

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

ZENEIDE LOBATO REIS DA SILVA

UMA ANÁLISE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS À LUZ DO PRINCÍPIO DA LIBERDADE

NATAL/RN

2013

ZENEIDE LOBATO REIS DA SILVA

UMA ANÁLISE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS À LUZ DO PRINCÍPIO DA LIBERDADE

Monografia apresentada como exigência parcial para
obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a
orientação da Prof^a. Ms. Patrícia Moreira de
Menezes.

NATAL/RN

2013

ZENEIDE LOBATO REIS DA SILVA

UMA ANÁLISE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS À LUZ DO PRINCÍPIO DA LIBERDADE

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ms. Patrícia Moreira de Menezes.
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Prof^ª. Esp. Flavianne Fagundes da Costa Pontes
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Prof^ª. Esp. Déborah Leite da Silva
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

DATA DA APROVAÇÃO: 26/08/2013.

Dedico este trabalho de pesquisa a minha família, especialmente meus pais, esposo e filhos, pelo amor, incentivo e paciência durante o período acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho científico não é fruto apenas de esforços individuais, por isso desejo agradecer a algumas pessoas e instituições que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização da pesquisa e concretização deste estudo.

Agradeço especialmente a minha mãe, incansável amiga de todas as horas.

À Professora Ms. Patrícia Moreira de Menezes, pela orientação, dedicação e apoio durante o projeto de pesquisa e no desenvolvimento deste trabalho monográfico de conclusão de curso, bem como por suas valiosas observações e palavras de estímulo nos momentos difíceis. Externo aqui meu respeito e admiração.

Aos professores do Curso de Direito da Universidade do Rio Grande do Norte (UERN), por primar pela qualidade do curso, sempre dispostos a enriquecer o conhecimento de seus discentes.

À Ivaneide Lobato, minha irmã, pela sua opinião sobre o tema, como assistente social atuante no Estado do Rio de Janeiro/RJ, contribuindo com sua experiência para a construção da análise formulada na pesquisa.

À Aline Guedes de Albuquerque, da UFRJ, por fornecer subsídios fáticos para embasar a pesquisa.

Ao Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes, na pessoa das profissionais Jaqueline Lopes e Sandra Uchôa, pelas valorosas informações e presteza.

Ao Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – Leste CAPS-AD Natal/RN, na pessoa de Suzana Ribeiro Bezerra, pelos inestimáveis esclarecimentos e sugestões.

Aos colegas e amigos de turma, pela convivência e troca de experiências, com especial agradecimento à Allynne Helena e Igor Felipe, pela ajuda, inclusive na escolha do tema, e por terem sido meus fiéis amigos durante esse período de formação acadêmica.

RESUMO

O Brasil enfrenta sérios problemas de ordem social e jurídica relacionados ao consumo e ao comércio ilícito de drogas, não obstante a política repressiva da “guerra às drogas”. Quanto ao consumo, muitos alegam que estamos vivendo um período de verdadeira “epidemia do crack”, droga de baixo custo e alto poder para tornar o indivíduo viciado, em estado de dependência química. A toxicodependência tem manifestos efeitos nocivos não apenas para a saúde do indivíduo como também para a sociedade. Considerando que a Organização Mundial de Saúde conceitua a dependência química como um transtorno cerebral, tem-se que o dependente necessita de tratamento médico. Mas diante da resistência da maioria dos pacientes em aceitar tratamento, alguns estados brasileiros passaram a adotar uma política mais coercitiva em relação ao consumo de drogas, utilizando-se da internação compulsória do adicto em situação de extrema vulnerabilidade. Essa medida está prevista na Lei nº 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, mas o tratamento compulsório, nesses casos, tem gerado polêmicas em vários segmentos da sociedade, tendo como um dos principais argumentos de seus opositores o resguardo do direito de liberdade dos dependentes. O presente trabalho demonstra que, apesar da limitação na esfera de liberdade do indivíduo, a aplicação da Lei nº 10.216/2001 aos casos de drogadição não afronta os preceitos constitucionais, e que a internação psiquiátrica visa à desintoxicação do sujeito, medida inicial de um tratamento difícil e pouco aceito por aqueles que chegaram ao estágio de comprometimento da razão. Conforme se assenta dos elementos da pesquisa, o princípio da liberdade não é absoluto e nos casos de dependência química poderá ser restringido, em face da necessidade de assegurar o direito à saúde e à vida do usuário compulsivo, por meio de ponderação entre os valores envolvidos. Poderá, ainda, ser mitigado o direito de liberdade de um sujeito que em decorrência do elevado grau de dependência química impede ou dificulta os direitos de outros membros da sociedade, inclusive de seus familiares. Sendo assim, a internação compulsória dos adictos visa proteger as pessoas que não se encontram em condições de decidir sobre sua saúde e segurança ou sobre seus atos nocivos para terceiros, mas a medida só se justifica quando inexistirem outros meios eficazes para atingir esses objetivos. Nesse caso, devem ser observados os dispositivos previstos na Lei nº 10.216/2001, em consonância com os princípios constitucionais que regem os direitos fundamentais, especialmente a dignidade humana.

Palavras-chave: liberdade, drogadição, internação compulsória, proteção.

ABSTRACT

Brazil faces serious social and legal problems related to drugs consumption and illicit trade, despite the repressive performances of the so called "war on drugs". About the consumption, many claim that we are living in a real 'crack epidemic' period, once it is a low cost drug and it has a high power to make an individual become an addicted, in a state of chemical dependency. The addiction has clear harmful effects not only for the individual health but also for the society. Considering that the World Health Organization conceptualizes addiction as a brain disorder, it follows that the dependent needs medical treatment. However, before the resistance of accepting treatment from the majority of these patients, some Brazilian states began to adopt a more coercive policy related to drug consumption, using compulsory hospitalization for the addicts in a situation of extreme vulnerability. Law nº 10.216/2001 provides this measure, dealing with the protection and the rights of people with mental disorders, but the compulsory treatment in these cases has generated controversy in many segments of society, in which the protection of the dependents' freedom right appears as one of the main arguments of its oppositors. This paper demonstrates that, despite the limitation in the individual sphere of freedom, the application of Law nº 10.216/2001 to drug addiction cases does not infringe the constitutional precepts, as well as the psychiatric hospitalization aims the subject detoxification once it is the beginning of a difficult and poorly accepted treatment by those who reaches the reason involvement stage. As verified from the elements of the research, the freedom principle is not absolute and in the cases of chemical dependency it can be restricted if it's visible the necessity of guaranteeing the health and life rights to the compulsory user, by balancing the involved values. Freedom right can still be mitigated to an individual that, because of his high level of chemical dependency, prevents or complicates the rights of other members of the society, including his relatives. Thus, compulsory hospitalization represents a way to protect those people who are not able to decide about their health and safety or their harmful actions over others, but it's only justified when there aren't other effective ways to accomplish these objectives. In that case, norms provided in Law nº 10.216/2001 must be observed, in line with the constitutional principles that rule the fundamental rights, mainly human dignity.

Key Words: freedom, chemical dependency, compulsory hospitalization, protection.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
1.	OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A PROTEÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL DO CIDADÃO	12
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	12
1.2	CARACTERÍSTICAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS, SEUS LIMITES E RESTRIÇÕES	17
1.2.1	Distinção entre regras e princípios	19
1.2.2	Núcleo essencial dos direitos fundamentais	22
1.3	OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	25
1.4	O DIREITO FUNDAMENTAL DE LIBERDADE	27
1.4.1	Liberdade da pessoa física	30
1.4.2	Liberdade de escolha	32
2.	O USO DE DROGAS	34
2.1	POLÍTICAS DE PREVENÇÃO OU REPRESSÃO	35
2.2	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E O SUJEITO	39
2.3	CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E JURÍDICAS DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL	42
2.3.1	O tratamento jurídico do consumo de drogas no Brasil	46
2.3.2	Propostas de alterações na Lei nº 11.343/2006	48
3.	O TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	53
3.1	ASPECTOS SOCIAIS E MÉDICOS QUE ENVOLVEM O TRATAMENTO DO ADICTO	54
3.2	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O TRATAMENTO EXTRA-HOSPITALAR	63
3.3	A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS	70
3.4	A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	74
3.4.1	A internação compulsória na legislação brasileira	77
3.4.2	A internação compulsória na jurisprudência pátria	80

4. ASPECTOS POLÊMICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	87
4.1 CRÍTICOS E DEFENSORES DO TRATAMENTO COMPULSÓRIO: SEUS PRINCIPAIS ARGUMENTOS	88
4.1.1 O direito de liberdade de escolha <i>versus</i> direito à saúde e à vida	88
4.1.2 Liberdade de ir e vir <i>versus</i> segurança pública	97
4.1.3 Ineficácia do tratamento compulsório <i>versus</i> justiça social	108
4.2 VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS OU PROTEÇÃO?	116
CONCLUSÃO	119
REFERÊNCIAS	122
GLOSSÁRIO	131
ANEXOS	133

INTRODUÇÃO

A razão essencial da presente investigação, versando sobre a internação compulsória dos dependentes químicos, reside na premente necessidade de se aprofundar, na seara do Direito brasileiro, os atuais conhecimentos a respeito dessa temática, com vistas a difundir o pensamento jurídico sobre o consumo de drogas e sensibilizar a sociedade em geral para a importância de se buscar uma solução jurídica e médica adequada para o problema da dependência química em drogas ilícitas.

Nessa perspectiva, o resultado do trabalho poderá ter especial serventia para a ciência jurídica, notadamente no plano do Direito Constitucional, em relação aos direitos fundamentais e suas restrições, e de forma mais tímida no plano do Direito Penal, especificamente quanto ao tratamento dado ao crime de consumo de drogas.

A discussão da matéria objeto desta pesquisa já vem recebendo enfoque de outras áreas do saber como a medicina, sobretudo da psiquiatria, a psicologia e assistência social. No campo do Direito tem gerado diversos questionamentos acerca dos direitos fundamentais do dependente químico em face das políticas públicas adotadas recentemente em alguns estados brasileiros, direcionadas ao tratamento das pessoas que se encontram morando nas ruas em razão do consumo excessivo de substâncias entorpecentes.

Assim, o objetivo maior deste trabalho será analisar se a aplicação da Lei nº 10.216/2001, mediante internação compulsória aos casos de dependência química em drogas ilícitas, representa, na prática, a proteção das pessoas que se encontram sem controle sobre o vício ou se a medida, como alegam alguns de seus opositores, viola o direito de liberdade desses indivíduos, considerados pela Organização Mundial de Saúde como pessoas que apresentam transtornos mentais. Dessa forma, torna-se crucial ampliar o debate sobre o tratamento desses cidadãos que se encontram à margem da sociedade para, à luz dos princípios constitucionais que regem o ordenamento jurídico brasileiro, sobretudo a dignidade humana, buscar a melhor forma de interpretação e aplicação da lei em comento.

O estudo tem como metodologia predominantemente o método dialético de abordagem, baseado em pesquisas realizadas em fontes diversas, entre as quais a legislação pátria e estrangeira, a doutrina, a jurisprudência, estudos científicos, consulta a textos e noticiários, revistas disponíveis na internet e periódicos, além de valores morais e conceitos que envolvem as questões relacionadas ao uso de drogas e ao tratamento do dependente químico.

Na realização da análise proposta também estão presentes os seguintes métodos procedimentais em relação aos objetivos específicos: o método histórico, haja vista que a dependência química deve ser estudada em todo o seu contexto, desde as causas que levam ao consumo de drogas até as consequências jurídicas e sociais que acarreta; o método monográfico, objetivando difundir o entendimento entre os operadores do Direito acerca do vício em substância entorpecente e de seu tratamento, na perspectiva dos direitos fundamentais, buscando subsídios para a solução das controvérsias que giram em torno do assunto; o método procedimental comparativo, por meio da investigação das diferentes abordagens atribuídas ao tema pelos doutrinadores e aplicadores do direito, bem como pela legislação pátria, sobretudo a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 10.216/2001, recorrendo-se também ao direito comparado.

O presente trabalho apresenta-se dividido em quatro capítulos, estruturados de acordo com os principais assuntos interdisciplinares relacionados a sua temática. No primeiro capítulo são abordados os direitos fundamentais e a proteção jurídico-constitucional do cidadão, recaindo a pesquisa sobre os direitos, as liberdades e as garantias fundamentais e as possibilidades de suas restrições, com enfoque maior para o direito de liberdade. A segunda parte versa sobre o uso de drogas, com abordagem sobre as políticas de combate ao tráfico e ao uso de narcóticos, os efeitos da dependência química sobre o sujeito e a sociedade, sob o viés da saúde, da segurança e da lei. O terceiro capítulo trata do tratamento do dependente químico e da internação compulsória, de modo que nesta parte do estudo foram analisados os modelos de tratamento disponíveis para os toxicodependentes e o instituto da internação compulsória, de acordo com o tratamento dado pela lei e pela jurisprudência pátrias. Por fim, no quarto e último capítulo, são analisados os aspectos polêmicos que envolvem o tratamento compulsório do dependente químico, com vistas a uma análise crítica e fundamentada sobre a forma como o tratamento psiquiátrico compulsório vem sendo utilizado nos casos de adicção e sobre os efeitos jurídicos que acarreta para o paciente.

Em linhas gerais, espera-se que o texto produzido contribua para futuras pesquisas sobre o tema e que fomenta, ainda mais, as discussões sobre o tratamento dos dependentes químicos, na busca da melhor solução para ajudar aqueles que, em decorrência do vício, abandonaram suas famílias e foram abandonados por elas. Por tudo que foi levantado durante a pesquisa, acredita-se ter prestado subsídios para as questões que envolvem o combate do uso compulsivo de drogas e o socorro daqueles que urgentemente necessitam de tratamento.

1. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A PROTEÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL DO CIDADÃO

“Não sois máquina. Homens é que sois.”

(Charles Chaplin)

Sabe-se que os direitos fundamentais representam uma garantia constitucional contra qualquer forma de interferência injusta na esfera individual do cidadão. Durante séculos o homem busca a convivência pacífica em uma sociedade justa e igualitária, em que todos possam exercer seus direitos tanto positivos, naquilo que lhe seja necessário uma ação do Estado para tornar eficaz o seu direito, quanto negativos, em oposição a coações indevidas.

Neste capítulo, serão abordados alguns aspectos relacionados aos direitos e garantias fundamentais, objetivando nortear a sua importância para uma vida digna e livre e identificar as possibilidades de suas limitações.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais são considerados como resultado de lutas e conquistas históricas dos indivíduos em relação ao poder estatal, limitando a ação do Estado na esfera individual de seus cidadãos ao mesmo tempo em que exige do poder público a sua proteção em relação a terceiros. Na luta pela defesa de seus três bens supremos (vida, liberdade e segurança social), o homem teve como adversários o poder religioso, o poder político e o poder econômico. Nesta era pós-moderna, as ameaças aos direitos do homem podem surgir de diversos poderes, entre eles do progresso tecnológico, o que faz surgir os direitos da nova geração, como o direito de viver em um ambiente não poluído e o direito de integridade do próprio patrimônio genético.

O mestre italiano Norberto Bobbio¹, leciona que a relação política por excelência é uma relação entre poder e liberdade e que “quanto mais se estende o poder de um dos sujeitos da relação, mais diminui a liberdade do outro, e vice-versa”. Assim, não basta que o Estado se abstenha de agir, é preciso, ainda, adotar as medidas que resguardem os direitos conquistados pelo homem, dando-lhes efetividade. O parâmetro de aferição do grau de democracia de uma

¹ BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**; tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 209.

sociedade costuma ser feito em relação ao pleno exercício de suas liberdades e garantias constitucionais. Sendo assim, direitos fundamentais eficazes e democracia são conceitos indissociáveis e não devem ser interpretados de forma distanciada.

A busca pelo reconhecimento desses direitos, enquanto direitos humanos, baseou-se, no primeiro momento, nos direitos naturais, tidos pelo jusnaturalismo como as faculdades inatas ao homem para assegurar a sua liberdade individual, sendo universais, por abrangerem todos os homens, inquestionáveis e irresistíveis, aos quais ninguém pode recusar a própria adesão, embora passíveis de sofrerem mutações, pois tinham a capacidade de adaptar-se e amoldar-se à sociedade de acordo com a época. Na concepção kantiana² apenas a liberdade seria um direito irresistível (inato). Seu fundamento absoluto obriga as pessoas a aceitá-lo, sob pena de serem excluídas da comunidade dos justos e bons.

Essa busca do fundamento absoluto não é mais admissível, já que a natureza humana mostrou-se insuficiente para justificar o reconhecimento dos direitos humanos, por não existir uma noção precisa desses direitos, que se constituem em categoria variável, de acordo com as condições históricas de cada época e lugar. Nesse sentido, os direitos fundamentais variam conforme a ideologia e os valores que a Constituição de um Estado consagra.

Além disso, nos diversos textos que tratam dos direitos do homem, dos quais importa citar a Carta das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), existem pretensões muito diversas entre si, por vezes incompatíveis, o que conduz à ideia de existir mais de um fundamento para os direitos do homem e, ressalve-se, nem sempre se traduzem no *direito que se tem* (plano real), mas no *direito que se gostaria de ter* (plano ideal). É que, à medida que as pretensões aumentam e que surgem novos direitos, cada vez mais extensos, torna-se mais difícil a sua satisfação.

No que concerne à diferença existente entre as expressões direitos humanos e direitos fundamentais, tem-se que a primeira diz respeito aos direitos reconhecidos no plano internacional, por meio de tratados, convenções e acordos, enquanto direitos fundamentais são aqueles reconhecidos e positivados na legislação de determinado Estado. Conforme entendimento de Willis Santiago Guerra Filho³ e outros, do ponto de vista histórico, os direitos fundamentais são, originalmente, direitos humanos, mas estes se distinguem “enquanto pautas ético-políticas, situadas em uma dimensão suprapositiva, deonticamente

² Kant, Immanuel *apud* BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**; tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 17.

³ GUERRA FILHO, Willis Santiago *et al.* **Dos Direitos Humanos aos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999, p. 12.

diversa daquela em que se situam as normas jurídicas – especialmente aquelas de direito interno”.

O professor Paulo Bonavides⁴ indaga sobre o uso promíscuo na literatura jurídica das expressões “direitos humanos”, “direitos do homem” e “direitos fundamentais”, aliando-se à aceção lata de Hesse, segundo a qual criar e manter os pressupostos elementares de uma vida na liberdade e na dignidade humana representam as aspirações dos direitos fundamentais. Essa variação de nomenclatura, aliada à ampliação e transformação dos direitos fundamentais dificulta a definição de seu conteúdo. José Afonso da Silva⁵ entende que a expressão *direitos fundamentais do homem* não significa a simples limitação ao poder do Estado vez que na expressão estariam contidos, também, princípios que resumem uma concepção do mundo que luta pela conquista definitiva da efetividade desses direitos.

Para o publicista Carl Schmitt⁶, entre os direitos fundamentais existem aqueles tidos como privilegiados (direitos fundamentais genuínos), que só excepcionalmente se relativizam e desde que nos limites legais. Entre esses direitos que valem em qualquer situação e para todos os homens indistintamente, está o direito de liberdade.

Na lição do mestre Norberto Bobbio⁷, a dificuldade maior está na antinomia entre os direitos invocados pelas mesmas pessoas, não havendo um mesmo fundamento que torne um direito e seu oposto inquestionáveis e irresistíveis:

Todas as declarações recentes dos direitos do homem compreendem, além dos direitos individuais tradicionais, que constituem *liberdades*, também os chamados direitos sociais, que consistem em *poderes*. Os primeiros exigem da parte dos outros (incluídos aqui os órgãos públicos) obrigações puramente negativas, que implicam a abstenção de determinados comportamentos; os segundos só podem ser realizados se for imposto a outros (incluídos aqui os órgãos públicos) um certo número de obrigações positivas. São antinômicos no sentido de que o desenvolvimento deles não pode proceder paralelamente: a realização integral de uns impede a realização integral dos outros. Quanto mais aumentam os poderes dos indivíduos, tanto mais diminuem as liberdades dos mesmos indivíduos. Trata-se de duas situações jurídicas tão diversas que os argumentos utilizados para defender a primeira não valem para defender a segunda. **(Grifos originais)**

⁴ BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 578.

⁵ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 31ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008, p. 175.

⁶ SCHMITT *apud*, BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 579-580.

⁷ BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**; tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p. 21

Pontes de Miranda⁸ defende a existência de direitos fundamentais absolutos (ou supraestatais) e relativos. A validade dos primeiros, segundo o autor, independe de positividade interna constitucional (liberdade pessoal, inviolabilidade do domicílio ou da correspondência, entre outros), enquanto os direitos relativos dependem de positividade interna para terem validade (assim: direitos de propriedade, de contrato). Dessa forma, a supraestatalidade é o fundamento de validade para o direito interno e meio de estabilizar as Constituições. Na ordem jurídica supra-estatal estão disciplinadas a criação dos Estados e as relações que firmam entre eles, da qual decorrem os princípios dos direitos das gentes.

Deve-se reconhecer, no entanto, que, apesar de não poderem ser suspensos em nenhuma circunstância, nem subtraídos de uma categoria social, esses direitos são passíveis de restrições, já que são poucos os direitos fundamentais que não entram em concorrência com outros direitos também considerados fundamentais. Isso porque o reconhecimento de um direito de determinada categoria social geralmente afeta o direito de outro grupo social, como ocorre entre os direitos de liberdade de expressão e o de privacidade. A necessidade, pois, de se impor limite no exercício dos direitos fundamentais é plenamente aceita na doutrina e na jurisprudência, não havendo que se falar em direitos absolutos, embora o princípio democrático exija uma justificação válida para a sua restrição. Nesse entendimento, convém citar a seguinte decisão emanada do Supremo Tribunal Federal:

HABEAS-CORPUS. PUBLICAÇÃO DE LIVROS: ANTI-SEMITISMO. RACISMO. CRIME IMPRESCRITÍVEL. CONCEITUAÇÃO. ABRANGÊNCIA CONSTITUCIONAL. LIBERDADE DE EXPRESSÃO. LIMITES. ORDEM DENEGADA. 1. Escrever, editar, divulgar e comerciar livros "fazendo apologia de idéias preconceituosas e discriminatórias" contra a comunidade judaica (Lei 7716/89, artigo 20, na redação dada pela Lei 8081/90) constitui crime de racismo sujeito às cláusulas de inafiançabilidade e imprescritibilidade (CF, artigo 5º, XLII).

[...]

13. Liberdade de expressão. Garantia constitucional que não se tem como absoluta. Limites morais e jurídicos. O direito à livre expressão não pode abrigar, em sua abrangência, manifestações de conteúdo imoral que implicam ilicitude penal. 14. As liberdades públicas não são incondicionais, por isso devem ser exercidas de maneira harmônica, observados os limites definidos na própria Constituição Federal (CF, artigo 5º, § 2º, primeira parte). O preceito fundamental de liberdade de expressão não consagra o "direito à incitação ao racismo", dado que um direito individual não pode constituir-se em salvaguarda de condutas ilícitas, como sucede com os delitos contra a honra. **Prevalência dos princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade jurídica.** 15. "Existe um nexo estreito entre a imprescritibilidade, este tempo jurídico que se escoia sem encontrar termo, e

⁸ MIRANDA, Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967, com a Emenda n. 1, de 1969.** Tomo IV. 2 ed. São Paulo: RT, 1970, p. 617 e ss.

a memória, apelo do passado à disposição dos vivos, triunfo da lembrança sobre o esquecimento". **No estado de direito democrático devem ser intransigentemente respeitados os princípios que garantem a prevalência dos direitos humanos.** Jamais podem se apagar da memória dos povos que se pretendam justos os atos repulsivos do passado que permitiram e incentivaram o ódio entre iguais por motivos raciais de torpeza inominável. 16. A ausência de prescrição nos crimes de racismo justifica-se como alerta grave para as gerações de hoje e de amanhã, para que se impeça a reinstauração de velhos e ultrapassados conceitos que a consciência jurídica e histórica não mais admitem. Ordem denegada. (HC 82424, Relator(a): Min. MOREIRA ALVES, Relator(a) p/ Acórdão: Min. MAURÍCIO CORRÊA, Tribunal Pleno, julgado em 17/09/2003, DJ 19-03-2004 PP-00017 EMENT VOL-02144-03 PP-00524). **Grifos nossos.**

Reconhecidos mundialmente, por meio de pactos, tratados, declarações e outros instrumentos de caráter internacional, os direitos humanos surgiram das necessidades existentes em cada época e lugar, transformando-se à medida que a humanidade foi evoluindo, de geração em geração, com uma permanente perspectiva de surgimento de novos direitos.

Conforme ensina o mestre Paulo Bonavides⁹ nas suas considerações sobre as gerações dos direitos fundamentais, o lema revolucionário do século XVIII (Revolução Francesa) “experimentou em três princípios cardeais todo o conteúdo possível dos direitos fundamentais, profetizando até mesmo a sequência histórica de sua gradativa institucionalização: liberdade, igualdade e fraternidade”.

Os direitos da primeira geração – direitos civis e políticos – têm como titular o indivíduo e servem de resistência ou oposição perante o Estado, não havendo Constituição democrática que não os reconheça.

A segunda geração de direitos fundamentais corresponde aos direitos sociais, culturais e econômicos, bem como os direitos coletivos ou de coletividades. Com a adoção do critério da aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais, os direitos sociais ganharam força para exigir do Estado prestações materiais, dando ensejo às garantias institucionais, com o reconhecimento de critérios objetivos de valores e de princípios básicos que inspiram o eixo normativo das constituições e das demais legislações de direitos fundamentais das últimas décadas.

Os direitos de fraternidade – terceira geração de direitos fundamentais – correspondem aos direitos que protegem a existência do gênero humano, entre os quais está o direito ao desenvolvimento, o direito à paz, o direito ao meio ambiente, o direito de

⁹ BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 581.

propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade e o direito de comunicação.

