

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE DIREITO

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS
ISRAEL PINHEIRO MARQUES

JUIZ DE FORA
2013

ISRAEL PINHEIRO MARQUES

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial, para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação do Professor Bruno Stigert de Sousa.

JUIZ DE FORA

2013

ISRAEL PINHEIRO MARQUES

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial, para a obtenção do grau de bacharel em Direito.

Data de defesa: 30 de agosto de 2013.

Resultado:_____.

BANCA EXAMINADORA

Presidente - Prof. Bruno Stigert de Sousa

Primeiro Avaliador - Prof. Abdalla Daniel Curi

Segunda Avaliadora – Prof^ª. Marcella Alves Mascarenhas Nardelli

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos bons espíritos que me acompanham, que cientes das minhas necessidades e fraquezas, renovam minhas forças e me impulsionam a acreditar no trabalho voltado para o bem.

À minha família, em especial aos meus pais, Marco Aurélio e Maria Imaculada, que sempre me ensinaram através dos exemplos, que sempre me apoiaram ainda que discordando, que por inúmeras vezes demonstraram na prática a força e a importância do amor. Não obstante, meus sinceros agradecimentos aos meus irmãos, Vinícius e Mariana, por serem verdadeiros companheiros, ensinando que é possível estar perto e ao mesmo tempo longe.

Aos amigos, que sempre incentivaram meus sonhos e se fizeram presentes nos momentos mais difíceis.

Ao companheiro Humberto César, imprescindível nos momentos acadêmicos mais críticos, indispensável na busca de bons conselhos, inesquecível para toda vida.

Aos meus colegas de faculdade, especialmente os de encontro pontual na cantina, que fizeram, ainda que de forma inconsciente, toda a diferença para a alegria de continuar estudando.

Ao meu único, sincero e eterno amor, Gabriela Palermo, por oferecer carinho quando ofertei a ira, por dar amor quando semeei a raiva, por saber compreender quando me mostrei intolerante. Sobretudo, por ser a mulher da minha vida e me fazer todos os dias um homem melhor.

Aos meus médicos que se dedicaram na manutenção de minha saúde e qualidade de vida.

Ao Prof.º Bruno Stigert de Sousa que me acompanhou, emprestou partes do seu dia me dedicando seus valiosos ensinamentos transmitindo-me a tranquilidade necessária.

Aos professores Abdalla Daniel Curi e Marcella Alves Mascarenhas Nardelli, que de prontidão aceitaram fazer parte da banca que avaliará este trabalho.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma me ajudaram e me incentivaram a continuar os estudos, que acreditaram no meu potencial ou criticaram-me de forma positiva, corroborando com a conclusão desta graduação que, certamente, será de grande valia em minha vida e engrandecimento enquanto pretendo ser um homem de bem.

*“E que a minha loucura seja perdoada
Porque metade de mim é amor
E a outra metade também.”
(Oswaldo Montenegro)*

RESUMO

O presente trabalho busca a abordagem da Internação Compulsória de Dependentes Químicos a partir da nova perspectiva trazida pela Reforma Psiquiátrica de 2001, onde o Direito Sanitário brasileiro encontrou novo tratamento após a edição da Lei n. 10.216/2001. A partir da promulgação de tal diploma normativo, muito se tem discutido sobre sua utilização como instrumento legítimo a validar a internação compulsória dos toxicômanos, que começaram a ser tratados como doentes mentais, o que se tem gerado grande polêmica em torno do sopesar dos princípios de proteção à vida e liberdade individual. Sobre este último aspecto, os conceitos kantianos acerca da liberdade humana são imprescindíveis ao bom entendimento daquilo que o Estado deve resguardar enquanto protetor e zelador da própria dignidade da pessoa humana. Não obstante, a contextualização pelos aspectos históricos que envolvem a internação de cidadãos tidos como alienados mostra-se de grande valia na reflexão acerca dos abusos cometidos contra determinados grupos ao longo da História, em busca de verdadeira manutenção do poder, marginalizando aqueles que poderiam, em tese, gerar desordem social.

PALAVRAS-CHAVES: Internação compulsória, dependência química, razoabilidade.

ABSTRACT

This paper aims an approach of Compulsory Commitment of Chemical Dependents as from the new perspective brought by the 2001 Psychiatric Reform, in which the Brazilian Health Law found new treatment after the enactment of the Law no. 10.216/2001. Since the promulgation of this regulatory text, there had been many discussions about its use as a legitimate tool to validate the compulsory commitment of drug addicts, who became to be treated as mentally ill, what is generating great controversy concerning the poise of the principles of protection of life and individual liberty. On the latter, the Kantian concepts about human liberty are indispensable for a proper understanding of what the State should protect as a guardian and custodian of the dignity of a human person. Nevertheless, the contextualization through historical aspects that involve the commitment of citizens seen as alienated shows itself greatly valuable in reflecting on the abuses committed against certain groups throughout history, in search of true maintenance of power, marginalizing those who could, in theory, generate social disorder.

KEYWORDS: Compulsory Commitment, Chemical Dependency, reasonableness

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1. LIBERDADE: UM DIREITO ESSENCIAL AO SER HUMANO.....	11
1.1 Liberdade: Uma análise em Kant.....	11
1.2 Paternalismo Estatal.....	13
2. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: DOS LEPROSÁRIOS À LEI 10.216/01.....	18
2.1 Breve histórico sobre a segregação dos indesejáveis.....	18
2.2 Sobre a Lei 10.216/01.....	21
2.3 Internações Psiquiátricas no contexto da Lei 10.216/01.....	22
2.4 Da excepcionalidade da internação compulsória.....	24
2.5 Dos meios extra-hospitalares alternativos.....	27
2.6 Internação compulsória como medida de higienização.....	29
3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A ATUAÇÃO ESTATAL.....	34
3.1 A dignidade da pessoa humana.....	34
3.2 Função do Estado.....	35
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

Dentre os inúmeros problemas da sociedade moderna, a dependência química é hoje um dos mais alarmantes, merecendo grandes esforços e atenção da própria sociedade e do Estado. Isso porque a problemática que envolve os usuários de entorpecentes já deixou de ser apenas um caso de segurança pública para figurar também como caso de saúde pública.

Analisando casos concretos, estudos apontam que em determinadas regiões, como Curitiba, 77% dos casos de homicídio possuem relação direta com as drogas, seja com uso (maioria dos casos) ou tráfico¹.

Em 06 de abril de 2001, o Brasil abria as portas para uma importante e delicada diretriz que toca a questão da saúde pública: o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, através da promulgação da Lei nº 10.216/01.

O referido dispositivo legal, dentre outras questões, prevê três tipos de internação psiquiátrica: a) Voluntária: Entendida como aquela que se dá mediante consentimento do usuário; b) Involuntária: Aquela que se dá sem consentimento do usuário e a pedido de terceiro; c) Internação Compulsória: Aquela determinada pela Justiça. Todos os modelos, como não poderia ser diferente, deverão ser precedidos de laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos.

A aplicação da lei durante muito tempo restringia-se, na prática, às internações voluntárias e involuntárias, sendo raríssimos os casos de internação compulsória.

Ocorre que, a partir do ano de 2012, de maneira mais destacada no cenário nacional pela grande expansão do consumo de crack em diversas camadas sociais, sobretudo nas mais baixas, incluindo grande parcela da população de rua, a Lei 10.216/01 passou a ser adotada como base legal para a internação compulsória dos dependentes químicos enquanto política pública de saúde, sobretudo nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, que possuem grandes aglomerações de indivíduos que se juntam em bandos para o consumo de drogas, especialmente o crack, em espaços vulgarmente chamados de “Cracolândia”.

O presente trabalho possui escopo de verificar, inicialmente, a legitimidade de tais internações frente aos direitos fundamentais dos dependentes, sobretudo os de liberdade e autodeterminação, pois a racionalidade humana existe para ser expressa de vários modos, uma vez que o ser humano é um ser social².

¹ Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/pazsemvozemedo/conteudo>>. Acesso em: 18.Jan.2013.

² ARISTÓTELES, 2006, p. 3.

Para melhor entendimento do tema, se faz necessária análise, inicialmente, dos conceitos importantes que serão o coração da presente obra, quais sejam, as definições e reflexões kantianas sobre liberdade, o enfrentamento sobre a questão do paternalismo estatal entre outras peculiaridades que servirão para contextualizar as abordagens. Por meio destes estudos, passando por um enfrentamento cronológico da tratativa dos indivíduos marginalizados no decorrer da História até que se chegue aos tempos mais atuais, com desaguar na última reforma psiquiátrica realizada no ano de 2001, o trabalho busca uma abordagem crítica da internação compulsória, apresentando como o tema deve ser entendido na atualidade, com quais finalidades e em quais circunstâncias o Estado estaria legitimado a fazer valer seu poder de ingerência máxima na esfera individual, tolhendo o homem de sua liberdade em sentido amplo, sem, entretanto, desrespeitar os direitos fundamentais e garantias constitucionais do indivíduo, em nome do próprio resgate da dignidade daquele interno.

1. LIBERDADE: UM DIREITO ESSENCIAL AO SER HUMANO

O presente capítulo possui objetivo de fornecer as conceituações imprescindíveis à compreensão do trabalho, tendo em vista que o que se discute é exatamente a legitimidade do Estado para agir no campo da liberdade individual a partir de determinadas condições legalmente determinadas.

