheço que os princípios ASM vêm sendo criticados (especialmente a partir de 2003, quando foi elaborada uma Convenção Internacional mais completa acerca dos direitos humanos dos deficientes físicos) e que sua força cogente, como instrumento *legally binding*, vem sendo duramente questionada. No entanto, entendo que sua integração ao Tratado de Direitos Humanos de 1966 é mesmo o melhor entendimento. Essa tese é suportada inclusive pelos escritores citados na publicação realizada pela própria Organização Mundial de Saúde, quando dizem:

Em 1991, os Princípios das Nações Unidas para a Proteção de Pessoas com Enfermidade Mental e a Melhoria da Atenção à Saúde Mental (Princípios ASM, ver Anexo 3) estabeleceram padrões mínimos de direitos humanos para a prática no campo da saúde mental. Organismos internacionais de fiscalização e aplicação têm usado os Princípios ASM como uma interpretação oficial dos requisitos de convenções internacionais como o Pidesc (ob cit., p. 46).

Válido lembrar que a sigla Pidesc acima mencionada refere-se ao já citado Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais de 1966.

A tese em crivo parece mesmo ser a de melhor aplicação, especialmente quando o Comitê Brasileiro de Direitos Humanos e Política Externa já cita os princípios ASM em sua página na internet, reconhecendo a força e a aceitação daquelas avenças no cenário político-social brasileiro (O texto integral da resolução, em português, pode ser encontrado no sítio virtual da Câmara dos Deputados, na seção do Comitê Brasileiro de Direitos Humanos e Política Externa. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/comissoes/cdhum/ComBrasDirHumPolExt/ProtPessAcomTranstment.html>>).

À luz das normas internacionais e nacionais sobre a internação e tratamento de doentes, o Conselho Federal de Medicina não se quedou inerte e exarou a resolução que instituiu regimento alcunhado de *Código de Ética Médica*, de janeiro de 1988.

Apenas para ilustrar a importância da Resolução das Nações Unidas sobre o tema, a Resolução nº 1.407, de 8 de junho de 1994, do Conselho Federal de Medicina, adota os “princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental” - aprovados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 17.12.91 - como um “guia a ser seguido pelos médicos do Brasil”.

Demonstrada a plena aplicabilidade dos princípios ASM como um guia de atos que devem ser seguidos pelos médicos, o Código de Ética Médica, Resolução

CFM nº 1.246/88, em contrapartida, traz uma lista de procedimentos que são vedados àqueles profissionais:

Art. 46. Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.
[...]

Art. 48. Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.
[...]

Art. 52. Usar qualquer processo que possa alterar a personalidade ou a consciência da pessoa, com a finalidade de diminuir sua resistência física ou mental em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 53. Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, ao exercer a profissão em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade.
[...]

Art. 56. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

O Código de Ética Médica apresenta perfeita consonância com as disposições da ONU, de forma que trata da internação involuntária apenas nos casos em que o paciente estiver em iminente perigo de vida. Ademais, não restam dúvidas de que o curador deve ser informado sobre todos os procedimentos que sucederem.

Isso posto, sigo com o exame do caso.

Em primeira análise, é de se concluir que a internação involuntária é um procedimento que não deve ser utilizado de forma usual e hodierna, devendo ser tratado como forma excepcional, e sempre com anuência de um familiar ou do responsável. A internação involuntária pode causar prejuízos de ordem psicológica ao paciente, mesmo se respeitadas as recomendações acima, o que nos força a pensar que a internação involuntária e sem prévia comunicação ao paciente acaba por causar danos ainda maiores à psique do internado.

No caso concreto, a curadora da recorrente era sua mãe e, ao contrário do que alegaram os médicos, não tomou conhecimento da internação, não sendo consultada sobre tal fato. Ademais, parece-me claro que em momento algum os médicos explicaram o caso à paciente ou mesmo à sua genitora, a quem foi simplesmente informado que sua filha havia sido levada para um hospital psiquiátrico em Goiânia. A internação, repita-se, ocorreu de forma sorrateira, visto que as enfermeiras (cumprindo ordens superiores) sedaram a paciente ardilosamente, dando-lhe injeção sem prévia informação de que se tratava de sedativos e que a real intenção dos médicos era mesmo sua internação, configurando verdadeira violência contra a sua vontade e dignidade pessoal.