Para alguns juristas, como o já citado mestre Paulo Bonavides¹⁰, existe, ainda, uma quarta geração de direitos fundamentais, fundada na globalização política: direito à democracia, direito à informação e direito ao pluralismo. Refere-se, ainda, o mencionado professor à paz como direito de quinta geração, trasladado da terceira geração.

A constante busca do homem em formular novos direitos é explicada pelas necessidades humanas que se elevam sempre que um sistema de direitos é reconhecido. No caminho histórico percorrido pela humanidade haverá sempre um apelo à tutela das necessidades que surgem no seio da sociedade, ligadas principalmente às condições históricas, as aspirações das classes no poder e às céleres transformações tecnológicas.

1.2 CARACTERÍSTICAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS, SEUS LIMITES E RESTRIÇÕES

Partindo das concepções jusnaturalistas, os direitos fundamentais do homem apresentam-se como inatos, absolutos, invioláveis e imprescritíveis, mas essas concepções, como já visto, não são de todo válidas, principalmente no que concerne ao seu caráter absoluto.

Outras características inerentes aos direitos fundamentais reconhecidas pela doutrina, inclusive por José Afonso da Silva¹¹, são a historicidade, a inalienabilidade e a irrenunciabilidade. O caráter histórico diz respeito a sua evolução e modificação no decorrer dos tempos; são inalienáveis porque não são disponíveis nem aceitam negociação; são, também, irrenunciáveis, vez que nem o próprio indivíduo possui a faculdade de renunciar a esses direitos, ainda que alguns deles possam até não ser exercidos pelo seu titular.

No que diz respeito ao exercício dos direitos fundamentais, importa lembrar que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789¹² já estabelecia que esse exercício tem como limite os direitos de outros membros da sociedade. A citada norma previa, ainda, que os limites só poderiam ser determinados por lei (artigos 4º e 5º):

¹⁰ Op. Cit., p. 581.

¹¹ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 31ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008, p. 181.

¹² Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso: 10/05/2013.

Artigo 4º- A liberdade consiste em poder fazer tudo aquilo que não prejudique outrem: assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão os que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites apenas podem ser determinados pela Lei.

Artigo 5º- A Lei não proíbe senão as acções prejudiciais à sociedade. Tudo aquilo que não pode ser impedido, e ninguém pode ser constringido a fazer o que ela não ordene.

A restrição de um direito fundamental é uma limitação do âmbito de sua protecção ou pressuposto de fato. A título de exemplo: a liberdade de manifestação do pensamento é limitada pela proibição do anonimato.

Em artigo publicado na internet, o promotor de Justiça Edilsom Farias¹³ afirma a necessidade de uma sistematização clara, lógica e racional sobre as restrições de direitos, para dirimir as controvérsias que surgem em relação ao seu conteúdo, alcance e limites, *verbis*:

Não há problemas, pois, em se admitir restrições aos direitos fundamentais. As controvérsias surgem unicamente com relação às questões referentes ao conteúdo, alcance e limites das restrições, bem como quanto à distinção entre restrição, por uma parte, e coisas tais como conformação, concretização, densificação e configuração, por outra. Daí a necessidade de uma sistematização clara, lógica e racional, a fim de que se possam reduzir as controvérsias e ambiguidades sobre o tema das restrições dos direitos fundamentais.

Robert Alexy¹⁴ chama a atenção para a estrutura das normas de direitos fundamentais, cuja análise deve ser feita pela distinção entre regras e princípios. Segundo o citado jurista alemão, essa distinção é uma das colunas-mestras do edifício da teoria dos direitos fundamentais e sem ela “não pode haver nem uma teoria adequada sobre as restrições a direitos fundamentais, nem uma doutrina satisfatória sobre colisões, nem uma teoria suficiente sobre o papel dos direitos fundamentais no sistema jurídico”. Assim, faz-se necessário estabelecer a forma de limitar os direitos fundamentais, levando em consideração a estrutura destes direitos. É justamente essa interpretação dos direitos fundamentais que levará a um melhor entendimento do seu valor como regra ou princípio.

¹³ FARIAS, Edilsom. **Restrição de Direitos Fundamentais**. Disponível em: http://www.pi.trf1.gov.br/Revista/revistajf2_cap1.htm. Acesso: 10/05/2013.

¹⁴ ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5 ed. Alemã. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 85.

1.2.1 Distinção entre regras e princípios

Norma é gênero que comporta dos tipos: princípios e regras. Uma distinção lógica entre princípios e regras é observada no modelo de Ronald Dworkin¹⁵, para quem as regras são aplicáveis por completo, na base do tudo ou nada, bastando a configuração dos elementos fáticos estabelecidos para sua incidência. Já os princípios indicam apenas uma direção e não têm como consequência necessária uma determinada decisão. Se dois ou mais princípios apresentam-se conflituosos não significa que a necessidade de se escolher por aplicar um implique invalidade total do outro.

Outra distinção, fundada na dimensão do peso ou importância dos princípios, considera que a resolução do conflito entre eles deve levar em conta o peso relativo de cada um. As regras não têm essa dimensão e por isso, quando entram em conflito, uma delas não pode substituir a outra em razão de seu peso. Significa que no conflito entre duas regras, somente uma é válida e a outra deve ser abandonada ou reformada. A resolução desse conflito deve considerar aspectos que transcendem as próprias regras, dando o sistema jurídico os parâmetros para resolução, geralmente prevalecendo a norma posta por uma autoridade de maior nível hierárquico, ou a promulgada mais recentemente, ou a mais específica, podendo ainda optar pela regra baseada nos princípios mais importantes.

Para distinguir regras e princípios, Robert Alexy¹⁶ parte da constatação de que os princípios são normas que determinam que algo deva ser realizado na maior medida possível, considerando as possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Seriam os princípios mandamentos de otimização que se caracterizam pela especificidade de poderem ser cumpridos em diferentes graus, dependendo sua efetivação das condições jurídicas e reais do caso concreto. Segundo o autor, a distinção mostra-se mais claramente na colisão de princípios e no conflito de regras. A solução de conflito entre regras ocorre através da introdução de uma cláusula de exceção, eliminando-se o conflito ou declarando-se inválida, pelo menos, uma das regras, implicando a resolução na exclusão da regra do ordenamento jurídico. Já com os princípios, a solução da colisão não importa em declarar inválido um princípio nem desprezá-lo. Verificada uma relação de tensão entre dois princípios, a solução deve ser feita através da ponderação dos interesses opostos. Assim, o conflito de regras resolve-se pela dimensão da validade, enquanto que a superação da colisão entre princípios

¹⁵ DWORKIN *apud* ALEXY, Robert. Op. Cit, p. 104.

¹⁶ *Ibidem*, p. 90 e ss.

dá-se na dimensão do peso ou importância, haja vista que somente princípios válidos podem colidir.

Critério também adotado para distinguir princípios e regras relaciona-se com o grau de determinabilidade. Por esse critério as regras apresentariam menor grau de abstração e alta densidade normativa, possuindo conteúdo mais preciso. Os princípios implicariam conteúdos vagos (abertos), de elevado grau de abstração e baixa densidade semântico-normativa¹⁷, o que não significa que seu conteúdo não possa ser determinado ou que não se preste à solução de casos concretos.

Considerando-se que as constituições contemporâneas consagram normas abertas, vagas, muitas vezes veiculando valores conflitantes e até contraditórios, a distinção entre princípios e regras mostra-se mais importante no plano constitucional. As decisões que envolvem esses direitos invocam frequentemente a atuação do intérprete no sentido de conciliar, na medida do possível, as tensões existentes, através do critério de ponderação de bens.

Na visão de Gilmar Mendes, Inocêncio Coelho e Paulo Gustavo Branco¹⁸, “as regras correspondem às normas que, diante da ocorrência do seu suposto de fato, exigem, proíbem ou permitem algo em termos categóricos”. As regras são normas que, se forem válidas, devem ser cumpridas. Havendo conflito de uma regra com outra, deve-se resolver o problema em termos de validade, não podendo as duas normas contrárias conviverem simultaneamente no ordenamento jurídico. Observa-se que, em termos de direitos fundamentais, normas que configurem princípios são mais frequentes e em caso de colisão, deve-se buscar a conciliação entre os princípios, sem a necessidade de exclusão de um deles. Nesse sentido, prosseguem os autores:

[...] num eventual confronto de princípios incidentes sobre uma situação concreta, a solução não haverá de ser aquela que acode aos casos de conflito entre regras. No conflito entre princípios, deve-se buscar a conciliação entre eles, uma aplicação de cada qual em extensões variadas, segundo a respectiva relevância no caso concreto, sem que se tenha um dos princípios como excluído do ordenamento jurídico por irremediável contradição com o outro.

A teoria que considera os direitos fundamentais como princípios procura resolver a colisão desses direitos por meio da ponderação. A ponderação corresponde a um dos

¹⁷ ROTHEMBURG, Walter Claudius. **Princípios Constitucionais**. Porto Alegre: Fabris Editor, 2003, p. 17.

¹⁸ MENDES, Gilmar Ferreira. Inocêncio Coelho, *et. al.* **Curso de Direito Constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 284.

princípios parciais do princípio da proporcionalidade do direito constitucional alemão. O juízo de ponderação conduz, inevitavelmente, à solução da colisão entre direitos fundamentais, primeiro porque não atribui primazia absoluta a um ou a outro direito ou princípio, segundo porque procura assegurar a aplicação das normas conflitantes, mesmo que uma delas tenha uma aplicação fraca em relação à outra.

Observa-se que na literatura jurídica brasileira a ideia de princípios pode ser entendida como “mandamentos nucleares” ou “disposições fundamentais” de um sistema, cujas nomenclaturas variadas induzem sempre a uma concepção de que os princípios seriam as normas mais fundamentais do sistema, enquanto as regras, de caráter mais instrumental, costumam ser definidas como uma concretização desses princípios.

Deve haver cuidado para que a lei ou decisão restritiva, em vez de limitar o âmbito de proteção do direito fundamental, acabe descaracterizando, ou até mesmo aniquilando o direito, inviabilizando ou impedindo na prática o seu exercício na vida social. Como formas de evitar possíveis excessos nas restrições dessas prerrogativas, costumam-se usar dois critérios criados pela doutrina constitucional, porém ainda não previstos explicitamente no Texto Constitucional, quais sejam: a intangibilidade do núcleo essencial e a aplicação do princípio da proporcionalidade.

O mestre Canotilho¹⁹, analisando o regime das leis restritivas, tece o seguinte comentário sobre o princípio da proibição do excesso, uma dos requisitos constitucionais ao qual a norma restritiva deve se submeter:

O princípio da proibição do excesso, atrás considerado como um subprincípio densificador do estado de direito democrático (*cfr., supra*), significa, no âmbito específico das leis restritivas de direitos, liberdades e garantias, que qualquer limitação, feita por lei ou com base na lei, deve ser adequada (apropriada), necessária (exigível) e proporcional (com justa medida). A exigência da *adequação* aponta para a necessidade de a medida restritiva ser apropriada para a prossecução dos fins invocados pela lei (conformidade com os fins). A exigência da *necessidade* pretende evitar a adopção de medidas restritivas de direitos, liberdades e garantias que, embora adequadas, não são necessárias para se obterem os fins de proteção visados pela Constituição ou a lei. Uma medida será então exigível ou necessária quando não for possível escolher outro meio igualmente eficaz, mas menos “coactivo”, relativamente aos direitos restringidos. O princípio da *proporcionalidade* em sentido estrito (= princípio da “justa medida”) significa que uma lei restritiva, mesmo adequada e necessária, pode ser inconstitucional, quando adopte “cargas coactivas” de direitos, liberdades e

¹⁹ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ed. Portugal: Gráfica de Coimbra. 2000, p. 451.

garantias “desmedidas”, “desajustadas”, “excessivas” ou “desproporcionais” em relação aos resultados obtidos.

O Princípio da proibição do excesso (ou da proporcionalidade em sentido amplo), consagrado na parte final do art. 18.º/2, constitui um *limite constitucional à liberdade de conformação do legislador*. A Constituição, ao autorizar a lei a restringir direitos, liberdades e garantias, de forma a permitir ao legislador a realização de uma tarefa de *concordância prática* justificada pela defesa de outros bens ou direitos constitucionalmente protegidos, impõe uma clara vinculação ao exercício dos poderes discricionários do legislador [..]. **Grifos do autor.**

Conforme exposto, para ter abrigo no ordenamento jurídico pátrio, toda restrição a direitos fundamentais deve necessariamente respeitar os limites impostos constitucionalmente. Por esse motivo, a decisão judicial que pondera direitos fundamentais, restringindo a sua efetividade em determinadas ocorrências de colisão, não pode se afastar do princípio da motivação, segundo o qual as decisões judiciais devem ser fundamentadas, sob pena de nulidade (art. 93, IX, da Constituição Federal).

1.2.2 Núcleo essencial dos direitos fundamentais

O núcleo essencial dos direitos fundamentais enquanto instrumento de proteção de possíveis excessos cometidos pelo Poder Legislativo na edição de normas que restrinjam os direitos fundamentais sugere a abordagem de dois aspectos: a) seu objeto (direito individual ou garantia coletiva?) e b) seu valor (valor absoluto ou relativo, que dependa de enfrentamento com outros direitos e bens?).

Quanto ao objeto do núcleo essencial, a teoria objetiva entende que o objetivo principal do núcleo essencial é evitar que uma norma de direito fundamental vigente seja reduzida ao ponto de se tornar insignificante para todos os indivíduos ou para a maior parte deles ou ainda para a vida social. Em outras palavras, conforme lição de Canotilho²⁰, “o objeto de proteção do preceito é a garantia geral e abstracta prevista na norma e não a posição jurídica concreta do particular”. Por seu turno, a teoria subjetiva defende que o núcleo essencial refere-se à proteção do direito fundamental do indivíduo. Sendo assim, o direito subjetivo de um homem não pode ser sacrificado a ponto de, para ele, esse direito deixar de ter qualquer significado.

²⁰ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ed. Portugal: Gráfica de Coimbra. 2000. p. 459.

Observa-se que a maior parte da doutrina considera compatíveis entre si as teorias objetiva e subjetiva. Em consonância com esse entendimento, cita-se a lição de Robert Alexy²¹:

Que o problema da garantia do conteúdo essencial seja provavelmente mais facilmente solucionável no âmbito de uma teoria objetiva que no âmbito de uma teoria subjetiva não é uma razão suficiente para desprezar essa última. A natureza dos direitos fundamentais como direitos dos indivíduos milita, no mínimo, a favor de uma coexistência de uma teoria subjetiva e de uma teoria objetiva.

No mesmo entendimento, Canotilho²² ensina que alternativas radicais entre as duas teorias são inviáveis:

A solução do problema não pode reconduzir-se a alternativas radicais porque a restrição dos direitos, liberdades e garantias deve ter em atenção a função dos direitos na vida comunitária, sendo irrealista uma teoria subjectiva desconhedora desta função, designadamente pelas consequências daí resultantes para a existência da própria comunidade, quotidianamente confrontada com a necessidade de limitação dos direitos fundamentais mesmo no seu núcleo essencial (ex.: penas de prisão longas para crimes graves, independentemente de se saber se depois do seu cumprimento restará algum tempo de liberdade ao criminoso). Todavia, a proteção do núcleo essencial não pode abdicar da dimensão subjectiva dos direitos fundamentais e daí a necessidade de evitar restrições conducentes à aniquilação de um direito subjetivo individual (ex.: proibição de prisão perpétua ou pena de morte, pois estas penas violariam o núcleo essencial do direito à liberdade ou do direito à vida).

De acordo com as teorias existentes sobre o valor do núcleo essencial, pode-se dizer, de forma sintética, que o núcleo essencial corresponde ao núcleo próprio de cada direito, intangível e determinável em abstrato (teoria absoluta) ou aquilo que resta do direito após o sopesamento, nos limites da proporcionalidade (teoria relativa²³).

Humberto Ávila²⁴ defende a existência de limites imanentes no conjunto de valores constitucionais, admitindo a existência de sobreprincípios de hierarquia material superior, como a separação de poderes e dignidade humana. Para o autor, a dignidade humana possui uma elevada importância na ordem constitucional “que repercute até mesmo na atividade

²¹ ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5 ed. Alemã. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 297.

²² *Ibidem*, p. 459.

²³ ALEXY, adepto dessa teoria, afirma que “restrições que respeitem a máxima da proporcionalidade não violam a garantia do conteúdo essencial nem mesmo se, no caso concreto, nada restar do direito fundamental”. (*Ibidem*, p. 297-298).

²⁴ ÁVILA, Humberto. **Sistema Constitucional Tributário**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 327.

hermenêutica: a interpretação de qualquer norma deverá colocar o homem no centro de importância e de valoração”.

O mesmo entendimento é encontrado na doutrina de Vieira Andrade²⁵, para quem o “coração do direito” consiste na dignidade do homem concreto, sendo esta a “base dos direitos fundamentais”.

A Constituição Federal considera a dignidade da pessoa humana um dos fundamentos da República do Brasil (art.1º, inciso III). A fruição dos demais direitos fundamentais tem como pressuposto a vida digna em sociedade. Assim, o vetor jurídico da dignidade humana é o principal pressuposto dos direitos fundamentais e embora não existam critérios objetivos para a determinação do que seja a dignidade humana, a expressão está relacionada à garantia de uma série de direitos humanos fundamentais inerentes ao homem, necessários para uma existência digna. Nesse sentido, Flávia Piovesan²⁶ fala na chamada concepção moderna de direitos humanos, que dá primazia ao valor dignidade humana, verdadeiro superprincípio do constitucionalismo contemporâneo.

A positivação desse mandamento no ordenamento jurídico significa um imenso avanço para as relações sociais, conforme se depreende dos ensinamentos de Luís Roberto Barroso²⁷:

O princípio da dignidade humana identifica um espaço de integridade a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo. É um respeito à criação, independente da crença que se professe quanto à sua origem. A dignidade relaciona-se tanto com a liberdade e valores do espírito quanto com as condições materiais de subsistência. O desrespeito a esse princípio terá sido um dos estigmas do século que se encerrou e a luta por sua afirmação, um símbolo do novo tempo. Ele representa a superação da intolerância, da discriminação, da exclusão social, da violência, da incapacidade de aceitar o outro, o diferente, na plenitude de sua liberdade de ser, pensar e criar.

A amplitude da expressão “dignidade humana” por vezes dificulta a delimitação do seu conteúdo, correndo o risco de ser invocada em diversas situações, muitas das quais tendem a banalizar o seu verdadeiro fundamento, que é proteger o indivíduo de toda espécie de agressão ao seu direito e de ameaças a sua existência digna. Por esse motivo, deve o

²⁵ ANDRADE, José Calos de Andrade Vieira de. **Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. 2 ed. Coimbra: Almedina, 2001, p. 286 e ss.

²⁶ PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional: um estudo comparativo dos sistemas regional europeu, interamericano e africano**. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 11-12.

²⁷ BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 252.

intérprete da norma analisar de forma contextualizada o que seria a dignidade de um indivíduo, com suas diferenças culturais, biológicas, econômicas e sociais, inserido no seio da sociedade. Alexandre de Moraes²⁸ leciona que “a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas”. Nem mesmo a autodeterminação de um titular de direito pode autorizar a sua convivência em situação indigna ou degradante, uma vez que a condição de humanidade não pode ser colocada à disposição. Para Kant²⁹, as pessoas devem existir em si mesmo e jamais como um meio, a ser arbitrariamente usado para este ou aquele propósito.

Na prática, mesmo que o valor do núcleo essencial dos direitos fundamentais esteja no núcleo próprio de cada direito ou na máxima da proporcionalidade, tem-se que não há direito que não se submeta a restrições e limites. Direito e limite são conceitos impossíveis de serem pensados de forma isolada. Os direitos fundamentais, como tudo que é humano, submetem-se sempre ao preço de sua limitação original.

1.3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

O processo de democratização do Estado brasileiro, com a ruptura do regime autoritário militar (que perdurou de 1964 a 1985), tem como marco jurídico Constituição Federal de 1988, com especial impacto na esfera dos direitos fundamentais.

A Carta de 1988 alargou de forma significativa o campo dos direitos e garantias fundamentais, estando entre as constituições mais avançadas nesse assunto³⁰. Muitos desses direitos encontram-se consagrados no Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais – subdivididos em direitos e deveres individuais e coletivos, direitos sociais, direito de nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos. A relevância dos direitos fundamentais

²⁸ MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais. Teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 60.

²⁹ Kant *apud* QUEIROZ, Victor Santos. **A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso: 15/05/2013.

³⁰ No comentário de José Afonso da Silva, a Carta de 1988, pela ampla participação popular em sua elaboração e especialmente porque se volta para a plena realização da cidadania, foi chamada de “Constituição cidadã” por Ulysses Guimarães, Presidente da Assembléia Nacional Constituinte que a produziu. (SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 31ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008, p. 90).

dentro do Texto Constitucional³¹ pode ser observada pela leitura do seu Preâmbulo, que anuncia a instituição de um Estado Democrático:

[...] destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...].

É função do Estado Democrático Brasileiro garantir que os reclamos humanísticos e democráticos de seus cidadãos sejam alcançados. Afirmando esta preocupação, o Legislativo brasileiro consagrou vários direitos fundamentais na Carta Magna, afastando qualquer margem de dúvidas quanto ao seu objetivo maior: proteger o indivíduo nas suas necessidades essenciais, colocando os direitos humanos, sobretudo a dignidade da pessoa humana, como centro de todo ordenamento jurídico e como imperativo de justiça social.

É clara essa intenção na Constituição brasileira ao resguardar o valor da dignidade humana, privilegiando a temática dos direitos fundamentais, elevando-os, inclusive à condição de cláusula pétrea³².

Conforme dito, o Texto Constitucional é rico em relação aos direitos fundamentais, mas importa esclarecer que a norma jurídica não é a única forma de expressão desses direitos, já que estes são uma realidade mais abrangente que a norma. A teoria contemporânea do Direito, ampliando o seu objeto de estudo, incluiu espécies de normas antes não consideradas. Assim, é compreensível o fato de que, além do extenso catálogo de direitos expressos formalmente, estarem implicitamente positivados, no ordenamento jurídico, direitos fundamentais que se justificam pelo próprio caráter ilimitado da Constituição, consoante se observa do § 2º de seu art. 5º:

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, nos termos seguintes:

[...]

§ 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

³¹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 15/05/2013.

³² Conforme o art. 60, § 4º, da CF, os direitos fundamentais integram a lista do núcleo intocável da Constituição.

Neste sentido, vale ressaltar que ao lado das normas legais existem princípios relacionados à condição humana que norteiam as ideias de justiça e de valores éticos, constituindo-se no suporte axiológico que embasa todo o ordenamento jurídico. A interpretação das normas constitucionais busca nesse critério valorativo, extraído do próprio sistema constitucional, o verdadeiro significado dos direitos e garantias conferido pela Lei Maior.

A Professora Flávia Piovesan³³ chama a atenção para o princípio da aplicabilidade imediata das normas que traduzem direitos e garantias fundamentais (art. 5º, § 1º, da Constituição Federal). Para a autora “esse princípio realça a força normativa de todos os preceitos constitucionais referentes a direitos, liberdades e garantias fundamentais, prevendo um regime jurídico específico endereçado a tais direitos”. A eficácia desses princípios deve ser assegurada, para que a essência da Lei Maior não expresse apenas relações de poder, tornando-se “uma folha em branco”, como alertou Lassale³⁴ (se a constituição escrita não se coadunar com os fatores reais de poder não passará de uma folha de papel).

No sistema jurídico constitucional, os direitos, liberdades e garantias são normas imediatamente eficazes e atuais, por via direta da Constituição. Qualquer obstáculo à realização desses preceitos só se justifica em situações excepcionais, necessariamente justificadas.

1.4 O DIREITO FUNDAMENTAL DE LIBERDADE

Foi visto que os direitos de primeira geração correspondem às chamadas liberdades públicas, que são direitos e garantias dos indivíduos a que o Estado deve omitir-se de interferir em sua esfera juridicamente intangível.

Apesar de possuir conotação emotiva, carregada de valoração positiva, o conceito de liberdade possui um valor semântico pouco claro, não havendo dúvida, porém, quanto ao seu caráter histórico: à medida que o homem alarga a sua atividade, amplia-se o conteúdo de suas liberdades públicas e políticas.

Entre os diversos significados consignados nos dicionários da Língua Portuguesa, destacam-se os seguintes: “faculdade de cada um se decidir ou agir segundo a própria determinação”; “poder de agir, no seio de uma sociedade organizada, segundo a própria

³³ PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 87.

³⁴ LASSALLE, Ferdinand. **Que é uma Constituição?** Porto Alegre: Editorial Villa Martha, 1980, *passim*.

determinação, dentro dos limites impostos por normas definidas”; “faculdade de praticar tudo quanto não é proibido por lei”; “supressão ou ausência de toda a opressão considerada anormal, ilegítima, imoral”; “estado ou condição de homem livre”; e “permissão, licença”.

Muitas teorias dão à liberdade um sentido negativo, definindo a liberdade como resistência à opressão ou à coação da autoridade ou do poder. Outras procuram dar-lhe um conteúdo positivo, no sentido de que é livre quem participa da autoridade ou do poder. Nas palavras de José Afonso da Silva³⁵, a liberdade “opõe-se a autoritarismo, à deformação da autoridade; não, porém, à autoridade legítima”. Nessa perspectiva, somente aquilo que se assenta no consentimento popular pode ser considerado legítimo em um Estado Democrático.

Mas essa ideia de consentimento também merece cautela, vez que a história mostra os perigos de desastres sociais que a “ditadura da maioria” pode autorizar³⁶.

A autoridade será sempre necessária como forma de manter a ordem social. O que deve ser buscado é o seu equilíbrio com a liberdade do cidadão para que não exista coação anormal, ilegítima e imoral. No regime democrático, o Estado é o meio apropriado de promover a liberação do homem dos obstáculos (naturais, econômicos, sociais e políticos) que se antepõem à realização de sua personalidade, aperfeiçoando a relação existente entre a autoridade (poder) e a liberdade.