Para tanto, a concepção kantiana de liberdade se mostra adequada, na medida em que a melhor doutrina entende ser esta mais completa e indicada para direcionar os estudos aqui pretendidos. Da mesma forma e pelo mesmo motivo, abordar-se-á, de maneira argumentativa, o paternalismo estatal, enfrentando as questões que por ventura poderiam ser colocadas acerca da internação compulsória, discutindo se a medida trata-se de ato paternalista e, caso afirmativo, se pode ser considerado um paternalismo justificável, legitimado, pelo qual o Estado atua.

1.1 Liberdade: Uma análise em Kant

Não é por acaso que nos ordenamentos jurídicos mais modernos a liberdade é um dos bens mais valiosos, portanto, protegidos, resguardados pela Carta Magna. É no campo da liberdade que o homem é capaz de transcender, o que quer dizer, ultrapassar os obstáculos limitadores e aprisionadores da finitude de seu horizonte animal.

O homem é, fundamentalmente, possibilidade de transcendência, possibilidade de ir além, de ruptura com as amarras, de busca infinita de realização no mundo da cultura, com o extraordinário privilégio de compreender a natureza a partir da compreensão de si mesmo³

Ao contrário do que é senso comum, que trata liberdade como não-óbice para que os homens possam fazer o que quiserem, Immanuel Kant possui outras proposições para a tratativa do tema. Nesse assunto, Michael J Sandel faz excelente estudo sobre a filosofia kantiana em sua obra “Justiça: O que é fazer a coisa certa”, ensinando que

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.⁴

³GUIMARÃES, 2007, p.38.

⁴ SANDEL, 2011, p. 141.

Sendo assim, segundo o mesmo autor, sem que se tenha autonomia, não é possível que se considere a existência de responsabilidade moral⁵, devendo entender autonomia como um agir sem influências de agentes externos, ainda que da própria natureza humana, como as necessidades biológicas. Deste modo, mesmo que biologicamente determinado ou socialmente condicionado, o desejo que sofre tais influências não pode ser considerado verdadeiramente livre.

Nos ensinamentos do próprio Kant, tem-se que:

O essencial de toda determinação da vontade mediante a lei moral é que ela, como vontade livre, será determinada unicamente pela lei, por conseguinte, não apenas sem a cooperação das impulsões sensíveis, mas até com a rejeição de todas elas e com a exclusão de todas as inclinações, enquanto elas se poderiam opor àquela lei.⁶

Para Kant, numa relação comparativa entre pessoas e coisas, a capacidade de agir com autonomia é justamente aquilo o que confere à vida humana sua dignidade especial, ou seja, em conclusão, pode-se dizer que é essa capacidade de agir autonomamente que estabelece a diferença entre pessoas e coisas⁷. Assim, é possível perceber que para Kant as pessoas devem ser tratadas como fim em si mesmas, não podendo ser utilizadas em prol de um bem estar geral, como preconizam os utilitaristas. Por consequência, se hipoteticamente for considerada uma escala com dois extremos, num extremo ‘coisa’ e em outro ‘pessoa’, quanto mais se perde a autonomia, mais tende ao extremo de ser ‘coisa’, decaindo com isso sua própria dignidade humana.

Indubitavelmente é a vida o maior e mais importante dos direitos do homem tutelado pelo Estado. Muito mais que um direito, trata-se de pedra de toque na qual sustentam-se os demais direitos fundamentais, entre os quais, o da dignidade da pessoa humana e o da liberdade. Tanto é assim, que a o artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU promulgada em assembleia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948 estabelece o seguinte:

“Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

No mesmo sentido, estabelece a Constituição Federal em seu Art. 5º a igualdade de todos perante a lei, sem distinções de qualquer natureza, garantindo, inclusive aos estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

⁵ SANDEL, op. cit., p. 141.

⁶ KANT, 2011, p.88.

⁷ SANDEL, op. cit., p. 143.

Importante aqui se destacar que o conceito de liberdade trazido tanto na Constituição quanto pela ONU é tido em sua forma mais ampla, englobando-se as liberdades físicas, de crença, de pensamento, de manifestação, de expressão.

Para que seja possível pensar na restrição da liberdade, entretanto, tal como acontece nos casos de internação compulsória, necessário se faz um olhar sob prisma kantiano acerca do termo ‘liberdade’, para assim ser possível delimitar o que de fato o Estado está restringindo ou não ao aplicar a lei 10.216/01 para internar compulsoriamente indivíduos ditos dependentes químicos.

No panorama das drogas, suas diferentes formas de consumo e administração trazem classificações distintas, segundo padrões do CID-10 (10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças da OMS) e o DSM-IV (4^a edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da Associação Psiquiátrica Americana), ambos aceitos pela OMS (Organização Mundial de Saúde), sendo divididos entre: Uso experimental, uso recreativo, uso controlado e uso social, uso nocivo e dependente.

Neste aspecto, observa-se uma escala nas formas de uso e frequência da administração das substâncias, que vai desde o ‘uso experimental’ até a ‘dependência’. Assim, traçando um paralelo entre as duas escalas, percebe-se que quanto mais o indivíduo aproxima-se do extremo da ‘dependência’, conseqüentemente, mais se aproxima também do extremo da ‘coisa’, visto que a autonomia vai desaparecendo na medida em que o homem fica dependente de algo, ainda que química e organicamente, não sendo mais, portanto, livre na sua ação. Como é possível observar, a dependência química ataca diretamente a dignidade do indivíduo na medida em que retira sua autonomia, conseqüentemente sua liberdade, aproximando-o à condição de coisa.

1.2 Paternalismo Estatal

Antes de prosseguir, cumpre informar que as discussões acerca do assunto “paternalismo” são de elevadíssimo grau de dificuldade e complexidade. Tanto pelas inúmeras designações vulgares utilizadas para a expressão, quanto pelas diferentes formas de abordagem e pensamento sobre esta linha comportamental. Assim sendo, não se pretende o esgotamento do tema, mas apenas uma análise da questão para auxílio do enfoque primordial. Feitas as advertências iniciais, passa-se à análise etimológica do termo.

Apesar da raiz *pater* ter origem no latim, o termo *paternalismo* é de origem anglo-saxã, sendo concebido com fins a designar situações onde há uma administração paternal, ou com a intenção de suprir as necessidades ou regular a vida de uma nação da mesma forma como um patriarca faz com sua família.

O autor Ramiro Avilés, em seu artigo publicado com nome de “*A vueltas con el paternalismo jurídico*” define a ideia de paternalismo como

intromissão por parte do Estado na vida das pessoas através de certas políticas públicas ou de normas jurídicas que, em sua versão negativa, proíbem a realização de uma série de comportamentos, obstaculizam certas ações, desestimulam determinadas opções ou desaconselham algumas escolhas que diretamente não causam dano a terceiras pessoas, mas que podem provocar danos ou não beneficiar as pessoas que os realizam.⁸

Apesar de difícil delimitação, é possível encontrar na doutrina e em alguns trabalhos acadêmicos elementos essenciais que caracterizem uma conduta como paternalista. Neste sentido, João Paulo Orsini Martinelli, em sua tese denominada “*Paternalismo Jurídico-Penal*” faz excelente trabalho e apontamento de tais características, no trecho em que se transcreve:

Analisando as definições elaboradas por diversos autores, chegamos à conclusão que um comportamento paternalista apresenta as seguintes características: (a) um comportamento, positivo ou negativo, no sentido de informar ou obrigar alguém a fazer ou deixar de fazer algo; (b) fala de confiança de quem age em relação à capacidade de alguém; (c) segurança suficiente sobre aquilo que se entende ser melhor a alguém; (d) contrariedade à vontade de alguém; (e) objetivo, final ou não, de promover um bem ou evitar um mal.

Gerald Dworkin classifica o paternalismo como puro ou impuro, sendo o primeiro caso aquele onde a restrição da liberdade de um grupo de pessoas que coincide com o mesmo grupo de beneficiados. A contrário sensu, o paternalismo impuro seria quando há falta de coincidência entre os grupos de pessoas atingidas pela restrição e de pessoas para quem se busca um bem.

Dworkin acredita haver condutas paternalistas justificáveis e injustificáveis. Na primeira categoria, o autor insere, entre outras condutas intervencionistas justificáveis pelo paternalismo, a de “procedimentos de interdição civil quando estes estão justificados especificamente para prevenir a pessoa interdita a lesar a si mesma”, sendo o termo *lesão* aplicado tanto para as lesões voluntárias quanto as involuntárias.

⁸Artigo originalmente publicado em:

<http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/10016/7044/1/DyL-2006-15-Ramiro.pdf>

Como é possível depreender, Dworkin, apesar de sua inclinação liberal, admite que algumas formas de paternalismo são justificáveis, mesmo sendo exceção. É o que mostra Martinelli, em seu trabalho supracitado:

Sobre as exceções permitidas, Dworkin esboça a estrutura do raciocínio de Mill da seguinte forma: (1) considerando que a restrição seja um mal, o ônus da prova recai sobre quem propõe tal restrição; (2) desde que a conduta considerada diga respeito apenas à própria pessoa, não se pode apelar a proteção dos interesses dos outros; (3) por esta razão, devemos considerar se as razões referentes ao bem, à felicidade, bem estar ou interesses do próprio indivíduo são suficientes para superar o ônus da justificação; (4) tampouco podemos tentar buscar o benefício do indivíduo pela coerção se essa tentativa implicar em mal superior ao benefício que se busca; (5) de fato, a promoção dos interesses do próprio indivíduo coagido não configura uma garantia suficiente para o uso da coerção.

