



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000355376

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003624-38.2020.8.26.0358, da Comarca de Mirassol, em que é apelante LUCIDALVA FERREIRA GUERRA, são apelados JOEL GOMES GUERRA e MUNICIPIO DE MIRASSOL.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 13ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RICARDO ANAFE (Presidente) E BORELLI THOMAZ.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 22810

Apelação Cível nº 1003624-38.2020.8.26.0358

Comarca: Mirassol

Apelante: Lucidalva Ferreira Guerra

Apelados: Município de Mirassol e Joel Gomes Guerra

MMª Juíza: Natália Berti

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA – TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR - Sentença de improcedência - Prova pericial produzida no IMESC indicando o não preenchimento dos critérios técnicos e científicos para internação compulsória, involuntária ou vitalícia, sendo elegível para manutenção do tratamento em regime ambulatorial – Discordâncias da autora quanto às conclusões periciais que não são capazes de sobrepujar a convicção emanada do laudo médico técnico produzido nos autos - Não comprovação da necessidade de internação compulsória, nos moldes da Lei nº 10.216/2001 - Sentença mantida.
Apelo desprovido.

Trata-se de apelo interposto pelo Lucidalva Ferreira Guerra (fls. 384/397) contra a r. sentença de fls. 374/379, cujo relatório se adota, proferida nos autos de “ação de obrigação de fazer” ajuizada por aquela em face do Município de Mirassol e de Joel Gomes Guerra, no âmbito da qual julgou improcedente o pedido.

Postula a autora “*seja o presente recurso recebido, conhecido e provido no sentido de reformar a R. Sentença de fls.374/379, prolatada pelo Nobre Juiz de primeiro grau, a fim de reconhecer o direito da Apelante em manter o Apelado JOEL em tratamento em uma clínica especializada, o qual já se encontra, postulando provimento jurisdicional declaratório-condenatório, para que o Município de Mirassol custeie a sua internação, bem como, arcando com o pagamento do tratamento futuro e ressarcimento de todos os valores despendidos pela Apelante e seus familiares, até cumprimento legal, como medida de JUSTIÇA! Requer a condenação dos Apelados nos ônus de sucumbência, e honorários advocatícios.*” (fl. 396).

Contrarrazões nos autos (fls. 404/408).

A D. Procuradoria de Justiça (fls. 416/420) opinou pelo “*provimento do recurso*” (fl. 420).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

Eis o breve relato.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por Lucidalva Ferreira Guerra em face do Município de Mirassol e de Joel Gomes Guerra, objetivando “*que a primeira Requerida custeie todo tratamento médico necessário e o tempo que for preciso à internação do segundo Requerido Joel Gomes Guerra*” (fl. 14), este último, irmão da autora e portador de transtorno afetivo bipolar, em prática de ilícitos criminais (CID 10 F31.7 e F31.2).

A r. sentença de fls. 374/379, como acima relatado, julgou improcedente o pedido.

Apela a parte autora requerendo, em síntese, a reforma da sentença, aduzindo que “*JOEL, é uma pessoa totalmente dependente de álcool e que possui transtornos mentais, inclusive relatados nos laudos médicos juntados de clínicas de tratamento em que se encontra internado até hoje, custeado arduamente por amigos e familiares e, atitudes que antes da internação o Apelado JOEL vinha praticando na cidade, bem como torna a vida familiar em um "inferno", pois são constantes as agressões e crimes, ainda torna a vida da Apelante (idosa e irmã) degradante humilhação. Quem convive com a Apelante e sua família sabe do sofrimento e da angustia que vivem*” (fls. 386/387). Argumenta que deve “*ser autorizado a internação compulsória do Apelado JOEL, para garantir o tratamento adequado e necessário, bem como, a saúde mental da Apelante e dos demais familiares que convive com ele, e ainda, evitando que o Apelado volte a praticar crimes e acabar em uma penitenciária*” (fl. 387 – g.n.), bem como “*é de conhecimento nos autos que JOEL se encontra internado em clínica de recuperação, local inclusive onde foi citado, tanto para apresentar defesa, quanto para realização do exame pericial. (...) Ao permanecer as condições em que se encontra o Apelado JOEL, está evidente que não está em condições de gozar de bem estar físico, visto que suas condições mentais e a não aceitação do tratamento, provoca indiscutíveis prejuízos ao seu corpo; de*

bem estar mental, visto que sua situação atual acarretou até mesmo a incapacidade civil; e tampouco de bem estar social. (...) Não é razoável, portanto, que o Apelado JOEL seja submetido a tratamento médico que visa o controle de sua grave doença e a conservação de sua vida, em estabelecimento inadequado ou ineficaz, diverso da internação, no caso o tratamento ambulatorial. (...) o laudo médico juntado aos autos destoa com o acervo probatório e laudos dos autos. Não pode ser considerado como prova absoluta, para fundamentação e julgamento da demanda. (...) O tratamento ambulatorial se assim ficar entendido por esta D. Corte, certamente será ineficaz e levará a Apelante a exaustão, pois, cediço de que o Apelado JOEL jamais concordará de forma voluntária realizar o tratamento indicado, e frequentar com rigor horários e procedimentos.” (fls. 388/396 - g.n.).