O conceito de liberdade como o direito de fazer tudo o que as leis permitem (aquilo que não é proibido, é permitido), não satisfaz com segurança o seu conteúdo, pois, como dito, os direitos fundamentais devem ser interpretados à luz dos princípios constitucionais que dão unidade a todo o Texto Constitucional. É do ser humano o comportamento pessoal de seguir em busca de sua felicidade da forma que achar mais conveniente e correta, fazendo as suas escolhas e manifestando aos outros a sua vontade. Desse comportamento surge a defesa natural de não estar sujeito a nenhum tipo de constrangimento, seja psíquico, intelectual, moral ou físico.

A melhor definição para liberdade é aquela que se extrai da Declaração de 1789, no sentido de que a liberdade consiste em poder fazer tudo o que não prejudique a outrem. Se os limites do exercício do direito de liberdade encontram-se nos direitos das outras pessoas, somente a lei pode determinar esses limites. Nesse diapasão, apenas ações nocivas aos

³⁵ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 31ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008, p. 232.

³⁶ Historicamente, o regime que mais destacou o poder absoluto da maioria foi o regime nazista, na Alemanha, em que o apoio popular permitiu a supressão de muitos direitos individuais e a perseguição aberta a minorias religiosas e raciais.

membros da sociedade e ao Estado poderão ser proibidas e as normas que não observam esses limites devem ser consideradas inconstitucionais.

Robert Alexy³⁷ divide a liberdade jurídica em dois tipos: liberdades jurídicas “protegidas” e “não-protegidas”. Das considerações feitas pelo autor, observa-se que as últimas representam a permissão de fazer algo e a possibilidade de se abster de fazê-lo; já as primeiras incluem uma proteção por meio de normas e direitos garantidores de liberdade para possibilitar a realização da ação permitida. É justamente essa proteção que traduzirá na relação existente entre uma liberdade e o direito a uma prestação. Se por um lado o Estado não pode embaraçar o indivíduo naquilo que é livre (proteção negativa), cabe ao ente público tornar faticamente possível ao portador da liberdade aquilo que a ele é permitido. Dessa forma, cabe ao Estado democrático não só guarnecer as liberdades de seus cidadãos como também solucionar os conflitos que surgem resultantes dessas liberdades. Sobre esse aspecto das liberdades, Gilmar Mendes, Inocêncio Coelho e Paulo Gustavo Branco³⁸ fazem um interessante comentário:

O catálogo dos direitos fundamentais na Constituição consagra liberdades variadas e procura garanti-las por meio de diversas normas. Liberdade e igualdade formam dos elementos essenciais do conceito de *dignidade da pessoa humana*, que o constituinte erigiu à condição de fundamento do Estado Democrático de Direito e vértice do sistema dos direitos fundamentais.

As liberdades são proclamadas partindo-se da perspectiva da pessoa humana como ser em busca da auto-realização, responsável pela escolha dos meios aptos para realizar as suas potencialidades. O Estado democrático se justifica como meio para que essas liberdades sejam guarnecidas e estimuladas – inclusive por meio de medidas que assegurem maior igualdade entre todos, prevenindo que as liberdades se tornem meramente formais. O Estado democrático se justifica, também, como instância de solução de conflitos entre pretensões colidentes resultantes dessas liberdades.

Do exposto, é papel do Estado garantir o livre exercício dos direitos sociais e manter a neutralidade no que tange aos direitos consagrados constitucionalmente, observando os limites desses direitos quando confrontados entre si, em observância ao princípio da convivência das liberdades públicas. É nessa ideia de convivência que a liberdade se mostra indispensável para a afirmação da dignidade humana e para a construção de uma sociedade democrática, livre e solidária.

³⁷ ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5 ed. Alemã. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 230.

³⁸ MENDES, Gilmar Ferreira. Inocêncio Coelho, *et. al.* **Curso de Direito Constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 359.

Entre as várias expressões do direito de liberdade (de expressão, de religião, de crença, de informação, entre outras), merecem um tópico à parte duas vertentes desse direito: a liberdade da pessoa física e a liberdade de escolha, por estarem diretamente relacionadas ao tema deste trabalho.

1.4.1 Liberdade da pessoa física

A liberdade da pessoa física (liberdade individual), a primeira forma de liberdade pela qual o homem teve que lutar – inicialmente contra a escravidão e a prisão – é definida por José Afonso da Silva³⁹ como “a possibilidade jurídica que se reconhece a todas as pessoas de serem senhora de sua própria vontade e de locomoverem-se desembaraçadamente dentro do território nacional”. Exclui-se dessa noção, segundo o autor, as hipóteses de doenças, porquanto são causas naturais que impossibilitam a locomoção.

A Constituição Federal de 1988 prescreve, em seu art. 5º, inciso XV, que “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”. Esse poder de que todos têm de coordenar e dirigir suas atividades e de dispor de seu tempo como bem lhes parecer representa o direito de locomoção. As ofensas que atinjam esse direito podem ser atacadas por *habeas corpus*, remédio constitucional previsto no inciso LXVIII, do dispositivo legal acima citado⁴⁰.

LXVIII - conceder-se-á "habeas-corpus" sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder;

De grande importância no Brasil, que se formou com base no sistema de escravidão e que somente após muitos anos de luta concedeu a alforria aos negros, o direito de liberdade possui a proteção merecida dos órgãos judiciais colegiados:

EMENTA PENAL. REDUÇÃO A CONDIÇÃO ANÁLOGA A DE ESCRAVO. ESCRAVIDÃO MODERNA. DESNECESSIDADE DE COAÇÃO DIRETA CONTRA A LIBERDADE DE IR E VIR. DENÚNCIA RECEBIDA. Para configuração do crime do art. 149 do Código Penal, não é necessário que se prove a coação física da liberdade de ir e vir ou mesmo o cerceamento da liberdade de locomoção, bastando a submissão da vítima “a

³⁹ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 31ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008, p. 237.

⁴⁰ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 15/05/2013.

trabalhos forçados ou a jornada exaustiva” ou “a condições degradantes de trabalho”, condutas alternativas previstas no tipo penal. A “escravidão moderna” é mais sutil do que a do século XIX e o cerceamento da liberdade pode decorrer de diversos constrangimentos econômicos e não necessariamente físicos. Priva-se alguém de sua liberdade e de sua dignidade tratando-o como coisa e não como pessoa humana, o que pode ser feito não só mediante coação, mas também pela violação intensa e persistente de seus direitos básicos, inclusive do direito ao trabalho digno. A violação do direito ao trabalho digno impacta a capacidade da vítima de realizar escolhas segundo a sua livre determinação. Isso também significa “reduzir alguém a condição análoga à de escravo”. Não é qualquer violação dos direitos trabalhistas que configura trabalho escravo. Se a violação aos direitos do trabalho é intensa e persistente, se atinge níveis gritantes e se os trabalhadores são submetidos a trabalhos forçados, jornadas exaustivas ou a condições degradantes de trabalho, é possível, em tese, o enquadramento no crime do art. 149 do Código Penal, pois os trabalhadores estão recebendo o tratamento análogo ao de escravos, sendo privados de sua liberdade e de sua dignidade. Denúncia recebida pela presença dos requisitos legais. (Inq 3412, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: Min. ROSA WEBER, Tribunal Pleno, julgado em 29/03/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-222 DIVULG 09-11-2012 PUBLIC 12-11-2012)

Importa dizer que nem toda limitação a esse direito é injusta na forma da lei. É assente, também, na jurisprudência dos tribunais brasileiros, que a ameaça ao direito de locomoção não se resume a um medo subjetivo do indivíduo, como se depreende da decisão abaixo:

EMENTA DIREITO PENAL. CRIME DE DESOBEDIÊNCIA. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE PELA PRESCRIÇÃO. AUSÊNCIA DE RISCO À LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO. INADMISSIBILIDADE DO HABEAS CORPUS. 1. O habeas corpus tem uma rica história, constituindo uma garantia fundamental. Repetindo Pontes de Miranda, "onde não há remédio do rito do habeas corpus, não há, não pode haver garantia segura da liberdade física" (História e prática do Habeas Corpus. 3. ed. Campinas: Bookseller, 2007, vol. I, p. 160-161). Ainda assim é uma garantia da liberdade de locomoção contra violência ou coação, ou seja, contra uma prisão, uma ameaça de prisão ou pelo menos alguma espécie de constrangimento físico ou moral à liberdade física. 2. Declarada a extinção da punibilidade pela prescrição, não mais persiste restrição ou ameaça à liberdade de locomoção. 3. A alteração da causa de extinção do inquérito ou da ação penal não pode ser perseguida por habeas corpus, ação constitucional restrita à proteção da liberdade de locomoção. 4. Habeas corpus extinto sem resolução de mérito. (HC 103422, Relator(a): Min. ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 30/10/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-223 DIVULG 12-11-2012 PUBLIC 13-11-2012).

Como um direito da personalidade, a liberdade física corresponde a um valor fundamental do próprio corpo, que é a condição essencial do que se é, do que se sente, do que se pensa e de como se age, daí ser defeso o ato de dispor do próprio corpo, quando importar

diminuição permanente da integridade física ou contrariar os bons costumes, salvo situações excepcionais (para fins de transplante ou por exigência médica).

1.4.2 Liberdade de escolha

A liberdade de escolha consiste no poder que cada pessoa possui para decidir sobre aquilo que deseja para a sua vida, desde que não prejudique aos demais. Essa autonomia da vontade permite ao indivíduo tomar decisões legalmente válidas e implica suportar as consequências das suas escolhas.

Nesse aspecto do arbítrio é importante que o indivíduo seja plenamente capaz de decidir sobre seus atos, vez que nem sempre a pessoa poderá fazer ou deixar de fazer algo, se a sua capacidade intelectual e psíquica lhe impedirem de decidir. É o caso das pessoas consideradas incapazes, como as crianças, que não podem decidir sobre os atos de sua vida, devido ao seu incompleto discernimento. Nesses casos em que o titular do direito de escolha não pode exercê-lo plenamente, cabe ao seu representante, ou na ausência deste ao Estado, emprestar-lhe manifestação. Nesse sentido, é o arresto jurisprudencial abaixo colacionado:

HABEAS-CORPUS - A CRIANÇA E O ADOLESCENTE - PERTINENCIA. A família, a sociedade e ao Estado, a Carta de 1988 impõe o dever de assegurar, com prioridade, a criança e ao adolescente, o direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária, e de coloca-los a salvo de toda forma de negligencia, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão - artigo 227. As paixões condenáveis dos genitores, decorrentes do termino litigioso da sociedade conjugal, não podem envolver os filhos menores, com prejuízo dos valores que lhes são assegurados constitucionalmente. Em idade viabilizadora de razoável compreensão dos conturbados caminhos da vida, assiste-lhes o direito de serem ouvidos e de terem as opiniões consideradas quanto a permanência nesta ou naquela localidade, neste ou naquele meio familiar, alfim e, por consequência, de permanecerem na companhia deste ou daquele ascendente, uma vez inexistam motivos morais que afastem a razoabilidade da definição. Configura constrangimento ilegal a determinação no sentido de, peremptoriamente, como se coisas fossem, voltarem a determinada localidade, objetivando a permanência sob a guarda de um dos pais. O direito a esta não se sobrepõe ao dever que o próprio titular tem de preservar a formação do menor, que a letra do artigo 227 da Constituição Federal tem como alvo prioritário. Concede-se a ordem para emprestar a manifestação de vontade dos menores - de permanecerem na residência dos avós maternos e na companhia destes e da própria mãe - eficácia maior, sobrepujando a definição da guarda que sempre tem color relativo e, por isso mesmo, possível de ser modificada tão logo as circunstâncias reinantes reclamem. (HC 69303, Relator(a): Min. NÉRI DA SILVEIRA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. MARCO AURÉLIO, Segunda Turma, julgado em

30/06/1992, DJ 20-11-1992 PP-21612 EMENT VOL-01685-03 PP-00633 RTJ VOL-00144-01 PP-00233).

Vê-se, portanto, que a liberdade de escolha, assim como os demais direitos fundamentais, apenas pode ser interpretada à luz dos princípios constitucionais. Isso porque não é dado ao indivíduo o direito de se autodeterminar sem que se considere sua relação com outros indivíduos, sobretudo sua família. Também não se pode conferir autonomia plena àqueles cuja manifestação possa estar viciada por algum fato natural ou jurídico. Exatamente por esses motivos é que renúncias a direitos fundamentais e a proteção de um sujeito em face dele próprio precisam ser analisadas com bastante cuidado e sempre com base nos princípios constitucionais que regem o sistema jurídico, sobretudo a dignidade humana. Não se admite, por exemplo, que um determinado indivíduo decida se autodestruir sem que o Estado possa intervir para proteger a vida dessa pessoa porque a vida não é um direito disponível.

Entre as causas naturais que podem afetar o direito de escolha de uma pessoa, inclui-se a doença mental, que pode ter caráter transitório ou permanente. Aliás, as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental vêm sendo apontados como as principais causas de incapacidade nas sociedades atuais. Contribuem para esse índice a depressão e a dependência química.

Por força do comprometimento da capacidade de discernir sobre seus atos ou de se comportar de acordo com a razão, o Código Civil Brasileiro considera os viciados em tóxicos relativamente incapazes (artigo 4º, inciso II, do Código Civil de 2002)⁴¹. Muitas dessas pessoas, devido ao estágio de necessidade de consumir drogas e a falta de controle sobre o vício, deixam de agir de forma totalmente racional, tornando-se incapazes de evitar atitudes nocivas a si mesmas ou prejudiciais aos outros.

A diminuição da capacidade deve ser aferida por profissional da área médica, motivo pelo qual é cada vez mais importante o auxílio prestado pela Psiquiatria Forense.

Este capítulo introdutório servirá de embasamento para as questões que serão tratadas nos próximos capítulos, que se referem especificamente às drogas ilícitas, à dependência química e às formas de tratamento dessa doença, bem como às opiniões antagônicas sobre o assunto, servindo, ainda, de fundamento jurídico para a análise crítica final.

⁴¹ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso: 16/05/2013.

2. O USO DE DROGAS

"Não se drogue por ser incapaz de suportar a própria dor. Eu já estive em vários lugares e só me encontrei em mim mesmo."

(John Lennon)

Droga é um nome genérico dado a todo o tipo de substância, natural ou não, que ao ser introduzida no organismo animal provoca mudanças físicas ou psíquicas. Nas áreas de Medicina e Farmacologia, droga é qualquer substância que previne ou cura doenças ao causar alterações fisiológicas nos organismos. Drogas psicotrópicas são aquelas que atuam no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição.

Na perspectiva do presente trabalho, o termo refere-se às substâncias ilícitas – proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas fora dos canais sancionados – e que provocam dependência, afetam o sistema nervoso central e modificam as sensações e o comportamento do indivíduo. Entre as drogas dessa natureza estão a maconha, cocaína, crack (droga que será dada ênfase nesta pesquisa), ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras⁴². Também denominadas como entorpecentes ou narcóticos, as drogas podem ser: naturais, quando produzidas a partir de plantas (ex.: da planta *Cannabis sativa* se extrai a maconha, da flor da Papoula se obtém o ópio); semissintéticas: produzidas a partir de drogas naturais, porém passam por processos químicos em laboratórios (ex.: crack, cocaína e heroína); e sintéticas, que são totalmente produzidas em laboratórios seguindo técnicas específicas (ex.: ecstasy, LSD e anfetamina).

O comércio e o consumo de drogas acabam por ocasionar sérios problemas de ordem social, de segurança e de saúde pública, em proporção universal e atemporal. Uma das principais preocupações que o Brasil enfrenta atualmente diz respeito ao crack, pela proporção que o consumo dessa droga alcançou em pouco tempo e pela dificuldade de tratar as pessoas acometidas pela dependência química que essa substância causa.

Nesta parte do texto serão enfocados esses problemas, bem como aspectos relacionados à dependência química e ao tratamento do adicto.

⁴² Cf. Art. I do Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938.

2.1 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO OU REPRESSÃO

O uso de substâncias psicoativas é fato recorrente em toda história da humanidade. Por motivos diversos – culturais, medicamentais, recreacionais – o homem começou a utilizar e continua fazendo uso de drogas, tais como o álcool, a maconha e de outras substâncias que alteram o estado psíquico da pessoa. Nas últimas décadas, porém, a droga tem vindo a difundir-se nas sociedades com um enorme cortejo de prejuízos sociais e individuais.

Por serem consideradas ilícitas, essas substâncias entram no país de forma ilegal e o seu comércio sem a autorização tornou-se um dos mais rentáveis domínios da atividade econômica paralela, mobilizando grandes interesses internacionais em nível de produção e de comercialização.

A maior parte das drogas que entra no Brasil vem por intermédio de rotas internacionais, nas quais o Brasil, além de absorver parte da mercadoria, também funciona como corredor para o seu destino final, geralmente os Estados Unidos e a Europa. A enorme extensão territorial, a vulnerabilidade das fronteiras e fragilidade do controle no litoral favorecem a entrada e saída de drogas nesse comércio criminoso. Nesse contexto, o Brasil ainda não assumiu uma política proativa de combate ao tráfico de entorpecentes, não obstante manter a postura de “guerra às drogas”, importada dos Estados Unidos ao final da década de 70, lutando para resolver o problema do comércio e do consumo indevido de drogas com medidas repressivas pouco eficazes.

A criação de mecanismos legais repressivos⁴³ contribuiu para a estigmatização dos usuários e, lamentavelmente, assiste-se nas últimas décadas o crescimento de uma população dependente do consumo de substâncias entorpecentes, sobretudo do crack, largadas nas ruas das cidades ou concentradas em lugares onde as drogas circulam livremente, as chamadas “cracolândias”.

De forma global, o consumo de heroína e cocaína é o principal responsável pelo aumento de toxicodependentes marginalizados, havendo em cidades como Zurique, Barcelona, Lisboa, Madrid e Paris bairros para esse tipo de população.

Devido às falhas na política repressiva, algumas vezes esboçam, alternativamente, a defesa de uma mudança de atitude para minorar os efeitos perversos da difusão da droga. Em certos países, a liberalização do consumo de droga vem sendo defendida como forma de melhor controlar o fenômeno nas suas manifestações, causas e efeitos nocivos. Muitos

⁴³ Entre esses mecanismos destacam-se a Lei 6368/1976, sobre a política de drogas em nosso país; e a Lei 6697/1979, responsável pelo Código de Menores e seus órgãos executores.

estudiosos acreditam que a repressão, baseada em padrões culturais e morais, não atende às necessidades do país, sendo o fenômeno do crack a prova desse fracasso. O ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, o escritor Paulo Coelho e o Dr. Dráuzio Varella⁴⁴, acreditam que a descriminalização de certas substâncias, como a maconha, seria uma alternativa viável para diminuir os problemas decorrentes do tráfico porque, segundo eles, o comércio ilegal favorece a violência, o Estado deixa de angariar recursos que poderiam ser usados no tratamento dos viciados, o estigma dos usuários acaba colocando-os em situação de risco, além de dificultar a aproximação daqueles que querem ajudar e, principalmente, porque a questão deve ser vista sob o viés da saúde pública e não do crime.

Portugal, desde julho de 2001 (Lei n.º 30/2000, de 29 de novembro), adotou uma política de descriminalização e de assistência aos viciados, que vem apontando para uma redução dos problemas decorrentes do consumo de drogas, no que se refere aos efeitos sobre os usuários⁴⁵. O Presidente do Observatório Europeu da Droga e Toxicodpendência (EMCDDA) e mentor da reforma na política portuguesa, João Goulão⁴⁶, afirma que em Portugal “combatemos o vício, não o viciado”. O especialista reconhece, no entanto, que a abordagem dos viciados em crack é mais complexa e demorada que dos dependentes em heroína (principal droga em Portugal) e que o trabalho de educação, redução de danos e tratamento também é mais difícil.

A política portuguesa em matéria de drogas após a implementação da Lei da Descriminalização têm despertado o interesse de diversas delegações institucionais e da imprensa internacional pelos resultados obtidos em relação à redução de consumos problemáticos, especificamente quanto ao consumo endovenoso e de práticas de partilha de material deste tipo de consumo. Os reflexos dessa política vêm sendo observados na diminuição da incidência do HIV/AIDS entre as populações toxicodpendentes.

No entanto, de acordo com os dados constantes do “Relatório Anual 2011 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodpendências”, elaborado pelo Instituto da

⁴⁴ **Quebrando o Tabu**. Direção: Fernando Grostein Andrade. Espaço Filmes, 2011 (74 min).

⁴⁵ Nem todos concordam que os benefícios trazidos com as políticas de descriminalização superem os prejuízos. O deputado Osmar Terra, autor do Projeto de Lei nº 111/2010 afirma que países como a China e a Suécia voltaram atrás na postura liberal, diante dos problemas enfrentados. Disponível em: <http://globotv.globo.com/globo-news/jornal-globonews/v/nova-lei-antidrogas-traz-a-tona-temas-polemicos-e-complexos/2562189/>. Acesso: 15/05/2013.

⁴⁶ GOULÃO, João. **Combatemos o vício, não o viciado**: depoimento [janeiro, 2012]. Revista Época. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/01/joao-goulao-combatemos-o-vicio-nao-o-viciado.html>. Acesso: 10/05/2013.

Droga e da Toxicodependência⁴⁷ de Portugal, nos últimos anos sugeriram problemas que preocupam os idealizadores do programa:

De um modo geral, os estudos realizados neste ciclo estratégico apresentam resultados consistentes entre si, quer a nível da amplitude das prevalências, quer das tendências de consumo. No final deste ciclo constatam-se subidas nas prevalências de consumo após a descida ocorrida no início do ciclo, alertando assim para a necessidade do reforço das medidas preventivas no futuro, em que se prevê um muito provável agravamento dos problemas relacionados com os comportamentos aditivos e dependências com o novo desafio das *novas substâncias psicoativas* numa conjuntura de profunda crise económica e social.

[...]

No plano normativo, a Comissão Europeia procedeu a uma avaliação da execução da **Decisão 2005/387/JAI do Conselho relativa às novas substâncias psicoativas**, que assinalou os pontos fortes deste mecanismo de alerta rápido. Esta avaliação demonstrou, também, a necessidade de tornar a UE mais capaz de acompanhar a rapidez com que se processa o aparecimento, no mercado, de novas substâncias não controladas, pelo que em 2012 serão apresentadas propostas legislativas para a alteração desta Decisão do Conselho. (**Grifos originais**).

Vê-se, portanto, que a descriminalização das drogas em Portugal, apesar dos resultados iniciais encorajadores, vem apresentando nos últimos dois anos índices preocupantes em relação ao consumo de narcóticos, o que direciona para novas estratégias no combate à procura e à oferta de drogas.

No Brasil, o movimento “Marcha da Maconha” propõe um debate sobre a legalização dessa droga. Realizado anualmente em várias cidades desde 2008, este ano teve como tema em São Paulo: “Proibição mata: legalize a vida”. Os principais objetivos do grupo de indivíduos que se aliam ao movimento são: estimular reformas nas leis e políticas públicas sobre a maconha e seus diversos usos; ajudar a criar contextos sociais, políticos e culturais onde todos os cidadãos brasileiros possam se manifestar de forma livre e democrática a respeito das políticas e leis sobre drogas; exigir formas de elaboração e aplicação dessas políticas e leis que sejam mais transparentes, justas, eficazes e pragmáticas, respeitando a cidadania e os direitos humanos⁴⁸.

A liberação de entorpecentes encontra forte resistência na opinião pública nacional. A sociedade ainda é profundamente intolerante com as drogas ilícitas, o que dificulta qualquer

⁴⁷ Instituto da Droga e da Toxicodependência. **Relatório Anual 2011 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**. Lisboa, 2012. Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/IDT/RELATORIOSPLANOS/Paginas/SituacaoDoPais.aspx>. Acesso: 10/05/2013.

⁴⁸ **Marcha da Maconha**. Disponível em: <http://marchadamaconha.org/>. Acesso: 12/05/2013.

discussão em termos legislativos sobre o assunto, criando um verdadeiro tabu. Isso porque a relação entre drogas e crimes é vista como um dos principais problemas sociais, desencadeador de tantos outros que afetam as famílias e a sociedade de forma geral. Em passo contrário, as drogas culturalmente toleradas como álcool e o tabaco, tidas como lícitas, continuam circulando livremente e até com fortes apelos em mídias televisivas, não obstante os prejuízos comprovados à saúde e, no caso do álcool, forte fator da violência doméstica e de acidentes de trânsito.

Os defensores da manutenção da proibição legal do tráfico e do consumo, tanto de drogas leves como de drogas pesadas, argumentam que a liberalização não diminuiria nem o tráfico nem o consumo, tal como evidenciam as experiências já realizadas em alguns países europeus, que, por isso mesmo, regrediram em relação ao que tinham liberado. Também questionam a dificuldade de distinção entre drogas “leves” e “duras”, do ponto de vista científico, bem como a sua diferenciação do ponto de vista comercial, já que a maior parte dos toxicod dependentes não entra diretamente nas drogas “duras”, mas sim através da iniciação nas drogas “leves”. Quanto à comparação com as drogas lícitas, entendem que os efeitos do álcool e do tabaco na saúde individual e pública não se assemelham aos das outras drogas (ilícitas), que possuem maior poder de tornar o indivíduo um consumidor compulsivo e com consequências negativas mais rápidas. Nem mesmo os gastos da política ineficaz que está sendo intentada contra o tráfico e o consumo não seria razão para passar a admiti-lo como norma aceitável, segundo essa corrente mais conservadora.

O professor de Direito Penal e Delegado de Polícia do Estado de São Paulo, Vilson Disposti⁴⁹, entende que embora os fundamentos daqueles que defendem a legalização sejam respeitáveis, a legalização das drogas ilícitas seria um grave erro de consequências imprevisíveis: “Basta que se veja o impacto do consumo abusivo do álcool, que cresce entre adolescentes, comprometendo socialmente a vida de muitos adultos e chefes de família”.

