ISSN Impresso 1809-3280 | ISSN Eletrônico 2177-1758
www. esmarn.tjrn.jus.br/revistas

Revista Direito e Liberdade

INTERVENÇÃO ESTATAL MEDIANTE TRATAMENTO MÉDICO NÃO CONSENTIDO APLICADO NA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL

STATE INTERVENTION THROUGH NON-CONSENSUAL MEDICAL TREATMENT APPLIED TO THE PERSON WITH MENTAL DISORDER

Patrício Jorge Lobo Vieira [*]
Eduardo Queiroga Estrela Maia Paiva[**]

RESUMO: O Estatuto da Pessoa com Deficiência, ao alterar o sistema das capacidades e consagrar dinâmica inclusiva para pessoas com deficiência, valorizando o ser humano em sua autonomia, exigiu autorização da pessoa com deficiência em relação a tratamentos e hospitalização, excepcionando medidas emergenciais. A mente humana possui especificidades, e pessoas podem não dispor da autonomia necessária à realização de atos na vida civil, conforme interface com a Psiquiatria, inclusive no âmbito da consciência em relação à necessidade de tratamento para preservação da própria vida. Sustenta-se violação à liberdade e agressão à dignidade humana, ao passo que também se defende o tratamento obrigatório como meio necessário à preservação da vida e da saúde física e mental da pessoa com transtorno mental. A finalidade do artigo, em estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e método dedutivo, por meio de pesquisa bibliográfica, é a avaliação da possibilidade de intervenção estatal na liberdade, sob a condição de cumprimento do ônus de justificação, sugerindo-se a proporcionalidade como critério metodológico legitimador dos atos estatais a serem

[*] Mestrando em Direito Constitucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Direito Eleitoral, Direito Civil e Direito Processual Civil. Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do RN. Professor Universitário. Ex-servidor da Justiça Eleitoral. Natal – Rio Grande do Norte – Brasil.

[**] Mestrando em Direito Constitucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-graduado em Direito Processual pela Pontifícia Universidade Católica (PUC Minas). Advogado. Natal – Rio Grande do Norte – Brasil.

implementados em favor do respeito e da proteção aos direitos fundamentais das pessoas com transtorno mental.
Palavras-chave: Pessoa com transtorno mental. Tratamento não consentido. Restrição à liberdade. Justificação estatal.

ABSTRACT: The Statute of the Person with Disability, by changing the system of capabilities and establishing inclusive dynamics for people with disabilities, valuing the human being in his autonomy, it required the authorization of the person with disability in relation to treatment and hospitalization, with the exception of emergency measures. The human mind has specificities, and people may not have the necessary autonomy to perform acts in civil life, according to the interface with Psychiatry, including in the scope of consciousness in relation to the need for treatment to preserve life itself. The violation of freedom and aggression to human dignity are sustained, while the mandatory treatment is also defended as a necessary means for the preservation of life and physical and mental health of the person with mental disorder. The purpose of the article, in an exploratory and descriptive study, with qualitative approach and deductive method, through bibliographic research, is the evaluation of the possibility of state intervention in freedom, under the condition of *compliance* with the burden of justification, suggesting proportionality as a legitimating methodological criterion of state acts to be implemented in favor of the respect and protection of the fundamental rights of people with mental disorders.
Keywords: Mentally disorded person. Coercitive medical treatment. Restriction on liberty. State justification.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO; 2 A AUTONOMIA DO SER HUMANO COMO ELEMENTO DA DIGNIDADE HUMANA; 3 DIREITOS FUNDAMENTAIS NO CONTEXTO DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. RELEITURA DA CAPACIDADE CIVIL; 4 O TRATAMENTO NÃO CONSENTIDO DE PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: NECESSÁRIA INTERFACE ENTRE O DIREITO E A PSIQUIATRIA; 4.1 O CÓDIGO CIVIL, O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A LEI Nº 10.216/2001; 4.2 A INTERVENÇÃO ESTATAL NA LIBERDADE E O ÔNUS DA JUSTIFICAÇÃO; 4.3 ANÁLISE PRAGMÁTICA DE INTERVENÇÕES ESTATAIS NO CONTEXTO DA BIPOLARIDADE, DEPRESSÃO, TRANSTORNO ALIMENTAR E ESQUIZOFRENIA; **5 A PROPORCIONALIDADE COMO ÔNUS DA JUSTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO MÉDICO NÃO CONSENTIDO; 6 CONCLUSÃO; REFERÊNCIAS.**

1 INTRODUÇÃO

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada quatro famílias tem ou terá pelo menos um membro que sofre transtorno mental ou comportamental (WORLD..., 2017), e o impacto sobre os indivíduos, as famílias, as comunidades, a economia, a cultura e a sociedade em geral é extremamente considerável.

Por décadas, pessoas com transtorno mental foram tratadas como seres inferiores, muitos dos quais enclausurados por não se enquadrarem em conceituações aceitas pela sociedade, alijados como doentes e incapazes, sem a condição de seres humanos sujeitos de direitos fundamentais, em flagrante ofensa à dignidade humana e à própria igualdade, quando eram e são merecedores de igual respeito e consideração.

Vivencia-se uma época em que há pouca discussão em relação ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, a chamada Lei Brasileira da Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que veio a romper, historicamente, o paradigma da condição de incapacidade civil absoluta para pessoas com transtornos mentais, permitindo, entre tantos outros direitos, a consolidação e reconhecimento de direitos existenciais.

No âmbito do Direito, sobretudo no que tange à discussão acerca de tratamentos não consentidos, evidencia-se tensão entre direitos fundamentais, notadamente no que tange à autonomia de vontade do ser humano em relação ao consentimento e a intervenção estatal na liberdade com finalidade de proteção da pessoa com transtorno e à promoção da sua saúde mental objetivando uma vida digna.

A temática envolvendo tratamentos não consentidos de pessoas com transtorno mental, pois, apresenta dilemas dos mais diversos. Há profundas divergências no respeitante à intervenção mais rigorosa na liberdade do indivíduo, afigurando-se imprescindível uma análise intertextual entre as ciências jurídicas e a psiquiatria, como também estudo acurado da legislação com enfoque na concretização dos direitos funda-

mentais de seres humanos em situação de vulnerabilidade.

O objetivo do presente artigo, portanto, é abordar as nuances dos direitos fundamentais da pessoa com deficiência na seara do tratamento não consentido, explorando os aspectos da intervenção estatal na liberdade no contexto da autonomia do ser humano.

Inicialmente, serão delineados os contornos alusivos à liberdade e autonomia do ser humano no contexto da dignidade humana. Na sequência, serão explorados os direitos fundamentais no âmbito do Estatuto da Pessoa com Deficiência, envolvendo-se aspectos relacionados à releitura da capacidade civil no ordenamento jurídico pátrio. Ato contínuo, será realizada uma reflexão no respeitante à necessidade de estudo interdisciplinar envolvendo o Direito e a Psiquiatria como imprescindível à elucidação de dilemas envolvendo a autodeterminação do ser humano com transtorno mental e a necessidade de intervenção mais severa na sua liberdade em casos especiais. Por derradeiro, realizar-se-á abordagem envolvendo o tratamento não consentido de pessoas com transtorno mental, traçando-se aspectos vinculados à legislação de regência, analisando-se a temática envolvendo a intervenção estatal na liberdade, os seus limites e a necessidade do ônus de justificação com base na proporcionalidade.

O referencial teórico deste artigo envolve a Constituição Federal, a Lei Brasileira da Inclusão, doutrina jurídica e literatura médica, através de estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Será utilizado o método dedutivo como forma de abordagem e, na dimensão metodológica procedimental, adotar-se-á a pesquisa bibliográfica para avaliar o estado da arte quanto ao objeto do estudo proposto. Neste tocante, realizar-se-á estudo pautado em aferição teórica, com análise da doutrina especializada, de modo a buscar as contribuições teóricas existentes sobre o assunto. No respeitante ao conhecimento das condicionantes do problema, no âmbito da organização, aplicar-se-á o método de análise documental, visando examinar documentos que colaborem para a melhor compreensão das circunstâncias sociais, legais,

econômicas e terapêuticas sobre o objeto do estudo proposto.

Face ao panorama descrito acima, emerge o seguinte problema de pesquisa: em que medida seria constitucionalmente possível o tratamento forçado de pessoa com transtorno mental, diante da intervenção estatal na liberdade, quando examinada sob a ótica da sua autonomia? Derivam desse problema algumas outras questões norteadoras que merecem investigação: o tratamento forçado, em se tratando de medida restritiva de direito fundamental de liberdade, viola ou preserva direitos fundamentais? Seria uma medida interventiva proporcional?