Os cinco critérios apresentados funcionam como verdadeira peneira pela qual o ato paternalista deve passar para que possa ser considerado legítimo, entendendo, neste sentido, o paternalismo na concepção do mesmo Dworkin, que diz ser “a grosso modo, a interferência sobre a liberdade de ação de alguém justificadas por razões referentes exclusivamente ao bem estar, benefício, felicidade, necessidades, interesses ou valores da pessoa coagida”⁹.

A lei Federal 10.216 de 06 de Abril de 2001 dispõe em seu artigo 3º:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

O referido diploma legal estabelece, de antemão, a responsabilidade do Estado pelo zelo na questão da saúde mental do indivíduo, em diversas gradações, desde a simples assistência e aconselhamento até o tratamento em instituições especializadas.

O artigo dá diretriz acerca da atuação que o Estado deve ter em relação aos indivíduos acometidos pelo transtorno mental, o que, no caso brasileiro, incluiria também os dependentes químicos. A partir daí, entre outras ações, a internação compulsória seria uma das possibilidades de intervenção estatal, modalidade esta, que será mais profundamente estudada nos capítulos que se seguem.

Para o presente momento, cumpre analisar a medida sob o prisma do paternalismo. Preliminarmente, insta salientar que, por não ser objeto principal do presente estudo, satisfatoriamente restringe-se o trabalho à concepção de Dworkin, por entender ser a mais

⁹ DWORKIN, 1999, p. 230.

completa, sendo o autor mundialmente respeitado e suas teorias amplamente aceitas e difundidas.

A internação compulsória, sob olhar do ilustríssimo doutrinador, é medida paternalista, na medida em que trata-se de um ato de restrição da liberdade do indivíduo, contra sua vontade, através do qual o Estado persegue a reestruturação do próprio indivíduo enquanto ser dotado de valores próprios, devolvendo-lhe, novamente, sua capacidade de autodeterminação e, por consequência, a sua liberdade, sua dignidade.

Deste modo, resta verificar se tal conduta classificada pelo autor como sendo paternalista seria justificável ou não, através da submissão do ato aos cinco crivos apresentados anteriormente. É a análise que se segue:

O primeiro ponto versa sobre o ônus da prova de quem propõe a restrição. Nesse sentido, com base na legislação vigente, para que as internações psiquiátricas, o que inclui a compulsória, sejam possíveis, deverá haver laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos.

Os demais, de modo geral, como que fazendo um juízo de ponderação, proporcionalidade, versam num sentido comum: ninguém sabe o que é melhor para o indivíduo do que o próprio indivíduo e, portanto, a vontade de outros ou da sociedade não podem passar por cima de sua opinião a respeito de seus próprios interesses. Todavia, Dworkin aponta que o próprio Mill reconhece que nem todos os adultos possuem consciência daquilo que é melhor para si. Deste modo, certos limites à liberdade poderiam ser impostos pelo Estado¹⁰.

Partindo do pressuposto de que a internação compulsória é aplicada como última medida àqueles indivíduos cuja utilização das drogas já ultrapassou o campo da vontade livre, passando ao estágio de uso dependente, firmando o consumo como patologia a ser tratada, parece irrefutável entender que o Estado está legitimado a intervir restringindo a liberdade do cidadão em prol de seu próprio resgate e preservação da vida, pois, com o uso patológico, dependente, é evidente que o internado não tenha consciência sobre o que é melhor para si, sendo completamente desarrazoado que se presuma que tal indivíduo possa ter, por si só, consciência e forças para resgatar sua autodeterminação, livrando-se da mácula da dependência química. Ainda que se manifeste contrário à sua internação, o Estado é legítimo em agir nesse sentido, tendo em vista que, por sua condição, o interno possui vício de consentimento ao querer se entregar aos flagelos de seu vício enquanto for constatada a

¹⁰ DWORKIN, op. cit., p. 234.

dependência química, o que deve ocorrer por meio de acompanhamento médico e perícias específicas.

Em sede de conclusão acerca desta abordagem, parece ser pacífico inferir que o Estado quando lança mão da internação compulsória, desde que respeitados os ditames legais, bem como os direitos fundamentais previstos na Constituição, age de forma legítima, cumprindo sua função promocional. Para os que se lançam contrários a tal medida, filiando-se ao paternalismo, ainda assim, pelos critérios de Dworkin, um dos mais influentes autores sobre o tema, se tal medida for enquadrada como paternalista, isso não retira sua legitimidade, uma vez que pode-se considerar como medida paternalista justificável, por sua essência e seus objetivos finais.

Demais questões poderiam ser levantadas. Entretanto, como já inferido anteriormente, não se pretende aqui esgotar a discussão, mas apenas apresentar, a título de enriquecer o trabalho, alguns dos principais argumentos que podem ser levantados quando se trata das internações psiquiátricas promovidas por iniciativa do Estado, como é o caso da internação compulsória.

2. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: DOS LEPROSÁRIOS À LEI 10.216/01

No presente capítulo, far-se-á um estudo voltado mais diretamente ao tema central do trabalho: a internação compulsória e os principais pontos que permeiam as discussões sobre seu papel na atualidade. Para tanto, alguns pontos devem ser trabalhados de forma mais específica, entre eles os aspectos históricos das políticas de isolamento de determinados grupos sociais, a evolução do entendimento acerca da atenção à saúde mental, bem como as reformas legislativas pertinentes, sem esquecer as considerações feitas por aqueles que são contrários à internação compulsória, o que é de grande valia para uma reflexão mais aprofundada sobre o assunto, sendo apontados os dois lados da moeda.

2.1 Breve Histórico Sobre a Segregação dos Indesejáveis

Fazendo uso da obra de Michel Foucault, “História da Loucura na Idade Clássica”, é possível acompanhar de forma cronológica a evolução da tratativa acerca daqueles indivíduos tidos como necessariamente isoláveis do convívio social.

A História mostra que a sociedade é marcada, desde os tempos mais remotos, pelos conflitos entre grupos sociais. A identificação e taxação de supostos culpados pelos problemas do mundo aparece como marco inerente ao próprio ser humano que, ao utilizar-se de um discurso ideológico de proteção do todo, subjuga aqueles que acredita estarem em descompasso insanável com seu modo de pensamento. Isso, como se sabe, é um dos maiores fundamentos das disputas pela manutenção da ordem social. Nesse prisma, uma das formas de segregação das minorias indesejadas era a internação compulsória, imposta a minorias discriminadas pelos demais membros da sociedade, por motivos diversos.

Inicialmente, ensina o supracitado autor, na Idade Média, tal fato acontecia com os indivíduos acometidos pela doença da Lepra, que se viam internados e abandonados nos chamados leprosários. Mesmo com o desaparecimento da doença, as marcas deixadas jamais se apagarão. É o que adverte o autor 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, [...] Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas

subsistirão essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social.¹¹

Após o desaparecimento da doença, as próximas vítimas da exclusão social são os portadores de doença venérea, ao final do Séc. XV, internados coletivamente não para tratamento, mas para verdadeiro isolamento com vistas a proteger o restante supostamente hígido da sociedade, sendo jogados nos próprios leprosários. Entretanto, não serão estes doentes que substituirão no mundo Clássico os leprosos da Idade Média. Apesar desta primeira medida de exclusão, a doença venérea logo assume uma tratativa em conformidade com outras doenças, sendo os doentes recebidos em Hospitais.

Na mesma obra, Michel Foucault reconduz-se à Idade Clássica seguindo seu estudo cronológico, apresentando pela primeira vez o mal da loucura, onde ocorre também a exclusão moral do indivíduo, sendo, agora sim, apresentado o verdadeiro substituto do mal da Leprosia na história da segregação de determinados indivíduos na sociedade.

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.

Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantinho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que no entanto lhes são aparentadas de uma maneira bem evidente.¹²

Segundo Michel Foucault, é essa conjuntura que abre-se espaço para o que se chamou de “A Grande Internação”. Entretanto, já no Séc. XVII, apesar do grande número de casas de internação, tal fato não reflete a preocupação com o tratamento da doença. Antes, o contrário: a internação mostra-se como verdadeira medida política-jurídica tomada pelo Poder, de forma quase totalmente arbitrária. Em Paris, por exemplo, mais de 1% da população se viu fechada em alguma dessas casas, por alguns meses.

Ilustra o autor com um dos momentos mais sombrios da história da loucura:

Uma data pode servir de referência: 1656, decreto da fundação, em Paris, do Hospital Geral. À primeira vista, trata-se apenas de uma reforma — apenas de uma reorganização administrativa. Diversos estabelecimentos já existentes são agrupados sob uma administração única: a Salpêtrière[...] Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária.¹³

¹¹ FOUCAULT, 2012, pp. 6-7

¹² Ibidem, p. 8

¹³ FOUCAULT, 2012, p.49.

