

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE DIREITO**

ANA CAROLINA MACHADO MORAES GRIMALDI

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Juiz de Fora
2014

ANA CAROLINA MACHADO MORAES GRIMALDI

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Direito na Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Orientador: Prof. Dr. Cleverson Raymundo Sbarzi Guedes.

Juiz de Fora

2014

ANA CAROLINA MACHADO MORAES GRIMALDI

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Direito na Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Data de defesa: 11 de dezembro de 2014.

Resultado:_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cleverson Raymundo Sbarzi Guedes – Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Me. Cristiano Álvares Valladares do Lago – Primeiro Avaliador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Luiz Antônio Barroso Rodrigues – Segundo Avaliador
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Com o findar dessa fase, agradeço imensamente a Deus, digno de toda honra e toda glória, por me permitir realizar mais um sonho.

Agradeço à minha mãe, Márcia, que sempre me apoiou, desde os primeiros os passos até este tão esperado momento. Foi seu amor, carinho, dedicação e luta que me permitiram chegar até aqui.

Ao meu padrasto, Márcio, maior influência na escolha dessa carreira, por me ter, desde o primeiro momento, como sua filha. Por não medir esforços para que eu realizasse os meus sonhos e por fazer destes, os seus próprios.

Ao meu pai, Djalma, de quem eu gostaria de estar mais próxima, por todo o amor, carinho e alegria que me proporciona quando estamos juntos.

À Pretinha, minha madrastra, por sua alegria contagiante, por ter me acolhido de forma tão carinhosa e por fazer minhas férias muito mais divertidas e gordas.

Aos meus irmãos, Sérgio, Gabi e Manu, que despertam em mim um amor indescritível. Agradeço a Deus por ter os colocado em minha vida.

Aos meus queridos avós, Joel e Izabel, por todo o carinho dispensado à minha criação.

À toda minha família, agradeço pelo apoio, torcida e orações. Chegar aqui não teria tanto valor sem vocês ao meu lado.

Agradeço ao Nathan, que esteve ao meu lado desde os primeiros dias de aula e com o qual tenho o prazer de dividir este momento de comemoração. Obrigada pelo companheirismo, pelo apoio, pela força nos momentos difíceis e por ter me proporcionado tantas alegrias durante essa caminhada.

Ao meu querido orientador, Prof. Cleverson, agradeço por toda a atenção, pelos ensinamentos e por me mostrar que eu estava no caminho certo no momento em que pensei em desistir.

À professora e amiga Tatiana pela atenção.

Agradeço também aos ilustres profissionais com quem tive a honra de estagiar e que me proporcionaram não somente ensinamentos jurídicos, mas valores para toda a vida: Dr. Ruben e Dr. Cristiano, pessoas como vocês fazem desse mundo um lugar melhor.

Todos vocês contribuíram para que eu pudesse concluir minha graduação. Obrigada!

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei, não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito”.

(Chico Xavier)

RESUMO

O presente trabalho monográfico busca analisar a internação compulsória do dependente químico sob a luz da Lei 10.216/01, esta que culminou na reforma psiquiátrica brasileira. Busca-se demonstrar a controvérsia existente acerca da aplicação da internação compulsória como medida de tratamento dispensada ao dependente químico em situação de rua, notadamente os encontrados nas Cracolândias, propondo uma reflexão sobre tal medida. Para tal fim, far-se-á uma exposição dos argumentos jurídicos, médicos, políticos e econômicos, favoráveis e contrários, no que tange a efetivação da internação imposta por ordem do Estado. Não obstante, é necessário um estudo sobre o conflito entre os direitos fundamentais à vida e à liberdade, estes que colidem quando um dependente químico é internado compulsoriamente. Nesse sentido, deve-se compreender que a atuação do Estado é essencial ao resguardo não somente do direito à vida, mas também à própria dignidade da pessoa humana. Não obstante, a abordagem histórica das manifestações de internações compulsórias ao longo dos anos, bem como dos dispositivos normativos regulamentadores das mesmas é de grande valia.

Palavras-chave: Internação compulsória, dependência química, direito à vida, direito de liberdade, dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This monograph seeks to analyze the compulsory hospitalization of drug addict in the light of Law 10.216 / 01, this culminated in the Brazilian psychiatric reform. It is quite evident the controversy about the application of compulsory hospitalization as given to the addict treatment as the homeless, especially those found in Cracolândias, proposing a reflection on the measure. To this end, far will be an exhibition of the legal arguments, medical, political and economic, pro and con, regarding the effectiveness of hospitalization imposed by order of the State. However, a study is needed on the conflict between the fundamental rights to life and freedom, these colliding when an addict is admitted compulsorily. In this sense, it should be understood that the state action is essential to guard not only the right to life, but also to the dignity of the human person. However, the historical approach of the manifestations of compulsory admissions over the years, as well as the regulatory normative provisions thereof is of great value.

Keywords: Compulsory hospitalization, Chemical Dependency, Right to life, Right to freedom, Human Dignity.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: DA LEPROSA À LEI 10.216/01	10
1.1. Breve histórico sobre a segregação de determinados grupos sociais.....	10
1.2. Evolução da legislações regulamentadora do tratamento dispensado aos loucos no Brasil	13
1.3. Lei 10.216/01: aplicação aos dependentes químicos e procedimento	15
1.4. A internação compulsória.....	17
2. LIBERDADE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	19
2.1. Argumentos jurídicos.....	19
2.2. Argumentos médicos.....	24
2.3. Argumentos políticos e econômicos.....	27
3. VIDA COMO DIREITO FUNDAMENTAL E ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	31
3.1. Argumentos jurídicos.....	31
3.1.1. A possibilidade de aplicação da medida.....	31
3.1.2. O direito à vida, a dignidade humana e o direito de liberdade.....	32
3.2. Argumentos médicos.....	36
4. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS.....	43

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem enfoque na internação compulsória como medida de tratamento dispensada ao dependente químico, tendo sido o tema escolhido pela sua atualidade e complexidade.

É notório que o consumo de drogas tem aumentado a cada dia, sendo certo que, além de estarem cada vez mais acessíveis e diversificadas, as substâncias entorpecentes têm seu poder de dependência e destruição cada vez maior, deixando, portanto, de ser apenas uma questão de segurança pública para figurar também uma questão de saúde pública.

Tendo em vista principalmente a grande expansão do crack no cenário nacional, principalmente entre as camadas sociais mais baixas, a partir de 2012 passou a ser constante o desenvolvimento de políticas públicas no sentido de efetivar a internação compulsória dos dependentes químicos moradores de rua, notadamente em cidades como o Rio de Janeiro e São Paulo, onde facilmente são encontradas grandes aglomerações de indivíduos, estes que se juntam em bandos para o consumo de drogas, especialmente o crack, em locais vulgarmente conhecidos como Cracolândias.

A adesão à internação compulsória de dependentes químicos pelo poder público parece ser crescente, principalmente quando se tem em vista a existência de dois projetos de Lei Federal acerca do tema: o projeto de lei 7.663/2010¹, de autoria do Deputado Osmar Terra, que propõe a inclusão da autorização das internações forçadas na Lei de Tóxicos (Lei 11.343/06), através da criação do art. 23-A cujo conteúdo é quase idêntico ao da Lei 10.216/01; e o projeto de lei do Senado 111/2010², de autoria de Demóstenes Torres, que pretende incluir na referida Lei de Tóxicos uma autorização a fim de que o juiz de Direito possa compelir o usuário de drogas a um tratamento especializado, como forma de substituição à pena de prisão.

A internação compulsória do dependente químico encontra respaldo na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01), esta que dispõe sobre a internação de doentes

¹ Texto disponível em:

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808>. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

² Texto disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=96509. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

mentais, mas, por força do Decreto-lei 891 de 1938, é aplicada também aos dependentes químicos.

O presente trabalho tem o escopo de expor todos os argumentos favoráveis e contrários à aplicação de tal medida como forma de tratamento dos dependentes químicos, abarcando os argumentos jurídicos, relativos à (in)validade das normas regulamentadoras de tal medida, passando por uma breve análise dos princípios fundamentais envolvidos, quais sejam, o direito à liberdade, o direito à vida e a dignidade da pessoa humana; bem como pelos argumentos levantados pelos profissionais da saúde, no que tange a eficácia e conveniência da internação determinada pelo Estado; além dos argumentos políticos e econômicos, todos esses levantados por renomados profissionais.

Para o melhor entendimento do tema, no entanto, é preciso fazer um breve estudo sobre a internação compulsória ao longo da história, esta que, muitas vezes, foi usada como disfarce para isolar alguns indivíduos do convívio social, por serem considerados obstáculos para determinadas pretensões econômicas, políticas e até mesmo sociais, tendo esse instrumento se verificado pela primeira vez na Idade Média com a internação forçada dos leprosos nos leprosários, percorrendo todas as suas manifestações ao longo dos anos, até chegarmos aos dependentes químicos que, segundo afirmam alguns, desempenham na atualidade o papel do leproso na idade medieval.

Ademais, faz-se necessária uma breve análise histórica dos diplomas normativos regulamentadores da internação compulsória, até o momento da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001, observando-se a evolução dos mesmos.

Por fim, de extrema importância para a compreensão do tema são os motivos pelos quais a Lei 10.2016/01, regulamentadora da internação (voluntária, involuntária e compulsória) dos doentes mentais, é aplicada aos dependentes químicos, bem como a exposição de seu procedimento, o que será realizado no capítulo inicial do presente trabalho.

Não tem o presente trabalho a pretensão de esgotar o assunto em pauta. Busca-se, tão somente, contribuir com o adensamento da discussão sobre o tema, bem como efetuar uma reflexão de como lidar com a internação compulsória, matéria bastante complexa e atual em nossa sociedade.

1. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: DA LEPRA À LEI 10.216/01

No presente capítulo, proceder-se-á a um estudo introdutório, imprescindível à compreensão do tema principal, qual seja, a internação compulsória do dependente químico na legislação brasileira, passando por suas críticas negativas e positivas. Para tanto, alguns pontos serão destacados, dentre eles os aspectos históricos das políticas de isolamento de determinados grupos sociais considerados indesejados, evidenciando as primeiras práticas daquilo que veio a ser conhecido como “internação compulsória”, bem como tratará das reformas legislativas pertinentes à temática, até a criação da lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Por fim, far-se-á uma análise da aplicação do procedimento previsto na referida lei federal, destinado aos doentes mentais, aos dependentes químicos.

1.1. Breve histórico sobre a segregação de determinados grupos sociais

À luz da obra “História da Loucura na Idade Clássica” escrita pelo ilustre filósofo francês Michel Foucault, é possível analisar de forma cronológica a evolução da tratativa acerca de determinados grupos sociais tidos como indesejáveis frente aos demais indivíduos.

De acordo com a referida obra, no período compreendido entre a Alta Idade Média e o fim das Cruzadas (séculos V a XIII) a lepra espalhou-se por toda a Europa, acarretando no surgimento de um grande número de leprosários pelo continente, estes que eram estabelecimentos nos quais as pessoas acometidas pela referida doença, chamados leprosos, eram internadas e abandonadas, com o manifesto intuito de excluí-las da sociedade, tirando-as do campo de visão dos demais indivíduos.

Com o fim das Cruzadas houve uma ruptura com os focos orientais de infecção da doença, o que fez com que os leprosários ficassem sem função, tendo em vista que a quantidade de pessoas portadoras de lepra diminuiu consideravelmente. No entanto, os valores e imagens aderidos à figura do leproso permaneceram, bem como as estruturas dos leprosários, sendo certo que os mesmos locais vieram a ser utilizados novamente para proceder à exclusão de determinados grupos de indesejáveis ao longo dos anos. É o que adverte Foucault no trecho abaixo:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentimento inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão – essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual.³

Ainda de acordo com a referida obra, inicialmente, as doenças venéreas assumiram o lugar ocupado pela lepra. No final do século XV, os portadores dessas doenças são recebidos nos antigos leprosários, que não foram suficientes para abrigá-los, ensejando a construção de novos edifícios para este fim. Mais uma vez, esta internação coletiva não visava o tratamento dos doentes, mas, tão somente, o isolamento dos mesmos, a fim de proteger o resto da sociedade. Os portadores de doenças venéreas tornam-se indesejáveis a tal ponto que os próprios leprosos internados nestes locais os temiam. Neste sentido, vale trazer a lume as palavras do ilustre autor:

A lepra foi substituída inicialmente pelas doenças venéreas. De repente, ao final do século XV, elas sucedem a lepra como por direito de herança. Esses doentes são recebidos em diversos hospitais de leprosos [...]. Eles logo se tornaram tão numerosos que é necessário pensar na construção de outros edifícios “em certos lugares espaçosos de nossa cidade e arredores, sem vizinhança”. Nasceu uma nova lepra, que toma o lugar da primeira. Aliás não sem dificuldades, ou mesmo conflitos. Pois os próprios leprosos sentem medo.⁴

Afirma o ilustre autor que, ao longo do século XVII, a doença venérea, de certa forma, isolou-se de seu contexto médico e integrou-se em um espaço moral de exclusão, bem como a loucura. No entanto, destaca o autor que não foram aqueles doentes que substituíram os leprosos, uma vez que a doença venérea logo assumiu uma tratativa em conformidade com outras doenças, sendo os doentes recebidos em hospitais comuns. A doença que, de fato, veio a substituir a lepra no mundo clássico foi a loucura, conforme aduz Foucault nos trechos abaixo citados:

E, no entanto, não são as doenças venéreas que assegurarão, no mundo clássico, o papel que cabia à lepra no interior da cultura medieval. Apesar dessas primeiras medidas de exclusão, elas logo assumem seu lugar entre as outras doenças. De bom ou mau grado, os novos doentes são recebidos nos hospitais.⁵
De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar.

³ FOUCAULT, 2012, p.10

⁴ Ibidem, p. 11

⁵ Ibidem, p. 11.

Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantalho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que no entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente.⁶

Sobre a loucura, afirma o autor que, à época da Renascença (final do século XIV ao início do século XVII), era comum que os loucos fossem colocados em navios, conhecidos como “nau de loucos”, e levados para outros locais, sendo expulsos de suas cidades como forma de solução para os problemas destas. Supõe o citado autor que em determinadas cidades, importantes por serem locais de grande fluxo de comércio, os loucos eram levados por mercadores e marinheiros e simplesmente “perdidos” no caminho. Tal conduta objetivava purificar as cidades das quais os loucos eram retirados, bem como visava garantir a segurança dos cidadãos, uma vez que os loucos eram vistos como um perigo à sociedade.

Algumas cidades tornaram-se locais de peregrinação de loucos sob o argumento de que seriam locais em que estes receberiam o devido tratamento. No entanto, a despeito de alojarem e manterem os loucos, certo é que não dispensavam aos mesmos os tratamentos necessários, apenas jogava-os em prisões.

Certo é que essa medida não foi suficiente para desaparecer com o problema da loucura. Assim, iniciou-se a internação compulsória dos loucos como forma de segregação das minorias indesejadas, imposta pelos demais membros da sociedade, por motivos diversos. Já no século XVIII, havia muitos casos de internação compulsória, esta que configurava tão somente uma medida jurídico-política, sem, no entanto, representar real preocupação com os doentes.

Assevera o autor que o tratamento dispensado aos loucos era semelhante ao dispensado aos vadios, pobres, prostitutas, entre outros. Enfim, o louco era tratado da mesma forma que aqueles que, de qualquer forma, eram vistos como responsáveis pelo atraso no desenvolvimento econômico europeu no século XVIII.

Muitas das internações compulsórias de loucos ocorreram nos próprios leprosários que se encontravam esvaziados desde o século XVII, aproveitando-se de suas antigas estruturas e bens. Essa prática se repete por todo o continente europeu, até que, ao final do século XVIII, a loucura foi associada clinicamente às doenças mentais e, no século XIX, houve o desmembramento das doenças mentais

⁶ Ibidem, p. 12.

e as demais enfermidades. Neste século, quase todas as casas de internação da Europa desapareceram, surgindo, neste mesmo período, a Psiquiatria, os Centros de Internação, os asilos e os manicômios. Estes últimos surgiram como medida de confinamento para que os médicos e psiquiatras pudessem tratar isoladamente os doentes mentais

1.2. Evolução da legislação regulamentadora do tratamento dispensado aos loucos no Brasil

O Brasil seguiu o modelo europeu, pelo qual a internação compulsória se iniciou com os leprosos, seguida pela segregação dos portadores de doenças venéreas e, na sequência, foram os loucos os excluídos e afastados da sociedade, não com o fim de receberem tratamento adequado, mas, tão somente, para serem isolados, evitando que causassem qualquer desordem.

Em 23 de dezembro de 1903, foi aprovado no Brasil o Decreto 1.132 que, em vinte e três artigos, estabelecia normas para a internação dos alienados e proibia a permanência destes em prisões ou entre criminosos. O artigo 11 do referido decreto estabelecia que *“enquanto os Estados não possuírem manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados somente poderão permanecer em asilos públicos nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”*.⁷ Neste aspecto, o Brasil foi fortemente influenciado pela França que, em 1838, criou uma lei regulamentadora da internação do alienado mental, bem como discorreu sobre a administração de seus bens.

Sobre os procedimentos trazidos pelo presente decreto, podemos destacar os descritos por Renata Corrêa Brito:

O Decreto Nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que reorganiza a assistência a alienados foi à primeira lei nacional que abordou a questão dos alienados. Era composto por 23 artigos que tratavam dos motivos que determinam a internação e dos procedimentos necessários para a realização da mesma; da guarda dos bens dos alienados; da possibilidade de alta; da proibição em se manter alienados em cadeias públicas; da inspeção dos asilos feita por comissão a mando do ministro da justiça e negócios interiores; das condições necessárias para o funcionamento do asilo; do pagamento das diárias dos doentes; da composição dos trabalhadores do Hospício Nacional e das colônias de alienados; da penalidade pelo descumprimento da lei.⁸

⁷ Texto disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 13/10/2014.

⁸ BRITO, 2004, p.70

Embora seja uma inovação para a época, o decreto não se preocupava com a condição do doente, mas, tão somente, internava-o compulsoriamente a fim de tornar segura a vida em sociedade e manter a ordem pública, sendo certo que a saúde e bem-estar dos doentes ficavam em segundo plano.

Em 1934, entrou em vigor o Decreto 24.559, que dispunha sobre a doença mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos doentes, a fiscalização dos serviços psiquiátricos, dentre outras providências⁹, trazendo uma inicial preocupação com a prevenção da doença mental e revogando o decreto anterior.

Já em 25 de novembro de 1938, foi editado o Decreto 891, autorizando a internação compulsória do dependente químico e, por não prever expressamente o procedimento a ser adotado, restringindo-se a designar que o paciente será internado em hospital oficial para psicopatas, o procedimento adotado para a internação compulsória do dependente químico foi mesmo previsto para o doente mental. Isso vem expresso no artigo 29, *caput*, e parágrafos, notadamente no §6º: “A internação se fará em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial”¹⁰.

Na década de 60, vários Manicômios (hospitais particulares de internação de doentes) foram criados no Brasil, sendo os mesmos custeados pelo governo, devido à política de saúde pública adotada pelo Regime Militar. Nos anos 80, com o declínio da ditadura militar, esses manicômios foram abertos e expostos para a população que pôde observar as péssimas condições em que se encontravam, bem como as péssimas condições a que eram submetidos os doentes mentais internados por todo o país, estas que foram mostradas por vários setores da mídia, principalmente a mídia televisiva.