Emerge desses questionamentos uma hipótese básica, a qual merece ser testada, que é a seguinte: o tratamento sem consentimento de pessoa com transtorno mental, como medida protetiva, em situação de crise ou de risco de agressão à sua própria vida ou de terceiros, além das situações de risco de morte ou emergência, proporcionará o resgate da sua saúde física e mental, na condição de direito fundamental social concretizador da sua dignidade humana. Para a restrição do direito fundamental à liberdade, a aferição dos pressupostos da proporcionalidade apresentar-se-ia indispensável para a fundamentação da medida extrema, com demonstração de que, para o caso concreto, a restrição à liberdade seria medida mais benéfica a pessoa com transtorno mental.

2 A AUTONOMIA DO SER HUMANO COMO ELEMENTO DA DIGNIDADE HUMANA

A dignidade humana não é propriamente um direito fundamental, mas fonte e fundamento dos direitos materialmente fundamentais, configurando princípio fundacional do Estado Democrático de Direito. É direito e limite da própria ação estatal, implicando deveres de proteção, direitos negativos e prestacionais, praticamente um consenso na ordem jurídica mundial, vinculando o Estado e os particulares, sendo assegurada por meio de direitos fundamentais positivados na Constituição.

No curso da História, a compreensão da dignidade humana tem sido, em grande parte, o fruto da dor física e do sofrimento moral, na medida em que, a cada grande surto de violência, os homens recuam, horrorizados, à vista da ignomínia que afinal se abre claramente diante de seus olhos; e o remorso pelas torturas, mutilações em massa, pelos massacres coletivos e pelas explorações aviltantes faz nascer nas consciências a exigência de novas regras de uma vida mais digna para todos, o que Comparato (2015, p. 50) denomina de "chave de compreensão" das gerações de direitos humanos.

Obtempere-se, ademais, que, a despeito da sua suprema importância, deve-se agir com extrema cautela no respeitante à utilização do princípio da dignidade da pessoa humana, de maneira a não o banalizar e, assim, conduzi-lo a uma degradação normativa do referido princípio constitucional (NOVAIS, 2017, v. 2, p. 70).

Para Dimoulis e Martins (2018, p. 164), a mesma problemática se apresenta, no sentido de desgaste do princípio da dignidade humana, diante da exagerada e retórica avocação, bagatelizando o postulado. De fato, não basta mero recurso à retórica no tocante ao referido princípio, mas se deve trazer racional justificativa com base em argumentos racionais arrimados em caso concreto para que se possa extrair eventual violação ou não.

A dignidade vincula-se ao ser humano como pessoa em concreto, dotado de razão e capaz de exercer a sua autonomia, pessoa com corpo, sentimento, com necessidades materiais, psíquicas, emocionais, culturais, envolvendo o valor intrínseco da pessoa, como um fim em si mesmo - deve-se evitar individualismo exacerbado indiferente ao outro, envolto na sua liberdade como autodeterminação e autonomia no viver a própria vida, com necessidades básicas e reconhecido no outro, no seu conviver, com respeito e existência comunitária.

Nesse tom, desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seus arts. 1º e 2º, estatui-se que todos os seres humanos nascem

livres e iguais em dignidade e direitos, são dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição, de maneira que não deve ser feita nenhuma distinção com base na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa.

O art. 5º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada pela Unesco, reza sobre autonomia e responsabilidade, instituindo que deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), por sua vez, em seu art. 1º, ao adotar uma ampla categorização de pessoas com deficiência, reafirmou que todas as pessoas com todos os tipos de deficiência devem gozar de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Na condição de valor comum no mundo ocidental, a dignidade humana se consagra como fundamento do Estado em várias nações ocidentais, constituindo o ser humano o fundamento e o fim da sociedade e do próprio Estado. A essência da Constituição e a justificativa do Estado Democrático de Direito é a dignidade do ser humano, no sentido de que a toda e qualquer pessoa se é conferido o direito inalienável a uma vida digna. É o ser humano como pessoa e sujeito de direitos e deveres na ordem jurídica exercendo o seu papel na vida, com personalidade e aptidão para agir juridicamente e interagir em seu meio e nas relações jurídicas (KÜMPEL, 2017, v. 2, p. 57).

Como decorrência, todo o corpo da legislação infraconstitucional deve vincular-se ao paradigma da dignidade humana no desenvol-

ver das suas conceituações e na aplicabilidade das suas normas jurídicas. Daí porque, consoante se dessume do disposto no art. 1º da Constituição Federal, a dignidade humana consubstancia-se como fundamento da República Federativa Brasileira, orientando toda a ordem jurídica nacional.

Com efeito, a essencialidade dos direitos fundamentais vincula-se à liberdade e à dignidade humana, posto que constituem valores históricos e filosóficos que conduzem ao significado de universalidade inerente a esses direitos como ideal da pessoa humana (BONAVIDES, 2018, p. 576). Entretanto, o direito se dirige ao ser humano histórico, envolvido em uma dada realidade social e concreta, e não um ente envolvido em grau de abstração. Com efeito, é na reflexão acerca de casos reais, dos conflitos intersubjetivos e sociais, que se há de levar em conta os atores sociais concretos, a demanda por justiça, por igualdade, por dignidade humana, nas palavras de Coelho (2005, p. 18), uma vez que o homem não é um sujeito abstrato.

Na realidade, o grande impacto relativo à dignidade da pessoa humana e à capacidade civil, volvida ao aspecto da pessoa com algum impedimento, vincula-se à denominada autonomia, seja na seara pública, seja no âmbito privado. Referida autonomia estaria vinculada à faculdade de todo gênero humano de se autodeterminar, de determinar autonomamente o seu próprio destino, de fazer suas opções e escolhas no dia a dia, como também de participar dialógica e ativamente das escolhas e deliberações políticas da comunidade na qual se encontra inserido, encontrando-se perfectibilizada dentro do art. 5º, *caput*, da Constituição Federal, vinculada ao princípio/direito fundamental à liberdade e ao dever de respeito à integridade física e moral do indivíduo (MARMELSTEIN, 2018, p. 103), de maneira que o Estado deve tratar as pessoas sob o seu domínio como agentes responsáveis e capazes de tomar por si próprios as decisões que lhes dizem respeito.

Raz (2011, p. 347) sintetiza, asseverando que "o ideal da autonomia pessoal se constitui na visão das pessoas controlando, até certo ponto, seus próprios destinos", de maneira que a pessoa seja autora da sua

própria vida, imersa no que Sarmento (2016, p. 140) denomina de qualidade intrínseca ao ser humano, que corresponde à faculdade do indivíduo de fazer e implementar escolhas concernentes à sua própria vida, expressando a autodeterminação individual, resultando no reconhecimento do ser humano como um agente moral, capaz de decidir o que é bom ou ruim para si, e com o direito de seguir a sua decisão, desde que ela não viole direitos alheios. É o que Dworkin denomina de "independência ética", qual seja, a prerrogativa do indivíduo, que envolve a possibilidade de realizar escolhas fundamentais e de, em alguma medida, estar ao leme da sua própria existência, configurando-se o que Torres (2001, p. 265) preleciona como o núcleo essencial da cidadania.

Nesse ponto, Barroso (2016, p. 82) elenca três condicionantes, a saber: (i) a razão (a capacidade mental de tomar decisões informadas), (ii) a independência (a ausência de coerção, de manipulação e de privações essenciais) e (iii) a escolha (a existência real de alternativas), ou seja, para a autonomia seria a capacidade de toda pessoa humana de tomar decisões e de fazer escolhas pessoais na sua vida, baseadas na sua própria concepção de bem, sem influências externas indevidas, realçando, ainda, que a referida autonomia poderia, em tese, ser restringida, desde que para proteção dos direitos e da dignidade do próprio indivíduo, de terceiros e de valores sociais compartilhados.

Na visão teórico-filosófica kantiana (KANT, 1964, p. 54), a autonomia é a base da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional. Alexy, Baez e Silva, (2015, p. 24), defendendo uma abordagem mais ampla da tese de Kant, posto que volvida à teoria moral, sustenta que do ponto de vista da teoria jurídica, a proteção jurídica da dignidade humana não se limita à proteção da autonomia, no sentido de autolegislação moral, mas inclui também o próprio direito de existir e o direito de tomar decisões de qualquer tipo, de maneira que, para ser considerada pessoa, deve-se atender a três condições, quais sejam: a inteligência, o sentimento e a consciência.

Conforme preleciona Kümpel (2017, p. 68), a noção de liberdade impõe a cognoscibilidade e autodeterminação, de maneira que um amental, por exemplo, carece de consciência do seu querer, sendo, ontologicamente, despido completamente de liberdade, não tendo liberdade no seu agir e não se submetendo, pois, à retribuição (*Vergeltung*), esclarecendo o autor que a noção de liberdade não pressupõe que o homem, por ser a medida de todas as coisas, possa fazer o que bem entender, nem muito menos que possa se desvincular dos efeitos da lei da natureza e dos da norma jurídica e moral, de maneira que apenas haveria autodeterminação na compreensão do alcance da incidência do vínculo jurídico.