Com o advento deste tipo de estabelecimento, o Poder vigente passou a ter assim o que o autor chama de “*terceira ordem da repressão*”, explicando na referida obra:

Soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei [...] Em seu funcionamento, ou em seus propósitos, o Hospital Geral não se assemelha a nenhuma ideia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa que se organiza na França nessa mesma época.¹⁴

Como se observa, o modo assustador como qual o insano é tratado é o mesmo destinado aos vadios, pobres, prostitutas, outros doentes, enfim, a todos aqueles que eram vistos como responsáveis por um possível atraso no desenvolvimento econômico europeu no Séc. XVIII. Muitas das casas de internamento emergiram dos leprosários esvaziados no Sec. XVII, no interior de seus muros, aproveitando seus bens e suas antigas estruturas. Entretanto, essa nova modalidade de aprisionamento possui conotações políticas, sociais, religiosas, econômicas, morais.

Deste modo, a internação compulsória vai se desenvolvendo, especialmente no continente europeu, até o momento em que, já no final do Séc. XVIII a loucura é associada clinicamente às doenças mentais e, no século XIX, há o desmembramento das doenças mentais e os demais tipos de enfermidades, tendo, neste século, desaparecido quase todas as casas de internamento da Europa. Neste período há também a ligação entre o doente mental e a necessidade de tratamento especializado. Assim, surgindo daí a psiquiatria, os Centros de Internação e os Asilos. Igualmente, os manicômios aparecem como medida de confinamento para que os médicos e psiquiatras possam tratar os doentes isoladamente. Tal forma de conduta se arrastou até meados do Séc. XIX.

Em 1838 a França cria a lei que irá regulamentar a internação do alienado mental, bem como a administração de seus bens, tendo influenciado diversos países, incluindo o Brasil, que com aprovação do decreto 132, de 23 de dezembro de 1903, estabelecia normas para a internação dos alienados, ficando proibido mantê-los em cadeias públicas ou entre criminosos.

O Decreto 1.132 teve validade até o ano de 1934, quando entrou em vigor o Decreto 24.559. Em 25 de novembro de 1938, outro decreto (891) é editado, autorizando a internação do dependente químico, entretanto, o procedimento a ser seguido era o mesmo do doente mental.

¹⁴ Ibidem, p. 50.

Sob esse regime jurídico, em Minas Gerais, na cidade de Barbacena, funcionou durante anos o maior hospício do Brasil, conhecido como Colônia, onde, segundo levantamentos, pelo menos 60 mil pessoas teriam falecido no interior de seus muros, sendo que destes, cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental, sendo submetidos a condições desumanas¹⁵. Entre os maiores absurdos cometidos na época, um dos mais famosos foi a comercialização de cadáveres oriundos do Colônia, totalizando mais de 1.800 corpos vendidos para diferentes faculdades de medicina, entre os anos de 1969 e 1980, incluindo as pertencentes à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).¹⁶

Após longa mobilização política, é editado e apresentado ao Congresso Nacional, no ano de 1989, o Projeto de Lei 3.657, de autoria do deputado Paulo Delgado. Entretanto, apenas no ano seguinte, em 1990, o projeto foi aprovado na Câmara dos Deputados e, somente após muitos acertos, ajustes, negociações políticas, foi possível o advento da Lei 10.216, no ano de 2001.

2.2 Sobre a Lei 10.216/01

Originalmente, o Projeto de Lei tinha como eixo central a extinção progressiva dos manicômios, sendo estes entendidos como instituições de internação psiquiátrica especializada. Entretanto, mudanças nas conjunturas políticas, sociais, bem como alternância de interesses diversos, fizeram com que a Lei fosse aprovada de modo essencialmente modificado, especialmente no que diz respeito à extinção dos manicômios, não havendo menção no substitutivo do senador Sebastião Rocha.

Nos termos do próprio diploma normativo, este dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Tal disposição não é despreziosa, se traçar um olhar sobre o antigo Projeto de Lei 3.657/89, que dispunha sobre a *extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outro recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória*, que apresentava como proposta central a extinção dos manicômios. Como se vê, esta gritante diferença entre o projeto e a lei como foi promulgada, no intervalo entre 1989 e 2001, reflete o poder de influências diversas que envolvem uma regulamentação de tal porte, entre elas,

¹⁵ Conforme documentos apresentados na obra da autora Daniela Arbex/ Holocausto Brasileiro, São Paulo, Geração Editorial, 2013.

¹⁶ ARBEX, 2013, pg. 76.

sem dúvidas, a maior influência resistente foi da classe médica, tendo sido rejeitado pela Comissão de Assuntos Sociais, no Senado Federal, pela esmagadora maioria de 18 votos a 4, por exemplo, tendo recebido, na ocasião, sete novas emendas em plenário.

É bem verdade que a lei atual trata o portador de transtornos mentais com mais dignidade, como verdadeiros sujeitos de direitos, a começar pela substituição do termo ‘psicopata’, antes trazido pela legislação de 1934, por ‘portador de transtornos mentais’, mas tal fato não apaga os avanços maiores que poderiam vir, caso o projeto inicial fosse respeitado.

O legislador optou por dividir a Lei em 13 artigos, onde os artigos 1º e 2º trazem uma série de direitos dos portadores de transtornos mentais; o artigo 3º chama para o Estado a responsabilidade para o desenvolvimento da política de saúde mental, entre outras ações; do artigo 4º ao 10º, ocorre a regulamentação dos tipos de internação, o que será melhor tratado no próximo item; o demais artigos não serão analisados neste estudo.

Embora merecedora de algumas críticas, a legislação atual representou um avanço na tratativa do paciente portador de doença mental, conseqüentemente na reforma psiquiátrica: o paciente passou a ter reconhecido seus direitos de forma positivada, além da diferenciação e regulamentação dos diversos tipos de internação, como analisado adiante.

2.3 Internações Psiquiátricas no contexto da Lei 10.216/01

Dentre os vários temas abordados pela Lei 10.216/01, merece atenção especial a análise e compreensão das internações psiquiátricas. Assim sendo, é de fundamental importância que se identifique os diferentes tipos de internação previstos, identificando os elementos essenciais que as caracterizam, para que corretamente se delimite o âmbito de alcance do presente trabalho.

Dentre os artigos da referida legislação, o Art. 6º, parágrafo único, define as modalidades de internação em 3 tipos:

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.

A Internação Voluntária, apresentada no inciso I, é a mais conhecida, menos indesejada no sistema, tendo em vista a presença de um importante elemento legitimador do ato: a vontade do indivíduo. Nesta modalidade, o paciente consente com o tipo de tratamento através da internação, devendo, para tanto, assinar declaração que expresse tal vontade.

Importante frisar que neste tipo de internação, sua duração perdurará até que o paciente solicite por escrito seu término, ou o médico assistente o faça.¹⁷

Na internação Involuntária, trazida no inciso II, é aquela requerida por familiar ou responsável legal, sem consentimento do interno. Justamente por ser medida mais drástica e de possível violação aos interesses do interno, já que nesta modalidade não há a vontade do agente de submeter-se ao tratamento, o Art. 8º, em seu §1º tratou de garantir que “*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.*”. Como é possível perceber, o Ministério Público deverá fiscalizar o procedimento, a fim de coibir, prevenir, internações com motivos diversos que não o tratamento e recuperação do portador de transtornos mentais. Tal fato se deve ao passado sombrio, já tratado de forma superficial neste estudo, onde o instituto da internação involuntária já serviu de bases para vinganças, ameaças, interesses escusos que permeavam brigas de família.

De toda forma, merece crítica o dispositivo por não prever as conseqüências em caso de descumprimento da determinação supracitada por parte do hospital.

Ao contrário do que ocorre na internação voluntária, nesta modalidade, pelo que dispõe o Art. 8º, § 2º, *O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.* Como era de se imaginar, o interno não participa, não é consultado, na decisão de seu tratamento.

Por fim, temos a implementação, por via do inciso III, da internação compulsória, determinada pela Justiça. Nesta modalidade, por força do Art. 9º, o juiz deverá levar em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Em suma, como é possível depreender pela leitura do dispositivo legal, o legislador preconizou maior atenção em forma de procedimentos no que diz respeito às internações onde

¹⁷ Conforme disposto no Art. 7º, p.u. da Lei 10.216/01.

a vontade do paciente não é levada em conta, ou seja, no caso das internações involuntárias e das compulsórias.

Das três modalidades até aqui apresentadas, recaindo maior atenção sobre a última, qual seja, a internação compulsória.

2.4 Da excepcionalidade da internação compulsória

Como já mencionado, a internação compulsória é aquela determinada pela Justiça, onde o paciente é internado sem que sua vontade seja consultada.

Trata-se da modalidade mais problemática na atual conjuntura, tendo em vista todo o discurso mundialmente aceito de preservação da liberdade como fator essencial à dignidade da pessoa humana. Nesse diapasão, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), ligada à Organização Mundial de Saúde (OMS), emitiu nota técnica sobre o assunto, englobando tanto a internação involuntária quanto a compulsória. Entre os pontos mais importantes, destacam-se na referida nota os seguintes pareceres:

Ainda que a lei 10.216 de 2001 descreva a internação como uma das estratégias possíveis para o tratamento dos transtornos mentais, ultimamente, alguns Estados e Municípios tem utilizado a internação como principal forma para lidar com a dependência de drogas. A OPAS/OMS no Brasil considera inadequada e ineficaz a adoção da internação involuntária ou compulsória como estratégia central para o tratamento da dependência de drogas.