Em 1989, após longa mobilização política, foi editado o Projeto de Lei 3.657, de autoria do deputado Paulo Delgado, que dispunha sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, bem como regulamentava a internação psiquiátrica compulsória. Somente em 1990, um ano depois, o referido Projeto foi aprovado na Câmara dos Deputados e, após muitos acertos, ajustes e negociações políticas, já em 2001, surgiu a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que dispõe sobre a proteção e os

⁹ Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559impressao.htm. Acesso em: 15 de outubro de 2014.

¹⁰ Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm. Acesso em 15 de outubro de 2014.

direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, o que será melhor abordado no próximo tópico. Tendo em vista que o projeto estabelecia a extinção progressiva dos manicômios, muitos interesses empresariais e econômicos seriam afetados, constituindo este o fator determinante para a demora na aprovação da referida lei.

1.3. Lei 10.216/01: aplicação aos dependentes químicos e procedimento

Como afirmado no tópico anterior, a internação compulsória do dependente químico foi disciplinada no decreto-lei nº 891 de 25 de novembro de 1938, este que ainda está em vigor e, portanto, autoriza a prática dessa internação, notadamente no que dispõe seus artigos 27, 28 e 29:

Artigo 27 A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 28 Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.

Art. 29. Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada à necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial

§6º. A internação se fará em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial.¹¹

No caso de internação compulsória de dependentes químicos, o procedimento previsto pelo supracitado decreto-lei deve ser combinado com o procedimento previsto na Lei Federal 10.216/01, esta que estabelece o procedimento para a internação do doente mental, tendo em vista as disposições daquele no sentido de que os dependentes químicos devem ser internados em hospitais oficiais destinados à internação de psicopatas. Dessa forma, uma vez que o próprio decreto-lei que autoriza a internação compulsória do dependente químico dispõe que este será internado em hospital oficial destinado ao tratamento de doentes mentais, não fazendo qualquer previsão quanto ao procedimento, por exercício lógico, entende-se que esta internação seguirá o procedimento estabelecido para as internações compulsórias de doentes mentais, estabelecido na Lei 10.216/01.

¹¹ Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em 20 de outubro de 2014.

Assim, todas as pessoas com algum tipo de transtorno mental serão tratadas e cuidadas com base nos procedimentos determinados na aludida Lei, assim como os dependentes químicos serão internados com base nesta Lei em consonância com o decreto 891 de 1938 que, como sabido, continua vigente.

Certamente a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira trata os doentes mentais (e, conseqüentemente, os dependentes químicos) com mais dignidade, cidadania e como pessoas sujeitas a direitos, a começar pela substituição do termo “psicopata”, antes trazido pela legislação de 1934, por “portador de transtornos mentais”.

Isso também resta demonstrado no artigo 1º da referida Lei, ao dispor que os direitos e a proteção às pessoas portadoras de doenças mentais serão assegurados a todos os doentes, sem discriminação de qualquer natureza. Já no artigo 2º, a Lei enumera uma série de direitos aos quais estão submetidos às pessoas portadoras de transtornos mentais, dentre os quais configura o direito de ser tratado com humanidade e respeito.

A reforma, além de estabelecer a responsabilidade do Estado para o desenvolvimento da política de saúde mental (art. 3º), estabelece, em seu artigo 4º, que a internação, em qualquer de suas modalidades, deverá ser o último recurso a ser empregado pelos profissionais de saúde, valendo-se do mesmo tão somente depois de haver esgotado todos os outros meios de tratamento, apenas quando estes se mostrarem insuficientes. Ademais, há uma clara preocupação com a reinserção social do paciente.

Importante frisar que a lei 10.216/01, em seu artigo 6º, define as três espécies de internação possíveis de serem efetuadas, quais sejam, internações voluntária, involuntária e compulsória:

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.¹²

Conforme dispõe o supracitado artigo, a internação voluntária é aquela em que o indivíduo se dispõe, por vontade própria, a se submeter ao procedimento. Nesse caso, a decisão é tomada de acordo com a vontade do paciente, que aceita

¹² Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 22 de outubro de 2014.

ser conduzido ao hospital geral, devendo assinar uma declaração na qual expresse sua vontade. Este tipo de internação perdura até que o paciente solicite por escrito seu término ou por determinação do médico assistente.

A internação involuntária é aquela solicitada por terceiros, sendo estes, por entendimento doutrinário, a família do dependente ou seu representante legal, havendo, ainda, quem defenda que determinadas instituições também seriam legitimadas a proceder à solicitação.

Esta acontece sem o consentimento do paciente, devendo ser autorizada por um médico e fiscalizada pelo Ministério Público, de acordo com o artigo 8º da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira que dispõe:

A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.¹³

Cumprido ressaltar que, nesses casos, é obrigatório o laudo médico corroborando a solicitação do terceiro. Ademais, a internação involuntária terminará por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou por determinação do especialista responsável pelo tratamento, conforme dispõe o parágrafo segundo do art. 8º da lei 10.216/01.

A terceira modalidade de internação prevista em lei é a compulsória, principal objeto de estudo do presente trabalho e que terá seu procedimento abordado no próximo tópico.

1.4. A internação compulsória

Esta modalidade de internação está prevista para ser aplicada em determinadas situações que envolvem não apenas a segurança, mas também a saúde pública, necessitadas de intervenção estatal, visto inexistir solicitação familiar, ou mesmo de terceiro, para a internação, tampouco havendo voluntariedade por parte do dependente.

São os casos dos dependentes encontrados nas chamadas “Cracolândias”, local onde grande número de indivíduos se junta em bandos para consumir drogas, principalmente o crack. Na maioria dos casos, em decorrência do vício, essas pessoas abandonam ou são abandonadas por suas famílias, sendo capazes de

¹³ Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em 22 de outubro de 2014.

praticar crimes, prostituição e qualquer outra atividade que lhes permita conseguir drogas para satisfazer o vício.

A internação compulsória, seja do dependente químico, seja do doente mental, deve observar o devido processo legal previsto na Lei, que deverá ser obedecido como forma de garantir ao paciente o seu direito de liberdade.

Após a realização de uma avaliação por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, haverá a elaboração de um laudo médico descritivo da situação do dependente. Com este, o Ministério Público deve formular o pedido de internação compulsória diretamente ao Juiz da Vara de Família, sendo o fundamento do pedido o fato de o dependente de substância entorpecente estar impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse.

Esta última modalidade de internação é determinada pelo Poder Judiciário, tendo como diferencial a avaliação de um juiz, ou seja, a justiça toma para si a tutela do dependente e determina a sua internação, que ocorre contra a vontade do paciente.

Somente o responsável pelo tratamento poderá definir qual será o tempo dessa internação, de acordo com a previsão do artigo 8º, § 2º da Lei 10.216/01, extensivamente aplicado à internação compulsória.

Conforme dispõe o art. 9º da referida Lei, o juiz deverá considerar as condições de segurança do estabelecimento e a salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários, no momento que decidir sobre a internação compulsória do primeiro.

2. LIBERDADE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E OS ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A análise da adoção da internação compulsória como forma de tratamento dispensada ao dependente químico deve ser feita tendo por base uma perspectiva interdisciplinar, visto que tal medida tangencia questões jurídicas e médicas, bem como abrange um discurso político e econômico, numa relação ao mesmo tempo complexa e complementar.

Tema extremamente controvertido na atualidade, ensejando amplas discussões e formando opiniões divergentes, no presente capítulo far-se-á uma exposição dos argumentos contrários à aplicação de internações compulsórias a dependentes químicos como forma de tratá-los, abarcando tanto as assertivas jurídicas quanto as médicas, políticas e econômicas.

2.1. Argumentos jurídicos

Faz-se necessário, primeiramente, proceder-se a um estudo sobre o direito fundamental à liberdade, a fim de propiciar uma melhor compreensão acerca do argumento jurídico contrário à internação compulsória, adiante exposto.

Embora existam outros direitos fundamentais na ordem normativa brasileira, no mesmo grau de importância, como se verificará no trecho constitucional adiante citado, no presente tópico estudar-se-á apenas o direito individual à liberdade, este que é, segundo entendimento de parte da doutrina, frontalmente desrespeitado quando o dependente químico é submetido a uma internação compulsória, visto que esta ocorre contra a sua vontade.

Como sabido, os dependentes químicos, bem como os indivíduos acometidos por doenças mentais, quaisquer que sejam, são, como qualquer outra pessoa, sujeitos portadores de direitos e garantias fundamentais.

O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), promulgada em assembleia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948, estabelece que *“Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”*.¹⁴ Da mesma forma, o *caput* do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 determina quais direitos e garantias devem ser defendidos e considerados

¹⁴ Texto disponível em: <http://www.dudh.org.br/declaracao/>. Acesso em 02 de novembro de 2014.

como fundamentais no ordenamento jurídico pátrio, estabelecendo, dentre eles, o direito à liberdade:

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, [...]:¹⁵

O direito à liberdade pertence ao grupo de direitos conhecidos como direitos de primeira geração, também chamados de individuais ou negativos, estes que foram os primeiros a serem conquistados pela humanidade e se relacionam à luta pela liberdade e segurança diante do Estado. Por isso, caracterizam-se por conterem uma proibição ao Estado de abuso do poder, impondo a este, portanto, obrigações de não fazer, respeitando a individualidade de cada sujeito.

Paulo Bonavides, em seu Curso de Direito Constitucional, esclarece que:

Os direitos da primeira geração ou direitos de liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdade ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.¹⁶

Cumprido ressaltar que o direito de liberdade previsto na Constituição Federal de 1988 não abarca apenas a liberdade de ir e vir, de movimentar-se dentro e para fora do território, englobando também a liberdade de expressão, de reunião, de associação, de religião, bem como a liberdade de consciência.