Além de reprimir a produção não autorizada de drogas e o tráfico, o Brasil atua em cooperação com outros países no intercâmbio de informações relacionadas à produção e aos delitos conexos à venda ilegal de drogas. Membro da Comissão de Entorpecentes das Nações Unidas e da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas da Organização dos Estados Americanos, o país firmou vários acordos em matéria de controle de entorpecentes, entre os quais acordos bilaterais visando combater o narcotráfico nas fronteiras.

⁴⁹ DISPOSTI, Vilson. **Filhos da Dor: prevenção e tratamento da dependência de drogas: relatos e casos reais**. São Paulo: Intelíttera, 2010, p. 145.

O Governo da Presidente Dilma Rousseff encampou uma campanha contra o crack com a finalidade de prevenir o uso, promover a atenção integral aos usuários desse tipo de substância e enfrentar o tráfico de drogas. O Programa “*Crack, é possível vencer*” envolve diversas ações ligadas às políticas de saúde, assistência social e segurança pública, bem como ações de educação e de garantia de direitos.

Apesar dos esforços, os resultados frustrantes das políticas de enfrentamento adotadas são perceptíveis, constando-se um aumento geométrico do consumo de drogas e pouco sucesso das ações de prevenção ao uso e de reeducação e recuperação de usuários. As consequências desse fracasso refletem direta e indiretamente uma grave questão social que afeta especialmente a juventude, cujos efeitos representam um enorme desafio de saúde pública e educação.

2.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E O SUJEITO

Conforme dito alhures, a dependência química⁵⁰ é um problema que cresce de forma significativa em nossa sociedade, trazendo consigo uma série de outras situações que ameaçam a ordem jurídica do Estado, uma vez que, ao se tornar dependente, o indivíduo coloca em risco a sua própria saúde e, em muitos casos, a segurança de sua família e de outros membros da sociedade.

Para se determinar quando uma pessoa pode ser considerada um dependente químico de substâncias psicoativas, é preciso definir certos padrões de consumo. Tem-se, assim, variados padrões de relacionamento com a droga. Assim, além da dependência, observamos o uso ocasional ou recreativo e o uso nocivo, onde o indivíduo apresenta danos à saúde física e/ou mental, sem necessariamente preencher critérios para a dependência. Dessa forma, o uso de substâncias psicoativas em si não é, em regra, uma patologia. A maior parte dos usuários dessas substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas, não chega a desenvolver quadro de dependência, embora o uso ocasional não seja isento de riscos, principalmente em relação às drogas de maior poder viciante, como é o caso do crack, em que a regra, possivelmente se inverte.

Mais detalhadamente, identificam-se os seguintes tipos de usuários de drogas: experimentador (que experimenta um ou várias substâncias sem dar continuidade ao uso);

⁵⁰ A Organização Mundial de Saúde (OMS) enquadra a dependência química como uma doença mental. Fonte: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2004-03-18/estudo-da-oms-considera-dependencia-quimica-um-transtorno-mental>. Acesso: 20/05/2013.

usuário casual (que utiliza uma ou várias substâncias sem rupturas nas relações afetivas, sociais ou profissionais); usuário habitual ou funcional (que já apresenta sinais de ruptura); e o usuário dependente ou disfuncional (também chamado de dependente químico, toxicômano ou drogadito/adicto e que vive da droga e para a droga, com rupturas de seus vínculos sociais).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID)⁵¹, o uso nocivo da cocaína é definido como o consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde, com complicações físicas (por exemplo, hepatite consequente a injeções de droga pela própria pessoa) ou psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool).

A intoxicação aguda consiste no quadro transitório subsequente ao consumo excessivo de uma substância psicoativa, mesmo que eventual, no qual se manifestam alterações de consciência, das funções cognitivas, do senso-percepção e do comportamento, frequentemente acompanhadas de sinais neurovegetativos específicos, de acordo com a substância consumida.

Segundo Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda G. Moreira e Alessandra Maria Julião⁵² existem vários transtornos relacionados ao uso de drogas:

Existe ampla variedade de transtornos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Frequentemente mais de um tipo de droga é utilizado concomitantemente. A identificação da substância utilizada é baseada nas informações do paciente e/ou familiares e em sinais e sintomas característicos. Entre os principais quadros relacionados ao uso de drogas, destacamos: a intoxicação aguda, detalhada anteriormente, o uso abusivo, a síndrome de dependência, a síndrome de abstinência, o transtorno psicótico e os transtornos neuropsiquiátricos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵³ define a farmacodependência como:

Um estado psíquico e algumas vezes também físico, da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por um comportamento e outras reações que incluem sempre compulsão para administrar a droga, de

⁵¹ CID 10 - F 14.1 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - uso nocivo para a saúde. Disponível em: <http://cid10.bancodesaude.com.br/cid-10-f/f141/transtornos-mentais-e-comportamentais-devidos-ao-uso-da-cocaina-uso-nocivo-para-a-saude>. Acesso: 20/05/2013.

⁵² SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas**, in. PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALE, José Ribeiro. **Atualização Terapêutica. Manual prático de diagnóstico e tratamento**. 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007, p. 1740.

⁵³ Cf. Ordem Nacional dos Psicanalistas. Conceito de farmacodependência (OMS). Disponível em: <http://gabinetedepsicanalise.blogspot.com.br/2012/01/conceito-de-farmacodependencia-oms.html>. Acesso: 20/05/2013.

forma contínua ou periódica, com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e às vezes para evitar o desconforto de sua abstinência. A tolerância pode existir ou faltar e o indivíduo pode ser dependente de mais de uma droga

O uso de algumas drogas, se feito periodicamente, pode provocar a dependência física, mas praticamente todas, quando usadas regularmente e em determinada quantidade, provocam dependência psicológica, submetendo o dependente a sofrimento físico ou psicológico quando está em abstinência. Os componentes físicos são responsáveis pelo aparecimento de sinais e sintomas característicos da síndrome de abstinência específica para cada tipo de substância em questão, decorrentes da perda do equilíbrio homeostático do organismo.

Embora os efeitos produzidos pelo uso ou abuso de uma substância psicoativa dependam de diversos fatores como a quantidade consumida, a via de utilização da substância e a personalidade do usuário, é possível relacionar os efeitos mais frequentes associados à utilização de algumas drogas. Por ser considerada a principal vilã do problema da dependência química no Brasil, serão enumerados a seguir, a título de exemplo, os efeitos associados ao uso da cocaína (pó, crack, pasta-base)⁵⁴:

Cocaína (cocaína, “pó”, “brilho”; crack; pasta-base) e *anfetaminas* (Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervertin, Preludin). Excitação, euforia, diminuição do cansaço, irritabilidade, insônia, perda do apetite. Hipervigilância, logorréia, agitação psicomotora. Exacerbação simpatomimética (taquicardia, hipertermia, midríase, sudorese, hipertensão arterial). *Quadros psicóticos similares a surtos esquizofrênicos (ideação paranoide, alucinações). Alguns casos evoluem para complicações cardiovasculares (insuficiência cardíaca, AVC hemorrágico, infarto do miocárdio), convulsões e coma.*

O tratamento do dependente químico é demasiado complexo, conforme veremos em outro capítulo deste trabalho, e implica além do atendimento ambulatorial, a assistência ao indivíduo e a sua família, objetivando a reinserção social. A internação, por sua vez, somente será indicada quando outros meios não se mostrarem suficientes.

Vale lembrar que, em média, apenas 35% (trinta e cinco por cento) dos dependentes químicos procuram ou permanecem em tratamento. Para os que não querem ou não conseguem alcançar a abstinência, tem-se adotado a política da redução dos danos, que se

⁵⁴ SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas**, in. PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALE, José Ribeiro. **Atualização Terapêutica. Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007, p. 1741.

propõe a amenizar os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e na sua liberdade de consumir drogas⁵⁵. Alguns municípios, como Aracaju/SE⁵⁶, vêm tentando com essa política diminuir as consequências adversas que o consumo de drogas traz para a saúde.

2.3 CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS E JURÍDICAS DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL

Em 1996, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (em Portugal) emitiu o Relatório-Parecer 17/CNECV/96 sobre liberação da droga e despenalização do seu consumo⁵⁷, no qual apontou:

O tráfico clandestino da “droga” favorece o monopólio criminoso da distribuição de estupefacientes, o desenvolvimento da economia subterrânea, de negócios sujos, de enriquecimento rápido e ilegal, do “branqueamento” de capitais ilícitos, da corrupção activa e passiva, da grande criminalidade em suma. A ilegalidade floresce com o narcotráfico, minando os fundamentos jurídicos das sociedades e da convivência social. Os processos económicos, os circuitos comerciais, os sistemas financeiros e fiscais, são subvertidos e pervertidos pelas vultosas operações do tráfico clandestino e ilegal da “droga”.

Por seu turno, a toxicodependência tem manifestos efeitos nocivos não apenas na saúde como também na sociedade, como o alastramento de epidemias como a Sida, a degradação da saúde dos cidadãos, a elevação do número de mortes por dose excessiva, e como o desenvolvimento da criminalidade – quer a criminalidade directa, que se traduz sobretudo nos furtos e roubos para aquisição de recursos para a compra e consumo da “droga”, quer na criminalidade indirecta ou subsequente, que ocorre com a criação de situações de marginalidade social (desemprego, desintegração, exclusão, prostituição).

A criminalidade, que é hoje cada vez mais um fenómeno juvenil, tem o seu crescimento fortemente devedor do desenvolvimento da toxicodependência.

A similaridade dos problemas mencionados no referido documento, datado de 1996, com os problemas enfrentados no Brasil hodiernamente, demonstra que a dependência

⁵⁵ A estratégia mais difundida é a distribuição de agulhas e seringas estéreis e preservativos visando à redução da contaminação de AIDS e hepatites virais. Ao contrário do tratamento por desintoxicação, as iniciativas de redução de danos não exigem que o dependente deixe de consumir drogas, mas procura minorar os riscos como suicídios, overdose, acidentes e doenças transmissíveis. Mesmo oficializada pelo Ministério da Saúde, alguns críticos entendem que a medida incentiva o consumo de drogas, além de ser contraproducente, já que o objetivo seria a desintoxicação total.

⁵⁶ **Saúde de Aracaju capacita novos agentes redutores de danos.** Disponível em <http://www.aracaju.se.gov.br/index.php?act=leitura&codigo=55324>. Acesso: 08/08/2013.

⁵⁷ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. **Relatório-Parecer 17/CNECV/96 sobre liberalização da “droga” e despenalização do seu consumo.** Lisboa. 1996. Disponível em: http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059221_P017_Droga.pdf. Acesso: 15/05/2013.

química decorrente do consumo de substâncias entorpecentes pode se tornar a maior preocupação social de um país. Para o pedagogo Odailson da Silva⁵⁸, “é demasiado oportuno e até imprescindível uma profunda reflexão sobre a destruição das vidas, sobretudo de nossas crianças e/ou jovens, vitimadas pelo câncer social, o crack, na atualidade”.

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵⁹ evidencia que 8,7% (oito vírgula sete) dos jovens escolares já usaram algum tipo de drogas (tais como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy), sendo o maior percentual encontrado na capital Curitiba (13,2%) e o menor em Macapá (5,3%). Os dados desse estudo encontram-se no Gráfico 1 (anexo).

Sabe-se que as drogas não escolhem raça, sexo, idade ou classe social, porém é mais comum a incidência do uso de entorpecentes na população jovem oriunda de classe social humilde e do sexo masculino, com predominância do uso de drogas mais baratas, como o crack. Os jovens pobres são terreno fértil para o comércio dos traficantes porque sofrem mais a influência dos problemas econômicos. Em razão de sua existência precária (assistidos por escolas de má qualidade, desprovidos de espaços e de recursos para lazer e com escassas oportunidades no mercado de trabalho) e da proximidade dos pontos de vendas de drogas, esse público encontra-se mais vulnerável à influência das drogas.

Nesse sentido, Lúcio Garcia de Oliveira e Solange Aparecida Nappo⁶⁰, em trabalho de pesquisa realizado sobre o perfil predominante do usuário de crack, chegaram a seguinte conclusão:

ANÁLISE DOS RESULTADOS: O perfil predominante do usuário de crack foi ser homem, jovem, solteiro, de baixa classe socioeconômica, baixo nível de escolaridade e sem vínculos empregatícios formais. O padrão de uso mais frequentemente citado foi o compulsivo, caracterizado pelo uso múltiplo de drogas e desenvolvimento de atividades ilícitas em troca de crack ou dinheiro.

O que acontece com um adulto que começa a se envolver com as drogas durante a adolescência? Os prejuízos que se impõem sobre a personalidade de uma pessoa que atravessou a adolescência usando drogas são de difícil reparação. As pessoas que se iniciaram

⁵⁸ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 27.

⁵⁹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/comentarios.pdf>. Acesso: 16/05/2013.

⁶⁰ OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPOO, Solange Aparecida. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado**. Rev. Saúde Pública; 42 (4). 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>. Acesso: 15/05/2013.

nas drogas na adolescência apresentam permanente crise de identidade, revelando medos injustificáveis, além de acentuada baixa autoestima.

Se o crescimento da criminalidade está fortemente relacionado às drogas e à toxicod dependência, esta, por sua vez, é fruto de uma sociedade injusta na qual a combinação droga-pobreza acaba por marginalizar a população mais carente, principais habitantes das cracolândias e dos ambientes carcerários.

A exemplo do uso exagerado de crack, tem-se que, como a fissura do consumo gera uma sensação de urgência pela droga, o usuário esgota rapidamente seus recursos financeiros, sendo obrigado a realizar atividades fora do mercado legal de trabalho, comprometendo sua liberdade e integridade física. Neste caso, é comum a prática de inúmeras atividades ilícitas, a citar: prostituição, tráfico, roubos, sequestros, venda de pertences próprios e de familiares e golpes financeiros de naturezas diversas, nos mesmos moldes que têm sido relatados à cultura de crack norte-americana. De acordo com entrevistas realizadas por Lúcio Garcia de Oliveira e Solange Aparecida Nappo⁶¹ com usuários e ex-usuários de crack, durante os anos de 2004 e 2005, o comportamento dos dependentes fogem dos padrões morais da sociedade:

Metade das mulheres entrevistadas relatou já ter se prostituído em troca de crack. Embora essa atividade já tivesse sido sugerida nos momentos iniciais do aparecimento da cultura de crack na cidade de São Paulo, algumas mudanças têm sido observadas. Atualmente, tem-se identificado a prostituição compulsória, em que homens “emprestam” suas esposas a traficantes ou a outros usuários em troca de crack, de tal forma que o período e o número de pedras são combinados no momento da negociação.

Para o professor Leonardo Mota⁶², não se pode atribuir tudo de negativo que ocorre na sociedade às drogas, conforme observa:

É também relevante desmistificar o discurso do combate às drogas, que tenta muitas vezes atribuir *tudo* de negativo que ocorre na sociedade às drogas, encobrendo muitos dos conflitos estruturais das grandes metrópoles brasileiras que coexistem com essa problemática como a pobreza, a carência de serviços educacionais e médicos, as desigualdades e a exclusão social, entre outros. E ainda existe outro paradoxo: ninguém pode dizer exatamente o que surge primeiro: a droga ou a pobreza. Isso porque uma pessoa pobre pode ser estimulada a traficar por causa de sua necessidade material e, por outro lado, um dependente químico pode chegar ao tráfico por não conseguir

⁶¹ OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPOO, Solange Aparecida. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado**. Rev. Saúde Pública; 42 (4). 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>. Acesso: 15/05/2013.

⁶² MOTA, Leonardo. **Dependência Química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009, p. 78.

se inserir no mercado de trabalho em virtude dos efeitos negativos de sua dependência de drogas.

Mas no que diz respeito à prática de furtos para comprar drogas, essa conduta pode ser verificada entre *alguns* dependentes químicos de variadas classes sociais.

Com a escala da violência e o fortalecimento das organizações criminosas, acabam surgindo propostas de pretensões milagrosas e imediatistas de combate à impunidade, que aliados à comoção e à revolta da população ganham força, servindo de palanque eleitoral para os oportunistas. Algumas propostas acabam por atacar os fatos e não a raiz do problema, com relevo para um tratamento jurídico-criminal e menos atenção aos aspectos médicos e socioculturais. Estudos demonstram que não é mediante o aumento das penas e o endurecimento no seu cumprimento que esse tipo de problema se resolve, e sim com a adoção de políticas públicas, visando à redução das desigualdades sociais, com o efetivo acesso à educação e aos meios de riqueza.

O toxicodependente, mais do que um criminoso (embora a lei brasileira tacitamente já não considere o consumo próprio como crime), é um ser doente. A criminalização do consumo estigmatiza os consumidores e dificulta o seu tratamento. Além do mais, os presídios têm servido para abrigar os sobreviventes da matança provocada pelo tráfico de drogas e estão longe de permitir o tratamento adequado desses doentes. Nesses locais o tráfico e consumo de drogas são intensos e muitos dos usuários em drogas consideradas menos perigosas, como a maconha, acabam experimentando o crack quando passam a conviver nesse meio. Por esses motivos, preconizam alguns que se continue a proibir e reprimir o tráfico, mas que se abstenham de aplicar ao usuário de drogas penas de prisão, típicas da criminalidade. O Legislativo brasileiro parece já ter percebido essa necessidade de distinguir o traficante do consumidor em matéria penal, considerando as alterações da Lei Antidrogas, que prevê a aplicação de medidas de cunho terapêutico e educacional ao portador de narcóticos em situação que caracterize o porte para consumo próprio.

Isso não quer dizer que não se deva repelir a violência com a utilização dos meios necessários e proporcionais. A simples e total liberação do usuário, embora um ser doente que precisa ser tratado e não penalizado, não parece ser uma solução adequada, já que cabe a ele a responsabilidade, ao menos, de tentar uma mudança na sua vida. É nesse sentido que uma atitude coercitiva em relação ao tratamento se faz necessária, já que não se pode abandonar um portador de doença mental, como no caso do dependente químico, à própria sorte, sem lhe oferecer uma oportunidade de se livrar do vício.

Ainda aqueles que não cometeram delitos em função do uso de drogas, mas que direta ou indiretamente representam uma ameaça à própria saúde e segurança ou de outras pessoas, em razão do consumo excessivo de entorpecentes, também devem ser submetidos a tratamento.

Mas o que ocorre, na maioria dos casos, é que o dependente químico se nega a receber tratamento em clínicas de desintoxicação, o que limita a ação do Estado e das famílias que têm seus entes escravos do consumo de drogas.

2.3.1 O tratamento jurídico do consumo de drogas no Brasil

Para o pedagogo, psicólogo e psicanalista Odailson da Silva⁶³, uma política de prevenção do consumo de drogas deve ser orientada, primeiramente, pela forma como o dependente químico é visto pelo Estado:

O governo brasileiro nem sequer conseguiu definir a que esfera, se à saúde ou à Justiça, pertence o problema da drogadicção . O que se vê é a velha quarela entre os deuses Hipócrates (pai da Medicina) versus Têmis (deusa da Justiça). Mas afinal, consumir drogas ilícitas é doença ou delito? [...] é de fundamental importância que de uma vez por todas o Estado brasileiro diagnostique ou dê o veredicto para que, a partir daí, possamos determinar que tratamento será dispensado a esses pobres “infelizes”, uma vez que há uma distância abissal entre um ser doente e um ser criminoso.

Em relação ao tratamento jurídico das drogas, importa citar que em 1936 foi criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936). Dos trabalhos dessa Comissão, resultou a aprovação do Decreto-Lei nº 891/1938 (Lei de Fiscalização de Entorpecentes)⁶⁴, do qual destaca-se o seu artigo 2º:

CAPÍTULO II DA PRODUÇÃO, DO TRÁFICO E DO CONSUMO Artigo 2º

São proibidos no território nacional o plantio, a cultura, a colheita e a exploração, por particulares, da Dormideira "Papaver somniferum" e a sua variedade "Aibum" (Papaveraceae), da coca "Erytroxylum coca" e suas variedades (Erytroxilaceae) do cânhamo "Cannibis sativa" e sua variedade "indica" (Moraceae) (Cânhamo da Índia, Maconha, Meconha, Diamba, Liamba e outras denominações vulgares) e demais plantas de que se possam

⁶³ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 28.

⁶⁴ BRASIL. **Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm. Acesso: 20/05/2013.

extrair as substâncias entorpecentes mencionadas no art. 1º desta lei e Seus parágrafos.

Atualmente, a Lei nº 11.343/2006 (Lei Antidrogas)⁶⁵ define, em seu art. 28, o crime de consumo de drogas, prevendo penas de caráter pedagógico, entre as quais a de advertência, de prestação de serviços à comunidade e de comparecimento a programa ou curso educativo:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
 I - advertência sobre os efeitos das drogas;
 II - prestação de serviços à comunidade;
 III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.
 § 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

O Juiz, na análise da destinação da droga (uso/consumo ou tráfico), leva em consideração a quantidade da substância apreendida, o local e às condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente (§ 2º do art. 28). O infrator tem direito ao tratamento especializado gratuito.

Da leitura dos dispositivos legais acima mencionados, vê-se que atualmente o porte de drogas para consumo pessoal ainda é uma conduta proibida, embora não sejam aplicadas aos usuários penas privativas de liberdade. Essa despenalização do consumo de drogas atende aos anseios da política de prevenção defendida por vários doutrinadores, aplicadores do Direito e profissionais da área médica e de assistência social, que entendem ser o usuário uma vítima do tráfico de entorpecentes. Assim, o consumidor, sobretudo o dependente químico, é tratado como uma pessoa doente, mercê que se torna do vício. Nesse sentido, busca-se diferenciar os agentes envolvidos na relação do tráfico (consumidor e traficante), reservando as penas privativas de liberdade a estes últimos. Confira-se na Jurisprudência do TJ-SC:

APELAÇÃO CRIMINAL. RECURSO DA ACUSAÇÃO. SENTENÇA QUE DESCLASSIFICA O CRIME DE TRÁFICO DE DROGAS (ARTIGO 33, CAPUT, DA LEI 11.343/2006) PARA O CRIME DE PORTE DE DROGAS PARA USO PRÓPRIO (ARTIGO 28, CAPUT, DA LEI 11.343/2006). (1) PLEITO MINISTERIAL PARA CONDENAÇÃO DO

⁶⁵ Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

ACUSADO PELO DELITO DE TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS. CIRCUNSTÂNCIAS DA PRISÃO ALIADA À PEQUENA QUANTIDADE DE DROGAS APREENDIDA (DUAS GRAMAS DA SUBSTÂNCIA CONHECIDA COMO "CRACK") (sic) QUE NÃO EVIDENCIAM O CRIME DE TRÁFICO DE DROGAS. DECLARAÇÕES DE POLICIAIS MILITARES QUE ATESTAM QUE NA RESIDÊNCIA HAVIAM (sic) "CACHIMBOS" MORMENTE UTILIZADOS NO CONSUMO DE DROGAS. FORTES INDÍCIOS DE QUE A DROGA APREENDIDA ERA DESTINADA PARA CONSUMO PRÓPRIO. DESCLASSIFICAÇÃO MANTIDA. (2) PLEITO SUBSIDIÁRIO DO PARQUET NO SENTIDO DE SER RECONHECIDA A NULIDADE DA SENTENÇA NOS CAPÍTULOS EM QUE HOUE A CONDENAÇÃO DO RÉU E APLICAÇÃO DE PENA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE PELO CRIME DE POSSE DE DROGAS. ADVENTO DA LEI 11.790/2008. SENTENÇA PARCIAL. POSSIBILIDADE. INCOMPETÊNCIA RECONHECIDA. RECUSO PROVIDO NESSE PONTO PARA QUE SEJA RECONHECIDA A NULIDADE DA SENTENÇA NO PONTO EM QUE APRECIOU MATÉRIA DE COMPETÊNCIA DO JUÍZADO ESPECIAL CRIMINAL. 1. Com o advento da lei 11.790/2008, que acrescentou os parágrafos 1º e 2º ao artigo 383 do Código de Processo Penal, o magistrado, ao proferir decisão de desclassificação, não poderá adentrar no mérito do "novo crime" imputado ao réu quando da nova definição jurídica dada aos fatos descritos na denúncia surgir a possibilidade de oferecimento da suspensão condicional do processo ou tornar o juízo sentenciante incompetente. Inovação legislativa que traz a possibilidade de reconhecimento da tese de sentença ou decisão parcial. 2. Em razão disso, não cabe ao juiz, que inicialmente era o competente para apreciar o crime de tráfico de drogas, na decisão de desclassificação para crime posse de drogas (art. 28, caput, da Lei 11.343/2006) apreciar a prova e condenar o agente pelo delito de menor potencial ofensivo, em razão do disposto no art. 383, § 2º, do CPP, pois "tratando-se de infração da competência de outro juízo, a este serão encaminhados os autos". 3. É nulo o capítulo da sentença que adentra em matéria de competência do Juizado Especial Criminal, devendo os autos serem remetidos a este Juízo para que seja possibilitada a aplicação dos institutos despenalizadores cabíveis ou mesmo julgar o feito. (TJ-SC - ACR: 159544 SC 2009.015954-4, Relator: Hilton Cunha Júnior, Data de Julgamento: 04/11/2010, Primeira Câmara Criminal de Chapecó).

Tendo em vista que a despenalização do crime de consumo não colaborou para a diminuição do número de dependentes nos últimos anos, uma corrente menos tolerante do legislativo brasileiro tem buscado alterações na legislação antidrogas, baseadas em medidas mais coercitivas.

2.3.2 Propostas de alterações na Lei nº 11.343/2006

Atuando na defesa de uma lei antidrogas mais severa, o Senador Demóstenes Torres apresentou o Projeto de Lei do Senado nº 111/2010, que prevê, entre outros pontos, pena de

detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado. O autor do PLS apresentou as seguintes justificativas para a proposta: os efeitos devastadores do crack para os usuários (mais de 50% dos “drogados”) e o aumento da dependência em crack, que ultrapassa a dependência em álcool. De acordo com o projeto, a Lei nº 11.343/2006, receberia as seguintes alterações:

Art. 1º. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigor com as seguintes alterações:

Art. 5º

V – combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteira, com o apoio das Forças Armadas, na forma da lei. (NR)

Art. 28. Adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano.