[...]A internação compulsória é considerada uma medida extrema, a ser aplicada apenas a situações excepcionais de crise com alto risco para o paciente ou terceiros, e deve ser realizada em condições e com duração especificadas em Lei. Ela deve ter justificativa clara e emergencial, além de ter caráter pontual e de curta duração.

As internações compulsórias só devem ser utilizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e, mesmo assim, devem respeitar os direitos humanos previstos na legislação internacional.

[...]A priorização de medida extrema como a internação compulsória, além de estar na contramão do conhecimento científico sobre o tema, pode exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas.¹⁸

Como se vê, é consenso entre as organizações especializadas no tratamento da dependência química que as internações não-voluntárias devem assumir caráter excepcional, respeitando-se os direitos humanos e a integridade física, moral e psicológica do paciente.

¹⁸ Texto institucional disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206%3Anota-tecnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&catid=1016%3Abra-01-noticias

Se tal fato é verdadeiro quando se fala da internação involuntária, com muito mais razão assim o é quando levanta-se a internação compulsória, tendo em vista que o juiz é quem analisará a situação concreta de vulnerabilidade daquele indivíduo.

É de conhecimento geral que o sistema judiciário sofre com grande número de processos, sendo a morosidade um dos grandes responsáveis pela insatisfação e descrédito em relação ao judiciário. Não obstante, a identidade física do juiz é imprescindível em grande parte dos ramos do Direito. Aqui não é diferente:

O juiz, ao lidar com um caso de internação compulsória, deve ter a sensibilidade de análise daquele caso concreto, não sendo mero reprodutor de jurisprudências em casos semelhantes. Isso porque quando o assunto é liberdade do indivíduo, a importância torna-se de grande porte. Quando se conecta a liberdade a fatores de saúde mental, a responsabilidade é ainda maior, tendo em vista que só a análise de cada caso por equipe tecnicamente competente poderá dar luz ao magistrado na decisão de aceitar ou não aquela internação compulsória.

A internação compulsória priva o indivíduo do convívio social, limita sua liberdade em sentido amplo e pode causar irreparáveis sofrimentos àqueles submetidos a esse regime, bem como aos demais indivíduos emocionalmente envolvidos com o interno. Por isso, somente através de uma correta ponderação de princípios é que tal medida se justifica. Mais adiante, demonstrar-se-á que tal sopesar de princípios se dará entre os princípios da Liberdade Individual, princípio da proteção à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Na realidade brasileira, onde o IBGE estima em 1,2 milhão de brasileiros, em geral jovens de 13 a 18 anos, envolvidos com o uso do crack, toda essa problemática envolvendo o judiciário e a correta atenção ao indivíduo que a ele se submete se torna ainda mais perigosa. Para a correta aplicação da lei 10.216/01, é necessário que o juiz atue de forma individualizada de acordo com as demandas que lhe forem pontualmente aparecendo. Incorreria em verdadeiro absurdo jurídico o magistrado que aplicasse a internação compulsória sem o devido conhecimento de cada indivíduo envolvido, dando autorizações para internações em massa, como se as instituições para tratamento fossem os antigos leprosários de outrora, verdadeiros presídios políticos utilizados para esconder os problemas do Estado em lidar com essa epidemia das drogas, retirando os indesejados dependentes dos olhos da sociedade. Seria a representação abominável do Judiciário a serviço de interesses de particulares.

Para ilustrar, reproduz-se as diretrizes trazidas pelo governo do estado de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, que em comunicado oficial traz, dentre outras, as seguintes disposições para internações de adultos:

O psiquiatra que define a internação do paciente deverá se basear nos mesmos preceitos de proteção da pessoa humana. Se há risco. A definição do risco deve envolver a integridade do paciente ou de terceiros e sempre se recomenda que haja elementos objetivos nesta decisão. **O consumo da droga em si não é um motivo para internação**, se não for caracterizado um uso abusivo e de risco constatável [...]

O problema parece ser o de como **fugir a generalizações e prover tratamento digno, sensível as necessidades de cada caso**, tendo realmente o paciente em primeiro lugar e não as diversas ideologias em primeiro lugar. [...]Para os serviços de saúde mental envolvidos neste atendimento os critérios para a internação do adulto são:

a) não dispensar a avaliação prévia do médico em laudo circunstanciado e justificada

b) basear-se nos mesmos **princípios de proteção e preservação da integridade física** do paciente e de terceiros previstos para a internação de outros pacientes em sofrimento mental.

c) efetuar uma determinação da gradação do consumo com a finalidade de verificar a dimensão real do risco associada ao consumo da droga. A avaliação física concomitante é necessária, o paciente pode estar com vários problemas clínicos ou psiquiátricos e neste caso a opção pelo hospital geral pode ser a melhor.

d) **opções diferentes de tratamento psiquiátrico para cada caso**, sem generalizações sem sentido, devem ser traçadas sempre observando o que for **melhor para cada caso**.

e) antes de considerar a internação, devemos **verificar se existe viabilidade na opção de tratamento ambulatorial**. A viabilidade deve ser pesada com base nas experiências anteriores de tratamento do paciente e no risco imediato.

e) deve contemplar instrumentos ambulatoriais de acompanhamento e suporte na alta da instituição de internação, sempre com a perspectiva da reinserção social, familiar e econômica do paciente, sejam CAPS ou ambulatórios de tratamento para dependentes químicos.

f) o tempo de internação na instituição de destino, **deve ser baseado na avaliação médica e no conhecimento científico mais especializado e não em generalizações sem base científica alguma**.¹⁹

É de excelente tom o que o comunicado acima exposto traz acerca do caráter excepcional das internações não-voluntárias, preconizando, sempre que possível, o tratamento ambulatorial e o correto acompanhamento destas internações, com base em conhecimento científico mais especializado possível, garantindo os direitos do paciente, resguardando suas garantias fundamentais.

¹⁹ Texto institucional disponível em:

http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/programas/saude_mental/criterios_internacao_adultos.pdf

2.5 Dos meios extra-hospitalares alternativos

Conforme apresentado no item anterior, a internação compulsória, devido o seu caráter amplamente restritivo de um dos direitos mais importantes do homem, qual seja o da liberdade em sentido amplo, deve ser aplicada apenas em casos extremos, quando todos os demais meios já foram tentados sem sucesso. A própria construção da rede de atenção em saúde mental foi orientada por princípios do Sistema Único de Saúde e por diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Assim sendo, o atual norte da rede de saúde mental reflete uma concepção humanizada e integral de assistência aos indivíduos acometidos por transtornos mentais, afastando-se do ultrapassado modelo terapêutico pautado na segregação e na institucionalização do tratamento para dependência química.

Desta forma, a nova rede de saúde mental visa privilegiar o tratamento aberto, preservando os laços sociais do dependente químico com o meio exterior do qual faz parte, abrindo campo para muito mais que um tratamento orgânico do indivíduo, mas contribuindo também para sua verdadeira reinserção na sociedade.

Neste prisma, é de se ressaltar a título de exemplificação de meios extra-hospitalares eficientes na atenção ao dependente químico o trabalho desempenhado pelos Consultórios de Rua²⁰, criados ao final da década de 90, na cidade de Salvador (BA), com a finalidade de atender à população em situação de risco e vulnerabilidade social, principalmente crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas, com algumas peculiaridades em seu procedimento de abordagem dos adictos.

A atuação dos Consultórios de Rua é fundamentada nos baixos índices de acesso dos indivíduos dependentes químicos à rede de saúde mental. Diante dessa realidade, os Consultórios de Rua contam com uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, que prestam atendimento diretamente nas ruas, com abordagem direta aos indivíduos em situação de risco, contando com apoio de um ambulatório móvel, com atendimentos realizados naquele próprio espaço da rua, respeitando o contexto sócio-cultural dos indivíduos atendidos, tratando com dignidade e demonstração de atenção aos casos críticos. Tal forma de abordagem possui inspiração em uma ONG francesa denominada “Médicos do Mundo”, que em seu trabalho atende moradores de ruas e prostitutas em um ônibus equipado como se fosse uma clínica.

²⁰ Texto institucional disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/superacao/projetos-bem-sucedidos/consultorio-de-rua>

Baseando-se na necessidade de criação de confiança por parte dessas pessoas atendidas, o trabalho dos Consultórios de Rua começa com mapeamento e identificação dos focos que serão atendidos. Após, uma aproximação gradual e com respeito às diferentes concepções e culturas é realizada por parte da equipe multiprofissional, visando inspirar confiança naqueles indivíduos acerca do trabalho ali desenvolvido pela equipe.

Após adquirir a confiança dos frequentadores do local e distribuir kits educativos, contendo preservativos, curativos, medicamentos, cartilhas e material de conscientização sobre o uso de drogas, a equipe do Consultório de Rua faz um intenso trabalho educativo e psicossocial com os frequentadores da região.

Importante frisar que nessa política ideológica de tratamento dispensada pelos Consultórios de Rua, mais importante que tirar o indivíduo do vício é dar oportunidade para que ele próprio persiga tal objetivo, ou seja, o tratamento incentiva a **adesão voluntária** do dependente químico, o que é elemento fundamental para o sucesso no tratamento da dependência química, haja vista, por exemplo, que as taxas de recidiva ao consumo de drogas após tratamento não-voluntário, como é o caso da internação compulsória, é próxima de 95%²¹, segundo o especialista Dartiu Xavier da Silveira, médico psiquiatra, professor livre-docente da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo) e diretor do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da mesma universidade.