Relevante se faz o destaque dos ensinamentos de Emmanuel Kant, para quem liberdade está estritamente relacionada à ideia de autonomia, devendo aquela ser entendida como um agir sem influências de agentes externos. Portanto, a verdadeira liberdade seria o agir de forma livre, desapegado de determinações sociais ou, inclusive, biológicas. Neste diapasão, Michael J. Sandel, em sua obra “Justiça: O que é fazer a coisa certa”, faz extraordinário estudo sobre os ensinamentos kantianos:

Para agir livremente, de acordo com Kant, deve-se agir com autonomia. E agir com autonomia é agir de acordo com a lei que me imponho a mim mesmo – e não de acordo com os ditames da natureza ou das convenções sociais.¹⁷

¹⁵ Texto disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 25 de outubro de 2014.

¹⁶ BONAVIDES, 2003, pp. 563-564

¹⁷ SANDEL, 2011, p.141

Ademais, Kant entende que é a capacidade de agir autonomamente que estabelece a essencial diferença entre pessoas e coisas, sendo esta capacidade de agir com autonomia o que confere à vida humana sua dignidade especial.

Por sua vez, o Procurador Regional da República, Paulo Gustavo Gonet Branco, afirma que:

As liberdades são proclamadas partindo-se da perspectiva da pessoa humana como ser em busca da autorrealização, responsável pela escolha dos meios aptos para realizar as suas potencialidades.¹⁸

No que tange a liberdade de consciência alega que, como o Estado reconhece a inviolabilidade da liberdade de consciência, deve admitir também que o indivíduo aja de acordo com as suas próprias convicções.

Pelo exposto e tendo em vista os diplomas normativos que trazem a previsão do direito de liberdade aos indivíduos, não se pode olvidar que a liberdade deve ser preservada e protegida. Seja direito à autonomia da vida, seja direito à autorrealização, sendo direito de todos os indivíduos, o Estado tem o dever de assegurar a liberdade aos cidadãos.

Certo é que a Constituição Federal determina que o indivíduo somente terá seu direito de liberdade restringido após o devido processo legal¹⁹, seja no âmbito criminal, seja no cível (no caso de prisão por dívida alimentícia). No entanto, a internação compulsória, a despeito de não caracterizar pena de natureza penal, representa claramente uma restrição ao direito de liberdade, vindo a representar uma limitação de cunho cível ou administrativo a um direito fundamental de defesa.

A Constituição Federal de 1988 impõe diretamente na definição de garantia, ou em disposição autônoma, um limite expresso ao exercício do direito individual assegurado, bem como, em outras situações, consagra a técnica da restrição legal a diferentes direitos individuais (limitações que o legislador impõe a determinados direitos individuais respaldado em expressa autorização constitucional). Neste último caso, as restrições legais podem ser simples ou qualificadas. No primeiro caso, limita-se o constituinte a autorizar a intervenção legislativa sem fazer qualquer exigência quanto ao conteúdo ou à finalidade da lei; na segunda hipótese, eventual restrição deve ser realizada tendo em vista a persecução de determinado objetivo ou o atendimento de determinado requisito expressamente definido na Constituição.

¹⁸ MENDES, COELHO e BRANCO, 2010, p.450

¹⁹ Constituição Federal, art. 5º, inciso LIV: “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

Sobre o tema, Gilmar Ferreira Mendes afirma que os direitos fundamentais podem ser limitados tão somente em duas situações: por expressa determinação constitucional ou por lei ordinária que tenha fundamento imediato na própria Constituição Federal. Vale trazer a lume suas próprias palavras:

Os direitos individuais enquanto direitos de hierarquia constitucional somente podem ser limitados por expressa disposição constitucional (restrição imediata) ou mediante lei ordinária promulgada com fundamento imediato na própria Constituição (restrição mediata).²⁰

Deste modo, entende-se que qualquer limitação ao direito fundamental à liberdade do dependente químico, notadamente a de ir e vir, imposta pela concretização de uma internação compulsória, somente poderia ser considerada constitucional em dois casos: se expressamente prevista no texto da Carta Magna ou se fundada em restrições legais expressamente autorizadas pela própria Constituição Federal.

Como já dito, a Constituição de Federal de 1988 traz em seu texto a regra geral do respeito à liberdade individual, especificando, também, as hipóteses excepcionais em que poderá haver privação desta liberdade, estas que se manifestam através das prisões. O texto constitucional assim prevê:

Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]

LXI - ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei;

LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

Certo é que o texto da Carta Magna não faz qualquer menção à internação compulsória, seja do dependente químico seja do doente mental, no que diz respeito à possibilidade de restrição de sua liberdade, tendo em vista que esta modalidade de restrição não se realiza por motivos penais ou processuais penais, por inadimplemento de obrigações alimentares ou infidelidade depositária, por razões administrativas ou disciplinares. Configuraria, portanto, um erro técnico eventual enquadramento desta como modalidade de prisão.

Em verdade, como sabido, coube à Lei 10.216/01, em apenas treze artigos e em breves disposições, regulamentar sobre a proteção e os direitos das pessoas

²⁰ MENDES, COELHO e BRANCO, 2002, p.227

portadoras de doenças mentais e, por força do Decreto-lei 891/1934, aos dependentes químicos.

Entretanto, pelo exposto acerca das possibilidades excepcionais de restrição a direitos fundamentais, notadamente o de liberdade, observa-se que a restrição imposta pela Lei 10.216/01 ao prever a possibilidade de internação compulsória, não encontra amparo nos parâmetros constitucionais, tendo em vista não existir autorização direta do texto constitucional para a referida limitação ao direito de liberdade individual, bem como a Carta Magna não confere autorização expressa para que a Lei da Reforma Psiquiátrica imponha tal restrição.

Por todo o exposto, defensores dos direitos humanos afirmam não existirem normas válidas no direito brasileiro que autorizem a internação compulsória do dependente químico.

Esta medida compulsória também recebe críticas elaboradas pelos estudiosos do Direito que se pautam no Princípio da Intervenção Mínima, também conhecido como Princípio da Subsidiariedade, no sentido de que as restrições de liberdade devem encontrar fundamento apenas no âmbito penal, pois somente este assegura uma série de garantias em torno de tamanha coerção. Afirmam que não pode ser permitido que os usuários de drogas tenham sua liberdade restringida pela via da internação compulsória, visto que o Direito Penal, a *ultima ratio* do Estado, desde 2006, com a Lei 11.343, indicou que tal conduta não merece privação de liberdade. Desta forma, por raciocínio lógico, não haveria de se falar em internação forçada por outro ramo do Direito.

Sérgio Salomão Shecaira, na obra *Drogas, uma nova perspectiva*, afirma:

Veja-se que a legitimação da medida de internação compulsória perpetua a lógica de contenção repressiva pelo risco gerado pelo dependente. Mas devemos resgatar o fato de que o próprio sistema criminal já vinha apresentando uma rejeição por tal argumento, numa clara evolução em torno da despenalização do usuário de drogas.²¹

O autor alega ainda que autorizar a internação compulsória de dependentes químicos sob o argumento de que estes indivíduos representam risco para a sociedade, visto os crimes patrimoniais e, inclusive, contra a vida que podem praticar para sustentar o vício, representa uma clássica posição preventivista. Ademais, segundo o mesmo:

[...] desviar a privação de liberdade dos usuários de drogas do campo penal para o setor administrativo é manter a medida sem as 'inconvenientes'

²¹ SHECAIRA, 2014, p.19

(mesmo precárias) proteções que o direito Penal e o Processo Penal oferecem contra o poder do Estado.²²

Por fim, conclui Shecaira no sentido de que:

[...] parece que o argumento de defesa social levantado a favor das internações compulsórias não pode prosperar, em síntese, pelos seguintes motivos: 1) a internação compulsória visando defesa social contra o usuário tem exatamente o mesmo fundamento utilizado pela política criminal de “Guerra às drogas”; 2) a história mostrou que a lógica repressiva é ineficaz na redução do uso de entorpecentes; 3) a experiência da política criminal de drogas tem promovido estigmatização e violência institucional; 4) o risco abstrato de condutas nocivas pelo dependente não justifica sua privação de liberdade; 5) se o Direito Penal não autoriza mais a prisão do usuário, naturalmente o Direito Administrativo também não pode, por força do princípio da subsidiariedade; 6) a internação compulsória é uma forma de privação de liberdade sem as garantias do Direito Penal.²³

Portanto, os estudiosos do Direito fazem basicamente duas críticas jurídicas à aplicação da internação compulsória como forma de tratamento dispensada ao dependente químico: falta de autorização constitucional (mediata ou imediata) para que a Lei 10.216/01 possa restringir o direito fundamental à liberdade do indivíduo, seja dependente químico seja doente mental; e não caber ao Direito Administrativo aplicar uma medida restritiva de liberdade quando o Direito Penal, garantidor do indivíduo frente a eventuais arbitrariedades cometidas pelo Estado, não o fez.

2.2. Argumentos médicos

Expostas as razões pelas quais uma parcela de doutrinadores e operadores do Direito entende que a internação compulsória não deve ser utilizada como forma de tratamento dispensado aos dependentes químicos, passemos aos argumentos apresentados pelos profissionais da saúde neste mesmo sentido.

O Código de Ética Médica²⁴ dispõe, no capítulo intitulado *Direitos Humanos*, que é vedado ao médico “*Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte*” (art. 22), assim como “*Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo*” (art. 24). Ademais, o *caput* do artigo 28 do referido Código estabelece também ser vedado ao médico “*Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual*

²² *Ibidem*, p.23.

²³ *Ibidem*, p.23.

²⁴ Resolução CFM n.º 1931/2009. Texto disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm. Acesso em: 30/11/2014.

esteja recolhido, independentemente da própria vontade". Desta forma, parcela considerável dos médicos são contrários à internação compulsória sob o argumento de que a internação de um dependente químico contra a sua vontade vai de encontro à ética médica.