No contexto da referida temática, as pessoas com transtorno mental, no mais das vezes, encontravam-se privadas da cidadania e desrespeitadas em sua dignidade em flagrante violação da autodeterminação como pessoa humana, no absoluto desprezo à própria humanidade, como em épocas pretéritas, e, ainda, em tempos hodiernos.

O reconhecimento por convenções internacionais e pela legislação nacional dos direitos existenciais das pessoas com deficiência alijou a pecha de incapacidade plena de muitos seres humanos. Atualmente, mesmo diante de enfermidades mentais, dependendo do caso em concreto, há direitos existenciais que podem ser exercidos pelos referidos sujeitos de direito, de maneira que se deve respeitar o ser humano em sua integridade.

Pessoas com transtorno mental são sujeitos de direitos fundamentais e, dentro do universo das limitações eventualmente existentes, podem e devem exercer a sua autonomia, não sendo alijados como doentes e incapazes ou inferiores. Logicamente, há restrições, sobremodo no respeitante à autodeterminação, dependendo do transtorno mental e do respectivo grau de intensidade, mas são merecedores de igual respeito e consideração.

No tocante ao desenvolvimento da personalidade do ser humano, a pessoa com transtorno mental deve ser protegida e respeitada

como sujeito de direitos fundamentais e dotada de dignidade, envolto em sua própria autonomia, ou seja, sujeito da própria vida (NOVAIS, 2017, p. 129). Decerto, o melhor atributo que qualifica a pessoa é a autonomia, o verdadeiro poder sobre si que a pessoa, na condição de sujeito da sua própria história, assume (MENEZES, 2016, p. 523), de maneira que, como pontua Dworkin (2003, p. 317) é sempre melhor "reconhecer o direito geral à autonomia e respeitá-lo sempre, em vez de nos reservarmos o direito de interferir na vida de outras pessoas sempre que acreditamos que tenham cometido um erro", ou seja, a autonomia não se refere ou vincula ao bem-estar da pessoa, mas no seu comportamento pessoal de agir de acordo com os seus interesses e com o que entende que é bom ou não para si.

Com efeito, a autonomia é centrada na integridade, e não, necessariamente, no bem-estar, mesmo porque não se pode exigir das pessoas similitude e coerência em toda e qualquer ação. As pessoas são livres, possuem o direito de livre percepção da vida, conduzindo-a da maneira que melhor lhes aprouver, possuindo, indiscutivelmente, também, fraquezas, incoerências e contradições, importando-se, assim, a presença do elemento respeito, possibilitando-se ao sujeito de direitos conduzir a sua existência do modo íntegro e autêntico possível, em conformidade com a percepção individual que tem sobre si, sobre o mundo e sobre o que entende importante para si no momento.

Ora, se a Constituição Federal consagra a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) como a razão de ser do próprio Estado Democrático de Direito, não pode negar efeito jurídico a autodeterminação do ser humano, logicamente, a exceção de situações excepcionais e com o fito de proteção e resgate da própria dignidade e da própria vida e/ou saúde, porquanto é o direito individual à autonomia que torna possível a autocriação e que permite a expansão da personalidade do sujeito, permitindo que cada um possa 'ser aquilo que fez de si próprio', nos limites estabelecidos pelo sistema jurídico (DWORKIN, 2003, p. 319).

Interessante problemática vinculada à autonomia diz respeito

às questões alusivas à saúde da pessoa com transtorno mental, posto que, dependendo da espécie de enfermidade e do respectivo grau, haverá restrição na sua autodeterminação, e, consequentemente, possível afetação no tocante ao consentimento para tratamentos, medicamentos ou exames a serem realizados.

Nesse cenário, consoante adiante se melhor apreciará o tema, qualquer intervenção na esfera da liberdade e autonomia do ser humano deverá ser devidamente justificada, até porque, mesmo as pessoas privadas de discernimento continuam a ser sujeitos com o direito a ter direitos, apesar das restrições de natureza de liberdade física ou psíquica que porventura os impeçam de exercer atributos e capacidades fundamentais integrantes do núcleo da personalidade humana (NOVAIS, 2017, p. 110).

3 DIREITOS FUNDAMENTAIS NO CONTEXTO DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. RELEITURA DA CAPACIDADE CIVIL

Os direitos fundamentais são direitos público-subjetivos de pessoas físicas ou jurídicas, contidos em dispositivos constitucionais e, portanto, que encerram caráter normativo supremo dentro do Estado, tendo como finalidade limitar o exercício do poder estatal em face da liberdade individual (DIMOULIS; MARTINS, 2018, p. 52), conferindo-se, assim, aos indivíduos uma posição jurídica de direito subjetivo.

Para Bonavides (2018, p. 576), a essencialidade dos direitos fundamentais vincula-se à liberdade e à dignidade humana, posto que constituem valores históricos e filosóficos que conduzem ao significado de universalidade inerente a esses direitos como ideal da pessoa humana.

Nesse contexto, emerge temática interessante no tocante às pessoas com deficiência, as quais, por vários anos, tiveram a sua capacidade civil tratada a partir da ideia de ser humano diminuto, sem aptidão para os seus próprios direitos existenciais.

A pessoa com deficiência mental ou intelectual, em passado não memorável, encontrava-se em estágio de subumanidade, com tratamentos degradantes e, muitas vezes, inúteis, com décadas de desrespeito a direitos fundamentais, conforme cenário abordado densamente por Arbex (2013) no qual milhares de seres humanos, sem qualquer identificação, foram enclausurados e esquecidos, no Hospital Colônia, em Barbacena, Estado de Minas Gerais, uma verdadeira história da loucura, marcada por abusos e intrusões na autonomia das pessoas, quando se verifica que, contrariamente, a existência de transtorno mental, por si só, não é elemento capaz de gerar impossibilidade de convivência ou interdição de direitos, tanto que, conforme assevera Lobo (2018, p. 118), pessoas célebres, na história da humanidade, sofreram de transtorno bipolar, a exemplo de Abraham Lincoln, Agatha Christie, Mozart, Platão e Isaac Newton.

Com a publicação da Lei Federal nº 13.146/2015 (LBI), concretizou-se um dos mais significativos momentos na história do constitucionalismo brasileiro, no sentido de consolidação da normatividade jurídica das disposições constitucionais, defendida por Hesse (1991), vinculadas aos direitos fundamentais existenciais das pessoas com deficiência. De fato, com o advento da referida Lei, sufragou-se, no plano legislativo pátrio e de maneira compilada, a política de inclusão da pessoa com deficiência, com o fito de assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e efetivação da cidadania. Segundo a mencionada previsão normativa, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Consoante estatui o art. 6.º da LBI, a existência da deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, consagrando, desse

modo, uma gama de direitos aos portadores de necessidades especiais, categorizando como dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.

Decerto, a incapacidade civil absoluta, doravante, apenas se vincula aos menores de 16 (dezesseis) anos de idade, sendo revogados os incisos do art. 3º do Código Civil, relacionados aos que por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos, e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. No aspecto relativo à incapacidade relativa, foram alterados dispositivos, de maneira que se inserem, nessa conceituação, os maiores de dezesseis anos e menores de dezoito, os ébrios habituais e os viciados em tóxico, bem como aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.

Optou o legislador, pois, na percepção de Tartuce (2018, v. 1, p. 132), pela substituição da dignidade-vulnerabilidade pela dignidade-liberdade, de maneira que a pessoa com deficiência "tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. Eventualmente, quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela conforme a lei".

A legislação inovadora, desse modo, busca concretizar o disposto no art. 1º da Constituição Federal, consubstanciando a dignidade humana e orientando toda a ordem jurídica nacional em relação à

pessoa com deficiência, realçando a complexidade do ser humano, a sua autonomia e racionalidade em uma base descritiva mais ampla, vinculada à inteligência, sentimento e reflexidade na forma cognitiva, volitiva e normativa (ALEXY; BAEZ; SILVA, 2015, p. 23-25), prestigiando-se o indivíduo na sua dimensão subjetiva e pessoal, fomentando a sua valorização no grupo ou na comunidade real ou artificial em que se encontra inserido, para a garantia jurídica da possibilidade de cada um poder prosperar, em liberdade e autonomia, como pessoa humana (NOVAIS, 2017, p. 59).