§ 1º À mesma pena submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º O juiz substituirá a pena privativa de liberdade por tratamento especializado, nos termos do art. 47 desta Lei. (NR)

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação realizada por comissão técnica, substituirá a pena privativa de liberdade de que trata o art. 28 desta Lei por tratamento especializado. § 1º A comissão de que trata o caput deste artigo funcionará junto ao tribunal ou juízo competente, terá seus membros designados pelo Conselho Municipal Antidrogas e será composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento.

§ 2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o acusado para tratamento especializado, após ouvida a comissão de que trata o § 1º do caput deste artigo.

§ 3º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do condenado, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado. (NR)

Art. 48.

§ 5º Para fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor o encaminhamento imediato do acusado para tratamento especializado. (NR)

O projeto foi aprovado com emendas pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), tendo como relatora a senadora gaúcha Ana Amélia. De acordo com o relatório da

Comissão⁶⁶, reintroduzir a pena privativa de liberdade para o consumidor de droga representa uma atitude retrógrada e inadequada:

No entanto, cremos ser necessário realizar algumas modificações no texto da proposição para que ela não fique em total desarmonia com a atual política pública desenvolvida pelo Ministério da Saúde e pela área de assistência social em relação ao uso e à dependência de drogas.

Reintroduzir a imposição de pena privativa de liberdade para o usuário de drogas não é medida que se coadune com os parâmetros estabelecidos pela política nacional de prevenção e atenção ao uso e dependência de drogas. Essa reintrodução rompe com a lógica da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e representa o retorno a um modelo centrado em medidas repressivas, que já se mostrou incapaz de responder adequadamente às necessidades de saúde dos usuários de drogas.

O relatório fundamenta o afastamento da penalização com base em posicionamentos de diversas entidades: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP), bem como entendimentos de personalidades como o ex-presidente Luís Inácio Lula da Silva e Bo Mathiasen, representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) para o Brasil e Cone do Sul.

Assim, o substitutivo, que segundo a relatora, é muito mais humanista e focado na saúde pública, sugere a não penalização do usuário, mas insere na Lei Antidrogas a previsão da internação compulsória, prevista na Lei nº 10.216/2010 (art. 6º, parágrafo único, inciso III), para encaminhamento dos dependentes a tratamento especializado. Com a emenda, são acrescentados os artigos 28-A e 28-B à da Lei nº 11.343/2006, nos seguintes termos:

Art. 28-A. O juiz, com base em laudo emitido por comissão técnica, poderá determinar o encaminhamento do agente das condutas previstas no art. 28 para tratamento especializado e, se necessário, para internação compulsória, observadas as disposições da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

§ 1º A comissão de que trata o *caput* funcionará junto ao tribunal ou juízo competente e será composta por três profissionais de saúde com experiência no tratamento de dependência de drogas, sendo ao menos um deles médico.

§ 2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o dependente químico para tratamento especializado, após ouvida a comissão especificada no § 1º.

§ 3º O juiz determinará ao poder público que coloque à disposição do agente das condutas previstas no art. 28, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado, inclusive em regime de internação.

⁶⁶ Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=96509. Acesso: 23/05/2013.

Art. 28-B. Para fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, o Ministério Público poderá propor o encaminhamento do dependente químico para a aplicação das medidas de que trata o art. 28-A.

O PLS nº 111/2010 ainda será submetido à análise das Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

Aliando-se ao entendimento do Senador Demóstenes Torres, o Deputado Federal Osmar Terra (PMDB/RS) também apresentou projeto de lei (PL nº 7663/10) que pretende alterar a Lei nº 11.343/2006 para torna-la mais severa em relação ao crime de tráfico. O texto, com diversos pontos polêmicos, traz as seguintes propostas, em síntese: define condições de atendimento aos usuários, bem como as diretrizes e formas de financiamento das ações; as comunidades terapêuticas só poderão receber internações voluntárias e não deverão ofertar tratamentos de saúde, mas apenas auxiliar na recuperação do dependente; os recursos virão do Fundo Nacional Antidrogas (Funad); o Sistema Único de Saúde (SUS) destinará recursos apenas para os casos de internações involuntárias em hospitais e clínicas especializadas, além dos atendimentos já realizados nos hospitais públicos; prevê, ainda, o aumento da pena mínima para grandes traficantes, que passa de 5 (cinco) para 8 (oito) anos, mas que segundo emenda do Deputado Paulo Teixeira (PT/SP), pode ser atenuada se o réus for primário com bons antecedentes criminais e se a quantidade de drogas não for relevante; determina que a internação involuntária tenha prazo máximo de 90 dias e obriga a abstinência total de drogas para manter a pessoa no tratamento. Além disso, as polícias não poderão agir nestes casos.

Um dos pontos mais polêmicos em relação à internação psiquiátrica, na forma proposta no Projeto de Lei, diz respeito à previsão de que a família e servidores públicos da área da Saúde e da Assistência Social ou secretarias afins possam recolher um dependente e decidir pela internação involuntária e de limitar ao Sistema Único de Saúde a realização desse tipo de tratamento⁶⁷.

O projeto foi aprovado pela Câmara no dia 22/05/2013 e seguiu para análise do Senado, com fortes críticas dos parlamentares contrários à política repressiva de combate às drogas. Esses críticos afirmam que o texto tem viés repressor e autoritário e que a internação, na forma prevista no PL, fere a reforma psiquiátrica ao não explicitar garantias aos internados e determinar a abstinência total de drogas para manter a pessoa no tratamento.

Sobre as críticas, o autor do projeto se defende afirmando que não existe país que não prenda traficante e que apenas uma corrente minoritária defende a legalização das drogas,

⁶⁷ Essa e outras partes do texto do PL provavelmente serão alvo de discussões calorosas quando submetidas à aprovação pelo Senado.

o que não serve para o Brasil porque tem fronteiras com o maior produtor de cocaína do mundo e por ser o país que apresenta o maior índice de homicídios do mundo; que o texto se destina aos usuários que estão nas ruas sem condições de se reabilitar (dormem nas ruas, comem restos de lixo, perderam o discernimento e não conseguem trabalhar, vivendo apenas esperando os próximos 15 minutos para usar droga)⁶⁸.

Apesar das discussões, a maioria esmagadora dos deputados aprovou o projeto (344 votos a favor). De acordo com a justificativa integrante do projeto, seu objetivo tem caráter social e assistencial em relação ao usuário de drogas e suas famílias, por meio de políticas de atendimento ao dependente químico. No entanto, as medidas geram preocupações justificadas, considerando a precária rede de saúde pública existente no país, e nesse ponto as críticas parecem encontrar razão. Por outro lado, sabe-se que medidas urgentes se fazem necessárias e que o Estado não pode ficar de braços cruzados vendo esses doentes se autodestruírem, podendo a internação para esses casos excepcionais representar uma “luz no fim do túnel”.

A complexidade do tratamento da dependência química e ações que estão sendo realizadas, incluindo a internação compulsória, serão aprofundados no capítulo que segue, no qual também se encontra uma abordagem legislativa e jurisprudencial sobre essa medida terapêutica.

⁶⁸ TERRA, Osmar: depoimento [maio, 2005]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/tv/materias/CAMARA-HOJE/441533-NOVA-LEI-ANTIDROGAS-PODE-SER-VOTADA-NA-PROXIMA-SEMANA.html>. Acesso: 23/05/2013.

3. O TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

"Passei mal em casa e comecei a arrumar desculpa pra sair. Assisti num sábado à noite e fiquei dois dias com fissura (desejo quase incontrolável de consumir a droga) Na segunda-feira, voltei a usar cocaína. E voltei pesado."

(Walter Casagrande Júnior)

O relato de um grande personagem do futebol brasileiro não deixa dúvida que o tratamento da dependência química é muito difícil, passível de recaídas, mesmo quando se tem o apoio da família e condições financeiras para custear o tratamento nas melhores clínicas especializadas.

O tratamento para quem consome drogas de forma compulsiva prevê uma assistência com enfoque multidisciplinar. A avaliação deve ser individualizada para cada paciente, procurando estabelecer a presença ou não de outras condições comórbidas, como depressão e ansiedade.

O entendimento majoritário entre autoridades governamentais e especialistas é que a prioridade é desintoxicar, preferencialmente de forma voluntária, tratar e auxiliar os dependentes químicos a voltarem ao convívio social. Entretanto, além das dificuldades de recuperação (incluindo a resistência ao tratamento, especialmente daqueles viciados em drogas como heroína, cocaína e o crack), o Brasil convive hoje com uma rede pequena e precária de tratamento para dependentes químicos e com profissionais pouco qualificados para atender pacientes adictos. Esses e outros fatores dificultam o tratamento dessa doença crônica e grave e que vem sendo apontada como um dos principais problemas de saúde pública nacional.

A internação em instituições privadas é praticamente inacessível à população carente, que sofre com a falta de leitos em hospitais públicos.

Além disso, o tratamento apropriado de transtornos mentais implica uso racional de intervenções farmacológicas, psicológicas e psicossociais de forma clinicamente significativa e integrada, com intervenções nas áreas de prevenção, tratamento e reabilitação, conforme será explanado a seguir.

3.1 ASPECTOS SOCIAIS E MÉDICOS QUE ENVOLVEM O TRATAMENTO DO ADICTO

O Brasil vem pagando uma dívida cara por não ter priorizado uma política proativa de saúde integral ao consumidor de álcool e outras drogas, seja pelos seus custos diretos, seja pela dificuldade de resposta positiva e democrática para reduzir o consumo.

As pessoas que se encontram presas ao vício em drogas apresentam necessidades complexas, que exigem a integração de serviços médicos, psicológicos e de assistência social. Quando o vínculo afetivo, a relação familiar e o emprego não resistem aos problemas do vício, passam a viver nas ruas e acabam expostas a outras doenças como HIV e hepatite, havendo o risco de se envolverem em ações ilícitas, como a prática de furtos para custear o consumo. Nessas condições, a política de saúde mental deve oferecer uma rede de atendimento que ofereça tanto tratamento quanto apoio à reinserção social, com métodos que garantam o respeito à dignidade humana do paciente.

A dificuldade de tratar o dependente químico, que exige mais que ofício, quase sacerdócio, dos profissionais que lidam dia a dia com essas pessoas, fica demonstrada no “desabafo” do doutor Marco Antonio Spinelli⁶⁹, para quem o melhor caminho é a informação (prevenção):

Tratar o dependente químico é um dos ofícios mais frustrantes para médicos, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de ajuda. As recaídas são muito frequentes, a tensão gerada em pacientes e família, quase insuportável. O número de vidas arruinadas ou ceifadas pela morte cada vez maior. Portanto, nós, do Grupo Biologia e Saúde, temos apenas uma palavra para colocar sobre ‘O jovem e as Drogas’: Informação.

Enquanto não se consegue uma política preventiva eficaz, luta-se, de forma paliativa e com um tratamento complexo, de exigências múltiplas, para salvar aqueles para quem a informação não chegou ou não surtiu o resultado esperado. A complexidade do tratamento da dependência química foi resumida no depoimento de Célio Luiz Barbosa⁷⁰, coordenador-geral dos Centros de Atendimento às Famílias da Fazenda da Paz na subcomissão do Senado, que afirma: “Tratar a dependência química não é apenas curar os efeitos que as drogas causam no indivíduo, é reorganizar o indivíduo por completo”. Como o vício atinge todos os aspectos da saúde e da vida do dependente, os psiquiatras enfatizam que o tratamento deve ser preparado

⁶⁹ SPINELLI, Marco Antonio. **O Jovem e as Drogas**. Rio de Janeiro: Editora Biologia e Saúde. 1997, p. 8.

⁷⁰ Em Discussão. **Tratamento para dependentes químicos**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx>. Acesso: 25/05/2013.

para oferecer um amplo conjunto de intervenções personalizadas para atender às necessidades múltiplas que o paciente apresentará.

Os psiquiatras Ronaldo Laranjeira e Marcelo Ribeiro⁷¹ dividem o tratamento da dependência em quatro etapas, a saber:

A primeira etapa se refere à chegada e recepção ao tratamento, habitualmente realizado pelas secretarias do equipamento de saúde ou dos órgãos públicos de encaminhamento. A segunda, se refere à triagem ou avaliação mais detalhada, de acordo com o grau de especialização do local procurado pelo paciente. A terceira, é caracterizada pela construção e execução do plano de tratamento. Mesmo considerando a natureza crônica e recidivante da dependência química, todo o modelo ou proposta de tratamento deve ter um fim, possibilitando a percepção dos ganhos obtidos – com fortalecimento da abstinência – e dos desdobramentos seguintes. Dessa forma, a quarta etapa é composta pela alta e seus encaminhamentos.

Vê-se, portanto, que a terapia visa não somente resgatar a saúde psíquica do dependente, servindo, ainda, para auxiliá-lo a gerenciar e superar os déficits cognitivos, emocionais e sociais causados pelo vício. Para tanto, deve-se oferecer acolhimento ao indivíduo, respeitando suas limitações momentâneas e atribuindo-lhe a responsabilidade de participar das decisões e das etapas do tratamento. Além disso, é preciso oferecer tratamento à família do dependente, buscando resgatar os laços familiares, geralmente prejudicados pelos episódios que sucedem após o uso compulsivo de drogas. A família costuma ser a parte mais destruída pelo vício de drogas e também a esperança de recuperação, pois sem ela torna-se muito mais difícil a chance de recuperação.

Acredita-se que não existe atualmente um tratamento para a dependência química que não seja questionável, sobretudo quando se trata de drogas mais pesadas, como o crack. Seguindo a linha de abordagem da maioria de estudiosos no assunto, vê-se que a vontade do paciente é de fundamental importância para o tratamento e que a exceção a essa liberdade de escolha só se justifica nos casos de extremo risco, seja para a saúde, seja para a integridade física do dependente ou de outras pessoas.

Embora a maioria dos especialistas concorde com a necessidade de desintoxicação, há quem entenda que não deva ser feita de forma abrupta, com a total abstinência do usuário, por ser mais sofrido, gerando o abandono do tratamento.

⁷¹ LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **O Tratamento do usuário de crack. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de tratamento.** São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf. Acesso: 10/06/2013.

De acordo com pesquisas realizadas pelo *National Institute on Drug Abuse* (NIDA)⁷², existem alguns princípios a serem seguidos para se alcançar um tratamento eficaz no combate à drogadição (*vide* Quadro 1, anexo), assim resumidos: a inexistência de um único tratamento efetivo para todos os pacientes; a facilidade de acesso ao tratamento; as várias necessidades do paciente a serem satisfeitas; avaliação e modificação do tratamento, de acordo com as necessidades do paciente; permanência no tratamento por período adequado; aconselhamento e outras técnicas comportamentais incluídas no tratamento; a importância dos medicamentos, especialmente quando combinados com a terapia; comorbidade deve ser tratada de forma integrada; a desintoxicação é só o começo do tratamento; o tratamento não precisa ser necessariamente voluntário para ser efetivo; possibilidade de uso de drogas deve ser monitorada; avaliação sobre HIV, hepatites B e C e aconselhamento para evitar esses riscos; e a recuperação é um processo longo e muitas vezes necessita de vários episódios de tratamento.

Deve-se considerar que não existe um único modelo terapêutico a ser seguido e que o ideal é combinar modelos, tendo como ponto de partida as necessidades do paciente. Os especialistas Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda G. Moreira e Alessandra Maria Julião⁷³ traçam um roteiro terapêutico, no qual o tratamento ambulatorial representa a primeira opção a ser seguida:

O tratamento ambulatorial seria a primeira escolha do tratamento, pois nenhum estudo indica que a internação seja mais eficaz em termos de resultados a longo prazo que o tratamento ambulatorial, além do maior custo das internações em termos diretos e indiretos (afastamento da escola e do trabalho, além de estigmatizar mais o problema diante da família e da sociedade). O ideal é que quando houver necessidade de internação, ela esteja integrada a um projeto de tratamento ambulatorial mais amplo e abrangente. Desta forma, a internação deve ser de curta duração e reservada para situações em que existam indicações precisas, como, por exemplo, nos casos em que há risco importante de suicídio.

O primeiro contato com o paciente se dá por meio do acolhimento, que pode ser realizado em grupo ou individualmente, objetivando garantir um espaço de troca onde as

⁷² NIDA – National Institute on Drug Abuse. **Presents research-based principles of addiction treatment for a variety of drugs, including nicotine, alcohol, and illicit and prescription drugs, that can inform drug treatment programs and services.** NIH Pub Number: 12-4180, Published: October 1999, Revised: December 2012. Disponível em <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>. Acesso: 10/06/2013 (tradução do site).

⁷³ SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas.** in PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribeiro do. **Atualização terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento.** 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007, p. 1741.

angústias sejam acolhidas, geralmente quando o próprio dependente, em momento de profunda angústia e sofrimento (crise toxicômana), procura ajuda. Nesse momento é importante diminuir o sofrimento do paciente para, secundariamente, ser elaborado o plano terapêutico, incluindo a discussão sobre a abstinência. Quanto mais grave for o estado do paciente, maior a importância da aliança terapêutica na adesão ao tratamento, tendo em vista a grande dificuldade de permanência no programa. O engajamento do paciente representa o principal fator preditivo de prognóstico relacionado ao paciente, já que as sequelas deixadas pelo vício no organismo tornam o indivíduo propenso a recaídas.

Segundo o psiquiatra e consultor da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, José Manoel Bertolote⁷⁴, é importante o engajamento do usuário ao tratamento e a escolha da abordagem terapêutica mais adequada ao paciente, conforme se observa:

O sucesso de qualquer tratamento para uma dependência química passa, em grande parte, pela vontade do usuário de se manter afastado da droga (abstinência). Sem isso, nenhuma proposta terapêutica funcionará. Entretanto, há que se considerar o fenômeno da comorbidade, ou seja, coexistência no mesmo indivíduo de outros transtornos mentais (por exemplo, depressão, psicoses, dependências de álcool, transtornos graves de personalidade etc.) que, caso não sejam tratados concomitantemente, podem comprometer a recuperação. Um diagnóstico adequado permitirá traçar uma abordagem terapêutica mais eficaz, que esteja ajustada às características do paciente.

A vontade de se livrar do vício, assim, é de fundamental importância para afastar o indivíduo de situações que possam fazê-lo quebrar a abstinência. Nesse aspecto, é preciso que o sujeito evite lugares e círculos de amigos que lhe remetam ao vício, como forma de autodefesa para se manter “limpo”.

Também é de fundamental importância para qualquer serviço de assistência o atendimento de triagem do paciente, para permitir um diagnóstico que defina o tratamento necessário e a identificação de comorbidades. No momento das formulações diagnósticas e prognósticas deve-se levar em consideração a presença de Transtorno Bipolar do Humor, Transtorno Depressivo, Psicose, Transtornos de Personalidade, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e Transtornos de Ansiedade. O diagnóstico serve, ainda, para diferenciar entre os diversos padrões de uso que caracterizam a dependência e o uso abusivo ocasional, a fim de evitar a desnecessária medicalização nos casos em que seja suficiente a orientação e não o tratamento.

⁷⁴ Governo Federal. **Crack, é possível vencer**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/superacao/recuperacao>. Acesso: 10/06/2013.

Além da dificuldade de inibir o *craving* (ou fissura)⁷⁵ pelo consumo, a diversidade cada dia maior de drogas ilícitas que são comercializadas por traficantes, em ritmo mais acelerado que as pesquisas científicas que tentam encontrar um medicamento para controlar o vício, também são fatores que militam em desfavor do tratamento.

É necessário lembrar que a desintoxicação é apenas parte do tratamento, já que os médicos afirmam não existir medicamento capaz de reduzir o desejo por drogas como a cocaína e o crack⁷⁶. Por esse motivo defendem que as famílias e os pacientes devem ser esclarecidos de que os medicamentos não são suficientes para resolver o problema da dependência química. Além de depender da vontade do paciente, o uso de medicamentos, isolado, pouco consegue ajudar uma pessoa completamente desorganizada, desde seus cuidados básicos de higiene até suas relações sociais e laços afetivos, considerando-se os casos mais graves de dependência.

Aliás, sobre a medicalização do comportamento desviante, o professor e pesquisador Leonardo Mota⁷⁷ ensina que:

A medicalização das angústias existenciais e sociais também começa a substituir a psicoterapia, em virtude de seus aparentes resultados imediatos. O ansiolítico acalma: a pílula substitui a palavra e o sentimento. Os medicamentos psiquiátricos possuem efeito rápido e calam os sintomas, sem questionar o significado existencial da angústia. Mas isso não interessa ao homem deprimido de hoje, pois não lhe resta sequer tempo para refletir sobre suas mazelas psíquicas; ele busca agora “paliativos eficazes” que podem ser comprados legalmente. Por isso, cada vez mais pessoas procuram os medicamentos psiquiátricos (as drogas legais) a *Panacea* para abafar suas dores psíquicas e não parecer um “fracassado” diante das exigências do capitalismo neoliberal.

Como o uso crônico de cocaína (e de crack) leva à dessensibilização do sistema monoaminérgico, o qual pode estar relacionado à depressão e à fissura de consumir a droga

⁷⁵ O *craving* ou fissura é definido pelo desejo intenso e, por vezes, irresistível de usar a substância de abuso. É acompanhado por sintomas de ansiedade variável, podendo incluir sintomas somáticos e sensação de morte eminente, decorrentes do desejo do uso. Geralmente relacionados à recaída.

⁷⁶ Um laboratório dos Estados Unidos (Immunologic Pharmacological Corporation) desenvolve desde 1996 a vacina contra cocaína. Em 2009, a pesquisa entrou na terceira e última fase, a experimentação em humanos. Mas a eficácia da vacina contra cocaína não persistiu por mais de dois meses. Esdras Moreira, coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas, da Bahia, é cético quanto à eficácia da vacina contra cocaína: “O que um usuário que não queira parar de usar vai fazer se você utilizar a vacina nele? Ele vai tentar burlar a vacina na forma como utiliza a substância e aí os anticorpos não vão ser necessários”. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/vacina-contracocaina-so-daqui-a-dez-anos-e-para-metade-dos-casos.aspx>. Acesso: 02/06/2013.

⁷⁷ MOTA, Leonardo. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009, p. 108.

logo após a suspensão do uso de cocaína, alguns estudos sugeriam que os antidepressivos poderiam aliviar esses sintomas da abstinência. Mas a eficácia das medicações utilizadas no tratamento farmacológico da dependência de cocaína não tem apresentado resultado expressivo e nenhuma medicação está claramente identificada como um agente farmacoterapêutico eficaz para o dependente de cocaína. Conforme observam Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda G. Moreira e Alessandra Maria Julião⁷⁸, o uso de antidepressivos ainda são utilizados como meio terapêutico:

Apesar da falta de comprovação científica, a carbamazepina, a fluoxetina, a paroxetina e os antidepressivos tricíclicos, têm sido utilizados com a finalidade de farmacoterapia anti-*craving*. Mais recentemente, o topiramato, a bupropiona e a olanzapina têm sido usados, porém faltam estudos de avaliação que subsidiem tal prática.

Assim torna-se imprescindível um sólido sistema de apoio médico, psiquiátrico, social, familiar e psicológico quando se quer tratar a drogadição, que, sendo uma doença crônica, exige cuidados permanentes. O professor Odailson da Silva⁷⁹, criticando as abordagens sobre saúde mental, tece o seguinte comentário sobre o tratamento dessa enfermidade:

Mesmo os cursos da área de saúde são deficitários nesse tipo de informação, e mais ainda sobre a adicção ou dependência química. Portanto, muita bobagem tem sido escrita e falada nos últimos tempos, principalmente por gente que não vivenciou, não entende muito (ou quase nada) de adicção, agindo como papagaios, repetindo palavras das quais não conhecem o real sentido.

[...] chegamos até mesmo ouvir / ver / ler verdadeiros absurdos, tais como falar em “cura” da dependência química, sem entender que ela é considerada doença crônica, como a hipertensão arterial e o diabetes, e, como tal, é recorrente e acompanha o indivíduo por toda sua vida.

Não obstante as dificuldades do tratamento, é possível que o dependente químico consiga conviver o resto da vida sem voltar ao vício, desde que permaneça vigilante aos cuidados que o tratamento exige e que lhe sejam oferecidas condições efetivas de reinserção social. O acompanhamento integral do paciente implica diversas modalidades de abordagem

⁷⁸ SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas**. in PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribeiro. **Atualização Terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento**. 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007, p. 1742.

⁷⁹ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 130.

psicodinâmicas, entre as quais a psicoterapia individual ou em grupo, a abordagem familiar, a terapia ocupacional e as oficinas terapêuticas.

É de grande importância, ainda, para o tratamento que os profissionais envolvidos recebam treinamento adequado para lidar com essas pessoas. Um dos motivos pelos quais usuários de drogas não procuram ou não dão seguimento ao tratamento é a discriminação, muitas vezes sofrida dentro do próprio ambiente de saúde, o que reduz a adesão dos usuários aos serviços médicos. Pedro Gabriel⁸⁰, do Ministério da Saúde, afirma que “alguns profissionais de saúde tendem a reproduzir as concepções mais convencionais referentes ao uso de drogas, que implicam uma leitura simplista do fenômeno e, conseqüentemente, a depreciação do usuário”.

O profissional do serviço social exerce relevante mister para a reinserção social do indivíduo, pois lhe cabe a tarefa de ajudar na etapa de reeducação, ressocialização e cuidados com a saúde. Na visão de Marilda Villela Yamamoto⁸¹, o assistente social é um trabalhador especializado que historicamente tem se dedicado à implementação de políticas sociais, especialmente políticas públicas. Na dedicatória da obra “Inclusão. Construindo uma sociedade para todos”, Romeu Kazumi Sasaki⁸² mostra a importância daqueles que se dedicam à inclusão e reinserção social:

[...] às pessoas que acreditam no paradigma da inclusão social como o caminho ideal para se construir uma sociedade para todos e que por ele lutam para que possamos – juntos na diversidade humana – cumprir nossos deveres de cidadania e nos beneficiar dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e de desenvolvimento.