Além disso, os Conselhos de Medicina enfatizam que obrigar o paciente a se submeter, contra a sua vontade, a um confinamento configura ilícito penal, qual seja, o cárcere privado, previsto no artigo 148 do Código Penal Brasileiro. Enfatizam estes órgãos que, em casos de internação compulsória do dependente químico, o paternalismo ou o autoritarismo médico inibiria e contrariaria direitos elementares de cidadania, próprios da condição humana.²⁵

Para o psiquiatra e presidente do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas (Coned-SP), Mauro Aranha, a internação compulsória deveria ser a última alternativa de tratamento. Ele afirma que, a despeito de a Lei federal 10.216/01 legislar sobre as regras de internações compulsórias, o poder público não pode internar qualquer pessoa que seja vista usando drogas sem o devido amparo legal, devendo ser analisado o caso concreto individualmente, não sendo possível, portanto, determinar sua aplicação em massa, como vem ocorrendo nas operações realizadas nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Segundo o próprio:

Para ambas (as modalidades de internação), têm de se decidir caso a caso e não genericamente, não em massa. Não é simplesmente chegar a uma região – que até pode ser uma ‘Cracolândia’ –, ver pessoas usando drogas e achar que pode levá-las para a internação.²⁶

Por sua vez, o psiquiatra Dartiu Xavier da Silveira, professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, afirma que, regra geral, a internação compulsória é negativa para o dependente químico. De acordo com o mesmo, o tratamento voluntário é muito mais efetivo do que o involuntário, este que só se justificaria em situações específicas, tais como quando o dependente apresenta psicose (delírios de perseguição e alucinações) ou risco iminente de suicídio. Ademais, alega que a taxa de recuperação dos dependentes é maior quando submetidos a tratamentos ambulatoriais do que em uma internação, sendo categórico ao afirmar que o

²⁵ Texto disponível em:

http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2012/trabalhos_12012/alicealbinocosta.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2014.

²⁶ Notícia veiculada em: <http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2011/10/2011/09/tres-meses-ainda-e-pouco-tempo-para-avaliar-o-abrigamento-compulsorio-no-rj-afirma-secretario>. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

tratamento ambulatorial pode e já vem sendo oferecido à população de rua, notadamente a encontrada nas Cracolândias. Em entrevista concedida à BBC Brasil, afirma:

É relativamente fácil alguém ficar longe da droga quando está internado, isolado, em condições ideais. O difícil é se manter longe da droga quando você volta para o convívio com a família, com o emprego, com os problemas.

A consequência é que a grande maioria recai no primeiro mês depois da internação. Além do custo ser muito maior que um tratamento ambulatorial, a eficácia é menor.²⁷

Por fim, acresce que nas operações realizadas pelas autoridades policiais nas Cracolândias prevalece a agressão e a repressão em detrimento do tratamento por meio do convencimento dos dependentes, o que, segundo o próprio, destrói a relação de confiança estabelecida entre o usuário e os agentes de saúde, esta que demora anos para ser construída. Ademais, afirma que aos dependentes moradores de rua devem ser proporcionadas condições mínimas de cidadania e qualidade de vida, o que poderia ser atingido através do benefício da moradia assistida (*halfways houses*), pelo qual o dependente receberia moradia, acompanhamento médico e ajuda para conseguir emprego e se reestabelecer socialmente.

No mesmo diapasão, o médico australiano Nicolas Campion Clark, integrante da Direção do Abuso de Substâncias da Organização Mundial da Saúde, afirma que a internação compulsória pode criar uma barreira entre o médico e o dependente, afetando a confiança deste, o que dificultaria o tratamento. Em entrevista concedida à BBC Brasil afirma:

É melhor encorajar o sistema voluntário de tratamento. É difícil forçar alguém a se tratar. Se você oferecer uma chance para as pessoas se recuperarem e terem comida, alguns vão agradecer, outros vão querer voltar para onde estavam.²⁸

Também ouvido pela BBC Brasil, o médico italiano Gilberto Gerra, chefe do departamento de prevenção às drogas e saúde do Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime, afirma que a internação compulsória deve ocorrer pelo prazo máximo de algumas semanas, só se justificando quando o dependente apresentar comportamento considerado perigoso para a sociedade ou para si. De

²⁷ Notícia veiculada em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

²⁸ Notícia veiculada em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/02/130129_crack_onu_df_ac.shtml. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

acordo com o mesmo, é preciso oferecer aos viciados serviços atrativos e uma assistência social sólida. Neste sentido:

Uma boa cura de desintoxicação envolve tratamento de saúde, inclusive psiquiátrico para diagnosticar as causas do vício, pessoas especializadas e sorridentes para lidar com os dependentes e incentivos como alimentação, moradia e ajuda para arrumar um emprego.

O Brasil precisa investir recursos para oferecer serviços que funcionem e ofereçam acompanhamento médico completo, proteção social, comida e trabalho para os dependentes.²⁹

Desta forma, é possível verificar que as maiores críticas realizadas pelos profissionais da saúde à prática da internação compulsória do dependente químico giram em torno da ineficácia da mesma frente aos tratamentos ambulatoriais, visto ser grande o número de pacientes que apresentam recaídas; além de argumentarem que a internação compulsória deveria ser a última alternativa de tratamento, sendo aplicada apenas em situações excepcionais e, mesmo assim, analisada individualmente no caso concreto, pelo fato de destruir a relação de confiança, que muito demora para ser estabelecida, entre o dependente químico e o agente de saúde.

2.3. Argumentos políticos e econômicos

Profissionais de todas as áreas, bem como organizações ligadas à luta antimanicomial e dos direitos humanos, alegam que as operações realizadas em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo com o intuito de internar compulsoriamente os dependentes químicos escondem, por trás de um discurso que enfatiza saúde e segurança públicas, interesses econômicos e políticos ligados à higienização das cidades, especulação imobiliária e lobby de clínicas particulares. Esses interesses ficariam escondidos sob a égide do caráter humanitário da internação compulsória e do discurso “e se fosse seu filho?”.

Um velado interesse higienista é certamente o principal argumento levantado por aqueles que são contrários à aplicação da internação compulsória como forma de tratamento dispensado ao dependente químico. Com essas medidas, segundo afirmam, o Estado visa realizar uma “limpeza” nas cidades, retirando os dependentes das ruas, estes que representam o fracasso estatal na persecução da

²⁹ Notícia veiculada em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/02/130129_crack_onu_df_ac.shtml. Acesso em: 05 de novembro de 2014.

defesa da dignidade da pessoa humana, cessando-lhes a liberdade e privando-os do convívio social, não sendo a preocupação central fundada no interesse dos mesmos, mas no interesse do restante da sociedade que se vê insegura frente a estes.

Segundo Ana Paula Silva Costa, em análise histórica acerca da aplicação das políticas higienistas ao longo dos anos, “*Teorias Higienistas reforçavam a segregação dos doentes em prol da população sã, quando se instaurava, então, o controle sanitário*”.³⁰ Ressalta, portanto, que ao longo da história muitas foram as políticas higienistas adotadas pelos Estados com o intuito de segregar aqueles considerados indesejáveis, sob o argumento de que representariam risco à sociedade, desconsiderando os interesses dos doentes em prol do restante dos cidadãos.

O psicólogo e professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Sílvio Yasui, é um dos profissionais que afirma o interesse higienista do Estado, e alega não ser a internação compulsória do dependente químico a medida mais eficiente para seu tratamento. Ademais, aduz o mesmo que:

[...] a medida tem um caráter muito mais higienista do que de cuidado e tratamento. Isso pode ser comprovado se lembrarmos que há cerca de um ano aconteceu uma ‘limpeza’ na região conhecida como Cracolândia [...].³¹

De acordo com ele está o desembargador Antônio Malheiros, coordenador da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de São Paulo e do Centro de Referência em Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod), ao afirmar que as iniciativas tomadas pelas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, além de não surtirem efeitos, não apresentando qualquer solução efetiva para os problemas dos dependentes químicos encontrados nas ruas, servem como medidas higienistas, apenas os retirando da visão da sociedade, escondendo o problema.³²

Por sua vez, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) classificou essas operações como práticas higienistas, punitivas e segregadoras que negam o direito à cidadania aos dependentes químicos, em total desrespeito aos direitos previstos na Constituição Federal.

³⁰Dissertação de Mestrado disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18142/tde-18112008-101812/>. Acesso em 30 de novembro de 2014.

³¹ Notícia veiculada em: <http://noticias.band.uol.com.br/cidades/noticia/?id=100000566748>. Acesso em: 15 de novembro de 2014.

³² Notícia veiculada em: <http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2013/04/internacao-compulsoria-nao-e-a-medida-mais-eficaz-para-usuarios-de-crack-diz>. Acesso em 20 de novembro de 2014.