Pois bem.

Insta salientar que o direito à saúde, como garantia do cidadão e dever do Estado, decorre de expressa previsão constitucional. Com “status” de preceito fundamental, encontra-se positivado nos arts. 1º, III, 3º, IV, 5º, “caput”, 6º, “caput”, e 196 da Constituição Federal, de aplicabilidade imediata (art. 5º, § 1º, CF), pois, como cediço, demandas voltadas à sua efetivação resolvem-se a partir de um contexto fático e suas peculiaridades.

No tocante à internação compulsória/tratamento ambulatorial, consoante jurisprudência do A. Supremo Tribunal Federal, os Entes da Federação, isolada ou conjuntamente, têm obrigação solidária no dever de efetivar o direito à saúde em favor dos necessitados, o que foi confirmado, recentemente, no julgamento do Tema de Repercussão Geral nº 793/STF¹ (“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são **solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde**, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.” – d.n.), de tal sorte que cabe à parte autora, logicamente, a escolha da pessoa de direito público contra quem pretende demandar (art. 23, II, da

¹ <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411981&caixaBusca=N>

CF), conforme vem decidindo esta C. Câmara, em casos semelhantes (Agravado de Instrumento nº 2140502-57.2020.8.26.0000, Relator Desembargador BORELLI THOMAZ, j. 23.06.2020; Apelação Cível nº 1000131-53.2018.8.26.0607, Relatora Desembargadora FLORA MARIA NESI TOSSI SILVA, j. 28.04.2020; e Remessa Necessária nº 1005505-87.2019.8.26.0066, DJALMA LOFRANO FILHO, j. 20.03.2020).

Ainda, dispõem os artigos 4º e 6º, “caput”, da Lei nº 10.216/2001, acerca da necessidade de relatório médico circunstanciado contendo o histórico de tratamento e indicando a necessidade de sua internação, bem como a insuficiência dos recursos extra-hospitalares.

Vejamos, respectivamente:

“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.

[...]

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.”

No caso, entretanto, conforme bem destacado na r. sentença (fls. 374/379), o laudo pericial produzido pelo IMESC (fls. 329/340) concluiu que, apesar de comprovada a patologia do periciado Joel, compatível “com os critérios diagnósticos elencados na CID-10, CID-11, DSM-V, OMS, OPAS e CIF para anormalidade psíquica, transtorno afetivo bipolar atualmente em remissão e esquizofrenia residual, atualmente em remissão parcial, com comprometimento das capacidades de discernimento, entendimento e determinação por inibição das funções neurológicas e psíquicas com consequente diminuição da capacidade cognitiva e demais aspectos da personalidade”, atestando o “curso crônico e residual sem evidências de psicose aguda ou autoheteroagressividade” (fl. 338), não está sujeito à medida pretendia, anotando que “o periciado não preenche os critérios técnicos e científicos para internação compulsória, involuntária ou vitalícia, sendo elegível para manutenção do tratamento em regime ambulatorial.” (fl. 338 – d.n.).

Veja-se, pois, referido trecho do laudo pericial:

“[...]

Pela observação durante o exame, confrontado com o histórico, antecedentes, exame psíquico e o colhido das peças dos autos, conclui-se que o periciado apresenta sinais e sintomas compatíveis com os critérios diagnósticos elencados na CID-10, CID-11, DSM-V, OMS, OPAS e CIF para anormalidade psíquica, transtorno afetivo bipolar atualmente em remissão e esquizofrenia residual, atualmente em remissão parcial, com comprometimento das capacidades de discernimento, entendimento e determinação por inibição das funções neurológicas e psíquicas com consequente diminuição da capacidade cognitiva e demais aspectos da personalidade, comportamento, interação e convivência, que prejudica diretamente na expressão de sua vontade e execução das atividades específicas e gerais dada de relação.

Os sinais e sintomas referidos, documentados e apresentados, são de curso crônico e residual sem evidências de psicose aguda ou autoheteroagressividade, portanto, sob a óptica médico-legal psiquiátrica, o periciado não preenche os critérios técnicos e científicos para internação compulsória, involuntária ou vitalícia, sendo elegível para manutenção do tratamento em regime ambulatorial.