O legislador infraconstitucional, incorporando os direitos existenciais e reconhecendo a capacidade civil, mesmo que relativa, das pessoas com deficiência, a exemplo do transtorno mental, v. g., implementou direitos e garantias homenageando a própria materialidade constitucional. O Estado, por sua vez, deve adotar todas as medidas necessárias à sua efetivação, até porque o governo que não toma a sério os direitos não leva a sério o Direito, devendo buscar equilibrar o bem-estar geral e os direitos individuais, concedendo a cada um o que lhe é devido (DWORKIN, 2014, p. 303).

A Lei da Inclusão incorporou preceitos consagrados na ordem internacional, expressando a essência da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seus arts. 1º e 2º, no sentido de igualdade, liberdade, respeito e dignidade entre os seres humanos, como também da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), conforme Resolução nº 61/106, em vigor a partir de 3 de maio de 2008, sendo ratificada pelo governo brasileiro em 1º de agosto de 2008, quando adotou uma ampla categorização de pessoas com deficiência, reafirmando que todas as pessoas com todos os tipos de deficiência devem gozar de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, uma resposta da comunidade internacional, na opinião de Piovesan (2015, p. 303), em face do longo processo histórico de estigmatização, discriminação e exclusão da pessoa com deficiência.

Vê-se que a (re)construção da proteção da pessoa no âmbito de sua autodeterminação abandona a padronização que caracteriza(va) o modelo tradicional das incapacidades, limitado a uma preocupação exclusivamente patrimonial, voluntarista e que cuidou de confundir razão e aptidão para decidir. À luz dos valores constitucionais e de um direito entremeado com a realidade, promove-se um repensar crítico, que incorpora de modo plural as singularidades e de modo singular as pluralidades (SCHULMAN, 2016, p. 785).

O momento exige, pois, mudança de paradigmas, de maneira que a acessibilidade e o rompimento de barreiras não se limitem ao aspecto físico, mas sobretudo no respeitante à efetiva inclusão das pessoas com deficiência, permitindo-se e estimulando-se o desenvolvimento da sua autonomia no ambiente familiar, político, social e cultural, porquanto sujeitos de direito na ordem jurídica nacional e internacional.

Interessante registrar, até paradoxalmente, que a sociedade contemporânea convive com um contingente humano que, embora dispondo de um arsenal de direitos e garantias assegurados pelo Estado, simplesmente não tem como colher esses frutos da civilização (BARCELLOS, 2011, p. 137), ou seja, inúmeros direitos e garantias são reconhecidos pela Constituição e pelas leis, mas a distância para a concretização no plano concreto, sobremodo no respeitante às pessoas vulneráveis.

Hodiernamente, inicia-se o reconhecimento de avanços, à luz da novel LBI, porquanto excluída da ordem jurídica qualquer incapacidade absoluta para pessoas com deficiência, desenvolvimento mental incompleto ou que se encontrem, transitória ou permanentemente, privadas de discernimento. Consolidaram-se direitos, inclusive políticos, como verdadeira inserção do indivíduo numa determinada ordem estatal, no sentido de que o direito a ter direitos resulta esvaziado se não for também compreendido como o direito a ter direitos efetivos (SARLET, 2015, p. 144).

Importante pontuar, outrossim, que uma análise isolada de determinadas normas da LBI, notadamente do art. 6º, poderia sugerir

que o diploma teria valorizado demasiadamente a autonomia. Deve-se, todavia, ter cautela na interpretação que pretende tornar todo incapaz apto a manifestar sua vontade sem ressalvas, até porque, se o passado representou um regime condenável pela indiferença e exclusão, não é possível simplesmente ter por superado o regime das incapacidades, sob pena de desproteger de um só golpe os vulneráveis, sendo imperioso superar-se as relutâncias que posicionam a questão em extremos (SCHULMAN, 2016, p. 788).

A importância do reconhecimento legal de uma série de direitos inerentes às pessoas com deficiência realça a necessidade de resgate ao princípio da liberdade, com estreita relação à autonomia revelada pela capacidade de autodeterminação, ou seja, garante-se, por legislação infraconstitucional e por tratado internacional sufragado pela ordem interna, uma série de direitos que permitirão o resgate e a concretização da dignidade de pessoas com deficiência.

4 O TRATAMENTO MÉDICO NÃO CONSENTIDO DE PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: NECESSÁRIA INTERFACE ENTRE O DIREITO E A PSIQUIATRIA

A liberdade constitui direito fundamental do ser humano, consagrada, no âmbito brasileiro, no art. 5º da Constituição Federal, sendo a ela imanente o direito à autonomia do ser humano, com os seus desdobramentos relacionados à autodeterminação, integridade física e psíquica, autoconservação e autoexposição (MARTINS, 2012, p. 49), constituindo direito de *status* negativo diante do Estado, de maneira que o ser humano é livre para agir, realizar as suas escolhas, potenciais, consciente das ações e consequências, na busca da sua autorrealização e desenvolvimento humano, no contexto das relações interpessoais, na família e na comunidade, limitando-se a potenciais proibições delineadas pela lei.

A princípio, até se poderia concluir que qualquer intervenção não consentida na saúde do ser humano apresentar-se-ia como violadora

da sua liberdade/autonomia consagrada no art. 5º constitucional. Entretanto, relativamente a pessoas com discernimento reduzido ou ausente, apresenta-se evidente dificuldade no tocante ao consentimento para fins de tratamento ou procedimento médico a ser realizado, afigurando-se imprescindível maior cautela em respeito aos direitos fundamentais, notadamente pela maior necessidade de presença de proteção estatal diante do estado de vulnerabilidade, porquanto, dependendo da enfermidade e do respectivo grau de comprometimento cognitivo, não haverá autonomia necessária no decidir, necessitando tais pessoas, consequentemente, de maior proteção, o que também impõe, em certos casos, o dever de agir para otimização do referido cuidado.

Logicamente, conforme lineamentos da psiquiatria, no tocante a problemas de conteúdo mental, poderão existir diferenciados graus de gravidade da enfermidade ou transtorno, permitindo-se aferição, no caso concreto, das potencialidades de cada pessoa para fins de emissão do livre consentimento e entendimento do ato, nada impedindo, por exemplo, que, em alguns casos, a opinião razoavelmente externada seja levada em consideração, vinculando ou não a tomada de decisão por representação legal em nome da pessoa com transtorno mental.

Nesse contexto, no que tange a intervenção estatal na liberdade de pessoas com transtorno mental, afigura-se imprescindível a intertextualidade entre o Direito e a Psiquiatria (BARROS; SERAFIM, 2009, p. 175-177), sobremodo para a análise do que, realmente, vem a ser o significado da expressão consentimento e, bem assim, quais os graus e consequências relacionadas a cada transtorno mental em específico, predicados sem os quais o Direito não logrará êxito em uma dita resposta constitucionalmente adequada aos casos porventura submetidos à sua apreciação, notadamente porque da inafastabilidade da jurisdição e do acesso à ordem jurídica justa emerge o direito de cada cidadão a uma tutela jurisdicional adequada.

4.1 O CÓDIGO CIVIL, O ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A LEI N.º 10.216/2001

Volvendo-se à questão dos tratamentos não consentidos, tem-se que o Código Civil, o Estatuto da Pessoa com Deficiência e a Lei federal nº 10.216/2001 integram o aparato legislativo atinente ao assunto em estudo. O primeiro, estabelecendo limites a tratamentos ou intervenções cirúrgicas que ponham em risco a vida da pessoa. O segundo, impondo consentimento da pessoa com deficiência no respeitante aos tratamentos e intervenções. O terceiro, ao prever a possibilidade de internação psiquiátrica de pessoa com transtorno mental, como medida excepcional e temporária.

O Código Civil, em seu art. 15, prevê que ninguém pode ser constrangido, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica, não sendo a pessoa obrigada a submeter-se ao tratamento ou à cirurgia, pois o sujeito é autônomo para avaliar se o risco de vida presente em tais procedimentos médicos é suportável ou não.

Ora, conforme delineado anteriormente, para que se possa avaliar o risco em um procedimento médico, imperioso que o ser humano encontre-se em sua regular autonomia, de maneira que compreenda o significado das informações médicas apresentadas, medidas a serem adotadas e potenciais consequências, de modo que poderá, no exercício da sua autodeterminação, deliberar pela autorização ou não do tratamento médico ou intervenção cirúrgica.

Entrementes, inicia-se quadro delicado, quando a pessoa a ser submetida a tratamento médico ou intervenção cirúrgica possui autonomia reduzida ou não a possui. Eleva-se o quadro de responsabilidade não apenas do profissional da medicina e/ou da sua equipe, porquanto se trata de pessoa em estado de vulnerabilidade e, para tanto, cautelas maiores devem ser adotadas, de maneira que sejam preservados os legítimos interesses da pessoa em tratamento, impondo-se, no mínimo, a construção e documentação do quadro clínico existente, viabilidade de tratamentos

menos invasivos e a pertinente justificação médica devidamente documentada, a fim de que se possa, através da regular representação legal da pessoa com deficiência, serem implementados os tratamentos ou intervenções necessários à recuperação da saúde da pessoa.