Mais uma vez, importante se faz destacar a opinião do psiquiatra Dartiu Xavier, pra quem a internação compulsória em massa observada nas Cracolândias representa medida de cunho higienista que visa tirar os dependentes das ruas das grandes cidades, principalmente tendo em vista a ocorrência de eventos mundiais no país, como a Copa do Mundo e as Olimpíadas, a fim de passar, ao restante do mundo, a imagem de um Brasil desenvolvido e próspero, além de objetivar atrair capital estrangeiro. Ademais, em entrevista concedida ao site *Caros Amigos*, afirmou também que as internações compulsórias podem representar um interesse político no sentido de demonstrar para a sociedade que o Estado está preocupado com a situação dos dependentes químicos e fazendo algo para tratá-los, escondendo, na verdade, o interesse na obtenção de votos.³³

Cristina Brites, assistente social, pesquisadora e professora da Universidade Federal Fluminense (UFF), vai além, afirmando que muitos municípios adotam a proposta de combate ao crack incentivados pelo governo federal, sem deixar explícitos os interesses econômicos e políticos ligados à especulação imobiliária e ao lobby de clínicas particulares. Segundo a mesma:

[...] a internação compulsória vem atender interesses econômicos e políticos do capital, uma vez que assume caráter higienista, porque se volta somente para os usuários de crack em situação de rua nas chamadas “Cracolândias”, que em sua maioria são territórios de especulação imobiliária, de mobilidade urbana. Não podemos ficar na “aparência humanitária” desse modelo, e sim entender em que medida ele apresenta violação de direitos.³⁴

Dessa forma, além do velado interesse higienista, a internação compulsória dos dependentes químicos seria um facilitador para os negócios imobiliários. Principalmente nas grandes cidades, observa-se uma desvalorização dos imóveis e terrenos situados em áreas próximas às Cracolândias, visto a insegurança que os dependentes representam aos olhos da sociedade. Dessa forma, uma vez retirados os dependentes desses locais, há a valorização dos mesmos, o que reflete o interesse econômico envolvido na efetivação da medida.

Por trás do discurso estatal de defesa da saúde pública, haveria também um lobby de clínicas particulares, estas que, como sabido, têm interesse na aplicação da internação compulsória em massa dos dependentes químicos pelo Estado, visto

³³ Entrevista veiculada em: <http://www.carosamigos.com.br/index.php/politica-2/2888-entrevista-dartiu-xavier-a-internacao-compulsoria-e-sistema-de-isolamento-social-nao-de-tratamento>. Acesso em 18 de novembro de 2014.

³⁴ Entrevista veiculada em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/982>. Acesso em 18 de outubro de 2014.

que algumas recebem subsídios estatais para a realização do tratamento dos dependentes, auferindo, portanto, lucros com a efetivação da medida. Fácil se faz a constatação da procedência de tal argumento quando se verifica que, a título exemplificativo, o governo de São Paulo faz uso do dinheiro público para financiar internações de dependentes químicos em clínicas particulares, através do denominado Programa Recomeço, pelo qual o governo realiza o pagamento de R\$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais) mensais diretamente à clínica especializada para que esta proceda ao tratamento do dependente, pelo prazo máximo de 180 dias.³⁵

Pelo exposto, verifica-se que muitos são os argumentos contrários à aplicação da internação compulsória como medida de tratamento dispensada ao dependente químico, sobretudo aos viciados em crack. No presente capítulo foi possível constatar que profissionais das mais diversas áreas apresentam as razões, sejam jurídicas, médicas, políticas ou econômicas, pelas quais defendem que tal medida não deve ser aplicada. Faz-se necessário, entretanto, contrapô-las aos argumentos daqueles favoráveis à efetivação de tal medida, a fim de se verificar se esta traz ou não benefícios ao dependente químico, o que será realizado no próximo capítulo.

³⁵ Informações disponíveis em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/snnoticias/lenoticia.php?id=228501>. Acesso em 30 de novembro de 2014.

3. VIDA COMO DIREITO FUNDAMENTAL E OS ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

No presente capítulo, primeiramente abordar-se-á os argumentos jurídicos favoráveis à aplicação da internação compulsória ao dependente químico, expondo-se os motivos pelos quais os doutrinadores e operadores do direito entendem ser plenamente cabível a efetivação dessa medida frente ao ordenamento brasileiro. Ademais, expor-se-á os argumentos médicos justificadores da aplicação da referida medida aos viciados, além de apresentar as respostas trazidas pelos defensores da internação em face das diversas críticas profissionais expostas no capítulo anterior. Dessa forma, será possível, portanto, verificar faticamente a divergência de opiniões acerca do tema.

3.1. Argumentos jurídicos

3.1.1. A possibilidade de aplicação da medida

Como exposto no capítulo precedente, doutrinadores de renome defendem que um direito fundamental somente pode sofrer limitações quando estas forem expressamente previstas na Constituição Federal ou quando a lei autorizadora das restrições tiver como fundamento imediato a própria Carta Magna. No entanto, concluiu-se que a limitação trazida pela Lei 10.216/2001, esta que prevê a internação compulsória do doente mental, aplicada também ao dependente químico, não se enquadra em nenhuma das hipóteses em que se admite a restrição de um direito fundamental.

Apesar deste entendimento, doutrinadores e operadores do direito afirmam ser possível, ainda nessa hipótese, que um direito fundamental sofra limitações quando colidir com outros direitos fundamentais, sejam estes da mesma pessoa ou de terceiros.

Nesse sentido, Gilmar Ferreira Mendes, ao fazer referência à manifestação da Corte Constitucional Alemã, esclarece:

Apenas a colisão entre direitos de terceiros e outros valores jurídicos com hierarquia constitucional podem excepcionalmente, em consideração à unidade da Constituição e à sua ordem de valores, legitimar o estabelecimento de restrições a direitos não submetidos a uma expressa reserva legal.³⁶

³⁶ MENDES, COELHO e BRANCO, 2002, p. 240.

Assim sendo, constata-se ser possível a restrição de um direito fundamental não submetido à expressa reserva legal, em razão de seu embate com outro direito fundamental (norma de igual hierarquia no plano constitucional) ou com outro valor constitucional, este não menos importante. Portanto, direitos fundamentais poderiam colidir entre si ou com outros valores consagrados na Constituição Federal. Assim, a configuração de uma colisão poderia legitimar o estabelecimento de restrição a um direito não submetido a reserva legal expressa.

Neste diapasão, Ferreira Mendes, em seu Curso de Direito Constitucional, cita Gavara de Cara: “*A propósito, anota Gavara de Cara que, nesses casos, o legislador pode justificar sua intervenção com fundamento nos direitos de terceiros ou em outros princípios constitucionais*”.³⁷

Dessa forma, os direitos fundamentais não são considerados absolutos, podendo ser relativizados tanto pelo legislador quanto pelo julgador, representantes do poder do Estado, quando entram em conflito entre si no caso concreto, buscando-se a solução menos danosa para o conflito.

Resta evidente que, no caso da internação compulsória, o direito à vida entra em conflito com a liberdade de ir e vir e, da mesma forma, a dignidade da pessoa humana se opõe à autonomia da vontade do dependente, criando assim um grande choque de direitos fundamentais. Dessa forma, conclui-se que a possibilidade de colisão entre tais direitos fundamentais legitimaria o estabelecimento de restrição a um direito individual, ainda que esta restrição não esteja submetida a uma reserva legal.

3.1.2. O direito à vida, a dignidade da pessoa humana e o direito de liberdade

Da mesma forma como destacado no capítulo anterior, no que tange o direito à liberdade, tanto a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), promulgada em 1948, quanto a Constituição Federal de 1988 estabelecem o direito à vida como direito fundamental ao ser humano, devendo, portanto, essa ser preservada e protegida, em todos os seus sentidos, pelo Estado, desde a concepção da pessoa até sua morte.

Neste diapasão, a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, celebrado em 1969 e ratificado

³⁷ MENDES, COELHO e BRANCO, 2010, p. 393.

pelo Brasil em 25 de setembro de 2002, declara, em seu art. 4º, que *“toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida”*, acrescentando que *“esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento de sua concepção”* e, ainda, que *“ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.”*³⁸

Não se pode olvidar que, dentre todos os direitos fundamentais constitucionalmente previstos, o mais importante para o ser humano é o direito à vida, visto que, uma vez desrespeitado este, não é possível assegurar nenhum outro direito ao indivíduo. Neste sentido, de acordo com Paulo Gustavo Gonet Branco, pode-se dizer que *“O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo”*.³⁹

No que tange o direito à vida do ser humano, coexistem duas dimensões, uma negativa e uma positiva. Pela primeira fica evidente o cunho de defesa intrínseco nesse direito, a fim de impedir que os poderes públicos, bem como os demais indivíduos, pratiquem atos que atentem contra a existência de qualquer ser humano. Já a segunda dimensão, segundo Canotilho, se traduz numa:

[...] pretensão jurídica à proteção, através do Estado, do direito à vida (dever de proteção jurídica) que obrigará este, por ex., à criação de serviços de polícia, de um sistema prisional e de uma organização judiciária.⁴⁰

Assim sendo, além de não poder atentar contra a vida de qualquer ser humano, o Estado, notadamente o legislador, deve adotar medidas eficientes para proteger a vida em face de sujeitos privados, estas que devem ser apoiadas em uma estrutura eficaz de implementação de normas.

Não é ocioso lembrar que o direito à vida não se confunde com uma liberdade, assim sendo, não há que se considerar a opção por não viver. Portanto, o Estado deve atuar para preservar a vida dos indivíduos, ainda contra a vontade destes.

Ademais, além do direito à vida e do direito à liberdade, a Constituição Federal, em seu art. 1º, prevê como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana, bem como o fez a Declaração Universal dos Direitos

³⁸ Texto disponível em:

<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>. Acesso em: 12 de novembro de 2014.

³⁹ MENDES, COELHO e BRANCO, 2010, p.441.

⁴⁰ CANOTILHO, 1993, p.526

Humanos (DUDH) em seu preâmbulo⁴¹. Assim, ambos os dispositivos supracitados instituem que a vida é um direito e um princípio fundamental, devendo ser protegida em todas as suas formas, mas determinam também que esta deve ser acompanhada pela dignidade.

Como um dos fundamentos constitucionais pátrios - ao lado da soberania, cidadania, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político -, a dignidade da pessoa humana tem estreita relação com os direitos fundamentais, figurando como o núcleo em torno do qual gravitam esses direitos, conferindo-lhes um caráter sistemático. Os direitos fundamentais possuem a finalidade justamente de proteger a dignidade do ser humano, promovendo condições dignas de sobrevivência.