Os profissionais envolvidos na internação da apelante não cumpriram com os regramentos do Código de Ética Médica, nenhum familiar foi avisado sobre a internação, nem mesmo a mãe e curadora. Nem sequer a paciente tinha ciência de que estava sendo sedada

(afrenta aos art. 46 e 52 do CEM) e seria internada contra a sua vontade. Imperioso ressaltar que a ilegalidade na conduta não repousa na internação involuntária em si, mas sim na forma como ela ocorreu.

Em tempo, é de se frisar, conforme já mencionado alhures, que a Resolução 46/119 da ONU estabelece que a admissão involuntária de doente mental em hospital psiquiátrico só é permitida se a situação do paciente envolver perigo de vida, ou se a não-internação configurar obstáculo ao tratamento efetivo, quando, então, haverá necessidade de avaliação psicológica de outro profissional, e a internação dependerá dessa segunda opinião favorável à internação. Vejamos:

Admissão Involuntária

§ 1º. Uma pessoa pode a) ser admitida involuntariamente como paciente em um estabelecimento de saúde mental: ou b) tendo sido admitida voluntariamente, ser retida como paciente involuntário no estabelecimento de saúde mental se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado e autorizado por lei para este fim determinar, de acordo com o Princípio 4, que a pessoa apresenta um transtorno mental e considerar:

- a) que, devido ao transtorno mental, existe uma séria possibilidade de dano imediato e iminente à pessoa ou a outros.
- b) que, no caso de uma pessoa cujo transtorno mental seja severo e cujo julgamento esteja prejudicado, deixar de admiti-la ou retê-la provavelmente levará a uma séria deterioração de sua condição ou impedirá a oferta de tratamento adequado, que somente será possível, por meio da admissão em um estabelecimento de saúde mental, de acordo com o princípio da alternativa menos restritiva. No caso referido no 'subparágrafo 1 b', um segundo profissional de saúde mental igualmente qualificado, independente do primeiro, deverá ser consultado, onde isto for possível. Se tal consulta ocorrer, a admissão ou a retenção involuntária não se darão, a menos que o segundo profissional concorde.

No caso em exame, não houve a avaliação de um segundo profissional. A bem da verdade, os fatos relatados sucederam dentro de um hospital onde existem vários médicos e psiquiatras, de modo que não se trata da situação excepcional na qual não é possível obter uma segunda avaliação.

A internação feita sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal não deve ser considerada autoritária e ilegal. Pelo contrário, e por mais paradoxal que possa soar, ela é permitida com base na colisão de direitos fundamentais. De um lado, temos o direito à vida e à saúde como um dever do Estado, que, inclusive, pode ser responsabilizado se agir de forma omissa; por outro lado, temos o direito de escolha do paciente. O tema é certamente polêmico, e é justamente sopesando tais direitos que chegaremos a uma conclusão satisfatória. Os dispositivos citados alhures formam o convencimento de que a internação involuntária deve ocorrer nos casos em que o paciente estiver em perigo de vida, ou na iminência de criar situação na qual poderá ser prejudicado pela própria ignorância do perigo, ou até mesmo quando estiver causando situação de perigo a terceiros, ou quando a não-internação prejudicar o próprio tratamento. Assim, o direito à liberdade,

à privacidade e à intimidade do doente deve ser mitigado em prol da manutenção de um bem maior, do direito indisponível à vida.

No caso dos autos, não existem provas ou elementos capazes de formar o convencimento de que existia alguma dessas circunstâncias, de forma que a internação passa a depender da anuência do paciente, de um de seus familiares ou responsáveis; ou, em caráter excepcional, do laudo favorável de dois médicos.