Não havendo disponibilidade de abrigamento pelos familiares, está indicado encaminhamento para residência terapêutica ou residência inclusiva.

Diagnose: CID – 10: F-31.7 (transtorno afetivo bipolar atualmente em remissão) e F-20.5 (esquizofrenia residual)”

(fl. 338)

Assim, consoante se depreende do laudo pericial, o paciente apresenta quadro clínico atual que não preenche os critérios para internação compulsória, involuntária ou vitalícia, sendo elegível para manutenção do tratamento em regime ambulatorial e/ou, no caso de indisponibilidade de abrigamento pelos familiares, indicou-se o encaminhamento para residência terapêutica ou residência inclusiva, o que, registre-se, sequer foi postulado pelos autores, tornando inviável a sua apreciação, até porque demandaria a análise de outros requisitos, específicos do Serviço Social de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência.

Desse modo, considerando que a pretensão autoral é a “*internação de Joel em uma clínica especializada ao caso dos autos, arcando o Requerido, Município de Mirassol/SP, com os custos do tratamento*” (fl. 9), expressamente constante do pedido final: “*que a primeira Requerida custeie todo tratamento médico necessário e o tempo que for preciso à internação do segundo Requerido Joel Gomes Guerra*” (fl. 14), reforçado, em sede recursal, “*internação compulsória do Apelado JOEL, para garantir o tratamento adequado e necessário, bem como, a saúde mental da Apelante e dos demais familiares que convive com ele, e ainda, evitando que o Apelado volte a praticar crimes e acabar em uma penitenciária*” (fl. 387 – g.n.), impossível o seu acolhimento, diante do laudo médico produzido nos autos, conclusivo pelo não preenchimento dos critérios para internação compulsória, involuntária ou vitalícia, mas, apenas, tratamento em regime ambulatorial.

E, apesar da discordância da autora quanto às conclusões periciais, é certo que os argumentos daquela, nesse contexto, não são capazes de sobrepujar a convicção emanada do laudo médico do IMESC, pois produzido por profissional equidistante das partes e de confiança do Juízo, de forma técnica e objetiva, sem indícios de equívocos no desenvolvimento do trabalho. Ademais, o “laudo” indicado pela autora, oriundo da clínica onde Joel encontra-se internado (fls. 259/260), não infirma, com a necessária segurança, a conclusão do laudo pericial, seja por não se

tratar de prova técnica, mas, apenas, um mero relatório psicológico/médico informando as condições mentais e medicações/tratamentos em curso, fornecido pelo local em que ele se encontra internado, unilateral, portanto, sem qualquer indicação sobre planos de tratamento e/ou análise dos critérios técnicos e científicos para internação compulsória, involuntária ou vitalícia., com base na Lei Federal nº 10.216/2001.

Daí, correta a r. sentença, no aspecto:

“A prova pericial foi elaborada por médico em exercício na área de psiquiatria do IMESC, mediante análise e entrevista com o requerido, ocasião em que se constatou a ausência de necessidade de internação compulsória, concluindo ser possível e conveniente a continuidade do tratamento em regime ambulatorial. As críticas dirigidas pela autora ao profissional médico são destituídas de amparo legal, pois o periciando foi submetido a avaliação médica por profissional especializado na área de tratamento e amparo a portadores de distúrbios mentais, não havendo, portanto, fato determinado a justificar a submissão do requerido a novo exame por outro profissional.

Portanto, diante de tais informações apresentadas durante a instrução processual, verifica-se a desnecessidade da internação compulsória em face do requerido, para fins de tratamento de dependência química, nos termos da lei mencionada.” (fl. 376)

Nesse contexto, escoreita r. sentença de improcedência do pedido, diante da não comprovação da necessidade de internação compulsória, nos moldes da Lei nº 10.216/2001, como acima dito.

Por derradeiro, diante do decidido, os honorários de sucumbência restam



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

majorados em R\$ 100,00 (cem reais), nos termos do artigo 85, § 11 do referido dispositivo legal, observando-se a ausência de insurgência recursal das partes quanto ao montante fixado na r. sentença [*“equidade no valor recomendado pelo Conselho Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil, nos termos do Art. 85, §8º-A, do CPC”* – fl. 379], observada a justiça concedida no primeiro grau de jurisdição (fl. 50).

Para efeito de prequestionamento, cumpre assinalar terem sido apreciadas todas as questões invocadas e não ter havido violação a qualquer dispositivo constitucional ou infraconstitucional.

Observa-se, por fim, que eventuais embargos de declaração serão julgados em ambiente virtual (Resolução 549/2011, deste E. Tribunal de Justiça, com a redação dada pela Resolução 772/2017).

Ante o exposto, NEGA-SE PROVIMENTO ao apelo.

SPOLADORE DOMINGUEZ

Relator