Todavia, o presente trabalho não conterá um estudo aprofundado acerca da dignidade da pessoa humana, pois tal pretensão seria inviável dentro dos limites traçados pela proposição inicial, sendo certo que especialistas no assunto afirmam haver grande dificuldade na abordagem e conceituação dessa norma jus fundamental.

Sob a perspectiva de Kant, de modo objetivo, a dignidade é uma característica inerente ao ser humano e apenas a estes, enquanto seres morais, pois, na medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, constroem distintas personalidades, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. Dessa forma, é possível perceber que a dignidade da pessoa humana é inseparável tanto do direito à vida quanto do direito de liberdade, notadamente no tocante à autonomia da vontade, sendo certo que ambos são pilares daquela.

No entanto, é notório que a vida levada pelos dependentes químicos encontrados nas Cracolândias não tem sequer um resquício de dignidade, haja vista encontrarem-se muitas vezes sem o menor discernimento, fissurados pela droga, sujos, famintos, machucados, acometidos por doenças, sem vestimenta adequada, dormindo e vivendo nas ruas das cidades por já terem sido abandonados por suas famílias, convivendo com ratos e baratas, sem um mínimo de higiene, conforto e segurança. Assim, para além da proteção do direito à vida, a internação

⁴¹ Considerando que os povos das Nações Unidas, na Carta, reafirmaram a sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em maior liberdade [...]. Texto disponível em: <http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/universal-declaration-of-human-rights/preamble.html>. Acesso em: 04 de dezembro de 2014.

compulsória, ao retirar o dependente das ruas, devolveria ao mesmo seu discernimento e sua própria dignidade.

Portanto, a despeito de a Lei da Reforma Psiquiátrica não ter seu fundamento imediato na própria Constituição, não tendo autorização constitucional expressa para restringir o direito à liberdade dos dependentes químicos submetidos a uma internação compulsória, esta pode ser efetivada diante da possibilidade de danos para o próprio dependente, bem como para terceiros, ou seja, pode ocorrer quando houver violação a direitos fundamentais próprios (como a tentativa de suicídio) ou de outrem (como a integridade, propriedade, vida, entre outros).

Pelos ensinamentos de Robert Alexy, caso haja convergência entre os princípios, um deles:

[...] tem que ceder ante o outro. Porém isto não significa declarar inválido o princípio afastado nem que no princípio afastado tenha que se introduzir uma cláusula de exceção. O que sucede, mais exatamente, é que, sob certas circunstâncias, um dos princípios precede o outro. Sob outras circunstâncias, a questão da precedência pode ser solucionada de maneira inversa. É isto o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm diferente peso e que prevalece o princípio com maior peso.⁴²

Assim, não é possível afirmar de forma abstrata quais princípios cederiam frente a outros em caso de conflito. O princípio preponderante só pode ser analisado e determinado no caso concreto por um julgador, este que é o representante do poder estatal.

No entanto, os defensores dessa medida afirmam que, nos casos em que a aplicação da internação compulsória se faz necessária, os direitos à liberdade de locomoção e da autonomia da vontade devem ceder diante do direito à vida e a dignidade da pessoa humana, uma vez que não se pode assegurar os direitos tolhidos sem antes garantir a plenitude destes últimos.

Assim, afirmam os defensores da internação compulsória que, sendo considerado o direito fundamental mais importante, sem o qual nenhum outro pode ser assegurado, resta claro que, no caso concreto, ao ser constatado que o dependente corre risco de morte, o Estado deve atuar, internando-o compulsoriamente, restringindo sua liberdade por um período, a fim de resguardar um bem maior, a vida.

⁴² ALEXY e ROTHENBURG, 2003. p.33.

Diante do exposto, pode-se afirmar, portanto, que caso o Estado saiba da existência concreta de um risco iminente para a vida humana em determinada circunstância e se omita, não adotando qualquer providência preventiva para a proteção das pessoas ameaçadas, incide em uma falha no dever decorrente da previsão do direito à vida e da dignidade da pessoa humana.

3.2. Argumentos médicos

Superados os argumentos jurídicos favoráveis à aplicação da internação compulsória, necessário se faz uma análise dos argumentos médicos partidários da efetivação de tal medida.

Ao contrário de Dartiu Xavier, para seu colega de profissão, também psiquiatra e igualmente professor da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Ronaldo Laranjeira, a internação compulsória dos dependentes químicos, principalmente dos viciados em crack, além de uma medida que busca proteger a saúde pública, configura um ato de solidariedade. Segundo o mesmo, “*Você tem que cuidar daquelas pessoas que estão desmaiadas na rua (devido ao uso abusivo do crack). Isso é um ato de solidariedade e não cárcere privado*”⁴³.

Uma das maiores autoridades sobre o assunto no país, Laranjeira é favorável à aplicação da medida aos casos extremos e afirma que a maioria dos pacientes internados contra sua vontade adere voluntariamente o tratamento após os primeiros dias de internação, afastando a ideia de que a involuntariedade quebraria a confiança estabelecida entre o agente de saúde e o paciente. “*Toda semana eu faço uma ou duas internações (forçadas) na minha clínica. Mais de 90% delas, em uma semana, se tornam voluntárias*”⁴⁴ afirma. Esse fato ocorre visto que, ao chegar à clínica, após ser conduzido compulsivamente, o dependente é praticamente incapaz de discernir o que melhor para sua vida. No entanto, após alguns dias e passada a crise inicial, o paciente começa a ter condições de analisar a situação e acabada por concordar com a internação, reconhecendo ser este o melhor caminho para sua cura.

Contudo, ressalta que a internação deve ser acompanhada de uma série de cuidados especiais, notadamente após a desintoxicação inicial do paciente, não

⁴³ Notícia veiculada em:

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k. Acesso em: 10 de dezembro de 2014.

⁴⁴ *Lócus citado*.

podendo a medida restringir-se a uma abordagem simplista ou higienista a fim de ocultar um problema urbano. Ademais, afirma que o período de internação do dependente químico não deve ultrapassar dois meses e que, uma vez estabilizado seu quadro clínico, o paciente deve ser submetido a uma fase de tratamento ambulatorial, frequentando uma clínica especializada uma ou duas vezes por semana para que receba acompanhamento médico, psicológico e de assistentes sociais, a fim de manter seu quadro e garantir que o paciente não sofra recaídas.

Laranjeira argumenta que a maioria dos países democráticos já tem mecanismos para viabilizar a internação compulsória e acresce que os Estados Unidos realizaram pesquisas que demonstram a eficiência dessa medida.

Cumprе ressaltar que, em um aspecto, críticos e defensores da referida medida concordam: a necessidade do uso de moradias assistidas (as já citadas *halfway houses*). Laranjeira destaca sua importância, visto que é comum que os dependentes químicos moradores de rua abandonem ou tenham sido abandonados por suas famílias. Assim, nestes locais o usuário receberia o apoio do Estado para reconstruir sua vida, ao mesmo tempo em que teria a dependência química monitorada.

Ao mesmo passo, Dráuzio Varella, médico oncologista e um dos pioneiros no estudo da AIDS, conhecido nacionalmente pelo trabalho voluntário realizado na Casa de Detenção de São Paulo, vulgarmente chamada Carandiru, se posiciona favoravelmente à adoção da internação compulsória como medida de tratamento do dependente químico. Em seu site oficial, afirma:

A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que se fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força.⁴⁵

Ressalta o respeitável médico que os críticos estão cobertos de razão ao afirmarem que a internação compulsória não cura a dependência química, visto que esta é patologia incurável, sendo certo que, ainda que o indivíduo não seja mais usuário, será dependente por toda a vida. No entanto, a internação compulsória seria o primeiro passo para tirar os dependentes do contato com as substâncias que tanto mal lhes causa. Da mesma forma, essa medida os priva do contato com

⁴⁵ Texto disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acesso em 30 de dezembro de 2014.

indivíduos sob efeitos de drogas e dos ambientes em que as consumia, o que seria um facilitador para a cura, visto que, conforme aduz o referido médico, a crise de abstinência insuportável que algumas drogas causariam não passa de um mito. Vejamos:

Quebrar essa sequência perversa de eventos neuroquímicos não é tão difícil: basta manter o usuário longe da droga, dos locais em que ele a consumia e do contato com pessoas sob o efeito dela. A cocaína não tem o poder de adição que muitos supõem, não é como o cigarro cuja abstinência leva o fumante ao desespero, esteja onde estiver.⁴⁶

Conhecido também por apresentar quadros educativos em programas de televisão, Dráuzio Varella possui uma experiência ímpar no que tange a internação compulsória, esta que não se realizou em clínicas especializadas, mas em presídios. A experiência do médico se deu com aqueles dependentes que cometeram crimes para conseguir as drogas, visto que, segundo esclarece, nos presídios de São Paulo, por influência de facções criminosas, é proibido usar crack. Portanto, bem como na internação compulsória, os dependentes, nestes casos, deixam de usar o crack de forma involuntária, em decorrência de ordens de terceiros.

Após mais de vinte anos trabalhando com dependentes químicos, afirma que, ao chegarem às penitenciárias, estes passam dois ou três dias dormindo, visto o estado de exaustão em que se encontram. Após este período, ficam agitados, voltando à normalidade em alguns dias, chegando, inclusive, a reconhecer que, não fosse a prisão que os privou do contato com as drogas, teriam morrido em decorrência do vício. Segundo afirma:

Perdi a conta de quantas vezes as vi dar graças a Deus por ter vindo para a cadeia, porque se continuassem na vida que levavam estariam mortas. Jamais ouvi delas os argumentos usados pelos defensores do direito de fumar pedra até morrer, em nome do livre arbítrio.⁴⁷

Dráuzio Varella se posiciona, ainda, contra a liberação do uso de drogas sob o argumento de que *“todas as experiências mundiais de liberação de espaços públicos para o uso de drogas foram abandonadas porque houve aumento da mortalidade”*.⁴⁸

Por fim, reconhece que a internação compulsória não acabará com o problema da dependência química, especialmente se não for acompanhada por

⁴⁶ Texto disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/craqueiras-e-craqueiros/>. Acesso em: 30 de novembro de 2014.