Sobre essa colisão de direitos, e tratando sobre a conjugação dos princípios constitucionais, a doutrina de Carlos Alberto Bittar é clara e pertinente; se não, vejamos:

O médico há de levar em conta que a sua atuação depende de outra parte tão interessada quanto ele próprio: o paciente, o qual, numa singela definição, é um ser humano carente de ajuda, sequeiro de ser condignamente tratado e da aplicação da mais apurada competência profissional, que quer ser ouvido e informado sobre sua situação e, principalmente, não se sentir abandonado.

O direito à integridade física e o direito ao corpo são inatos a toda pessoa física. Conseqüentemente, qualquer procedimento médico que incida no complexo físico e orgânico do paciente está condicionado ao consentimento prévio deste ou de seu representante legal, salvo em situações de iminente perigo de vida. O princípio da prevalência da manifestação da vontade do paciente está consagrado no art. 46 do Código de Ética Médica. Cabe ao enfermo, titular exclusivo dos atributos físicos que lhe são particulares, e não ao médico, a última palavra sobre a aplicação de um tratamento ou a execução de um ato cirúrgico. O facultativo está proibido de exercer sua autoridade a fim de limitar ou desrespeitar o direito do doente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou o seu bem-estar, ou sobre método contraceptivo ou conceptivo (arts. 48 e 67 do estatuto ético). A Declaração de Nuremberg (1946), aliás, eleva o consentimento voluntário do enfermo como absolutamente voluntário. A única limitação a essa vontade verifica-se quando ele deseja abreviar a própria vida (art. 46). Assim, se o doente que corre risco de vida refuta tratamento que decerto não lhe trará maior sofrimento, é perfeitamente factível impor-lhe a devida assistência médica, pois, de outra forma, se estaria tolerando a forma indireta do suicídio. Há ainda a possibilidade de o médico provocar o Poder Judiciário a fim de obter a prolação de um decisório que legitime sua ação. Verificada a incapacidade do paciente de manifestar a própria vontade, o consentimento há de ser logrado de seu representante legal ou, na falta deste, de um parente próximo. Numa hipótese extremada em que se constate a ausência dessas pessoas, o médico, numa situação de grande risco ao indivíduo que padece, está tacitamente autorizado a utilizar os meios de que dispõe com o fito de salvá-lo. E essa tomada de atitude está lidimada pela defesa do direito à vida, que ocupa posição inexcusável na gama dos direitos da personalidade.

Outrossim, é mister frisar que o fato de ter havido consentimento ou solicitação por parte do enfermo ou de seu representante legal não isenta o médico de responsabilidade por qualquer ato praticado ou indiciado (Código de Ética Médica, art. 32) (*Responsabilidade civil médica, odontológica e hospitalar*. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 96-97).

Para o doutrinador, em opinião com a qual concordo plenamente, o consentimento voluntário do

paciente não é condição para sua internação; contudo, é imprescindível que ele e seu responsável sejam informados acerca da internação. Quando dizemos “sejam informados”, por óbvio que não se trata de uma prestação de informação a *posteriori*, mas sim de que seja dada prévia ciência do fato.

Ao longo do processo, percebe-se que a autora alegava que os danos morais pretendidos teriam maior suporte sob a ótica de que os médicos que a analisaram laboraram em erro, principalmente porque a autora teria simulado a deficiência mental, com fins de anular um negócio jurídico que a teria prejudicado financeiramente. Ora, por mais bizarra que essa alegação possa parecer, permito-me considerar que ela em nada importa ao deslinde da questão. É que o ato ilícito teria infringido os direitos humanos da suposta “paciente”, pouco importando se ela realmente era acometida de doença ou não. A suposta alegação de que a paciente na verdade teria simulado a “doença mental” não muda nada, já que o que se mede aqui é a atuação dos médicos na internação, quando acreditavam tratar-se de uma doente mental.

Entendo que o ato ilícito repousa no *modos operandi* pelo qual os médicos e as enfermeiras internaram a paciente. A meu ver, a atuação dos profissionais não pode ser admitida e sem dúvidas enseja danos de ordem moral, visto que o tratamento dado à autora foi degradante e certamente diminuiu sua auto-estima, pelo que não somente foi tratada de maneira desrespeitosa, mas o caso ainda ganhou as manchetes na mídia local, o que certamente agravou os danos, dado o alcance que o caso ganhou naquela comunidade.