Em síntese, nas palavras da responsável pelo projeto, Andrea Leite

Para o projeto, dar certo não é apenas fazer com que as pessoas larguem a droga ou saiam da rua. Consideramos uma vitória ver o número de pessoas que se perceberam enquanto sujeitos, pararam de fumar crack em latinhas ou de dividir o cachimbo, deixaram de ter relação sexual desprotegida, pedem para fazer o teste de HIV ou estão inseridas em alguma outra atividade que não seja apenas o consumo da droga

Como se vê, o projeto enxerga, além do próprio mal da dependência química, os outros males que a permeiam, como as doenças adquiridas em decorrência do uso das drogas, a desconstrução do indivíduo segregado, jogado à margem pela sociedade e pelo próprio Poder Público, e busca a reconstrução do dependente químico enquanto indivíduo, capaz de autodeterminar-se, com poderes sobre si a ponto de dar à sua existência um sentido próprio, sendo, enfim, um homem livre.

A importância de se enxergar além do problema propriamente dito da dependência química decorre das análises estatísticas que apontam cada vez mais a violência e outros

²¹ Resposta em entrevista disponível em:
<http://coletivodar.org/2011/06/deve-ser-permitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack/>

meios lesivos como responsáveis por mortes dos dependentes do que o próprio uso da droga que leva à overdose. Em pesquisa realizada pela Revista Brasileira de Psiquiatria²², resultados mostraram que a maior incidência de mortalidade entre os usuário de crack se deu por causas externas. Após 05 anos, 124 pacientes foram localizados, sendo que, destes, 17,6% haviam falecido, 13 por atentado contra a vida e quase um terço devido à infecção pelo vírus do HIV. A constatação mais chocante se deu em relação ao número de pacientes que haviam morrido por overdose, responsáveis por menos de 10% dos casos.

Assim sendo, corrobora o presente item com o entendimento já firmado anteriormente: a excepcionalidade da internação compulsória deve ser obedecida, tendo em vista a existência de recursos menos intervencionistas e com resultados que se mostram satisfatórios tanto no campo do tratamento quanto no da prevenção.

2.6 Internação compulsória como medida de higienização

Talvez seja este o principal ponto levantado pelos que são contrários à internação compulsória. Para um bom estudo do tema, é imprescindível que se passe pela questão do uso da internação compulsória como possível ferramenta a serviço do Estado para higienizar a sociedade, retirando dos olhos da comunidade aqueles indivíduos que são a representação do fracasso estatal na persecução da defesa da dignidade da pessoa humana e do indivíduo enquanto cidadão, independente de sua condição material, cultural, social.

Para a secretária adjunta Paulina do Carmo Duarte, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), o discurso que circula sobre epidemia do crack não está de acordo com a realidade. Nas palavras da secretária,

“Há no imaginário popular a ideia equivocada de que o Brasil está tomado pelo crack, mas o que existe é o uso em pontos específicos que pode ser combatido com atendimento na rua, não com abordagem higienista, com o mero recolhimento de usuários.”²³

Como dado relevante para análise do assunto, tem-se o levantamento feito pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (Obid), que revelam que 12% dos paulistanos são dependentes de álcool e apenas 0,05% do crack. Entretanto, ainda assim, com todos os dados semelhantes em diversas regiões do país, o discurso, especialmente midiático,

²² Texto resumido pela OBID disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/artigo_cientifico/ler_artigo_cientifico.php?id_artigo_cientifico=131

²³ Entrevista disponível em:

http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html

vai no sentido de apontar o uso de drogas, especialmente o crack, como uma grande epidemia que toma conta do Brasil.

Outra importante crítica que se faz é em relação à discriminação dos tipos de drogas, conseqüentemente, dos tipos de usuários, que a lei tem atingido. Explica-se: A grande mídia, formadora primordial do “senso comum”, ataca cada vez mais o crack como sendo o mal dos tempos modernos.

Acontece que, coincidentemente ou não, este tipo de droga é conhecido por seu baixíssimo custo, sendo verdadeiro atrativo para os dependentes químicos de baixa renda, como demonstra texto produzido pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde:

Desse cenário, no início de 1980, aparecem novas drogas obtidas a partir da mistura de cloridrato de cocaína com ingredientes cada vez mais incertos e tóxicos. Tempos depois, surge o uso do crack, outra forma fumável de cocaína, disseminando-se no Brasil, oficialmente a partir de 1989[...]
[...]De um lado, o controle mundial repressivo sobre os insumos químicos necessários a sua produção – como éter e acetona – leva os produtores a baratear cada vez mais sua fabricação, com a utilização indiscriminada de outros ingredientes altamente impuros. Quanto mais barata sua produção, mais rentável é sua venda.[...]

Com o alastrar desenfreado da droga pelas camadas mais pobres, moradores de rua, os grupos de usuários reunidos especialmente nas grandes cidades influenciaram no “batismo” destas regiões como “Cracolândia”, caracterizadas pelos inúmeros usuários de drogas aglomerados, em condições degradantes, a maioria negros, que vivem nas ruas, sem distinções de idade: jovens, crianças, adultos, reunidos no fim de consumirem drogas, especialmente o crack. Aliás, cumpre salientar que o Brasil é, segundo estudos da Unifesp, o maior consumidor de crack do mundo.²⁴

Especialmente após o Brasil ser selecionado como país sede de dois dos maiores eventos mundiais do esporte, quais sejam a Copa do Mundo e as Olimpíadas, a serem realizados nos anos de 2014 e 2016, respectivamente, houve uma intensificação no discurso propagado na mídia a respeito da problemática da dependência química. Mas não foi de qualquer dependência química. O alvo era o crack, a “vítima” a ser tratada seria o viciado em crack, vulgarmente chamado em muitas regiões de “*crackeiros*”, principalmente os frequentadores das cracolândias. Nesse ponto, é realmente curiosa a repentina atenção dada a

²⁴ Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2013/05/brasil-e-o-maior-consumidor-de-crack-do-mundo-revela-estudo-da-unifesp.html>

esta classe de dependentes, que durante muito tempo foi ignorada, tratada como não vista pelos jornais, pelo judiciário, pela população.

A partir deste novo enfoque midiático nos dependentes do crack, as internações compulsórias começaram a ser medidas cada vez mais frequentes, surgindo várias críticas, inclusive sobre a legitimidade para o ajuizamento de tal medida, tema que será tratado mais adiante.

O psiquiatra Dartiu Xavier, diretor do Proad (Programa de Orientação e Assistência a Dependentes), da Unifesp, é um dos mais importantes críticos em relação à internação compulsória. Entre seus principais argumentos, aponta o especialista²⁵:

Ao contrário do que se prega, pesquisas já realizadas em 1995 mostram que a droga não é a causa, mas a **consequência de problemas sociais**, como a falta de moradia digna, falta de educação, exclusão social;

Além disso, a literatura internacional e a experiência clínica mostram que a taxa de recuperação por via de internação compulsória é baixíssima, onde, segundo o especialista, alguns estudos apresentam taxa de recaída na média de até 98% dos casos.

Não obstante, o médico aponta como argumento para seu posicionamento contrário à internação compulsória a falta de estrutura do Sistema de Saúde Brasileiro para corretamente atender à demanda;

Por fim, nas palavras do psiquiatra, deve existir uma preocupação ética no assunto. Isto porque, segundo diz, grande parte das pessoas que defendem publicamente a internação compulsória são donos de hospitais psiquiátricos, pessoas com interesses diretos no financiamento dessas internações, o que poderia gerar um *lobby* neste movimento, na medida em que essa parcela de pessoas poderia auferir lucro com as internações;

Tais considerações e preocupações, historicamente não são infundadas. O Brasil já teve insucessos históricos em relação a medidas impostas pelo Estado em nome de um “bem-estar” geral da população, como foi o caso da Revolta da Vacina²⁶, comandada pelo sanitarista Oswaldo Cruz. Tal insatisfação popular gerou diversos conflitos, rebeliões populares, movidos pela insatisfação com a intervenção estatal, aliado à falta de informação sobre a vacina e sobre os perigos da varíola. Nos dias atuais, com a dependência química e a internação compulsória da forma como vem sendo aplicada, sobretudo nos grandes centros, é grande o risco de uma reação violenta por parte dos dependentes. Apesar de contar com

²⁵ Entrevista concedida ao médico Drauzio Varella, disponível em: <http://drauziovarella.com.br/audios-videos/internacao-compulsoria/>

²⁶ Revolta ocorrida em 1904, quando o Governo Federal instituiu a vacinação obrigatória contra a varíola.

equipe de abordagem, o momento de condução do dependente exige uso da força, o que pode ser um estopim para uma agressividade até então não extravasada pelo indivíduo.

Para agravar a situação e corroborar com a preocupação em relação a um possível *lobby* por trás destas medidas de tratamento dos dependentes químicos, alguns governos, como o de São Paulo, já tem financiado, com uso de dinheiro público, internações em clínicas particulares, através de um programa denominado “Programa Recomeço”, onde o indivíduo recebe um cartão chamado “Cartão Recomeço”. É o que demonstra a reportagem²⁷ no trecho:

O cartão trata-se de um “vale tratamento”, com cota de até R\$ 1.350 por mês, que só pode ser usado em clínicas credenciadas. Esse dinheiro vai financiar o atendimento em comunidades terapêuticas no interior, que agora vão começar a ser cadastradas.