Considerando as diferentes fases do tratamento e a realidade atual do Brasil, que possui um sistema de saúde pública precário, não se pode pensar em um centro de tratamento capaz de atender adequadamente a todas as demandas do paciente e de seus familiares, no presente momento. O problema de corrupção que sempre ocorreu em nosso país, responsável pelo desvio de grande parte das verbas arrecadadas com o pagamento de impostos e que deveriam ser revestidas em benefício da população e não o foram, acabaram por sucatear o Sistema Único de Saúde nacional, que na maioria dos estados não oferece tratamento digno aos seus cidadãos, quanto mais aos portadores de sofrimentos mentais, que durante muito

⁸⁰ RADIS. **Comunicação em saúde**. Nº 101. JAN/ 2011. p. 15.

⁸¹ IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7 ed. São Paulo: Cortez Editora. 2004, p. 20.

⁸² SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão. Construindo uma sociedade para todos**. 4 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002, p. 9.

tempo foram renegados a segundo plano. Isso não significa que se deva perder a esperança de mudanças dessa realidade.

O Brasil oferece cerca de 30 mil leitos para internação de doentes mentais, número bem inferior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que prevê número de vagas suficiente para internar 0,5% (meio por cento) da população do país (950 mil leitos). Segundo estimativas do Ministério da Saúde, 3% (três por cento) da população (cinco milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos para transtornos mentais severos e persistentes e mais 9% (nove por cento, que corresponde a quinze milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual para transtornos menos graves. Ao todo, são 20.000.000 (vinte milhões) de brasileiros que necessitam de algum tipo de atendimento mental⁸³. Com esses dados, é quase impossível oferecer um tratamento adequado a quem precisa e para os dependentes químicos esse cenário é ainda pior.

No plano integrado de enfrentamento ao crack e outras drogas estão previstos investimentos de R\$ 4 (quatro) bilhões até 2014 para a área de saúde e assistência mental dos dependentes, dos quais R\$ 2 (dois) bilhões são destinados para a expansão da rede de atendimento em saúde (consultórios nas ruas, unidades de acolhimento, CAPS Álcool e Drogas 24 horas e investimentos para Comunidades Terapêuticas).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental e nas cidades onde estão disponíveis⁸⁴ devem estar circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja). Além dos CAPS, fazem parte da rede de atenção integrada em saúde mental as equipes de saúde da família, as unidades de acolhimento adulto e infantil, os consultórios nas ruas e das comunidades terapêuticas. Quanto às instituições criadas junto à sociedade civil que têm se engajado no trabalho de assistência e tratamento a dependentes químicos (grupos anônimos, clínicas ou casas de recuperação e outros grupos como hospitais, associações, clubes, igrejas e outros), observa-se que as propostas de atendimento oferecidas variam de acordo com as ideologias dessas instituições, aspecto que tem gerado críticas a sua atuação, mas não se nega o papel relevante que vêm realizando no acolhimento da população dependente de drogas.

⁸³ Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários.** Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5150/162/pais-comemora-avancos-na-atencao-a-saude-mental.html>. Acesso: 11/06/2013.

⁸⁴ Os municípios com menos de 20 mil habitantes não precisam ter CAPS, segundo a lógica de organização proposta pelo MS, e podem começar a estruturar sua rede de cuidados a partir a atenção básica.

De acordo com o modelo de assistência proposto pelo Ministério da Saúde, os CAPS são responsáveis pela organização de saúde mental nos municípios, mapeando vagas e leitos disponíveis na região e encaminhando os pacientes de acordo com suas necessidades (*vide* Quadro 2, anexo).

As equipes de saúde da família e de consultórios de rua costumam realizar a triagem pela avaliação clínica das condições de saúde física e mental do dependente e de suas necessidades, contribuindo para a definição do tratamento, inclusive com indicação da internação, se adequada⁸⁵.

Os membros das equipes de saúde da família prestam o primeiro atendimento aos pacientes voluntários e os demais (que não procuram atendimento) devem ser abordados por equipes itinerantes, que são os consultórios de rua, formados por psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, entre outros profissionais. Observa-se que grande parte dessas equipes ainda não está atuando na forma idealizada, devido à dificuldade de se reunir uma equipe multidisciplinar que atenda todas as necessidades dessas pessoas que vivem nas áreas de maior risco social nos espaços urbanos. O tratamento de mazelas menos graves, como feridas, e o encaminhamento a serviço médico especializado, quando necessário, tem sido feito por essas equipes.

Para finalizar esse tópico sobre os aspectos sociais e médicos que envolvem o tratamento do adicto, transcrevem-se certas ações consideradas por alguns profissionais da área psiquiátrica como indevidas para o tratamento da drogadição: deixar de investigar e tratar todas as dependências, além do crack; excluir o tratamento psiquiátrico ao optar por terapias alternativas, como acupuntura ou medicina oriental, que auxiliam na qualidade de vida, mas não tratam o vício; propor a substituição do crack ou cocaína por maconha, que também é prejudicial ao indivíduo; dispensar o uso de equipe multiprofissional, vez que o tratamento engloba desde a abstinência até a reorganização por completo; deixar de considerar a possibilidade de várias recaídas antes da recuperação definitiva e, nesses casos, o tratamento e a prescrição de medicamentos não podem causar danos maiores que o uso compulsivo.

⁸⁵ Para a Associação Brasileira de Psiquiatria, o atendimento dos dependentes deve começar na rede básica de saúde, não nos CAPS. Na prática, observa-se que as ações acabam por ser desarticuladas, o que dificulta ainda mais a eficiência do programa.

3.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O ATENDIMENTO EXTRA-HOSPITALAR

O Movimento Antimanicomial durou cerca de 20 (vinte) anos e está ligado à Reforma Sanitária Brasileira e à experiência italiana de desativação dos hospitais psiquiátricos, defendida por Franco Basaglia⁸⁶, nos anos 60.

Alguns hospitais psiquiátricos, durante muito tempo, foram instituições de abandono e maus-tratos, geralmente com péssimas condições de higiene e técnicas desumanas. Devido ao estigma que se tinha em relação aos doentes mentais, essas pessoas eram deixadas pela família nesses lugares e por lá permaneciam uma vida inteira, praticamente sem chance de retorno ao convívio social. Falar dos antigos “hospícios” remete a lembrança à “Casa Verde”, retratada pelo mestre da literatura⁸⁷, negócio lucrativo e usada pelo Dr. Simão Bacamarte como cárcere privado daqueles que se insurgiam contra o poder.

Observa-se que nos anos 70, enquanto o mundo voltava-se para a desospitalização, o Brasil, sob o cenário do golpe militar e da expansão da indústria farmacêutica, investia nos cuidados psiquiátricos através de aumento de leitos e da multiplicação da rede privada contratada.

Acusado de violar quatro artigos da Convenção Americana – os direitos à vida, à integridade física, às garantias judiciais e à proteção judicial – o Brasil foi condenado na Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) pela morte de Damião Ximenes Lopes na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral/CE, em 1999. Na época, a Subsecretaria de Direitos Humanos da Presidência da República informou que o Estado brasileiro reconheceu a violação dos direitos à vida e à integridade física, como consequência da falta de fiscalização mais eficaz em instituições privadas de atendimento, mas alegou que se tratava de uma situação excepcional, que não correspondia ao atual grau de evolução e implementação de políticas públicas na área de saúde mental vigentes no país⁸⁸.

Em 1978, vários profissionais da área de saúde foram demitidos por denunciarem as péssimas condições da maioria dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, evento conhecido como “crise da Dinsam” (Divisão Nacional de Saúde Mental). Posteriormente esses profissionais divulgaram o Manifesto de Camboriú, documento que

⁸⁶ Instituto Franco Basaglia. **Quem foi Franco Basaglia?** Disponível em: http://www.ifb.org.br/franco_basaglia.php. Acesso: 13/06/2013.

⁸⁷ ASSIS, Machado de. **O Alienista e outras histórias**. 30. Ed. Rio de Janeiro. 1998, p. 17 e ss.

⁸⁸ Nesse fato de Sobral, foram apontados os avanços obtidos com o descredenciamento e fechamento da Casa de Repouso Guararapes e a implementação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral (RAISM) e o respeito à memória de Damião, tendo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade recebido o seu nome.

marcou o I Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, no ano de 1979, em São Paulo, contribuindo para o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), principal protagonista da reforma psiquiátrica brasileira.

Aline de Albuquerque⁸⁹, da sua experiência na área de saúde mental, relata:

Fiz estágio em um CAPS e os pacientes mais idosos relatavam barbaridades, quase impossíveis de acreditar, como comida no chão, sem banheiros, sem camas, ficavam presos com cordas para serem contidos, os locais eram imundos, com ratos e baratas passando, não havia roupa para todos, enfim, uma situação totalmente inimaginável.

Os “loucos” eram, e ainda são, muito estigmatizados, e por isso eram colocados nesses hospitais, totalmente isolados da população, sem manter qualquer tipo de contato com o mundo exterior. Por ser tão estigmatizado, não existia nenhum movimento da sociedade que fosse contrário a essas condições em que viviam. A solução para o “louco” era ser afastado da família e ser internado.

Então toda luta antimanicomial vem contra esse modelo de “tratamento”, que na realidade excluía o louco dos direitos básicos, entendendo que o louco faz parte da sociedade e necessita de cuidados efetivos para poder lidar com sua doença de forma que possa conviver na sociedade, fazendo parte dela, e não marginalizado.

A Reforma Psiquiátrica decorre desse movimento e tem como seu principal marco a publicação da Lei 10216, de 6 de abril de 2001 (*Lei da Reforma Psiquiátrica*)⁹⁰. Dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, a citada norma também redireciona o modelo assistencial em saúde mental, instituindo um novo modelo de tratamento para as doenças mentais no país, transferindo das instituições hospitalares para uma “rede de atenção psicossocial” a responsabilidade pelo tratamento. De acordo com os ideais do movimento⁹¹, o tratamento das pessoas com problemas mentais deveria ser mais humano. Assim, tinha como propósitos abolir a reclusão e repressão impostas aos pacientes e promover a liberdade, atribuindo responsabilidade ao paciente, fora de hospitais, mediante uma rede de atendimento formada por unidades abertas, privilegiando o oferecimento de

⁸⁹ Aline Guedes de Albuquerque é estudante de Serviço Social da UFRJ, faz estágio no Hospital Federal de Bonsucesso e em uma ONG que trabalha com reinserção familiar de crianças e adolescentes que possuem algum tipo de deficiência e estão acolhidas. Atualmente desenvolve pesquisa na área de drogas, com foco na desmitificação do movimento higienista, que na sua opinião alega estar ocorrendo uma dita epidemia do crack na cidade do Rio de Janeiro.

⁹⁰ Em 1989, o deputado Paulo Delgado (PT/MG) apresenta o Projeto de Lei que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Após 12 anos de tramitação e debates no Congresso Nacional, a Lei Federal 10.216/2001 é sancionada no país pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso.

⁹¹ Alguns psiquiatras contestam o argumento ideológico do movimento, alegando que representava, na verdade, interesses de alguns poucos e que não contou com a participação de representantes de instituições ensino que lidam com as pesquisas sobre o assunto, como universidades. Entre esses, está o Dr. Valentim Gentil Filho, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq).

tratamento em serviços de base comunitária, o convívio com a família, a prática de discussão em grupo e o respeito aos direitos do paciente, numa proposta eminentemente multidisciplinar.

Nos termos da Lei nº 10.216/2001⁹², são garantidos os direitos dos portadores de transtornos mentais, cujo tratamento visa sempre a reinserção social do doente em seu meio. Além disso, ficam proibidos novos hospitais psiquiátricos e a contratação pelo serviço público de leitos e unidades particulares deste tipo. A internação psiquiátrica, em qualquer das suas formas (voluntária, involuntária ou compulsória), só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficiente e somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. O regime de internação será estruturado para oferecer assistência integral ao paciente, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, ficando vedada a internação em instituições com características asilares, assim consideradas aquelas desprovidas desses recursos e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no art. 2º, parágrafo único da lei:

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

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Uma das principais diretrizes da Política de Saúde Mental, delineada pelo Ministério da Saúde a partir da reforma psiquiátrica, é reduzir o número de leitos oferecidos em hospitais psiquiátricos e transferir a responsabilidade pela assistência a esses pacientes para a rede de atenção extra-hospitalar, da qual fazem parte os CAPS, as equipes de saúde da família e os consultórios de rua.

⁹² BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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 (art. 4º, § 1º). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 11/06/2013.

O alinhamento da política de saúde mental do governo federal às diretrizes da Reforma Psiquiátrica foi consolidado somente no ano de 2002, com a criação dos CAPS de diversas modalidades, que se dividem em CAPS I, CAPS II e CAPS III (de acordo com o porte, sendo esse último de atendimento 24 horas); e CAPS-AD (álcool e outras drogas) e CAPS-i (crianças e adolescentes), de acordo com a finalidade. Além dos CAPS, residências terapêuticas, ambulatórios, hospitais gerais e centros de convivência também realizam atendimentos. Com a progressiva desativação dos hospitais psiquiátricos, as internações, quando necessárias, passam a ser feitas em hospitais gerais ou nos CAPS III (24 horas).

Os CAPS representam estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária. Foram idealizados para dar suporte ao paciente em crise, dentro de uma perspectiva sistêmica, integrada com equipe multiprofissional e objetivando a reinserção do indivíduo no contexto social e familiar.

Na prática tem-se visto pouco investimento governamental para esses centros de atendimentos e a falta de pessoal especializado, principalmente em municípios afastados dos grandes centros urbanos, o que vem dificultando a prestação dos serviços, sobretudo nas regiões longínquas, indo de encontro ao ideal de manter esses atendimentos próximos ao ciclo de convívio do paciente. É preciso lembrar que as drogas ilícitas não são um problema exclusivamente urbano. Pesquisas mostram que o consumo de entorpecentes espalhou-se por todos os lugares do país, chegando, inclusive, em regiões de comunidades indígenas⁹³.

Opositores da política antimanicomial dizem que a Reforma Psiquiátrica significou o fechamento dos hospitais psiquiátricos sem ter a contrapartida adequada da criação de serviços comunitários eficazes e em quantidade adequada à demanda. Realmente, o serviço oferecido ainda é insipiente, incapaz de oferecer atualmente tratamento para todos os necessitados (*vide* Quadro 3, anexo). Muitas vezes, o paciente que deseja submeter-se voluntariamente a tratamento e as famílias que procuram atendimento para seus parentes adictos precisam aguardar vaga nas poucas instituições disponíveis.

Essa carência de estrutura adequada também é comentada pela senadora Ana Amélia (PP/RS)⁹⁴, a saber:

⁹³ G1, com informações do Fantástico. 26/12/2010. **Envolvidos com álcool e drogas, índios criam milícias nas tribos.** Alcoolismo, drogas, magia negra, estupros e suicídios cada vez mais fazem parte da rotina de comunidades indígenas localizadas em uma região isolada do país, nas fronteiras com o Peru e a Colômbia. Na terra dos tikunas, no extremo oeste da Amazônia, não há controle na venda de álcool e drogas. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/12/envolvidos-com-alcool-e-drogas-indios-criam-milicias-nas-tribos-2612.html>. Acesso: 13/06/2013.

⁹⁴ Senado Federal. **Brasil oferece 0,34% dos leitos que seriam necessários para tratamento de dependentes químicos.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/>

Há insuficiência de estrutura para tratamento. Temos apenas 258 unidades de Caps AD, para 190 milhões de habitantes. Diante desses dados, a sociedade vem encontrando saída, para o tratamento de dependentes químicos no Brasil, na esmagadora maioria dos casos, apenas no tratamento oferecido por comunidades terapêuticas, muitas delas sem qualquer regulação ou fiscalização do Estado.

Até a Organização Mundial da Saúde reconhece o assessoramento das comunidades terapêuticas, especialmente no Brasil, em que a participação do Estado é muito pequena.

O professor Odailson da Silva⁹⁵ faz críticas mais severas e afirma:

[...] o que de fato se vê são esses CAPS sendo utilizados como cabides de emprego, não dando conta nem daqueles egressos dos asilos, nem tampouco dos dependentes químicos a proliferar tal e qual cogumelos no inverno. Aliás, essa política se constitui um tiro no pé (do necessitado), pois se não tratam devidamente, agravam o quadro, colocando sofrentes psíquicos na camisa de força medicamentosa. Interessantemente, querem fazer-nos crer que, se abirmos as portas dos hospitais psiquiátricos, os “loucos” estarão curados, e o que é ainda mais cômico, pra não dizer trágico: não teremos mais “loucos”, uma vez que não há mais hospital para estes.

[...] os profissionais da área psi (psiquiatras e psicólogos) lutam há anos por essa insana causa com argumentos aparentemente humanísticos e de respeito ao paciente psiquiátrico. Infelizmente, nessa briga mesquinha só quem perde é o doente ou dependente [...].

Em reportagem exibida no Jornal Nacional do dia 22/10/2012⁹⁶, foi denunciada a falta de vagas para atendimento nos hospitais psiquiátricos do Estado do Ceará, obrigando médicos a fazerem atendimento no pátio da única emergência psiquiátrica do Estado, onde os pacientes cansados e desgastados, espalhados pelo chão, esperavam por internação.

Apesar da extrema carência de leitos, a burocracia imposta aos municípios para receber verbas federais destinadas às políticas de saúde mental é mais um empecilho para a expansão da rede de atendimento. Além dos custos do planejamento, existem diversos requisitos burocráticos para se conseguir a liberação dos recursos, que, segundo os órgãos municipais, são insuficientes para montar a infraestrutura adequada. Para o deputado federal Givaldo Carimbão⁹⁷ (PSB/AL), houve “a municipalização do transtorno mental”, porém, as

tratamento-para-dependentes-quimicos/brasil-oferece-034-dos-leitos-que-seriam-necessarios-para-tratamento-de-dependentes-quimicos.aspx. Acesso: 15/06/2013.

⁹⁵ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 28.

⁹⁶ Jornal Nacional. Edição do dia 22/10/2012. **Médicos atendem em pátio de emergência psiquiátrica no Ceará**. <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/10/medicos-atendem-em-patio-de-emergencia-psiquiatica-no-ceara.html>. Acesso: 10/06/2013.

⁹⁷ Senado Federal. **Municípios não conseguem estruturar rede de atendimento a dependentes químicos**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para->

prefeituras, por conta de todas as etapas exigidas, não conseguem estruturar rapidamente a rede de atendimento necessária aos dependentes químicos. O deputado entende que “se tenho um montante de 2 milhões para serem atendidos [número estimado de dependentes], e a única ferramenta que o Brasil tem são os Caps AD, há um déficit de 1,99 milhão de vagas”.

Para os representantes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Brasil confundiu os CAPS com uma panaceia que resolve todos os problemas, negligenciando a percepção médica para priorizar a percepção social, sem levar em consideração que a dependência química é, antes de tudo, uma doença. Segundo a ABP, a sequência correta do atendimento deveria começar pelo diagnóstico clínico e psiquiátrico numa unidade da rede geral de saúde⁹⁸. De acordo com o que se observa na cidade de Natal/RN, o atendimento inicial em unidade de saúde ocorre somente nos casos de emergência e de lá os pacientes são encaminhados para os CAPS ou para hospital psiquiátrico, a depender do caso.

Outras críticas tecidas em relação ao tratamento oferecido nos CAPS dizem respeito à falta de aparelhamento para os atendimentos médicos especializados. Como a psiquiatria não desperta o interesse da comunidade acadêmica, o Brasil possui um número mínimo de profissionais formados nessa área da medicina. Essa carência também é observada em relação a outros profissionais que atuam diretamente no tratamento das doenças mentais, como psicólogos e assistentes sociais. De acordo com os dados obtidos pela OMS, Atlas Saúde/2005, a proporção de médicos psiquiátricos por cem mil habitantes no Brasil é de 0,4 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, enquanto na Argentina a média é de 13,3. Quanto aos psicólogos, a realidade é ainda pior: são 0,3 psicólogos por 100 mil habitantes no Brasil⁹⁹.

	BRASIL	ARGENTINA	U.K.	U.S.A.	ITALIA	CANADÁ	ESPAÑA
Número de psiquiatras por 100 000 habitantes	0,4	13,3	11,0	13,7	9,8	12	3,6
Número de enfermeiros psiquiátricos por 100 000 habitantes	9,0		104,0	6,50	32,9	44	4,2
Número de psicólogos por 100 000 habitantes	0,3	106,0	9,0	31,1	3,2	35	1,9
Número de assistentes sociais por 100 000 habitantes	3,0	11,0	58,0	35,3	6,4		

MS/Mental Health Atlas-2005

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelas unidades de tratamentos, algumas cidades parecem estar iniciando uma caminhada em direção ao sucesso do atendimento. Na

dependentes-quimicos/municipios-nao-conseguem-estruturar-rede-de-atendimento-a-dependentes-uimicos.aspx. Acesso: 05/06/2013.

⁹⁸ ABP. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/archive/13020>. Acesso: 20/06/2013.

⁹⁹ Tykanori. **Por uma alternativa aos psiquiatras**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alternativatykanori.pdf>. Acesso: 15/06/2013.

opinião da médica sanitarista Rosana Onocko Campos¹⁰⁰, especialista em saúde mental e supervisora clínica na área em Campinas/SP, a rede na cidade desenvolveu-se positivamente na última década no que diz respeito à desospitalização. A cidade trabalha em conjunto com algumas Unidades Básicas de Saúde, em que os CAPS oferecem apoio às equipes de atenção básica na discussão de casos clínicos, de projetos terapêuticos e no agenciamento de outros equipamentos sociais para estimular a reinserção social e a ampliação da rede de suporte dos portadores de sofrimento psíquico. Segundo a médica, Campinas conta hoje com uma Unidade de Atenção à Crise (NAC) e um pequeno núcleo de pacientes crônicos, além de seis CAPS (cinco deles funcionando 24 horas por dia), um CAPS para dependentes químicos, um CAPS para infância e adolescência, vários centros de convivência, oficinas de trabalho para pacientes com transtornos mentais, 30 serviços residenciais terapêuticos para egressos de longas internações, equipes de apoio matricial e psiquiatras inseridos no Serviço Médico de Urgência (SAMU). Em todo caso, reconhece que esses instrumentos necessitam ser aperfeiçoados.

A Reforma Psiquiátrica atende a uma necessidade de mudança de paradigma em relação à doença mental, que durante muitos anos submeteu suas vítimas a tratamentos desumanos. A falta de estrutura, bem como os outros aspectos, cujas críticas são pertinentes, precisam ser melhorados para oferecer um tratamento condizente com o que prevê a Lei nº 10.216/2001: uma assistência multidimensional que atenda às necessidades dos diferentes padrões de doentes mentais, aqui incluídos os dependentes químicos, objetivando a sua reinserção social (educação, trabalho, lazer, saúde) e que garanta, na medida do possível, a sua a liberdade e sobretudo a sua dignidade humana.

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde¹⁰¹ institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, representando um avanço em matéria de Rede de Atenção Psicossocial.

O ideal é que médicos, psicólogos, assistentes sociais, entidades públicas, família e principalmente o paciente se empenhem nessa luta árdua pela saúde mental no Brasil, unindo forças e evitando que os interesses particulares e o ego sirvam para desviar a atenção da busca

¹⁰⁰ Revista RADIS nº 38. Outubro de 2005. Reportagem de Katia Machado. **Como anda a Reforma Psiquiátrica?** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/38/reportagens/como-anda-reforma-psiquiatrica>. Acesso: 25/06/2013.

¹⁰¹ Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso: 20/06/2013.

de melhoras permanentes para política eficaz de atendimento aos portadores de transtornos mentais, sobretudo nos seus aspectos preventivos.

3.3 A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS

Muitas políticas e práticas podem aumentar os riscos e problemas das pessoas que usam drogas. A criminalização do uso de drogas, a discriminação contra os usuários, o abuso de práticas policiais, as políticas públicas e leis restritivas, bem como a inexistência de serviços apropriados, entre eles os programas de redução de danos, são fatores que contribuem para aumentar os problemas relacionados às drogas.

Para além da violência, o abuso de drogas ilícitas causa uma série de agravos, como agressões, depressões, distúrbios de conduta, comportamento sexual de risco e acidentes. A dependência química geralmente está associada a outras enfermidades causadas direta ou indiretamente pelo uso desregrado de substâncias entorpecentes. Nesse sentido, os dependentes químicos são especialmente vulneráveis a contágio por HIV e hepatites, em decorrência de uma série de motivos: práticas sexuais sem proteção associadas ao número elevado de parceiros, devido à troca de sexo por dinheiro ou por droga; baixo nível de instrução dos consumidores; dependência concomitante de outras drogas; e baixa imunidade dos usuários.

Para lidar com a dependência química, que trata de vidas humanas, é preciso analisar as singularidades e a liberdade de escolha do usuário e por esse motivo o Ministério da Saúde passou a ver o problema sob o viés de diferentes possibilidades, em que a abstinência não seja a única meta viável e possível. Francisco Pinkusfeld Bastos¹⁰², pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz que se dedica ao estudo do abuso de drogas e do HIV/AIDS, defende que:

A abstinência é uma meta desejável, pois quando não se usa droga não se sofrem danos associados a elas, mas dificilmente alcançável em curto prazo na maioria dos casos. Daí a importância da introdução do conceito de *redução* de danos, que emergiu nos anos 1930 no Reino Unido, propondo a minimização dos efeitos [...].

A redução de danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas do uso de drogas lícitas e ilícitas para a saúde, para a economia e para a sociedade, sem necessariamente reduzir o consumo de

¹⁰² Revista RADIS. **O lugar de referência da saúde**. Nº 101. JAN/ 2011, p. 14.

drogas, representando ação de saúde pública. A origem desse tipo de ação está no Relatório Rolleston¹⁰³, de 1926, documento assinado por vários médicos ingleses, que defendiam a administração da droga e o monitoramento do seu uso como forma de tratar dependentes de morfina ou heroína.