O Julgador primevo entendeu não haver dano moral, já que comprovado que os fatos não aconteceram exatamente conforme narrado na inicial.

A decisão primeva, *data venia*, não analisou o caso com afinco. Realmente os relatos iniciais não foram integralmente corroborados pelas demais provas. No mesmo passo, concordo que a demandante relatou os fatos com exagero e até mesmo com algumas inverdades. No entanto, ultrapassado o período inicial, de obscuridade e incerteza quanto aos fatos, a verdade que emanou da instrução probatória nos força a crer que, mesmo que muitos dos fatos não tenham ocorrido nos termos postos pela autora, o dano moral é patente e não pode ser tolhido apenas como punição pelas alegações falsas inicialmente postas à baila.

O dano moral de fato ocorreu, pela maneira desrespeitosa como ocorreu o internamento, de forma afrontosa aos direitos fundamentais da autora.

Órgãos de imprensa/inexistência de dever de indenizar.

As reportagens de jornal colocadas dão conta de que o assunto alimentou a curiosidade dos cidadãos de Uberlândia por um bom tempo, especialmente pelas chamadas sensacionalistas de jornalismo de segunda mão, que deu atenção a detalhes pessoais sobre o caso, em vez de focar nas questões humanitárias que o envolvem. No entanto, isso não quer dizer que aquela

mídia teria concorrido para o dano moral; ela apenas funcionou como instrumento de potencialização dos efeitos danosos, haja vista a publicidade dada aos fatos.

Na verdade, como bem frisado nos autos, os jornalistas apenas relataram os fatos ocorridos, e, mesmo tendo dado especial atenção para eventos de pouca importância, não há razão para que sejam condenados a qualquer ressarcimento. De fato, a meu sentir, é importante que os periódicos locais relatem os fatos ocorridos no Município, especialmente denunciando atentados contra a dignidade humana e a ética médica; entretanto, a atenção especial dada a alguns detalhes, como apelidos da paciente e fatos que não puderam ter sua veracidade atestada, dá às reportagens um caráter de “jornalismo sensacionalista”, que, algumas vezes, apenas explorou o sofrimento da autora, com vistas a aumentar a vendagem de jornais e criar um tipo de comocção nas massas.

Quando sustento a irresponsabilidade civil (apenas no caso concreto) dos jornais que veicularam a matéria, faço-o considerando os princípios da livre manifestação do pensamento e da vedação à censura, consagrados primeiramente na Lei de Imprensa (Lei 5.520/67) e posteriormente abarcados pela Constituição de 1988.

Na verdade, no exercício regular da liberdade de informação, dentro dos limites éticos e do senso comum, não há que se falar em danos morais. O máximo que posso fazer, não como julgadora, mas como cidadã, é repreender moralmente os jornais que, como aqui demonstrado, exploram situações degradantes sem um cunho efetivamente investigativo, com único escopo de auferir lucros pela atividade jornalística de profissionalismo duvidoso. Louvo, por outro lado, o jornalismo sério e responsável, que se destina efetivamente a informar, como instrumento do conhecimento amplo e bem fundamentado, resultante da análise e da combinação de vários informes.

No entanto, volto a ratificar a tese de que não houve danos morais nesse campo, mesmo porque a autora cooperou para a formação das reportagens. Da simples leitura das reportagens juntadas aos autos, verifica-se que a própria demandante/recorrente cedeu entrevistas e concedeu informações aos órgãos de imprensa que noticiaram o ocorrido. E a autora não limitou seus relatos aos fatos acontecidos; ao contrário, ela cooperou para dar ao caso um drama exacerbado, com recorrentes referências à sua situação econômica desfavorecida e à suposta solidão na qual sua mãe teria sido deixada.

Nesse diapasão, cumpre esclarecer sobre a reparação por eventuais danos causados pela imprensa, conforme estabelece o art. 49 da Lei de Imprensa:

Art - 49. Aquele que no exercício da liberdade de manifestação de pensamento e de informação, com dolo ou culpa, viola direito, ou causa prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar:

I - os danos morais e materiais, nos casos previstos no art. 16, números II e IV, no art. 18 e de calúnia, difamação ou injúrias;

II - os danos materiais, nos demais casos.