No endereço eletrônico do Governo de São Paulo²⁸ existem informações sobre o programa e seu financiamento, do qual é importante frisar os pontos elucidativos acerca do valor, forma e duração do custeamento do tratamento feito pelo Estado. Observa-se, inicialmente, que o dependente não recebe nenhum valor em dinheiro, sendo o repasse feito diretamente para a instituição de tratamento que esteja sendo acompanhado. Em segundo lugar, fica esclarecido que o valor do repasse será de até R\$ 1.350,00 mensais. Por fim, em relação ao tempo de duração do benefício, o mesmo poderá transcorrer até o limite de 180 dias, sendo considerado, segundo o Governo de São Paulo, tempo adequado para a recuperação do dependente.

Como se vê, o fato é que o setor privado, de alguma forma, está lucrando com a internação de dependentes químicos através do recebimento de recursos públicos.

Importante se destacar que, segundo informações do Governo de São Paulo, o cartão deverá ser utilizado para os indivíduos que **voluntariamente** buscarem tratamento. Entretanto, já fica demonstrada a predisposição do Governo em destinar verba pública a instituições privadas ao invés de investir de fato no aparelho público, o que gera uma natural desconfiança por parte daqueles que posicionam-se contra a internação compulsória.

Além da predisposição suposta acima, existem dados ainda mais concretos que corroboram com a tese do *lobby* por trás de toda a movimentação em torno do combate às drogas, ao crack, como é o caso do Projeto de Lei 7663/2010²⁹ proposto pelo Deputado Osmar Terra (PMDB-RS), que em seu Art. 10º propõe:

²⁷ Matéria disponível em: <http://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2013/05/bauru-sp-esta-entre-11-cidades-que-recebera-o-cartao-recomeco.html>

²⁸ <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=228686>

²⁹ Projeto com inteiro teor disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808>

§ 2º Na hipótese da inexistência de programa público de atendimento adequado à execução da terapêutica indicada, o Poder Judiciário poderá determinar que o tratamento seja **realizado na rede privada**, incluindo internação, **às expensas do poder público**.

Tal projeto visa alterar a Lei nº 11.343/06, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas , entre outras providências.

Sobre a questão do tratamento da dependência química de forma hospitalar, Daniela Arbex, comentando sobre o Colônia e as atrocidades lá cometidas, faz a seguinte reflexão:

Tragédias como a do Colônia nos colocam frente a frente com a intolerância social que continua a produzir massacres: Carandiru, Candelária, Vigário Geral, Favela da Chatuba são apenas novos nomes para velhas formas de extermínio. **Ontem foram os judeus e os loucos, hoje os indesejáveis são os pobres, os negros, os dependentes químicos, e, com eles, temos o retorno das internações compulsórias temporárias. Será a reedição dos abusos sob a forma de política pública de saúde?** O país está novamente dividido. Os parentes dos pacientes também. Pouco instrumentalizadas para lidar com as mazelas impostas pelas drogas e pelo avanço do crack, **as famílias continuam se sentindo abandonadas pelo Poder Público, reproduzindo, muitas vezes involuntariamente, a exclusão que as atinge.**³⁰

Como é possível perceber, muitos são os argumentos, sobretudo políticos, que permeiam as discussões acerca da possibilidade da aplicação da Lei 10.216/01 como justificativa para a internação compulsória de dependentes químicos. Argumentos que giram em torno do interesse privado em verbas públicas, criminalização da pobreza, manutenção da ordem social, populismo, são cada vez mais trazidos quando o assunto é a intervenção estatal na liberdade do indivíduo.

Numa realidade onde cada vez mais estão presentes denúncias de corrupção, favorecimento ilícito, desvio de verbas públicas e o mais grave: conivência e acobertamento de tais crimes por parte de organismos estatais, não é difícil compreender a desconfiança daqueles que tratam a intervenção do Estado como meio de lesar o indivíduo indefeso. A própria História corrobora com exemplos sombrios nesse sentido, com episódios de massacres contra grupos indesejados, acompanhados sempre de um discurso aparentemente coeso e legitimados por parte do regime opressor.

Entretanto, é preciso deixar claro que o presente trabalho não possui escopo de averiguar tais informações, dando razão a uma ou outra argumentação nestes sentidos apresentados, mas apenas tratar do assunto num campo da sociologia e filosofia jurídicas. Assim sendo, por ora estão configurados os principais argumentos práticos daqueles que são contrários à internação compulsória.

³⁰ ARBEX, op. cit., pg. 255.

3 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E A ATUAÇÃO ESTATAL

Para que o presente trabalho ficasse o mais completo possível em sua pretensão, não seria possível deixar de serem analisadas duas questões estreitamente relacionadas: A dignidade da pessoa humana e a função do Estado.

Com esta abordagem, pretende-se analisar a dignidade da pessoa humana trazida no Art. 1º da Constituição Federal, em seu inciso III, enquanto fundamento da República Federativa brasileira, bem como sua ligação com o dever de agir do Estado para a preservação e cumprimento de tal princípio, abarcando, para tanto, uma análise acerca da função do Estado em promover os direitos individuais, como é o caso da dignidade da pessoa humana.

3.1 A dignidade da pessoa humana

Na contemporaneidade, exacerbadamente se fala sobre a questão da dignidade da pessoa humana. Tal princípio fundamental é tratado corriqueiramente de forma vulgar, de modo a esvaziar e empobrecer seu próprio conteúdo, que por muitas vezes é mal visto por ser usado como se fosse uma carta completamente em branco, encaixando-se em qualquer discurso. Entretanto, a melhor doutrina encontra em Kant as bases de uma fundamentação e, de certo modo, de algo que se aproxime melhor da conceituação de dignidade da pessoa humana, segundo ensina Ingo Wolfgang Sarlet³¹. Todavia, não tratará o presente estudo de aprofundamento acerca da dignidade da pessoa humana e todas as suas discussões, pois tal pretensão seria inviável dentro dos limites traçados pela proposição inicial, até mesmo porque, importante não é fundamentar os direitos do homem, mas protegê-los. O problema real que temos de enfrentar é o das medidas imaginadas e imagináveis para a efetiva proteção desses direitos³². Além disso, a dificuldade na abordagem e conceituação desta norma jusfundamental é consenso entre os maiores especialistas no assunto, conforme traz Ingo Wolfgang Sarlet:

Uma das principais dificuldades [...] reside no fato de que no caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida, propriedade, etc.), mas, sim, de uma qualidade tida como inerente, ou, como preferem outros, atribuída a todo e qualquer ser humano, de tal sorte que a dignidade - como

³¹ SARLET, 2012, p. 42.

³² BOBBIO, 2004, p. 22.

já restou evidenciado - passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal [...] ³³

De modo sintético, o objetivo traçado é de apresentar a dignidade humana segundo Kant, onde tem-se que a dignidade é valor intrínseco ao homem, não podendo, então, ser substituída, estando acima de todos os valores. Desta forma, o homem constitui fim em si mesmo e não pode servir simplesmente como meio para o uso arbitrário desta ou daquela vontade ³⁴, sendo a dignidade da pessoa humana uma verdadeira vedação à instrumentalização humana, à coisificação do outro, gerando para o indivíduo, segundo as noções de autonomia da vontade e racionalidade kantianas,

o direito de decidir de forma autônoma sobre seus projetos existenciais e felicidade e, mesmo onde esta autonomia lhe faltar ou não puder ser atualizada, ainda assim, ser considerado e respeitado pela sua condição humana ³⁵

Assim sendo, para Kant, a dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, tudo aquilo que não é passível de ser substituído por algo equivalente. Assim, é uma característica inerente aos seres humanos, e apenas a estes, enquanto entes morais, pois, na medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, constroem distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. Como é possível perceber, a dignidade é inseparável da autonomia para exercício da razão prática, por isso apenas o homem seria capaz de revestir-se de tal qualidade.

A Constituição Federal ao trazer em seu Art. 1º, III a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil enquanto Estado Democrático de Direito, coloca tal princípio como norteador de todas as diretrizes que tratam o homem a suas relações sociais, trazendo, inevitavelmente, para o Estado a responsabilidade de observar tal princípio, seja nas suas ações positivas ou negativas.

Neste momento, feitas tais considerações, é essencial que se enfrente e analise a questão da Função do Estado para que se possam fechar os conceitos pertinentes ao presente trabalho e encaminhar à conclusão.

3.2 Função do Estado

Obviamente, o enfrentamento do problema das drogas deve se dar em diversos campos multidisciplinares, envolvendo família, sociedade e o próprio Estado. A família, sendo

³³ SARLET, 2012, p. 50.

³⁴ SARLET, 2012, p. 63.

³⁵ Ibidem, loc. cit.

primeiro núcleo social do indivíduo, é imprescindível, especialmente na questão da prevenção, educação para o não-uso das drogas, lícitas ou ilícitas. A sociedade, por sua vez, cumpre papel fundamental na questão do respeito às diferenças, não devendo marginalizar o dependente químico, discriminar de maneira a lhe sentir mal por estar em sua atual condição, afinal, como doença que é, a dependência química necessita de tratamento, não de julgamentos.

Em relação ao Estado, deve-se ter em mente que este deve ser pensado de forma ampla, abrangendo seus três poderes constituídos, Executivo, Legislativo e Judiciário, nos seus mais diversos âmbitos, federais, estaduais e municipais.