⁴⁷ Texto disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acesso em: 30 de novembro de 2014.

⁴⁸ *Locus citado.*

serviços ambulatoriais que ofereçam suporte psicológico e social para reintegrar o ex-usuário. Ademais, destaca que as recaídas fazem parte da enfermidade, portanto, defende que não se deve avaliar a eficácia da medida pela quantidade de indivíduos que, após serem internados, ficam livres da droga para sempre.

Desta forma, a internação compulsória se mostra como um eficiente instrumento para a reabilitação do dependente químico, visto que, enquanto este permanecer perambulando pelas ruas, mantendo contato com drogas e usuários sob seus efeitos, jamais conseguirá se libertar do vício.

CONCLUSÃO

Como pôde ser verificado a partir do presente estudo, a dependência química é motivo de grandes discussões em diversas searas. Sem dúvidas, representa um dos maiores problemas da sociedade atual no que tange a saúde e segurança públicas, além de estar estreitamente ligada a temas polêmicos, como a legalização das drogas. No entanto, fato incontroverso é que a dependência traz enormes prejuízos ao homem.

Ao longo da história, é inegável que a internação compulsória serviu como medida de exclusão dos indesejáveis seja estes os leprosos, os portadores de doenças venéreas e, inclusive, os portadores de doenças mentais, privando-os da convivência com a sociedade. Dessa forma, sempre que houver uma intervenção estatal no direito de liberdade dos indivíduos, haverá uma desconfiança acerca da real intenção da medida.

No entanto, no caso da internação compulsória dos dependentes químicos, ainda que guarde muitos paralelos com as políticas higienistas realizadas nos séculos passados, esta medida deve ser analisada à luz da Constituição, no sentido de preservar os direitos fundamentais do dependente, visto que, desse modo, o Estado também estará protegendo a sociedade.

Restou evidente após o presente estudo que não há um consenso entre os profissionais da saúde acerca da eficácia e da conveniência da internação compulsória como forma de tratamento dispensada aos dependentes químicos. Especialistas no assunto divergem entre si, sendo certo que suas opiniões convergem apenas no sentido de que essa medida, de forma isolada, não solucionará o problema, devendo ser aplicada apenas em casos extremos, após a constatação por uma equipe multidisciplinar de sua necessidade, devendo, ainda, ser aplicada por um período limitado de tempo, como primeiro passo, sendo seguida de tratamento ambulatorial e atuação estatal na ressocialização do dependente.

Parcela dos estudiosos do Direito critica a aplicação da internação compulsória como forma de tratamento dispensada ao dependente químico, sob o argumento de que falta a esta medida autorização constitucional (mediata ou imediata) para que a Lei 10.216/01 possa restringir o direito fundamental à liberdade do dependente químico e por não caber ao Direito Administrativo aplicar uma medida restritiva de liberdade quando o Direito Penal não o fez.

Por outro lado, uma parcela majoritária de doutrinadores e operadores do Direito, notadamente renomados constitucionalistas, defende que, no caso dos dependentes químicos, tendo em vista o conflito entre direitos fundamentais, quais sejam, o direito de liberdade do indivíduo e o direito à vida, a restrição daquele é legítima para que se resguarde este, sem o qual nenhum outro direito fundamental pode ser garantido, ainda que não haja expressa autorização constitucional para essa limitação. Dessa forma, não restam dúvidas acerca da possibilidade jurídica de aplicação da internação compulsória como instrumento de tratamento dos dependentes químicos.

Além disso, a despeito de os críticos da medida afirmarem que a autonomia da vontade deve ser protegida, restou evidente que a dependência aprisiona o homem ao vício que pratica, retirando-lhe aquela. Dessa forma, sendo a autonomia da vontade fundamental pressuposto da liberdade, pela qual o homem é capaz de realizar-se, de transcender, ao se tornar dependente de uma substância química o indivíduo faticamente deixa de ser livre, passa a liberdade a existir apenas num discurso teórico. Portanto, não é difícil perceber que sem a autonomia da vontade, não há que se falar em liberdade, tampouco em dignidade da pessoa humana.

Pode-se concluir, então, que a não atuação estatal frente à situação dos dependentes químicos encontrados nas ruas, já abandonados por suas famílias e denegridos pelo vício, notadamente os encontrados nas Cracolândias, seria uma violação ao direito à vida dos mesmos, visto que a morte é consequência natural da situação na qual se encontram, seja em decorrência da ação degradante da droga em seus organismos, seja pela possibilidade de cometerem suicídio.

No caso de internação compulsória do dependente químico, verifica-se que a atuação estatal se faz necessária, uma vez que a dependência química é considerada um problema de saúde pública, assim, a atuação do Estado deve seguir no sentido de assegurar a vida digna ao dependente químico. Dessa forma, seria justificável a predominância do direito à vida e da dignidade da pessoa humana frente à liberdade de locomoção e da autonomia da vontade do indivíduo, quando este se mostra incapaz devido à sua dependência.

Neste ponto, tendo em vista tão fortes argumentos favoráveis à aplicação da medida, é necessário destacar o motivo pela qual esta encontra tanta resistência na sociedade. O motivo fundamental são os problemas de ordem prática, tendo em vista as denúncias de arbitrariedades cometidas pelo Estado quando da efetivação

das internações compulsórias de dependentes químicos encontrados nas Cracolândias às vésperas da Copa do Mundo e das Olimpíadas. Estas medidas foram tomadas em larga escala, sem analisar a individualidade de cada dependente, apenas objetivando retirá-los das ruas. Assim, da forma como vem sendo realizada, não observando o procedimento previsto pela Lei 10.216/01, fere a dignidade da pessoa humana, esta que deveria ser seu objeto de proteção.

Pode-se concluir, então, que o Estado é legitimado a realizar a internação compulsória, intervindo na liberdade individual do dependente químico, visando resguardar a vida e a dignidade do mesmo, desde que observe o procedimento legal previsto pela Lei da Reforma Psiquiátrica e, principalmente, a Constituição Federal, respeitando os princípios e garantias nela previstos.

Assim sendo, antes de internar compulsoriamente um indivíduo encontrado em uma Cracolândia, uma equipe multidisciplinar deve verificar se aquele é, de fato, um dependente químico ou apenas um usuário. Em seguida, devem ser consideradas as condições peculiares de cada indivíduo a ser tratado, garantindo-lhe todos os seus direitos, inclusive o de ser submetido a um tratamento menos invasivo, se possível, como o tratamento ambulatorial, conforme prevê a lei 10.216/01.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

ALEXY, Robert; ROTHENBURG, Walter Claudius. *Princípios constitucionais*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2003.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*, 13 ed., São Paulo: Malheiros, 2003.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Vade mecum. São Paulo: Rideel, 2014.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília, DF: Senado Federal.

_____. *Decreto n.º 24.559, de 03 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências*. Coleção de Leis do Brasil de 03 de julho de 1934. Rio de Janeiro, RJ: Getúlio Vargas.

_____. *Decreto-lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes*. Coleção de Leis do Brasil de 31 de dezembro de 1938. Rio de Janeiro, RJ: Getúlio Vargas.

_____. *Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de doenças mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União de 09-04-2001. Brasília, DF: Congresso Nacional.

_____. *Projeto de lei 7.663, apresentado em 14 de julho de 2010*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados.

_____. *Projeto de lei do Senado nº 111, apresentado em 20 de abril de 2010*. Brasília, DF: Senado Federal.

BRITO, Renata Corrêa. *A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental.* / Renata Corrêa Britto. Rio de Janeiro: s.n., 2004. 210p.

CANOTILHO, J.J. Gomes. *Direito Constitucional.* Coimbra: Almedina, 1993.

Código de Ética Médica. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra_4.asp. Acesso em: 10 de novembro de 2014.

CONFESSOR JÚNIOR, Waldeci Gomes. *A internação compulsória no contexto da reforma psiquiátrica brasileira.* Teresina, ano 15, n. 2529, 4 jun. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/14967>>. Acesso em: 13 de novembro de 2014.

COSTA, Alice Albino. *Combate às drogas: Internação Compulsória.* 2012. Projeto de Pesquisa apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu da Lato Sensu da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, Ana Paula Silva da. *Asilos colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento.* 2008. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica;* tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso. *Medicina Legal.* 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

KANT, Emanuel. *Crítica da Razão Prática;* tradução de Afonso Bertagnoli. São Paulo: Edições e Publicações Brasil Editora S.A., 1959.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional.* 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

_____. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

Organização das Nações Unidas. *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, 10 de dezembro de 1948.

PICCININI, Walmor J. *História da Psiquiatria: Psiquiatria Forense no Brasil a partir das suas publicações (II)*. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano02/wal0602.php>. Acesso em: 03 de novembro de 2014.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. *O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira*. Teresina, ano 16, n. 3038, 26 out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/20292>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2014.

QUNTAS, Jorge. *Os tratamentos coercitivos dos dependentes de drogas em confronto com a internação compulsória*. Boletim do IBCCRIM, São Paulo, SP, ano 22, n.º 261, p. 2-4, agosto/2014.

RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo. *O tratamento do Usuário de Crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.

SANDEL, Michael J. *Justiça – O que é fazer a coisa certa*; tradução de Heloísa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. *Drogas, uma nova perspectiva*. São Paulo: IBCCRIM, 2014.

SILVEIRA Dartiu Xavier. *Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?* [25 de junho de 2011]. São Paulo: Folha de São Paulo. Entrevista concedida a Dráuzio Varella.

VARELLA, Dráuzio. *Internação Compulsória*. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acesso em: 20/11/2014.