§ 1º Nos casos de calúnia e difamação, a prova da verdade, desde que admissível na forma dos arts. 20 e 21, excepcionada no prazo da contestação, excluirá a responsabilidade civil, salvo se o fato imputado, embora verdadeiro, diz respeito à vida privada do ofendido e a divulgação não foi motivada em razão de interesse público.

Pode-se concluir que o ato que efetivamente causou o dano moral foi a internação involuntária da paciente, nos modos como foi realizada. A publicação dos fatos em jornal de circulação local não causa, por si só, danos à requerente. Ademais, não vislumbro qualquer calúnia, difamação ou injúria nas reportagens, uma vez que retratam as alegações das partes envolvidas, tratando-se de meras transcrições dessas partes.

Finalmente, é cediço que a proteção dos direitos humanos é tema cujo interesse é de toda coletividade e assim merece ser relatado pelos órgãos de imprensa, de forma que apenas abusos no dever de informar, quando flagrantemente afrontarem o direito de outrem, ensejarão danos morais, o que aqui não se configurou.

Não há falar em dever de reparação dos jornais que publicaram os fatos.

Responsabilidade do Município/impossibilidade de decretação da responsabilidade solidária/direito de regresso contra os médicos e enfermeiras e demais profissionais da Secretaria de Ação Social envolvidos no evento danoso.

Como pode ser observado acima, apenas os médicos, as enfermeiras e os agentes da Secretaria de Ação Social do Município atuaram de forma ilícita. Entretanto, como cediço, os profissionais prestavam o serviço público de saúde, e nessa condição faziam as vezes do agente público, que certamente deve arcar com o ônus reparatório.

Cabe ao Ente Público federativo cuidar da saúde pública e zelar pelos direitos dos doentes mentais, conforme a regra estipulada no art. 23, II, da Constituição.

O § 6º do art. 37 da Constituição, por sua vez, reza que:

§ 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.

Com efeito, o Poder Público é responsável pelos atos emanados de seus agentes, quando estes causarem danos a terceiros, durante o exercício de suas funções públicas, seja por ato comissivo ou omissivo.

A evolução jurisprudencial e doutrinária, com grande influência do Direito francês, interpretou o dispositivo alhures trasladado como consagração de uma responsabilidade objetiva do Ente Público, como regra. Note-se que, para a lei, pouco importa se a atuação dos agentes públicos foi lícita ou ilícita, bastando a comprovação do nexo de causalidade entre o ato público e o dano ao administrado. É a responsabilidade pelo risco administrativo.

No presente feito, essa questão não é de difícil aferição; pelo contrário, parece-me hialino que o dano moral foi realmente causado pela atuação comissiva dos agentes, que, de forma desmedida, sorradeira e ardilosa, enganaram a paciente com fins de proceder à sua internação forçada, sem sequer avisá-la, ou sua curadora, de tal fato.

Para Celso Antônio Bandeira de Mello, a responsabilização estatal quando de atos comissivos tem guarida no princípio constitucional da igualdade. Segundo o doutrinador:

Na primeira hipótese [danos por ação do Estado] - O Estado gera o dano, produz o evento lesivo - entendemos que é de aplicar-se a responsabilidade objetiva. A própria noção de Estado de Direito postula esta solução. [...].

Se houve conduta estatal lesiva a bem jurídico garantido de terceiro, o princípio da igualdade - inerente ao Estado de Direito - é suficiente para reclamar a restauração do patrimônio jurídico do lesado. Qualquer outra indagação é despicienda, por já haver configurado situação que reclama em favor do atingido o patrocínio do preceito da isonomia (*Curso de direito administrativo*. São Paulo: Malheiros, 1995, p. 514).

Volvendo à análise do dispositivo legal, verifica-se que sua parte final declara a possibilidade de regresso do Estado contra os agentes que tenham agido com dolo ou culpa.