A estratégia da Política de Redução de Danos (PRD) visa atacar, de forma preventiva, tanto a proliferação de doenças como a ocorrência de overdoses, suicídios e acidentes entre os dependentes químicos, protegendo tanto essas pessoas como a sociedade. De acordo com a definição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA)¹⁰⁴, essa abordagem deve ser considerada:

[...] um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas.

Sabe-se que, em muitos casos, para consumir drogas os dependentes se atiram na prostituição e sem as condições físicas e mentais de medir os riscos, acabam deixando de se prevenir de doenças contagiosas, aumentando a proliferação nos ambientes de consumo. Por se sentirem discriminados ou por temor de serem submetidas a tratamento de internação, muitas dessas pessoas evitam procurar o tratamento em clínicas e hospitais.

Ao contrário do tratamento por desintoxicação, que busca de forma imediata a abstinência para combater o consumo de drogas, as iniciativas de redução de danos não exigem que o dependente deixe de consumir drogas. Procura, acima de tudo, reduzir os riscos de se contrair doenças pela falta de cuidados, como o uso de preservativos e objetos esterilizados (agulhas e seringas).

Os componentes da PRD variam de acordo com as diferentes realidades: epidemiológica, padrão de consumo, tipo de droga relevante, diferente formação de equipe etc. Entre as principais atividades desenvolvidas no Brasil estão a disponibilização de equipamento estéril e descartável para injeção, informação, distribuição de material informativo e preservativos, vacinação contra hepatite B e ações de advocacy (advogar em favor de uma causa).

¹⁰³ **A Redução de Danos (RD)**. Disponível em: http://www.ip.usp.br/laboratorios/psicofarmaco/fique_a2.htm. Acesso: 12/06/2013.

¹⁰⁴ IHRA International Harm Reduction Association: **O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos**. Londres, Grã Bretanha, 2010. Disponível em: http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso: 12/06/2013.

No Brasil, a redução de danos é reconhecida pelo Ministério da Saúde e considerada um avanço pelo setor de saúde, uma vez que respeita a liberdade de escolha do indivíduo. Mas a expansão da RD encontra resistência na sociedade, que costuma vê-la como um incentivo ao uso de drogas. Outro obstáculo diz respeito aos gastos considerados desnecessários, quando o objetivo deveria ser a desintoxicação total. Questiona-se, também, a tolerância das abordagens de usuários de crack porque se trata de uma substância que danifica o cérebro e que tem a compulsão incoercível como uma de suas principais características.

Por outro lado, instituições como a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (Reduc) e a Associação Brasileira de Redutores de Danos (Aborda) defendem que, se não é possível livrar o mundo das drogas, deve-se buscar amenizar os danos causados pelo seu consumo. Em Portugal (país tomado como modelo em matéria de controle de drogas), desde que mudou sua política antidrogas a partir da publicação da Estratégia Nacional de Luta contra a Droga - Lei n.º 46/99, têm sido constatados benefícios garantidos pela política de redução de danos. Segundo Jorge Barbosa¹⁰⁵, do Centro de Respostas Integradas do Porto Oriental, prevalecem traços de efetividade nas ações, apesar dos entraves limitadores do estabelecimento da redução de danos enquanto campo específico dentro das políticas das drogas:

Sob este enquadramento marcado por contrariedades, prevalecem traços de anuência, como a efectivação de um programa nacional de troca de seringas, a dinamização de planos integrados (Lisboa e Vila Franca de Xira), a produção de documentos legais e a implementação de uma rede primária de redução de danos, alicerçada na dinamização de equipas de rua através do estabelecimento de parcerias com as organizações da sociedade civil. De acordo com um estudo avaliativo da intervenção das equipas de rua protocoladas com o IDT (Andrade, et al., 2007), demonstra-se a mais-valia destes projectos de proximidade, constatando-se que durante um ano de intervenção se verificaram ganhos para a saúde dos indivíduos contactados, provocando a alteração das práticas de risco associadas ao consumo de substâncias psicoactivas, fomentando a adopção de comportamentos sexuais seguros e promovendo a inserção em projectos terapêuticos.

Outras medidas também podem ajudar a diminuir os problemas da população usuária de drogas. No caso do consumo de crack, a substituição de cachimbos improvisados por outros de melhor qualidade podem evitar a contaminação do usuário por bactéria, bem como

¹⁰⁵ BARBOSA, Jorge. **A emergência da redução de danos em Portugal: da “clandestinidade” à legitimação política.** Revista Toxicodependências. Edição IDT, n.º 1, 2009, pp. 33-42. Disponível em: http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2009/1/Toxico_N1_2009_3.pdf. Acesso: 18/06/2013.

reduzir as infecções e lesões bucais e as queimaduras nas mãos. Além de medidas práticas e paliativas, também é preciso valorizar e estimular a vivência das habilidades e potencialidades dos usuários, que geralmente apresentam um quadro de insegurança e baixa autoestima. Nesse passo, convém mencionar a Psicologia Humanista de Abraham Maslow¹⁰⁶, segundo a qual a experiência humana é tomada como base para as definições da experiência real, necessidades, metas e valores.

O trabalho de redução de danos não substitui o tratamento da dependência química, mesmo porque não trabalha diretamente nesse enfoque, mas pode ser o primeiro passo para que o usuário de drogas busque ajuda para um tratamento que melhore a sua qualidade de vida, inclusive quanto ao vício.

Já a desintoxicação, que trabalha os aspectos do consumo de drogas em si, e que representa uma intervenção mais severa para o paciente, é vista como o primeiro passo em qualquer programa que abranja a drogadição, não importando o tipo de droga consumida e o grau de dependência. Nesse caso, a internação do paciente é prática comum, devido ao trauma do tratamento para o indivíduo, já que nos primeiros dias da reabilitação o paciente sofre transtornos múltiplos, em que o uso de medicamentos muitas vezes se faz necessário para estabilizar o seu estado emocional.

A internação pode ser voluntária, quando o próprio paciente procura ajuda em momento de crise; involuntária, quando alguém da família, geralmente pais e filhos, solicitam a internação do dependente; ou compulsória, determinada por um juiz, após uma avaliação médica que constate a sua necessidade¹⁰⁷. Essa última forma de internação, que tem gerado muitas discussões entre diversos segmentos da sociedade, será mais bem explanada no próximo tópico deste trabalho.

¹⁰⁶ Abraham Maslow (1908-1970) foi um psicólogo norte-americano que se dedicou ao estudo de pessoas psicologicamente sadias. É considerado um dos fundadores da Psicologia Humanista ou Terceira Força em Psicologia, surgida em 1960.

¹⁰⁷ A Portaria nº 2391/GM/2002, do Ministério da Saúde, em seu art. 3º, estabelece quatro modalidades de internação psiquiátrica: Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI), Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV), Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI) e Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC). Esta portaria regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216/2001, não estando a Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC) regulamentada nessa portaria.

3.4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Como teoricamente uma pessoa adulta é livre e não pode ser contra a sua vontade submetida a tratamento médico nem internada em lugar que lhe prive a liberdade, as formas de internações que não respeitam o direito de escolha do dependente químico costumam sofrer sérias críticas de alguns defensores de direitos humanos e especialistas, sobretudo da área médica e de assistência social. Para essa corrente contrária ao tratamento compulsório, a medida viola os direitos fundamentais do paciente, especificamente o seu direito de liberdade e, por via de consequência, a sua dignidade humana.

Dependendo da droga de dependência e do grau desta, o tipo de desintoxicação pode variar, mas a meta para cada estilo de cuidado é sempre a estabilização física e mental do paciente. Quando os sintomas de abstinência são um problema, isso pode significar uma doença física grave e quando há uma concorrência de transtorno de saúde mental, a desintoxicação pode se tornar ainda mais complicada, exigindo em alguns casos o uso de medicação. Dessa forma, como cuidar do paciente em crise de abstinência dentro do próprio lar? Melhor, como convencê-lo a aceitar o tratamento para desintoxicação, se na maioria dos casos o dependente sequer concorda com a ideia de que esteja doente e precisando de ajuda? A aversão ao tratamento deve-se predominantemente ao comprometimento da vontade pela recompensa insaciável do consumo. O Coordenador de Pesquisa em Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), PhD em Dependência Química na Inglaterra, Dr. Ronaldo Laranjeira¹⁰⁸, fez o seguinte esclarecimento sobre a preferência pelo consumo:

Vários são os motivos que levam à dependência química, mas o final é sempre o mesmo. De alguma maneira, as drogas pervertem o sistema de recompensa. A pessoa passa a dar-lhes preferência quase absoluta, mesmo que isso atrapalhe todo o resto em sua vida. Para quem está de fora fica difícil entender por que o usuário de cocaína ou de crack, com a saúde deteriorada, não abandona a droga. Tal comportamento reflete uma disfunção do cérebro. A atenção do dependente se volta para o prazer imediato propiciado pelo uso da droga, fazendo com que percam significado todas as outras fontes de prazer.

¹⁰⁸ LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química**. Entrevista concedida a Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>. Acesso: 13/06/2013.

As principais razões para a procura do tratamento estão associadas a episódios marcantes causados pelo descontrole do uso de entorpecentes: complicações médicas (como convulsões), perda do emprego, separação conjugal, violência doméstica, transtornos psiquiátricos (depressão, alucinações e delírios decorrentes do consumo), atos criminalmente ilícitos (prisão ou apreensão). Sobre a procura de tratamento, vale citar o drama de Casagrande¹⁰⁹, que somente procurou a ajuda dos seus pais após uma crise psicótica:

Os demônios invadiram a casa, sem qualquer cerimônia, andavam pelos cômodos, apareciam nas paredes, sentavam-se no sofá. Como se a presença deles ali fosse algo natural. Eram feios, muito feios, horrendos mesmo. E grandes, enormes, mal cabiam no apartamento localizado na Vila Leopoldina, na zona oeste de São Paulo [...] Já perdera a conta de quantos dias essa situação absurda se repetia. Coisa de um mês, talvez. A confusão se tornava ainda maior pela quantidade de noites e manhãs que se emendavam, sem intervalo de um sono restaurador. Atingira algo em torno de dez dias em claro, sem dormir ou comer.

[...]

Até que um dia ele não aguentou mais. Precisava mesmo de colo, do aconchego do útero, quem sabe até de um padre, de qualquer coisa que lhe trouxesse um pouco de paz. E foi então que, finalmente, chamou seus pais.

No caso de Casagrande, a sua primeira internação foi voluntária, após várias overdoses em curto espaço de tempo. Mas com a recaída e inúmeras situações que colocaram em risco a sua vida, Dona Zilda (sua mãe) e seu filho mais velho, Victor Hugo, após um acidente de carro no qual o jogador se envolveu, autorizaram a sua internação involuntária em uma clínica fechada, conhecida por impor regras rígidas no tratamento de dependentes químicos em grau avançado, na qual permaneceu por 01 (um) ano.

Mas para quem não tem dinheiro para pagar o tratamento em clínicas particulares ou não conta mais com a família para lhe resguardar, como aqueles que estão morando nas ruas das cidades, expostos a todo tipo de violência e risco, o que pode ser feito para tratá-los dessa doença que lhes impede de medir os danos do seu vício?

Mesmo para os que nos momentos de lucidez reconhecem precisar de ajuda, a fissura pela droga torna-se uma barreira ao tratamento. Por isso, nos casos em que a pessoa encontra-se em situação de extremo de risco, a lei autoriza o seu tratamento compulsório para desintoxicação.

¹⁰⁹ CASAGRANDE, Walter Júnior; RIBEIRO, Gilvan. **Casagrande e seus demônios**. São Paulo: Globo, 2013, p. 21-25.

Conforme explica o Dr. Ronaldo Laranjeira¹¹⁰, na fase inicial do tratamento é aconselhável que o usuário se afaste das drogas:

Ficar longe da droga, quando se está disposto a abandoná-la, faz parte do processo de aprendizado. No exato instante em que a pessoa vê a cocaína, seu cérebro começa a preparar-se para recebê-la e dispara um mecanismo que chamamos de *craving* ou fissura. Isso vale para qualquer droga. Depois que ficou dependente, é quase impossível alguém ver a droga e resistir ao desejo de usá-la. Por isso, na fase inicial do tratamento, aconselha-se que o usuário se afaste completamente de todos esses estímulos, pois ficará menos difícil lidar com o fenômeno da dependência química.

As internações existem e fazem parte do processo de cuidado para os usuários de drogas, embora a partir da perspectiva da redução de danos a internação represente uma medida emergencial no cuidado com o usuário de droga, como uma das últimas medidas que devem ser aplicadas apenas como o início de um tratamento mais abrangente, pois os dados comprovam que a maior parte das pessoas que passam por internações voltam a fazer uso de droga, se tornando um método contraproducente, se isolado.

No *eixo cuidado* do programa “Crack, é possível vencer” (*vide* anexo) estão previstos diversos equipamentos que formam a rede de cuidados para os usuários de drogas, que vão desde atendimento ambulatorial até a disponibilização de vagas para acolhimento de usuários em comunidades terapêuticas, devidamente cadastradas junto à Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD)¹¹¹.

Assim, a internação se mostra viável nas situações em que a não internação representa um risco à vida do usuário, ou seja, quando o usuário já está com a saúde comprometida e a continuidade do uso pode acarretar o falecimento ou perda de algum órgão ou quando o usuário está sendo ameaçado na comunidade em que vive, pois devido ao uso está cometendo furtos, devendo ao tráfico de drogas (como exemplos) e a permanência desse usuário nas ruas, na comunidade, representa um risco.

Ao determinar a internação compulsória, é essencial que o magistrado se atenha aos preceitos da Lei nº 10.216/2001, que norteia em que situações se pode obrigar o indivíduo ser submetido a tratamento.

¹¹⁰ LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química**. Entrevista concedida a Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>. Acesso: 13/06/2013.

¹¹¹ **Crack, é possível vencer**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1/view>. Acesso: 17/06/2013.

3.4.1 A internação compulsória na legislação brasileira

A Lei nº 10.216/2001, ao resguardar os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, previu as três modalidades de internações psiquiátricas citadas anteriormente, mas ressalvou que a internação somente deve ser utilizada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Sendo assim, a internação do dependente químico somente poderá ser realizada depois de esgotadas todas as outras formas de terapia possíveis e disponíveis dentro do aparelhamento da saúde mental.

O que se busca com a norma é oferecer uma oportunidade de tratamento fora dos antigos “manicômios”, lugares que lembram segregação, desumanidade e abandono, onde não havia a mínima chance de recuperação ou melhora no estado clínico do paciente, isolados e mantidos sob medicamentos, em condições mínimas de sobrevivência e total abandono afetivo. Na tentativa de incluir o doente mental no convívio social, onde as chances do sucesso do tratamento (não necessariamente a cura) seriam melhores, a lei previu que “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”¹¹².

Além disso, ficou proibida a internação de paciente em instituições com características asilares que não assegurem os seus direitos. Quando caracterizada a grave dependência institucional, seja pelo seu quadro clínico seja pela ausência de suporte social, o paciente será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Embora a lei tenha sido dirigida às pessoas acometidas de transtorno mental e não necessariamente aos dependentes químicos, ancorado nos pressupostos da Organização Mundial de Saúde (OMS), em que a Síndrome de Dependência Química é classificada mundialmente entre os transtornos psiquiátricos (CID-10 / F10-F19)¹¹³, entende-se perfeitamente aplicável a legislação aos adictos.

No âmbito do Direito Penal, convém citar o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938 (Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes)¹¹⁴, que prevê a internação obrigatória ou facultativa para os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcóolicas. Apesar de se tratar de uma norma que dispõe

¹¹² BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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 (art. 4º, § 1º). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 20/06/2013.

¹¹³ OMS. **F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa**. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm. Acesso: 17/06/2013.

¹¹⁴ BRASIL. **Decreto-Lei nº 891/1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso: 17/06/2013.

sobre condutas relacionadas a entorpecentes, vê-se que alguns de seus preceitos estão em desacordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica e com a Política Pública atual destinada ao tratamento da dependência química, que retira o caráter repressivo e discriminante quanto ao usuário de drogas. É que nos últimos anos o consumo de drogas passou a ser visto no país como um problema social que deve ser tratado pela ótica da saúde pública.

Assim, dispositivos da lei que proíbem o tratamento de toxicômanos em domicílio e determinam a internação em hospital oficial para psicopatas ou estabelecimento hospitalar particular submetido à fiscalização oficial (art. 28 e 29, § 1º) encontram-se tacitamente revogados pela Lei nº 10.216/2001, assim como a internação obrigatória por determinação do Juiz no caso de condenação por embriaguez habitual, já que o alcoolismo crônico constitui doença mental, que pode, inclusive, excluir ou atenuar a pena de crimes praticados sob o efeito de álcool (e equiparados), nos casos em que ficar comprovado que o agente não tinha capacidade de entender o caráter ilícito do fato, conforme disposto no art. 26 do Código Penal¹¹⁵.

Apesar de algumas incompatibilidades com a política atual de saúde mental, o Decreto-Lei nº 891/1938 encontra-se em vigor e percebe-se na jurisprudência que sua aplicação vem sendo feita combinada com os preceitos da Lei nº 10.216/2001, conforme se verá a seguir.

No que concerne à Lei nº 11.343/2006 (Lei Antidrogas), vale lembrar que tramitam dois Projetos de Lei que propõe alterações quanto ao tratamento de infratores dependentes químicos. Sobre as propostas do Projeto de Lei do Senado nº 111/2010 (de autoria do Senador Demóstenes Torres) e do Projeto de Lei nº 7663/2010 (de autoria do Deputado Federal Osmar Terra), remete-se o leitor ao item 2.3.1 desta pesquisa, onde foi discorrido sobre o tratamento jurídico do consumo de drogas no Brasil.

Mencionada norma reconhece a dependência química como causa de não aplicação de pena restritiva de liberdade (artigos 28), diminuição de pena restritiva de liberdade ou até isenção de pena, com a possibilidade de encaminhamento a tratamento médico (artigos 45 a 47), a depender da situação¹¹⁶.

¹¹⁵ BRASIL. **Decreto-Lei no 2.848/1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso: 20/06/2013.

¹¹⁶ BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso: 21/06/2013.

Quanto à internação compulsória de crianças e adolescentes, além dos requisitos gerais previstos na Lei nº 10.216/2001, a sua aplicação enseja também algumas reflexões específicas decorrentes da aplicação do estatuto especial protetivo (ECA). A internação compulsória de menores (crianças e adolescentes) não tem sido tão polemizada quanto à internação de adultos. O Estatuto da Criança e do Adolescente¹¹⁷ prevê, em seu art. 98, que as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos naquela norma forem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e em razão de sua própria conduta. Assim, as discussões envolvendo internação de crianças usuárias de drogas recaem, em sua maioria, sobre as condições em que acontecem as internações (estrutura física, integridade) e não quanto à possibilidade de intervenção.

Por esse motivo, no presente trabalho de pesquisa, optou-se por deter-se no tratamento compulsório dos maiores de idade.

A falta de informação acerca das disposições previstas nas normas que tratam da internação psiquiátrica vem dificultando o enfrentamento do problema. A Dra. Sirlei Martins da Costa¹¹⁸, Juíza de Direito da 1ª Vara de Família e Sucessões de Goiânia/GO, sugere a elaboração de cartilha explicativa tratando dos principais aspectos do procedimento de internação. Para a Juíza, a falta de informação é observada nos equívocos dos pedidos endereçados ao Poder Judiciário:

Muitos pedidos de internação compulsória apresentados ao Judiciário, nos últimos meses, quase sempre em razão da dependência do crack, têm se mostrado desnecessários. Outro equívoco que se percebe é a acumulação dos pedidos de internação com a interdição por incapacidade, quando há familiar para assumir a curatela e pedir a internação.

[...]

Quando o pedido de internação for feito por terceiro, entendido como tal o familiar, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há necessidade de intervenção Judicial ou do Ministério Público para que haja a internação involuntária. Apenas é preciso que o estabelecimento hospitalar comunique ao Ministério Público, em 72 horas, na forma da referida lei.

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas não há solicitação de familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública

¹¹⁷ Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso: 20/06/2013.

¹¹⁸ COSTA, Sirlei Martins da. **A lei a internação compulsória**. Disponível em: <http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>. Acesso: 21/06/2013.

podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente.

O pedido de internação compulsória deve ser direcionado ao Juiz da Vara de Família, pois o fundamento do pedido é o fato de o usuário de substância entorpecente estar impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse, no caso sua saúde. De qualquer forma, a medida, deferida em caráter emergencial e temporária, deve preceder de manifestação do Ministério Público e será sempre deferida no intuito de proteger o interesse do usuário. O magistrado jamais deve fixar o tempo da internação, pois caberá ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação (§ 2º do Art. 8º).

Esse é um problema que precisa ser analisado porque pode acarretar demora no tratamento daqueles pacientes para os quais a lei não requer maiores burocracias.

A União, os Estados e o Distrito Federal, no âmbito de suas competências, podem legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição Federal¹¹⁹. Nesse sentido, é fundamental que a elaboração de leis estaduais sobre o assunto conte com o apoio de órgãos como o Ministério Público, Defensoria Pública, Representante da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e de entidades ligadas a direitos humanos.

3.4.2 A internação compulsória na jurisprudência pátria

Inicialmente, vale esclarecer que o Judiciário brasileiro costuma não fazer distinção de nomenclatura entre internação “involuntária” e internação “compulsória”, sendo comum o uso da expressão “compulsória” em ambos os casos, conforme se depreende dos seguintes julgados:

DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. O Ministério Público, em favor de dependente químico, requer que os entes estatais forneçam, por meio de internação **compulsória**, tratamento adequado à dependente. Ilegitimidade passiva. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental à saúde, mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontra na respectiva lista, ou se encontra na lista de outro ente, ou tenha custo elevado. Em face disso não há falar em (a) ilegitimidade passiva (b) obrigação exclusiva de um deles ou (c)... (TJ-RS - AC: 70050701440 RS, Relator: Rui Portanova,

¹¹⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 21/06/2013.

Data de Julgamento: 01/11/2012, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 06/11/2012). **Grifo intencional.**

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. Autora, representada pela Defensoria Pública, requer que o Estado interne **compulsoriamente** o seu companheiro. Necessidade de avaliação antes da internação. Desnecessária a avaliação da apelada pelo CAPS municipal para justificar sua internação, porquanto seu quadro de dependência química esteja suficientemente comprovado por laudo médico, estudo social e psicológico. Ilegitimidade passiva. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental à saúde, mesmo se o remédio, substância ou... (TJ-RS - AC: 70050381573 RS. Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 01/11/2012, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/11/2012). **Grifo intencional.**

Tendo em vista que o objeto deste trabalho é a internação compulsória prevista no art. 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei nº 10.216/2001 (aquela determinada pela Justiça, por solicitação do Ministério Público ou de setor próprio da área de saúde pública, com embasamento em laudo médico que ateste a necessidade da medida), os julgados colecionados visam esclarecer o tratamento jurídico que os juízes de primeiro grau e os tribunais têm dado aos elementos materiais e processuais que envolvem o tratamento compulsório, embora nem todas as decisões tratem exclusivamente da internação compulsória, medida que vem sendo aplicada de forma tímida pelo Judiciário brasileiro.

Vê-se das decisões emanadas do Poder Judiciário que muitas delas pretendem, em verdade, coibir o ente público a oferecer tratamento médico, o que, em primeira análise, deveria ser tratado no Juízo das Fazendas Públicas e não nas Varas de Família, responsável pelos pedidos de internações compulsórias que visam proteger o indivíduo em situação de risco. Nesse sentido:

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. COMPETÊNCIA DO JUÍZO DA FAMÍLIA. A competência para processar e julgar a ação de internação compulsória é do juízo especializado das Varas de Família. Precedentes jurisprudenciais. CONFLITO NEGATIVO JULGADO PROCEDENTE. EM MONOCRÁTICA. (Conflito de Competência Nº 70051837771, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 31/10/2012) - (TJ-RS - CC: 70051837771 RS , Relator: Rui Portanova,

Data de Julgamento: 31/10/2012, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 08/11/2012).

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - Ação ajuizada pela mãe visando a internação compulsória do filho, dependente do uso de bebidas alcoólicas, com fundamento na Lei n. 10.216/2001 - Pedido de denunciação da lide formulado pelo réu pleiteando a inclusão da Municipalidade local no pólo passivo da lide - Descabimento - Ausência de quaisquer das hipóteses previstas no artigo 70 do Código de Processo Civil - Se pretende compelir a Municipalidade a lhe dar o que chama de tratamento adequado a ação é outra, com causa de pedir distinta e não por meio da via eleita, ausente direito de regresso - Decisão mantida - Recurso improvido. (TJ-SP – Processo nº 3959017320108260000 SP, Relator: Salles Rossi. Data de Julgamento: 19/01/2011, 8ª Câmara de Direito Privado. Data de Publicação: 31/01/2011).

APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DROGADIÇÃO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. Justifica-se o atendimento médico e/ou internação compulsória pleiteados. A responsabilidade pelo seu fornecimento é solidária entre União, Estados e Municípios, não podendo o particular ter limitado seu direito à saúde, garantido constitucionalmente, pela alegação de protocolos e políticas de saúde, bem como a falta de vagas na entidade hospitalar. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70051517894, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator:... (TJ-RS - AC: 70051517894 RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Data de Julgamento: 26/10/2012, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 31/10/2012).

Mas esse entendimento não é unânime, havendo decisões que entendem ser da Vara de Família a competência para analisar os pedidos, mesmo que o objeto seja o fornecimento de tratamento pelo Estado:

DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. Autora, representada pela Defensoria Pública, requer que o Estado forneça tratamento psiquiátrico, por intermédio de internação compulsória, em favor de seu filho. PRELIMINAR. Incompetência da vara familiar para julgar a ação. Não há de se falar em incompetência da vara familiar para julgar o presente caso, porquanto a matéria em exame trata da capacidade civil da pessoa. MÉRITO. Necessidade de avaliação antes da internação. Desnecessária a avaliação da apelada pelo CAPS municipal para justificar sua... (TJ-RS - AC:

70050783539 RS, Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 01/11/2012, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/11/2012).