De igual sorte, em se tratando a hipótese do Código Civil de negativa de tratamento que ponha em risco a vida da pessoa com deficiência, imperioso o respeito ao direito à plena informação a ser transmitida aos representantes legais e à própria pessoa com deficiência, dependendo do grau de autonomia e capacidade de compreensão, de modo que os potenciais riscos sejam devidamente esclarecidos, uma vez que o tratamento ou procedimento pode conduzir a risco à vida evidenciado.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, por sua vez, define, no art. 13, que a pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis.

A Lei da Inclusão, assim, impõe, como regra, o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência. Nesse cenário, também emergem situações extremamente delicadas. De fato, dependendo do grau da autonomia do ser humano, o consentimento não será livre. Em caso de risco de morte ou de emergência, há expressa previsão do legislador acobertando medidas de intervenção a serem adotadas com o fito de promoção da vida e da saúde da pessoa com deficiência. Mas haverá situações outras nas quais o caso pode ser grave, mas não se enquadra em situação de risco de morte ou de emergência, então, dúvidas poderão surgir no respeitante a potenciais medidas a serem adotadas.

Na temática das restrições de direitos fundamentais, o debate sobre intervenções apresenta-se extremamente sério e delicado, posto que devem ser devidamente justificadas no caso concreto e dependentes de argumentação e de dados empíricos (ALEXY; BAEZ; SILVA, 2015, p. 22), respeitando-se a coerência do sistema, o enquadramento na dogmática

elaborada pela ciência do direito e as limitações das regras da ordem jurídica (LORENZETTI, 2010, p. 159-163).

Por fim, além dos casos de tratamentos e intervenções delineados na legislação civil e no Estatuto da Pessoa com Deficiência, vigora também a Lei nº 10.216/2001, esta que, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, permitiu, observados os princípios da brevidade e excepcionalidade, a internação voluntária e não consentida (involuntária e compulsória) do indivíduo, quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, de maneira que seja realizado tratamento estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa, com serviços médicos, de assistência social, psicólogos, ocupacionais, de lazer, entre outros, com a finalidade de promove a reinserção social da pessoa com transtorno mental em seu meio.

A questão envolve o conflito entre a preservação da liberdade como direito fundamental de resistência e a intervenção na liberdade como medida de proteção, promoção e resgate da própria autonomia do indivíduo, envolvendo flexibilização de direito fundamental da pessoa com transtorno mental e a observância dos respectivos limites na referida ação.

4.2 O CONSENTIMENTO, A INTERVENÇÃO ESTATAL NA LIBERDADE E O ÔNUS DA JUSTIFICAÇÃO

O consentimento para fins de realização de tratamento ou intervenção cirúrgica deve ser, a princípio, obrigatório. Por conseguinte, deve-se valorizar, ao máximo, a autonomia do ser humano, porquanto a liberdade integra a essência do próprio Estado Democrático de Direito e a pessoa humana é a razão da sua existência.

O consentimento, como expressão da liberdade humana, no respeitante aos cuidados de saúde, apresenta-se como imprescindível também para a prática regular do ato médico, notadamente porque,

após um processo dialógico de esclarecimento, o *consentimento informado* designa uma autorização do paciente que limita e legitima a atuação do médico sobre a sua integridade psicofísica (RIBEIRO, 2016, p. 736). Todavia, exige-se não apenas o consentimento puro e simples da pessoa a ser tratada, mas o consentimento esclarecido, de modo que o indivíduo seja apto para entender e considerar razoavelmente uma proposta ou uma consulta, isenta de coação, influência ou indução, inserindo-se a temática em cenário árido, quando a pessoa não pode falar por si, ou é incapaz de entender o ato que se vai executar, caso em que deverá o médico conseguir o consentimento de seus responsáveis legais (FRANÇA, 2014, p. 43-44).

Na Psiquiatria, a capacidade para consentimento ou para a tomada de decisões apresenta-se como elemento nuclear da autonomia pessoal e relaciona-se à aptidão cognitiva e emocional da pessoa, para selecionar alternativas de tratamento ou recusá-las, englobando, para tanto, segundo Abdalla-Filho, Chalub e Telles (2016, p. 624), quatro habilidades fundamentais, a saber: entendimento (*understanding*), apreciação (*appreciation*), raciocínio (*reasoning*) e manifestação da escolha (*expression of choice*).

Nesta senda, quando ausente elementos concretizadores do consentimento, gera-se intensa problemática, tanto que Menezes (2016, p. 525) assevera que para retirar ou limitar essa capacidade não importa apenas presumir, é necessário comprovar por meio do devido processo legal, assegurando-se o direito de pessoas com deficiência de não serem obrigadas a tratamento, intervenção clínica, cirúrgica ou institucionalização forçada (art. 12 da LBI), exigindo-se, de igual modo, que a própria pessoa venha a assinar o termo de consentimento prévio, livre e esclarecido para a realização de tratamento, intervenção médica ou pesquisa científica, de maneira que apenas será atendida sem o seu consentimento nas hipóteses de risco de morte e de emergência em saúde, sempre respeitados o seu superior interesse e as salvaguardas legais.

Ocorre que há situações em relação às quais não há possibili-

dade de se aguardar o devido processo legal, seja em um procedimento de curatela, seja no caso de decisão apoiada, dada a série de procedimentos e prazos impostos pela legislação, de maneira que poderá haver a necessidade de decisão imediata ou com a maior brevidade possível, quando, por exemplo, se estiver diante de fase aguda de transtorno mental com surto psicótico, devendo-se implementar a medida mais consentânea com a proteção dos interesses da pessoa em estado de vulnerabilidade, mesmo que por meio de contraditório diferido.

A propósito, em se tratando de deficiência mental/intelectual grave ou profunda, em face da proposta legislativa de se dar autonomia à pessoa com deficiência, sem deixá-la à parte da sua vida e dos seus interesses, como mera espectadora, mas também com o mais absoluto respeito à sua dignidade, é de se entender que a curatela possa se estender a essas situações existenciais, também, excepcionalmente, para o atendimento de interesse do curatelado (MEIRELLES, 2016, p. 727).

Em abordagem baseada na realidade empírica, relativamente a temática envolvendo o consentimento e pessoa com deficiência, evidencia-se, em algumas situações, conflitos, quando há, por exemplo, recusa do paciente em submeter-se a determinado tratamento. Segundo Lima (2007, p. 115), algumas condições clínicas revelam o conflito entre médico e paciente, quais sejam: paciente com rebaixamento ou estreitamento da consciência (como no estupor catatônico esquizofrênico ou depressivo, no transtorno dissociativo histérico e outros); e/ou caso de pessoa com preservação da consciência, mas sem capacidade para uma decisão racional (como nos diversos transtornos delirantes e alucinatórios, e outros). Para o autor, em algumas situações, quando presente transtorno mental decorrente de episódio depressivo maior, com ideação deliróide de ruína, desejo e planificação de um suicídio, esgotados os recursos extra hospitalares para o tratamento ou resolução do problema, dependendo da gravidade do caso,

a decisão do psiquiatra será a indicação para internação, sobremodo quando se está diante de pessoa com transtorno mental revelador de situação de risco de autoagressão, risco de heteroagressão, risco de agressão à ordem pública, risco de exposição social ou incapacidade grave de autocuidados.

Forçoso realçar que pode se evidenciar, a princípio, um paradoxo entre o restringir a liberdade da pessoa para restitui-la ulteriormente. Porém, de indagar-se se, realmente, uma pessoa desprovida da sua autonomia como decorrência de transtorno mental grave, por exemplo, decerto estaria envolta na sua liberdade, atentando-se para panoramas aristotélicos e kantianos, de maneira que, aplicando-se a matriz aristotélica do pensamento sobre o ser, pode-se inferir dessa liberdade, quando o paciente adoece, que ela se lhe escapa já de uma forma tácita e cabal, como liberdade em ato, porque justamente perdeu a eficiência em discriminar e escolher tudo o que, em condições habituais e estáveis de sua personalidade, teria a possibilidade de fazê-lo, ou melhor, a liberdade que só a ele pertence, e de que apenas se é depositário (médico e família) enquanto dure a internação, é liberdade potencial, constitutiva de sua essência mesma de pessoa, representação mental projetada e legitimada por um passado que se viveu e por um futuro que se vai viver, de maneira que, quando no momento de sua alta, a liberdade que se lhe restitui é, esta sim, liberdade em plenitude, potência e ato coincididos, a que lhe é completa e concreta, única e intransferível em seu valor e natureza (LIMA, 2007, p. 121).