Por óbvio que a atuação em crivo foi eivada de vontade, de dolo. Os profissionais envolvidos na internação ilegítima da autora buscaram fazê-la da maneira que mais lhes conveio, quando, então, passaram a aceitar os resultados dos seus atos, porquanto agiram dentro de sua capacidade e faculdade, o que traz à baila o caráter volitivo da atuação, o dolo propriamente dito.

Explanada a questão à luz do art. 37 da Constituição, não parece restarem dúvidas de que não há falar em responsabilidade solidária entre os médicos, enfermeiras e o Estado.

Note-se que os médicos envolvidos fizeram parte da lide, mesmo que não tenham sido os responsáveis diretos (o que é caso de responsabilização do Ente Público e jamais de responsabilização solidária, conforme pretendia a recorrente). Mesmo assim, foi importante e acertado mantê-los na lide, visto que o Ente Público poderá - caso queira - regressar contra seus agentes nestes mesmos autos, sem necessidade de ação própria, consagrando o princípio da celeridade e economia dos atos processuais.

As enfermeiras envolvidas poderão ser denunciadas na lide para comporem-na na qualidade de litisconsortes passivas, quando contra elas também recairá o direito de regresso do Estado. Esse entendimento tem guarida em decisão pretérita do STJ:

Processual civil e administrativo. Responsabilidade civil do Estado. Denúnciação da lide. Direito de regresso. Art. 70, III, do CPC.

1 - A denúnciação da lide só é obrigatória em relação ao denunciante, que, não denunciado, perderá o direito de

regresso, mas não está obrigado o julgador a processá-la, se concluir que a tramitação de duas ações em uma só onerará em demasia uma das partes, ferindo os princípios da economia e da celeridade na prestação jurisdicional.

2 - A denúnciação da lide ao agente do Estado em ação fundada na responsabilidade prevista no art. 37, § 6º, da CF/88 não é obrigatória, uma vez que a primeira relação jurídica funda-se em culpa objetiva e a segunda na culpa subjetiva, fundamento novo não constante da lide originária (2ª Turma - REsp. 189.224/SP - Rel.ª Min.ª Eliana Calmon - DJ de 13.08.2001 - v.u.).

O sistema jurídico pátrio consagra a responsabilidade estatal, independentemente da responsabilidade dos agentes públicos. Caso entenda pertinente, caberá ao Estado o direito de regresso contra seus agentes que agirem com dolo ou culpa, nos termos do art. 37, § 6º, elidida a hipótese de responsabilidade solidária.

Dito isso, analiso a questão atinente ao valor da indenização devida.

Quantum da indenização.

Demonstrado que os fatos em crivo realmente ensejam dano moral, resta saber o *quantum* a ser fixado para reparar os prejuízos causados à autora.

Em sede vestibular, a autora pediu lhe fosse deferida indenização em 1.000 salários mínimos.

Qualquer reparação, seja moral ou material, deve guardar relação com o dano efetivamente causado, de forma que a verba devida não pode gerar enriquecimento sem causa a quem recebe, mas também não deve ser ínfima, quando se tornaria inócua para seu fim de reparar o patrimônio jurídico danificado.

A mensuração dessa verba, em se tratando de danos materiais, não apresenta grande dificuldade, visto que o julgador lida com uma situação concreta e mensurável aritmeticamente. Os danos de ordem moral, em contrapartida, decorrem de situações concretas ou abstratas (como no caso de ameaças, por ex.) e não são mensuráveis por meros cálculos aritméticos, mas devem ser fixados com base em uma avaliação mais profunda, quando o valor devido deve indenizar um prejuízo subjetivo, que certamente varia em relação a cada indivíduo.

Na difícil função de arbitrar danos morais, parece-me conveniente utilizar a realidade econômica da indenização como paradigma para o arbitramento da indenização, levando-se em conta, ainda, a gravidade do ato ilícito e sua duração no tempo. Explico.