Neste prisma, Norberto Bobbio, em sua obra denominada “*A Era dos Direitos*” prega uma nova concepção de Estado que, segundo ele,

não é mais absoluto e sim limitado, que não é mais fim em si mesmo e sim meio para alcançar fins que são postos antes e fora de sua própria existência —, a afirmação dos direitos do homem não é mais expressão de uma nobre exigência, mas o ponto de partida para a instituição de um autêntico sistema de direitos no sentido estrito da palavra, isto é, enquanto direitos positivos³⁶

devendo, então, o Estado possuir papel promocional direto na vida dos indivíduos, sobretudo quando trata-se da defesa dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Ao contrário do que ocorria em pensamento pretérito acerca da função liberal do Estado, hoje o melhor entendimento vai no sentido de que este deve agir sempre que necessário para garantir os direitos individuais e coletivos, não apenas omitir-se em nome de uma falsa liberdade regida por mãos invisíveis.

O crescimento da persecução pelo Estado Social ideal traz consigo diversos reflexos, incluindo no próprio Direito, que deixou de ter função meramente negativa, com a imposição de proibições e conseqüentes sanções, para ter também uma concepção positiva, delegando ao Estado a assunção de diversos deveres constitucionais que lhes exigem uma maior ingerência nos campos social e econômico, especialmente no tocante à garantia dos direitos sociais. Entretanto, segundo Bobbio, ao Direito ficaria reservada a função de perseguir aqueles fins sociais que não puderem ser atingidos por outros meios menos invasivos de controle social³⁷.

³⁶ BOBBIO, 2004, p. 18

³⁷ BOBBIO, 2007. p. 206.

CONCLUSÃO

A dependência química é motivo de grandes discussões em diversas searas. Seja pelo seu caráter controvertido nos estudos médicos, seja pela possibilidade de diversas abordagens sociológicas, filosóficas, históricas e jurídicas acerca do tema, bem como sua estreita ligação com outros temas tão polêmicos quanto, como o da legalização das drogas, fato é que a dependência traz como resultado um enorme prejuízo ao homem. Isso porque, como se viu demonstrado, a dependência, ao aprisionar o homem ao vício que pratica, retira-lhe a autonomia da vontade. Esta, por sua vez, é pressuposto fundamental da liberdade segundo Kant, onde o homem é capaz de realizar-se, de transcender, tornando sua existência digna.

Como engrenagem de um sistema de conceitos interdependentes, a liberdade liga-se diretamente à questão da dignidade da pessoa humana, pois dignidade, segundo Kant, é valor intrínseco ao homem, e somente a ele, que enquanto ente moral, deve exercer livremente sua razão prática, determinando seu próprio caminho, sendo, assim, fim em si mesmo.

Não é difícil perceber que esse sistema que culmina na defesa da própria dignidade humana, enquanto valor primordial da vida do indivíduo, possui como pilar de sustentação uma coluna principal: A da autonomia da vontade. Sem esta, não há que se falar em liberdade e, conseqüentemente, em dignidade humana. E é nesse ponto que o Estado deve intervir.

Historicamente, a sociedade possui marcas, cicatrizes que causam repulsa aos olhos daqueles que creem na igualdade entre os homens. Episódios como os da segregação dos leprosos, portadores de doenças venéreas e, nos tempos remotos, dos portadores de transtornos mentais, deixam sempre um alerta no ar quando o assunto é intervenção estatal na liberdade do indivíduo.

Contudo, é necessário que se consiga separar a pretensão, do resultado, buscando entender quais elementos contribuem para uma possível divergência entre o escopo e aquilo que de fato ocorre. Explica-se:

A argumentação que corrobora para a defesa da possibilidade da questão da internação compulsória de dependentes químicos é muito forte, no sentido de que possui respaldo em grandes e renomados doutrinadores, por meio de conceituadas filosofias. Como se demonstrou, é possível entender o sistema que envolve autonomia, liberdade e dignidade humana como um sistema lógico, onde cada elemento é pressuposto do outro. Assim sendo, quais seriam as críticas e qual seria o motivo de tanta resistência quando se fala em internação compulsória?

Exatamente o problema de ordem prática. A resposta aparentemente simples traz consigo certa complexidade se analisada mais a fundo a questão. Isto porque, da mesma forma que a justificativa teórica argumentativa é forte para a defesa da internação compulsória de dependentes químicos, a carga histórica, emocional, sociológica, presentes no momento da prática do ato pelo Estado também é consideravelmente grande. Tal fato se comprova, por exemplo, por inúmeras denúncias de arbitrariedade por parte do Estado, promovendo, às vésperas da Copa do Mundo e Olimpíadas, desocupações em massa em determinadas áreas de invasão, juntamente com internações em larga escala de dependentes químicos que vivem nas ruas, bem como encaminhamentos forçados dos mesmos a postos de saúde municipais. Obviamente, estas internações, nestas circunstâncias, violam completamente a Lei 10.216/01 que regulamenta alguns procedimentos e dá diretrizes básicas para as internações psiquiátricas, como a necessidade de laudo médico circunstanciado e a excepcionalidade da internação. Em outras palavras, o Estado quando escolhe determinado grupo de usuários e opta por interná-los, sem analisar cada indivíduo ali presente e suas necessidades específicas, simplesmente não cumpre o disposto na lei supracitada, ferindo, com isso, a própria dignidade humana, que deveria ser, ao contrário, seu alvo de proteção.

Então, qual seria o resultado deste embate entre a teoria e a prática no que toca à internação compulsória de dependentes químicos?

Na verdade, não se trata de apontar um lado que tenha razão, desqualificando o outro. Pelo contrário, são lados que, aparentemente opostos, se completam.

Assim sendo, a conclusão que se pode chegar é que o Estado possui legitimidade para intervir na liberdade individual do dependente químico através da internação compulsória com vistas a resgatar a própria dignidade daquele indivíduo, desde que obedeça a todos os critérios legais que o dão respaldo, incluindo a legislação específica e a própria Constituição Federal com todos os princípios e garantias nela previstos.

Com isto, parece mais simples a missão de concluir o presente trabalho. O Estado, visando defender a dignidade humana do dependente poderá, forçadamente, interná-lo se preciso for. Entretanto, deve observar, primeiramente, se o indivíduo é de fato dependente químico, ou usuário em sentido amplo que, por exemplo, faça apenas uso recreativo da droga.

Após, deve checar as condições peculiares de cada indivíduo a ser tratado, garantindo-lhe todos os seus direitos, inclusive o de ser submetido a tentativas menos invasivas que a internação, conforme prevê a Lei de internação psiquiátrica.

A aplicação da Lei 10.216/01 como justificativa para a internação compulsória de dependentes químicos é extremamente recente, o que faz com que sejam precárias as abordagens doutrinárias mais profundas sobre o tema. Todavia, por um desenvolvimento de raciocínio calcado, sobretudo, na garantia dos direitos fundamentais, e possível inferir que é imprescindível que o acompanhamento e a atenção ao dependente químico sejam adequadamente feitos, não perdurando o tratamento apenas em períodos onde seria interessante o desaparecimento momentâneo destas pessoas das ruas, por qualquer motivo, afinal, o cidadão pode até vestir-se de preconceitos, mas o Estado nunca. É seu dever zelar pelos direitos e garantias fundamentais de todos, promovendo a igualdade e a pacificação social por meio de ações que se legitimem pelo caráter positivo causado nos cidadãos, não por estar ao lado da maioria e defender interesses de determinados grupos, afinal, num Estado Democrático de Direito, a democracia não pode se tornar ditadura da maioria, e o Direito não pode servir de instrumento justificador de atrocidades sociais.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARISTÓTELES. *A política*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BECCARIA, Cesare. *Dos delitos e das penas*; tradução de Lucia Guidicini e Alessandro Berti Contessa. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

BEHEREGARAY, Andréa; CUNEO, Mônica Rodrigues; TRINDADE, Jorge. *Psicopatia: a máscara da Justiça*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

BOBBIO, Norberto. *Da estrutura à função: novos estudos de teoria do direito*. Tradução de Daniela Baccaccia Versani. São Paulo: Editora Manole, 2007.

_____. *A Era dos Direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

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

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

_____. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002: Código Civil*. Diário Oficial da União de 11-01-2002. Brasília, DF: Congresso Nacional.

CAIXETA, Marcelo; COSTA, Fernando César. *Psiquiatria Forense*. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

DWORKIN, Gerald. *Paternalism*. In: Stanford Encyclopedia of Philosophy. Disponível em: <www.seop.leeds.ac.uk/entries/paternalism>. Acesso em 19 de agosto de 2013.

_____. *Paternalism*. In: FEINBERG, J.; GROSS, H. (orgs.) *Philosophy of Law*. Encino (EUA): Dickenson Publising, 1975.

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.

GUIMARÃES, Aquiles Cortes. *Pequena Introdução à Filosofia Política*. 2.ed. São Paulo: Lumen Juris, 2007.

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

RAMIRO AVILÉS, Miguel Ángel. *A vueltas con el paternalismo jurídico*. Disponível em: <<http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/10016/7044/1/DyL-2006-15-Ramiro.pdf>>. Acesso em 23 de junho de 2013.

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

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 9.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SILVEIRA, D.X. 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.