Quando se está discutindo saúde mental, a questão vinculada à autonomia avulta como de extrema importância e delicadeza. Haverá situações em que o paciente é considerado incapaz e o fato envolverá discussão quanto a tratamento forçado ou uma intervenção mais severa, a exemplo da internação involuntária ou compulsória, quando o psiquiatra julgar que a pessoa, devido a um transtorno mental, tenha uma séria possibilidade de causar um dano imediato ou iminente a si

próprio ou a outros, quando a pessoa com transtorno mental severo e julgamento prejudicado poderá ter uma séria deterioração de seu estado, se deixar de ser internada, ou quando a própria condição do paciente não permitir a oferta de um tratamento adequado. Nessa seara, conveniente ponderar que, em dilemas envolvendo a saúde mental, não há liberdade absoluta da pessoa com transtorno mental e tampouco do profissional médico que o assiste, devendo cada caso em particular ser analisado cuidadosamente (COHEN, 2007, p. 163).

Em que pese a grave restrição à integridade da pessoa, em situações devidamente justificadas, deve-se atentar que o objetivo fundamental é o de estender ao limite possível a autonomia da pessoa portadora de transtorno mental, a sua liberdade de escolha e de ação, mas até onde essas e outras liberdades não estejam, elas mesmas, silenciadas e abatidas por uma imposição maior da natureza – a enfermidade/transtorno mental -, a tornar-lhe pessoa acometida e a ameaçar-lhe a vida ou o retorno à sanidade (LIMA, 2007, p. 125).

Decerto, conquanto a princípio ressoe como medida que afete direitos fundamentais, a intervenção não consentida para fins de tratamento de pessoa com transtorno mental apresenta-se devidamente justificada pela literatura médica, inclusive, a própria OMS estatui que a internação psiquiátrica seja reservada para situações em que haja alto risco de dano para o paciente ou outras pessoas ou em que o não tratamento de uma condição grave possa acarretar piora importante do estado do paciente ou impedir que ele receba tratamento apropriado, até porque, em várias situações, a pessoa não disporá de condições de, com consciência, revelar capacidade de compreender seus sintomas, sua doença e as consequências de se tratar ou não (HIRATA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 134).

4.3 ANÁLISE PRAGMÁTICA DE INTERVENÇÕES ESTATAIS NO CONTEXTO DA BIPOLARIDADE, DEPRESSÃO, TRANSTORNO ALIMENTAR E ESQUIZOFRENIA

Volvendo-se a realidade empírica, de maneira que a análise da dogmática jurídica seja implementada no contexto real de enfermidades mentais, faz-se mister a apresentação de algumas características de transtornos mentais, a exemplo da bipolaridade, depressão, transtorno alimentar e esquizofrenia. O conhecimento das referidas nuances permitirá uma visão global dos problemas envolvendo o estudo, inclusive as dificuldades de equilíbrio entre o direito de resistência (não agir) e o dever estatal de proteção (obrigação de ação).

Na realidade, dependendo do grau em relação a cada um dos referidos transtornos, as consequências são das mais danosas para a própria pessoa, inclusive com redução parcial ou total da própria autonomia, refletindo, assim, no consentimento válido, com imbricação na própria temática objeto deste estudo, relativamente a tratamentos e internações não consentidas.

De fato, no âmbito do transtorno bipolar, dependendo da fase, há risco elevado de violência, mais na fase maníaca do que na depressiva. Noutra vertente, a fase depressiva do transtorno bipolar aumenta o risco de suicídio. A fase maníaca pode comprometer a crítica do paciente bem como sua capacidade para tomar decisões, gerando exaltação do humor, sintomas psicóticos, como ideias de grandeza, desinibição social, podendo ser necessária a internação involuntária por causa do risco de agressividade, agitação psicomotora, de provocar danos físicos ou patrimoniais a si próprio ou a outros, de exposição social, além do risco de suicídio (HIRATA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 137).

Na sequência, tem-se que a depressão é a principal causa de mortalidade por suicídio. Aproximadamente 70% dos casos de suicídio estão relacionados à depressão, de maneira que a presença de depressão maior aumenta em 20 vezes o risco de suicídio. Pessoas deprimidas

com maior risco de suicídio são aquelas que, além de manifestar ideação suicida, apresentam sintomas psicóticos, ansiedade intensa, ataques de pânico, desesperança grave e história prévia de tentativas de suicídio, uso de álcool e impulsividade (HIRATA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 137), de maneira que a intervenção estatal na esfera da liberdade, inclusive com internação não consentida, dependendo da gravidade, apresenta-se como instrumento valioso para atingimento da finalidade de proteção do indivíduo.

Um dos transtornos de pouca notoriedade relaciona-se ao aspecto alimentar, mas que produz danos irreparáveis, porquanto em muitas das situações há perda grave e rápida de peso (IMC abaixo de 14 kg/m2), com risco de suicídio e alterações clínicas graves, a exemplo de bradicardia (pulso abaixo de 40 bpm), taquicardia (pulso acima de 110 bpm), desidratação grave, hipotermia, hipotensão ortostática grave, hipo ou hiperpotassemia ou outros transtornos hidroeletrolíticos graves, arritmia cardíaca, insuficiência renal, crise convulsiva e risco fetal, gerando-se, inclusive, recusa de tratamento, hospitalar ou não, de maneira que as pessoas com transtorno alimentar possuem autonomia para realização das mais diversas atividades do cotidiano, mas, diante da distorção da imagem corporal e a falta de crítica sobre seu estado, não possuem autodeterminação para tomarem decisão em relação ao peso corporal (HIRATA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p. 138).

No respeitante à esquizofrenia, dependendo do grau ou estágio de gravidade, poderá haver a perda parcial ou total da autonomia. Logicamente, certo é que a pessoa com referido transtorno poderá recusar seu tratamento, mas se deve aferir se a recusa foi feita devido a uma decisão autônoma da pessoa, com base em um consentimento racional e válido, ou se está baseada em sintomas psicóticos ou falta de crítica sobre a gravidade da doença que apresenta. Em situações de tal jaez, a equipe técnica deverá, fincada no princípio da beneficência, por meio de justificativas éticas e técnicas, indicar o tratamento a ser implementado, quando

os recursos extra-hospitalares restarem insuficientes, sempre com o foco na proteção e cuidados à pessoa com transtorno (ELKIS; RIBEIRO; CORDEIRO, 2015, p. 271).

Relativamente ao grau do transtorno, pode-se configurar, dependendo da respectiva fase, uma zona limite psicótico do espectro paranoide, encontrando-se situações de delírios fixos, com ideias injustificadas de perseguição, desconfiança acentuada, com traços compulsivos, traços antissociais, entre outros, e, devido ao elevado nível de desconfiança, as pessoas paranoides em geral não se apresentam voluntariamente para o tratamento psiquiátrico (outra razão para a carência de publicações sobre terapias com esse grupo de pacientes). Pelo contrário, muitas vezes fica a cargo dos pais ou cônjuges de pessoas paranoides persuadi-las a submeterem-se a uma consulta psiquiátrica. Em casos mais graves, com presença de psicose e agressividade, uma hospitalização involuntária pode se fazer necessária (GABBARD, 2009, p. 732-733).

Conforme se percebe, dependendo da situação em concreto decorrente do transtorno mental, a medida mais consentânea com o risco de morte imediata será uma intervenção mais severa no concernente à liberdade, através da internação psiquiátrica, como dever estatal de proteção decorrente da dimensão objetiva dos direitos fundamentais, possibilitando o início rápido do tratamento, não sendo demasiado gizar que eventual medida de restrição à liberdade deve ser implementada como meio excepcional e transitório para o atingimento de um fim maior que é a proteção à saúde e à vida do indivíduo, buscando-se a restituição da sua autonomia.

5 A PROPORCIONALIDADE COMO ÔNUS DA JUSTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO MÉDICO NÃO CONSENTIDO

Na linha de raciocínio esposada, haverá situações em que se evidenciará a presença do indispensável tratamento para preservação da saúde do indivíduo, sobremodo à vista da redução ou perda da sua auto-

nomia em razão de transtorno mental, quando a pessoa não reconhecer ou não compreender que apenas com o tratamento haverá chance de cura ou preservação do seu estado de saúde. Ora, diante da necessidade de proteção estatal ao ser humano como imperativo da própria proporcionalidade na sua vertente de vedação à proteção deficiente, não se revela crível que o Estado entregue o ser humano à sua liberdade irrestrita, de maneira que, potencialmente, uma intervenção que vise a recuperar os pressupostos fáticos da livre determinação do internado pode ser permitida nesse contexto.