Obviamente que a indenização ideal seria aquela que conseguisse fazer voltar ao *statu quo ante* a dignidade ferida da vítima. No entanto, na impossibilidade de fazê-lo, e talvez em virtude das características eminentemente capitalistas e materialistas da nossa sociedade, a reparação do dano moral se dá mediante uma reparação de ordem econômica, na certeza de que o pagamento em dinheiro seria bastante para reparar os danos morais sofridos. Esse é um forte argumento para que a realidade financeira da vítima possa ser um modelo para balizar o *quantum* reparatório, mormente com o escopo de que os casos que efetivamente gerem danos morais não sejam motivo de satisfação e alegria por

parte da vítima, cuja certeza de que a reparação será instrumento de enriquecimento ou de solução dos seus problemas financeiros a faça preferir a indenização à sua integridade moral.

A doutrina de Antônio Jeová dos Santos esclarece:

A situação econômica, tanto do ofensor, como da vítima, diz respeito, sobretudo, à sua solidez econômica. Seja qual for a preferência doutrinária do julgador, a situação econômica de quem causa dano moral também assume importante rol [...]. Assim sendo, essa satisfação depende diretamente da real condição econômica também da vítima. Verificada a projeção do fato na vida do ofendido, terá de ser visto qual a quantidade em dinheiro será possível buscar uma compensação do prejuízo originado (*Dano moral indenizável*. 3. ed. São Paulo: Método, 2001, p. 211).

E mais à frente o doutrinador conclui:

Sufrimento experimentado pela vítima, suas condições pessoais, magnitude da lesão, situação econômica do ofensor e do ofendido, grau de repercussão do dano no espírito do ofendido, o caráter punitório que não deve ser esquecido são danos que devem ser levados em consideração no fixar da quantia relativa à indenização (op. cit., p. 214).

No caso concreto, deparamos com uma requerente - atualmente representada pelo seu espólio - desprivilegiada economicamente, o que pode ser facilmente aferido ao longo de todo o processo e, especialmente, pelo pedido exordial da gratuidade judiciária.

O ato ilícito afrontou a dignidade e o respeito próprio da paciente, que se viu tratada com descaso, de forma desrespeitosa e desumana, e a partir dali certamente passou a encarar o serviço público de saúde com outros olhos.

A internação involuntária durou cerca de quinze dias, durante os quais a autora certamente remoeu um sofrimento solitário, em um Estado (Goiás) diferente daquele em que reside, e onde não possui familiares ou conhecidos capazes de lhe prestar assistência. Durante sua internação, segundo nos mostram os autos, a requerente ainda teve de lidar com a dúvida sobre o estado de saúde da sua mãe, internada em Uberlândia e de quem não teve notícias até seu retorno.

Mais ainda, o evento tomou as manchetes dos jornais locais, o que aumentou bastante o grau de repercussão do evento e a situação vexatória e humilhante pela qual passou a ofendida.

Diante dessas circunstâncias, parece-me claro que o valor indenizatório em 1.000 salários mínimos configura-se abusivo e totalmente incongruente com a realidade dos fatos.

A meu sentir, entendo que fixar o *quantum* indenizatório em 25 salários mínimos [correção material, conforme os Embargos de Declaração nº 1.0702.01.027605-4/004] seria bastante para reparar os danos morais sofridos e, ao mesmo tempo, não configurar como enriquecimento sem causa.

Observo que o deferimento de valor inferior não configura sucumbência recíproca.

Conclusão.

Diante de todo o exposto, dou parcial provimento à apelação e reformo a sentença, para julgar parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar o Município de Uberlândia, pela atuação ilícita dos agentes de sua Secretaria de Ação Social e do Hospital Santa Geneveva, a pagar ao espólio de S.A.R. o valor de 25 salários mínimos a título de indenização por danos morais e honorários advocatícios de 20% sobre o valor da condenação. A autora pagará os honorários dos requeridos excluídos no valor total de R\$ 500,00 *pro rata*.

Tendo em vista a gratuidade da justiça, a condenação da autora fica sobrestada até que venha a ter condições de efetuar tais pagamentos.

Custas recursais, pelo Município, na forma da lei.

Votaram de acordo com a Relatora os DESEMBARGADORES ARMANDO FREIRE e ALBERTO VILAS BOAS.

Súmula - ACOLHERAM PRELIMINAR E DERAM PROVIMENTO PARCIAL.

...