De fato, incapacidade de entendimento em razão de doença impede que o atingido exerça seus interesses de direito fundamental, quando se trata de recuperação da liberdade, uma vez que o atingido, nesse caso, carece de ajuda, e o Estado poderá – segundo o parâmetro do princípio da proporcionalidade – intervir naqueles direitos fundamentais que o atingido apenas por causa de doença supervaloriza (MARTINS, 2016, v. 1, p. 211).

Interessante destacar que potencial restrição à liberdade a ser promovida pelo Estado como parte integrante do dever constitucional de proteção, inclusive, eficiente, no respeitante a pessoas com transtorno mental deve observar, como critério limitador e controlador da ação estatal, a proporcionalidade, como solução democrática e racional para resolução de casos difíceis no combate ao próprio decisionismo e sistema de proteção em prol da segurança da pessoa humana, da vida humana e da liberdade humana (GUERRA FILHO, 2017, p. 92), respaldando-se o agente estatal pela justificação revelada pelo histórico da pessoa, a saúde, o grau e fase do transtorno, a segurança do paciente, familiares e terceiros, como também o grau da autonomia e comprometimento ou situação de emergência ou de risco de morte, de modo que presentes tais lineamentos e respeitado o ônus argumentativo estatal, poderia ser concretizada a possibilidade de restrição à liberdade, inclusive na forma mais interventiva que seria a internação não consentida (MONTEIRO, 2016, p. 249).

Obtempere-se que, a despeito de previsão expressa na Constituição Federal Brasileira acerca da possibilidade de restrição da liberdade

para fins de tratamento não consentido envolvendo pessoa com deficiência, tampouco de autorização constitucional para elaboração de eventual lei limitadora, extrai-se do próprio Texto Constitucional o poder-dever de proteção como decorrência até mesmo da proporcionalidade, em seu viés respectivo à vedação da proteção deficiente à vista do dever de prestação de serviços em prol da saúde do ser humano, imposição também consagrada nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal (obrigação estatal prestacional), devendo-se analisar o caso concreto de maneira argumentativamente adequada e respaldada em documentação médica reveladora da imperiosidade de tratamento diante da perda da autonomia da pessoa, homenageando-se, outra vertente, a própria proibição do excesso, ou seja, o Estado deverá agir respaldado na proporcionalidade, tanto para proteção, quanto para evitar agressão a direito fundamental, sendo o equilíbrio a solução, de maneira que eventual limitação eventualmente imposta à liberdade de pessoas com transtorno mental, como medida protetiva, encontra amparo no princípio do Estado Democrático de Direito, sob o pálio da proporcionalidade (proibição do excesso e da vedação da proteção deficiente), até porque não é demasiado afirmar que todo direito fundamental, ao menos em princípio, está sujeito a intervenções em seu âmbito de proteção (MONTEIRO, 2016, p. 269).

Desse modo, ao referido dever estatal de proteção também se impõe ao próprio Estado o ônus argumentativo no procedimento de justificação constitucional, devendo demonstrar a constitucionalidade de sua intervenção a partir de uma análise jurídico-dogmática da proporcionalidade.

No âmbito da pessoa com transtorno mental, inclusive em relação a tratamentos não consentidos mais severos como a internação, na ordem jurídica brasileira, verifica-se a Lei federal nº 10.216/2001, em plena vigência, sobremodo à vista do princípio da presunção da constitucionalidade das leis, não se vislumbrando, até o momento presente, qualquer declaração judicial concernente à sua inconstitucionalidade total ou parcial,

revelando-se imperioso reconhecer que referida legislação permite, em casos extremos e sob a ótica da brevidade, internações não consentidas de pessoas com transtorno mental, não se olvidando que o próprio Estatuto da Pessoa com Deficiência, para casos de emergência ou em risco de morte, também prevê a possibilidade de tratamento impositivo (art. 13).

Em atenção às referidas possibilidades, a proporcionalidade, na condição de resposta dogmática adequada ao problema do vínculo do legislador aos direitos fundamentais, emerge-se como legítimo critério de controle dos atos estatais relacionados a intervenção estatal na esfera da liberdade de pessoa com transtorno mental, privada de autonomia, respeitando-se a segurança jurídica exigida para aferição no controle da intensidade da medida estatal interventiva.

A proporcionalidade representa limite material ao poder estatal de restringir a área de proteção de um direito fundamental, de maneira que deverão ser observados a legitimidade/legalidade do propósito perseguido com a restrição do direito fundamental, como também a idoneidade apriorística do meio utilizado, de maneira que apenas os meios considerados adequados permitam a aferição da necessidade da medida interventiva, ou seja, imperioso que o estado de coisas conseguido pelo Estado pela intervenção e o estado de coisas existente quando propósito possa ser considerado realizado constituam uma conexão intermediada por hipóteses comprovadas por dados empíricos em confronto com a realidade. E, por fim, imprescindível que se verifique a não existência de outro meio ou estado de coisas que o Estado possa, com menos intervenção, conseguir alcançar o propósito almejado (MARTINS, 2012, p. 139).

A via estreita do presente estudo não permite adensamento no contexto das divergências inclusive doutrinárias envolvendo a proporcionalidade, seja no respeitante ao seu fundamento jurídico-dogmático, seja em relação à consideração de ser princípio, regra, postulado ou critério, como também no tocante aos seus pressupostos (GUERRA FILHO, 2017, p. 91), posto que, para sólida argumentação (MARTINS, 2012, p. 154), o terceiro

subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito possui racionalidade duvidosa, pensamento divergente de outra não menos densa corrente doutrinária (SILVA, 2002, p. 40), para quem é ainda necessário um terceiro exame, o exame da proporcionalidade em sentido estrito, que consiste em um sopesamento entre a intensidade da restrição ao direito fundamental atingido e a importância da realização do direito fundamental que com ele colide e que fundamenta a adoção da medida restritiva.

Obtempere-se que a proporcionalidade impõe-se perante os três poderes da República, inclusive na condição de controle da discricionariedade de atos jurisdicionais, de maneira que decisão judicial impondo tratamento a pessoa com transtorno mental também deverá observar a metodologia atinente aos pressupostos da proporcionalidade no caso concreto submetido à apreciação, conferindo-se legitimidade também ao decisório judicial, não sendo demasiado registrar que o Poder Judiciário também atuará na condição de, uma vez provocado, guardião da constitucionalidade e da legalidade de eventual intervenção estatal no âmbito legislativo ou administrativo, razão pela qual se exige prudência do Estado-juiz no exame da apreciação dos referidos casos, porquanto o juízo, na condição de concretizador da norma e como responsável pelo ônus da resolução dos conflitos, tem também o dever argumentativo na condição de órgão do Estado interventor na liberdade como direito fundamental da pessoa humana, notadamente quando a regra é, repise-se, a inviabilidade de substituição estatal na autodeterminação do sujeito.

Atentando-se, destarte, para a questão da intervenção estatal na liberdade em relação a tratamento não consentido de pessoa com transtorno mental que reduza ou elimine a sua autonomia, pode-se vislumbrar, teoricamente, sem prejuízo da análise específica de cada caso concreto, a possibilidade de restrição ou flexibilização no direito fundamental, quando, em situação que reduza ou exclua a capacidade de consentimento, houver necessidade de prática de atos destinados à sua proteção, resgate da saúde mental e promoção de uma vida digna, com restauração da pró-

pria liberdade concretizada na autonomia.

No âmbito da jurisprudência nacional, o Superior Tribunal de Justiça já se posicionou pela viabilidade jurídica concernente à imposição de tratamento a pessoas com transtorno mental[1]. Por sua vez, no âmbito internacional, o Tribunal Constitucional Federal Alemão aceitou a intervenção em direito fundamental, admitindo a possibilidade inclusive de internação com o propósito de tratamento, desde que observado o ônus da justificação para a proteção do próprio atingido[2] (MARTINS, 2016, v. 1, p. 214).

Diante da limitação na autonomia, forçosa a observância de meios de garantia que controlem a intensidade na intervenção no direito fundamental de liberdade/integridade, e a observância da proporcionalidade (e seus pressupostos) permitirá o respeito à condição de pessoa humana com dignidade e o tratamento para resgate e valorização da vida e da saúde da pessoa, mesmo porque medidas coercitivas apenas devem ser utilizadas como último meio, diante de insucesso de medidas menos gravosas, e com o caráter nitidamente finalístico de tratamento para resgate da liberdade-autonomia e tentativa de restauração do quadro de saúde física e mental da pessoa.

O tema envolvendo tratamentos não consentidos de pessoas com transtorno mental impõe estudo mais acurado, de maneira que se perfectibilize exame detalhado fincado em argumentação metodologicamente desenvolvida sob o crivo da proporcionalidade, critério que permitirá o equilíbrio entre o dever de respeito à liberdade e o dever de proteção e promoção dos direitos fundamentais da pessoa com transtorno mental.

---

[1] Cf. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). 3. Turma. HC 35.301/RJ. Relatora Ministra Nancy Andrighi. Julgado em 03/08/2004. **Diário da Justiça** 13/09/2004, p. 231.

[2] Cf. BverfGE 58, 208 [224ss.]; BverfG, Decisão da 3ª Câmara do Segundo Senado de 23 de março de 1998 – 2 BvR 2270/96, NJW 1998, p. 1774 [1775].

6 CONCLUSÃO

O presente artigo abordou a possibilidade jurídica de restrição à liberdade diante de tratamentos coercitivos a pessoas com transtorno mental. Para tanto, implementou-se uma análise no concernente à autonomia do ser humano como elemento indissociável da sua liberdade e dignidade, explorando-se os direitos fundamentais consolidados no Estatuto da Pessoa com Deficiência. Delinearam-se os contornos do tratamento não consentido de pessoas com transtorno mental, inclusive com abordagem interdisciplinar entre o Direito e a Psiquiatria, no contexto da autonomia e consentimento humano, enfatizando transtornos específicos de bipolaridade, depressão, transtorno alimentar e esquizofrenia, prosseguindo-se com a análise da proporcionalidade como critério necessário a ser observado no contexto da intervenção estatal na esfera de liberdade das pessoas em estado de vulnerabilidade.

O trabalho revelou que, juridicamente, afigura-se possível a flexibilização do direito fundamental à liberdade, admitindo-se a intervenção estatal na esfera da integridade da pessoa com transtorno mental, quando evidenciada ausência ou perda de autonomia do ser humano que limite ou obstaculize o seu consentimento, fazendo-se imprescindível, para tanto, a observância do ônus de justificação estatal, no âmbito dos poderes constituídos, elegendo-se a proporcionalidade como critério imprescindível para o equilíbrio no concernente ao respeito aos direitos fundamentais e ao dever estatal de proteção e promoção de medidas em prol da preservação da saúde mental do ser humano.

Conclui-se que o tratamento sem consentimento de pessoa com transtorno mental, com o propósito protetivo e de resgate à sua autonomia, em situação de crise, de risco de agressão à própria vida ou de terceira pessoa, proporcionará o resgate da sua saúde física e mental, na condição de direito fundamental, de maneira que o poder público deverá demonstrar, para cada caso concreto, que a medida interventiva, além de

vincular-se a meios e propósitos lícitos, é adequada para o fim a que se propõe e que não há outra medida interventiva menos invasiva e que ofereça o mesmo resultado para a situação vivenciada.

A temática é desafiante e por abordar interface entre ciências diversas vinculadas à seara da saúde mental, de nítido conteúdo transdisciplinar, impõe maiores reflexões, sobremodo no respeitante a necessidade de parâmetros seguros para controle dos limites relacionados à intensidade na intervenção estatal na liberdade, inclusive com análise específica e em concreto dos dispositivos legais existentes no ordenamento jurídico nacional e de mais dados empíricos relacionados do tema, aferindo-se, no âmbito legal, administrativo e jurisdicional, a presença de instrumentos que permitam uma maior segurança jurídica e previsibilidade em relação ao assunto.

REFERÊNCIAS

ABDALLA-FILHO, Elias; CHALUB, Miguel; TELLES, Lisieux E. de Borba. **Psiquiatria forense de Taborda**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALEXY, Robert; BAEZ, Narciso Leandro Xavier; SILVA, Rogério Luiz Nery da. **Dignidade humana, direitos sociais e não-positivismo inclusivo.** Florianópolis: Qualis, 2015.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 3. ed. São Paulo: Renovar, 2011.

BARROS, Daniel Martins; SERAFIM, Antônio de Pádua. Parâmetros

legais para a internação involuntária no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 36, n. 4, p. 175-177, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo:** a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional.** 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

COELHO, Paulo Magalhães da Costa. É possível a construção de uma hermenêutica constitucional emancipadora na pós-modernidade?. **Revista de Direito Constitucional e Internacional (RDCI)**, v. 13, n. 53, p. 7-19, out./dez. 2005.

COHEN, Cláudio. Bioética e Psiquiatria: considerações sobre autonomia, beneficência, não-maleficência e equidade. In: ALVES, Luiz Carlos Aiex (Coord.). Ética e psiquiatria. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2007.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 6. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida:** aborto, eutanásia e liberdades individuais. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério.** Trad. Nelson Boeira. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

ELKIS, Hélio; RIBEIRO, Rafael Bernardon; CORDEIRO, Quirino. Esquizofrenia. In: BARROS, Daniel Martins de; CASTELANNA, Gustavo Bonini. **Psiquiatria forense**: interfaces jurídicas, éticas e clínicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GABBARD, Glen O. **Tratamento dos transtornos psiquiátricos**. Trad. Cristina Monteiro, Gabriela Baldisserotto, Ronaldo Cataldo Costa. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Processo constitucional e direitos fundamentais.** 7. ed. São Paulo: SRS, 2017.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição.** Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991.

HIRATA, Edson Shiguemi; FERREIRA, Montezuma Pimenta; OLIVEIRA, Maitê Cruvinel. Internações Psiquiátricas Involuntárias. In: BARROS, Daniel Martins de; CASTELANNA, Gustavo Bonini. **Psiquiatria forense:** interfaces jurídicas, éticas e clínicas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

MEIRELLES, Jussara Maria Leal de. Diretivas antecipadas de vontade por pessoa com deficiência. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas. **Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão.** Rio de Janeiro: Processo, 2016.

KANT, Immanuel. **Groundwork of the metaphysic of morals.** New York: Harper e Row, 1964

KÜMPEL, Vitor Frederico et. al. **Tratado notarial e registral, v. 2**. São Paulo: YK, 2017.

LIMA, Mauro Aranha de Lima. Internação involuntária em psiquiatria: legislação e legitimidade, contexto e ação. In: ALVES, Luiz Carlos Aiex. (coord.) **Ética e psiquiatria**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2007.

LÔBO, Paulo. **Direito Civil, v.1.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

LORENZETTI, Ricardo. **Teoria da decisão judicial:** fundamentos de direito. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MARTINS, Leonardo. **Liberdade e Estado Constitucional:** leitura jurídico-dogmática de uma complexa relação a partir da teoria liberal dos direitos fundamentais. São Paulo: Atlas, 2012.

MARTINS, Leonardo. **Tribunal Constitucional Federal Alemão, v. 1**: decisões anotadas sobre direitos fundamentais. Dignidade humana, livre desenvolvimento da personalidade, direito fundamental à vida e à integridade física, igualdade. São Paulo: Konrad Adenauer Stiftung (KAS), 2016.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas. Convenção **sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão**. Rio de Janeiro: Processo, 2016.

MONTEIRO, Fábio de Holanda. **A internação psiquiátrica compulsória na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais.** Curitiba: Prismas, 2016.

NOVAIS, Jorge Reis. **A dignidade da pessoa humana, v. 2**. Coimbra: Almedina, 2017.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional.** 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

RAZ, Joseph. **A moralidade da liberdade.** São Paulo: Elsevier, 2011.

RIBEIRO, Gustavo Pereira Leite. As pessoas com deficiência mental e o consentimento informado nas intervenções médicas. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas. **Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão.** Rio de Janeiro: Processo, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana:** conteúdo, trajetórias e metodologia. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SCHULMAN, Gabriel. Impactos do Estatuto da Inclusão da Pessoa com Deficiência na saúde: 'acessibilidade' aos planos de saúde e autodeterminação sobre tratamentos. In: MENEZES, Joyceane Bezerra de. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas. **Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e Lei Brasileira de Inclusão.** Rio de Janeiro: Processo, 2016.

SILVA, Virgílio Afonso da. O proporcional e o razoável. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 91, n. 798, p. 23-50, abr. 2002.

TARTUCE, Flávio. **Direito civil**, v. 1: lei de introdução e parte geral. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

TORRES, Ricardo Lobo. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health ATLAS 2017**. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/. Acesso em: 7 abr. 2019.

Correspondência | *Correspondence:*

Patrício Jorge Lobo Vieira
Fórum Doutor Silveira Martins, Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, CEP 59.625-410. Mossoró, RN, Brasil.
Fone: (84) 3315-7222.
Email: patriciolobo@tjrn.jus.br

Recebido: 15/4/2019.
Aprovado: 4/6/2019.

Nota referencial:

Vieira, Patrício Jorge Lobo; Paiva, Eduardo Queiroga Estrela Maia. Intervenção estatal mediante tratamento médico não consentido aplicado na pessoa com transtorno mental. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 21, n. 2, p. 203-242, maio/ago. 2019. Quadrimestral.