Outro aspecto que se denota das decisões dos tribunais brasileiros, é que o direito de liberdade do paciente pode ser restringido quando demonstrado o risco às pessoas, devido à agressividade ou outro risco provocado pela doença. Sobre essa possibilidade, o Superior Tribunal de Justiça assim decidiu:

HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - COMPETÊNCIA DAS TURMAS DA SEGUNDA SEÇÃO - VERIFICAÇÃO - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI 10.216/2001 - EXISTÊNCIA, NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS - EXAME DE PERICULOSIDADE E INEXISTÊNCIA DE CRIME IMPLICAM DILAÇÃO PROBATÓRIA - VEDAÇÃO PELA VIA DO PRESENTE REMÉDIO HERÓICO - HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ORDINÁRIO CONHECIDO PARA DENEGAR A ORDEM. I - A questão jurídica relativa à possibilidade de internação compulsória, no âmbito da Ação Civil de Interdição, submete-se a julgamento perante os órgãos fracionários da Segunda Seção desta a. Corte; II - A internação compulsória, qualquer que seja o estabelecimento escolhido ou indicado, deve ser, sempre que possível, evitada e somente empregada como último recurso, **na defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade.** [...] Não há constrangimento ilegal na imposição de internação compulsória, no âmbito da Ação de Interdição, desde que baseada em parecer médico e fundamentada na Lei 10.216/2001. [...] Todavia, a ressalva da parte final do art. 4º da Lei nº 10.216/2001, dispensa a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. **Hipótese dos autos, ocorrência de agressividade excessiva do paciente.** VII - A via estreita do habeas corpus não comporta dilação probatória, exame aprofundado de matéria fática ou nova valoração dos elementos de prova. VIII - Habeas Corpus substitutivo de recurso ordinário conhecido para denegar a ordem. (STJ - HC: 130155 SP 2009/0037260-7, Relator: Ministro MASSAMI UYEDA, Data de Julgamento: 04/05/2010, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/05/2010). **Grifos nossos.**

A grande maioria dos aplicadores do direito considera a internação compulsória uma medida legal, que não viola os direitos do paciente, nos casos em que se faz necessária. No entanto, por ser um direito de personalidade e de grande repercussão na dignidade humana,

exsurgem decisões contrárias sobre a possibilidade de internação psiquiátrica de dependente químico, à luz do direito de liberdade, o que acaba por repercutir na segurança jurídica dos direitos envolvidos.

Quanto à legitimidade passiva nas ações em que se exige o tratamento, os tribunais vêm entendendo que a responsabilidade dos entes estatais é solidária, conforme os seguintes julgados:

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Ação Civil Pública. Tratamento de toxicomania, requerido pelo Ministério Público. Legitimidade ativa ainda que seja de pessoa maior de idade. Possibilidade de internação compulsória determinada pelo juiz competente (art. 9º da Lei n. 10.206/01). Legitimidade passiva do Município. Responsabilidade solidária. Direito à saúde e à integridade física e mental, tendo por fundamento o princípio da dignidade humana (art. 1º, III, da Constituição Federal). Sentença de procedência mantida. Recurso não provido. (TJ-SP - APL: 12341620108260374 SP 0001234-16.2010.8.26.0374, Relator: Peiretti de Godoy, Data de Julgamento: 14/09/2011, 13ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 15/09/2011).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ECA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Caso. Internação compulsória para tratamento contra drogadição. Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontre na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. Direito à Saúde, Separação de Poderes e Princípio da Reserva do Possível. A condenação... (TJ-RS - AI: 70043287812 RS, Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 13/06/2011, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 15/06/2011).

Sobre a legitimidade ativa do Ministério Público para solicitar a internação compulsória de vítima de alcoolismo, enquanto defensor da ordem pública e dos direitos indisponíveis do todo e qualquer cidadão, encerra-se as citações com a decisão emanada da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, na qual o Min. Marco Aurélio (Relator) foi vencido. As circunstâncias do caso geraram dúvidas quanto à existência de um direito indisponível e, por fim, foi decidido que o Ministério Público não tinha competência ativa para solicitar a internação naquele caso concreto. Pela riqueza dos votos, a decisão foi anexada na presente pesquisa (*vide* anexo).

Vale lembrar que se trata de um caso específico, em que o paciente tinha família e existia Defensoria Pública no Município. Para a Juíza Sirlei Martins da Costa¹²⁰, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública, geralmente representado por assistentes sociais, têm legitimidade para fazer o pedido:

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas não há solicitação de familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente.

A celeridade processual é de suma importância para a efetividade do tratamento, uma vez que a internação compulsória somente é indicada em casos extremos, nas situações em que a não internação representa um risco à vida do usuário. Verificando que, em muitos casos, quando a indicação médica era pela internação compulsória e a demora na emissão da ordem judicial impedia a equipe médica de manter o paciente no local, o Estado de São Paulo/SP iniciou no mês de janeiro deste ano uma parceria entre o Judiciário e o executivo, com médicos, juízes e advogados, cujo objetivo é tornar a tramitação do processo de internação compulsória mais célere e, assim, proteger as vidas daqueles que mais precisam.

A diferença do procedimento adotado anteriormente é que representantes do Judiciário farão plantão (das 9h às 13h, de segunda a sexta-feira) no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) para decidir sobre o tratamento compulsório ou involuntário dos pacientes encaminhados àquela instituição que tiverem recomendada a internação após avaliação médica. Além dos magistrados, os plantões contam com a ajuda da Defensoria Pública, do Ministério Público e da OAB¹²¹.

Do exposto, verifica-se que o tratamento do dependente químico é um processo complexo, que envolve práticas diversas em busca de uma resposta eficaz para o paciente e que a internação compulsória é uma das medidas (a última a ser utilizada) previstas para o tratamento e que esse tipo de procedimento pode ser determinado pelo Poder Judiciário pátrio

¹²⁰ COSTA, Sirlei Martins da. **A lei a internação compulsória.** Disponível em: <http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>. Acesso: 18/06/2013.

¹²¹ Portal do Governo do Estado de São Paulo. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos.** Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>. Acesso: 20/06/2013.

nos casos em que a lei prevê, embora exista a necessidade de uma melhor orientação aos envolvidos no processo.

Como são muitos os aspectos polêmicos que envolvem a internação compulsória, esses aspectos serão discorridos em capítulo apartado, no qual também será analisado se o tratamento compulsório representa uma violação aos direitos humanos do dependente químico ou se sua utilização serve, de fato, para proteger-lhe na sua saúde e integridade física, levando-se em consideração a sua dignidade humana, princípio norteador de qualquer ação que vise garantir os direitos fundamentais do indivíduo.

4. ASPECTOS POLÊMICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Quando somos abandonados pelo mundo, a solidão é superável; quando somos abandonados por nós mesmos, a solidão é quase incurável.

(Augusto Cury)

O Brasil tem assistido debates e mais debates envolvendo o problema das drogas e notícias que relatam fatos relacionados ao aumento do consumo e da venda de entorpecentes no país. Vários eventos sobre o tema das drogas e o tratamento do dependente químico têm sido realizados para se discutir um assunto de demasiada relevância. Audiências públicas, seminários, encontros científicos, debates e palestras de categorias profissionais de diversas áreas de atuação são alguns desses eventos. Não existe consenso entre gestores públicos, políticos, médicos, assistentes sociais, psicólogos, militantes da defesa dos direitos humanos e nem entre os profissionais da área jurídica (juízes, promotores, defensores públicos e advogados).

De fato, o problema das drogas, dos seus efeitos para o usuário e para a sociedade, bem como as formas de lidar com esse problema demandam discussões aprofundadas.

No que concerne ao tratamento do usuário dependente químico, as discussões se intensificaram após as ações realizadas nas cidades do Rio de Janeiro/RJ, desde 2011, e de São Paulo/SP, no início deste ano, em que ocorreram recolhimentos compulsórios de moradores de rua, para triagem e tratamento, inclusive com internação psiquiátrica (quando necessário), muitos deles vindos das “cracolândias” que se formaram nesses centros urbanos.

Nesse contexto, as principais discussões tinham por cerne a internação compulsória do dependente químico. Defensores e opositores do tratamento compulsório dividem opinião entre diversos pontos, sobretudo quanto à violação ao direito de liberdade do dependente químico e sobre a eficácia da medida. Esses e outros aspectos polêmicos da internação compulsória serão discutidos neste capítulo para, ao final, ser apresentada uma avaliação crítica sobre o tema.

4.1 CRÍTICOS E DEFENSORES DO TRATAMENTO COMPULSÓRIO: SEUS PRINCIPAIS ARGUMENTOS

Importa esclarecer que toda e qualquer discussão relacionada à dependência química não pode ser realizada de forma isolada, sem levar em consideração a complexidade do assunto dentro do contexto das drogas e da saúde pública no Brasil, o que envolve aspectos de políticas públicas de educação, saúde, segurança e (re)inserção social da população mais pobre.

Também não se pode olvidar das questões jurídicas que permeiam o assunto, o que, aliás, é o foco desta pesquisa. Nesse sentido, a temática dos direitos fundamentais se fará presente nas discussões que seguem, vez que qualquer intervenção na esfera individual do cidadão só encontra amparo legal quando em consonância com a proteção dos seus direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, como forma de lhe assegurar a dignidade humana.

4.1.1 O direito de liberdade de escolha *versus* direito à saúde e à vida

No início deste ano, o Governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, lançou um projeto que prevê a internação compulsória de dependentes de crack, o que lhe rendeu sérias críticas de algumas organizações civis de direitos humanos, que alegam ter o Estado desrespeitado os direitos individuais dos dependentes.

Para se defender das acusações, Geraldo Alckmin¹²² disse que:

As críticas que recebemos se baseiam na ideia de que não se deve fazer nada com os dependentes a não ser que eles procurem ajuda. Trata-se de uma atitude muito cômoda e prejudicial ao viciado e à sociedade. É a lógica perversa da omissão. Ela se vale de uma total inversão de valores em que sai ganhando não o governante que faz, mas o que deixa de fazer. Se não combate o crime, não é acusado de encher as cadeias. Se não reprime o consumo de crack, não é acusado de truculência. Se não interna dependentes químicos, não é acusado de desrespeitar direitos individuais. É assim que o inoperante, o omissor se livra de críticas. Eu não me deixo paralisar pela lógica perversa da omissão. Prefiro agir e ser criticado a me omitir e não enfrentar o problema. Sei que as mães e os pais dos dependentes se sentiram atendidos.

¹²² Alckmin, Geraldo. “**Prefiro ser criticado a me omitir**”: depoimento [03 de fevereiro, 2013]. São Paulo: Revista Veja. Entrevista concedida a Otávio Cabaral. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/tag/internacao-compulsoria/>. Acesso: 20/06/2013.

As críticas, na maioria, advêm daqueles que defendem que no tratamento da dependência química é essencial a concordância do paciente. Assim o respeito à sua vontade (liberdade de escolha) deve ser observado, em nome de sua dignidade humana.

Apoiando as internações compulsórias dos dependentes químicos, o doutor Drauzio Varella¹²³, com grande experiência no atendimento médico da população carcerária, defende que as grávidas da cracolândia também sejam internadas mesmo contra a vontade:

[...] quando o Estado resolve criar um mecanismo para tirar essas pessoas da rua de qualquer maneira começa uma discussão política absurda. Começam a falar que a medida não respeita a dignidade humana. Que dignidade tem uma pessoa na sarjeta daquela maneira?

[...] Estamos numa epidemia, quanto mais tempo passa, mais gente morre. Sempre faço uma pergunta nessas conversas: “Se fosse sua filha naquela situação, você deixaria lá para não interferir no livre arbítrio dela?” Eu, se tivesse uma filha grávida, jogada na sarjeta, nem que fosse com camisa de força tiraria ela de lá. Quando vemos essa discussão nos jornais, parece que estamos discutindo o direito do filho dos outros de continuar usando droga até morrer.

Da mesma opinião favorável à internação, Andréa Matarazzo¹²⁴, ex-coordenador das subprefeituras de São Paulo e subprefeito da Sé, defende que, se a liberdade já está tolhida pelo uso indiscriminado de droga, deve-se priorizar o direito à vida. Assim, alega que “viver em completo estado de degradação não é uma escolha consciente”.

Por sua vez, os que lutam em prol dos ideais da Reforma Psiquiátrica, movimento que influenciou as mudanças implementadas pela Lei nº 10.216/2001, consideram o tratamento psiquiátrico compulsório a última forma de cuidar do dependente químico, devendo sempre ser incentivada a sua adesão voluntária. Nessa mesma linha, representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹²⁵ também repudiam a internação compulsória (determinado por juiz e que prescinde de vontade do paciente ou da família) e a involuntária (solicitada por um responsável/familiar), acreditando que essas práticas, além de violar direitos humanos, têm se prestado para “limpar as cidades” e não para cuidar dos usuários.

¹²³ VARELLA, Drauzio. **Internação compulsória é caminho a ser percorrido**: depoimento. [29 de janeiro, 2013]. São Paulo: Folha de São Paulo. Entrevista concedida a Cláudia Collucci. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>. Acesso: 23/06/2013.

¹²⁴ ELP – Rede Nacional de Advogados Especializados na Área da Saúde. **Opinião: A internação compulsória não é prisão, não é criminalização**. Boletim Jurídico 10/08/2011. Disponível em: <http://www.advsaude.com.br/boletim/congresso/?id=73>. Acesso: 24/06/2013.

¹²⁵ **CNS repudia prática da internação compulsória e involuntária**. Disponível em: <http://www.fenafar.org.br/portal/geral/67-geral/1856-cns-repudia-pratica-da-internacao-compulsoria-e-involuntaria.html>. Acesso: 20/06/2013.

Para eles, é necessária a implantação de uma política que trate dos usuários e de suas famílias, com cuidados e medidas capazes de promover acesso à cidadania.

Relatando casos reais de problemas com drogas presenciados durante a sua experiência como delegado de polícia no Estado de São Paulo, Vilson Disposti¹²⁶ narra que:

Os casos mais graves reclamavam internação, cuja proposta enfrentava forte resistência, ante a razoável justificativa de que não eram doentes mentais, para serem trancados nos hospitais psiquiátricos.

Os mais exaltados recebiam a sugestão de internação como se fosse um insulto, ao que rebatiam com o falso argumento: “Não desejo trocar uma droga por outra”.

Cabe aqui ressaltar que a internação deve contar, sempre que possível, com a aceitação do dependente. Enquanto a internação forçada somente é recomendada para proteger a integridade física ou a vida do dependente e de seus familiares, porque o tratamento, para ser eficaz, necessitará sempre da aceitação do paciente.

A professora Luciana Boiteux¹²⁷, da Faculdade Nacional de Direito da UFRJ, acredita que, por não trabalhar com a ideia de que a abstinência seria a única meta aceitável, a redução dos danos é um novo paradigma que avança no sentido da saúde pública e do respeito à liberdade do usuário, enfatizando que “o modelo de combate às drogas está superado e que é hora de construir passo a passo políticas que tenham como foco os direitos humanos e levem em conta o desejo do usuário”.

Essa relação entre direitos humanos e autonomia do sujeito está sintetizada nas palavras de Luís Afonso Heck¹²⁸, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFEGS), que escreveu: “reconhecer o outro como autônomo é reconhecer ele como uma pessoa e reconhecer ele como uma pessoa é conferir a ele dignidade. Conferir dignidade a ele é, contudo, reconhecer seus direitos humanos”. Carlos Alberto Bittar¹²⁹, alude ao direito de liberdade como oponível *erga omnes* ao mesmo tempo em que reconhece a sua submissão às normas de ordem pública:

O princípio fulcral é o de que a pessoa tem plena possibilidade de expansão de suas potencialidades físicas e negociais, obedecidas as normas de ordem pública a que, coercitivamente ou sob sua vontade, se submete. Assim, a

¹²⁶ DISPOSTI, Vilson. **Filhos da dor: prevenção e tratamento da dependência de drogas: relatos de casos reais**. São Paulo: Intelíttera, 2010, p. 36.

¹²⁷ BOITEUX, Luciana. **Modelo proibicionista de combate às drogas falhou**: depoimento [janeiro, 2011]. Revista RADIS 101. Entrevista concedida a Bruno Dominguez.

¹²⁸ GAVIÃO FILHO, Anízio Pires. **Colisão de Direitos Fundamentais, Argumentação e Ponderação**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. (prefácio da obra).

¹²⁹ BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008, p. 106.

ninguém cabe criar obstáculos à vida da pessoa, tolhendo-lhe a ação, sob pena de violar o direito em tela, oponível *erga omnes*.

Mas para o jurista Manuel Clístenes de Façanha e Gonçalves¹³⁰, Juiz da Vara da Infância e da Adolescência da Comarca de Fortaleza/CE, a autonomia de vontade pressupõe a existência de discernimento:

Quando se começou a falar nesse tema, o principal argumento jurídico daqueles que se insurgiam contra a internação compulsória era a suposta ofensa ao “princípio da autonomia da vontade”. De acordo com essa máxima, todos têm o direito de fazer suas próprias escolhas e praticar os atos da vida civil da forma que entenderem ser mais conveniente. Acontece que esse princípio, assim como todos os demais da nossa Constituição, não é absoluto. Dessa forma, para se ter e se poder exercer plenamente a autonomia de vontade, faz-se necessário o preenchimento de certos requisitos especificados em lei. Para simplificar: exige-se que o indivíduo tenha discernimento para poder ter autonomia. Sem o primeiro, não há o segundo.

Trata-se da possibilidade de restrição de direitos fundamentais para se resguardar direito, também fundamental, de outro cidadão ou do próprio indivíduo. No caso do dependente químico, existe uma restrição legal à sua capacidade prevista no Código Civil. Neste sentido, os viciados em tóxicos são relativamente incapazes à prática de certos atos, ou à maneira de exercê-los e por esse motivo estão sujeitos à curatela (art. 4º, inciso II e art. 1.767, inciso III, ambos do Código Civil)¹³¹. Em regra, nessas circunstâncias, a responsabilidade por algumas decisões fica confiada a um curador nomeado, comumente um familiar ou cônjuge/companheiro, a quem cabe também solicitar o tratamento involuntário quando necessário. Na ausência deste, possui capacidade jurídica para requerer a interdição o Ministério Público (art. 1.768, inciso III e art. 1.769, do mesmo Diploma Legal).

Sobre os direitos do paciente portador de dependência química, a professora Joyceane Bezerra de Menezes, da Universidade de Fortaleza, e o médico psiquiatra especialista em dependência química, Dr. Wagner Pinheiro Gesser¹³², destacam que:

¹³⁰ GONÇALVES, Manuel Clístenes de Façanha e. *apud* SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 23. (prefácio da obra).

¹³¹ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso: 20/06/2013.

¹³² MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. **A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária**. Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul nº 38, p. 95 – 112. Jul-Dez 2012. Disponível em: online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/download/854/2268. Acesso: 22/06/2013.

[...] o paciente portador de dependência química é um ser humano, dotado de direitos e titular de uma dignidade a ser considerada. Mesmo no estado de saúde psíquica comprometido, é necessário acatar os efeitos de sua autodeterminação. Logo, a intervenção do médico terá limite na autonomia privada do sujeito paciente, de modo a respeitar-lhe os direitos de personalidade.

Nas alterações introduzidas no Código de Ética Médica¹³³ encontra-se presente o reforço à autonomia do paciente. Já no preâmbulo do citado documento está regulamentado que o médico deverá aceitar as escolhas de seus pacientes, desde aquedadas ao caso e cientificamente reconhecidas. Na sua relação com o paciente, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Vê-se que o respeito à dignidade do paciente e, conseqüentemente, a sua autodeterminação ético-existencial, é um dos princípios da deontologia médica. Por outro lado, a sua atuação diante de iminente perigo de morte do paciente também é conduta que se espera do médico. Nesse sentido, os autores acima citados¹³⁴ entendem:

É fácil admitir-se a atuação impositiva do médico nas hipóteses em que o paciente não apresentar qualquer juízo crítico, discernimento ou livre e consciente manifestação volitiva. Aqui, prevalecerá a atuação profissional na tentativa de preservação da saúde e da vida da pessoa. Não há como se apurar a sua autonomia privada, posto que não há volição apta. Na hipótese de ausência de juízo crítico, nos casos de iminente perigo de vida, o Código de Ética Médica não só autoriza, mas impõem ao médico a obrigação de adotar medidas que afastem esse perigo. É necessário averiguar se o dependente de substância está sem juízo crítico e sob iminente perigo de vida. Na medida em que a ausência do discernimento está associada à ameaça a saúde e/ou vida de terceiros também seria razoável a medida. Mas nessa última hipótese, ainda há maior complexidade. Na medida em que o paciente apresenta comportamento violento e familiares se sentem ameaçados, caberia a aplicação da medida? Crê-se, nessa hipótese, que o médico terá maior responsabilidade na construção do laudo, haja vista que se apoiará em circunstâncias alheias ao mero exame clínico. Cercado de todas as cautelas, mediante autorização de familiar ou responsável, poderá proceder a internação involuntária.

No campo da neurociência, a capacidade volitiva do indivíduo dependente químico pode estar prejudicada pela disfuncionalidade do seu sistema reflexivo e/ou pela

¹³³ Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/>. Acesso: 20/06/2013.

¹³⁴ MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. **A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária**. Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul n° 38, p. 95 – 112. Jul-Dez 2012. Disponível em: online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/download/854/2268. Acesso: 22/06/2013.

hiperatividade do sistema impulsivo, ambos sintomas dos efeitos da drogadição. Nesse estado, é comum a presença de comportamentos como negação ou ausência de noção de sua condição patológica e a procura por recompensas imediatas, ainda que as consequências sejam prejudiciais. Como exemplo desse tipo de comportamento, Joyceane Bezerra de Menezes e Wagner Pinheiro Gesser¹³⁵ citam situação em a mãe opta por gastar o que tem em dinheiro para comprar um papelote de crack para consumo em vez de adquirir alimento para o filho, deixando de cumprir o dever ético de alimentar a criança.

O doutor Délio José Kipper¹³⁶ afirma que os estudos em neuroética consideram os dependentes químicos como doentes cerebrais, portanto:

[...] sem autonomia e com prejuízo na capacidade de consentir em seu próprio tratamento. Ante essa perspectiva, surgiu a ideia de que fossem tratados obrigatoriamente, para o próprio bem. No caso dos crimes, em parte motivados pelas drogas, o tratamento seria uma alternativa mais barata do que a prisão e, talvez, mais eficaz. Recente consenso da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o tratamento obrigatório seja instituído somente se os direitos do indivíduo forem preservados e se for eficaz e humano.

No entanto, na literatura humanista tem-se incorporado o entendimento de que os adictos mantêm a sua autonomia privada, quando têm preservada a sua capacidade cognitiva, podendo exercer o direito à recusa de tratamento e internação. Evidentemente, neste caso, existe uma oposição de direitos envolvidos, vez que o respeito à autonomia da vontade do usuário de substâncias químicas em grau de dependência pode inviabilizar a satisfação de outros direitos do próprio indivíduo, como o direito à saúde, e até à vida, ou mesmo o direito de outras pessoas igualmente detentoras de direitos fundamentais, como no caso de risco para a integridade física dos familiares e segurança de outros cidadãos, vítimas de crimes cometidos sob o efeito de drogas. Refletindo sobre essa problemática, Odailson da Silva¹³⁷, defensor da internação compulsória faz as seguintes indagações:

O bem maior de que dispomos e que está acima de todos os outros, inclusive o da liberdade, é o direito à vida. Assim, entregar seres desprovidos parcial ou totalmente da capacidade de discernimento provisoriamente ou não à

¹³⁵ MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. **A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária**. Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul n° 38, p. 95 – 112. Jul-Dez 2012. Disponível em: online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/download/854/2268. Acesso: 22/06/2013.

¹³⁶ KIPPER, Délio José. **Neuroética: uma disciplina em construção**. Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/636/663. Acesso: 22/06/2013.

¹³⁷ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 30.

própria sorte, levando-os inclusive à morte, não seria tráfegar na contramão dessa via? De sorte que não seria o contrário? Internar, nesses casos, não seria garantir a vida, para posteriormente poderem exercer plena e lucidamente seus direitos, inclusive o da liberdade?

Diante das controvérsias sobre esse assunto e utilizando-se dos conceitos, normas, doutrina, jurisprudências e demais elementos compilados no primeiro capítulo deste texto (trata sobre os direitos fundamentais e a proteção jurídico-constitucional do cidadão), há que reprimir que nem o direito de liberdade, nem o direito à saúde, nem mesmo o direito à vida poderão ser tomados como absolutos. Também é importante frisar que toda restrição de direito fundamental esbarra em limites legais. Assim, para se medir até que ponto a volição e a autonomia individual do dependente químico encontram-se prejudicadas, ao ponto de justificar um tratamento psiquiátrico compulsório, faz-se necessária uma ponderação dos direitos e bens envolvidos, em consonância com os princípios constitucionais que oxigenam o sistema jurídico brasileiro, no qual a dignidade da pessoa humana possui posição de destaque.

Em decisão sobre interceptação telefônica, citada por Alexy¹³⁸, o Tribunal Constitucional Federal alemão entendeu que quanto ao respeito ao princípio da inviolabilidade da dignidade humana, disposto no art. 1º da Constituição alemã, tudo depende da definição das circunstâncias nas quais a dignidade humana pode ser considerada violada. Segundo o autor, para essa definição existe a possibilidade de se recorrer ao sopesamento, o que se traduz em uma atividade difícil da hermenêutica forense.

Apesar dos comprovados prejuízos decorrentes da dependência em substâncias entorpecentes para a saúde do usuário, tem-se, nos termos da Lei nº 10.216/2001 e no princípio da dignidade humana, que a restrição ao seu direito de escolha para submissão a internação psiquiátrica compulsória somente será constitucionalmente válida quando confirmado o comprometimento do seu juízo crítico, mediante devido processo legal: com decisão judicial fundamentada, após análise apurada da situação, e instruído com laudo médico assinado por profissional da área de psiquiatria, que ateste a necessidade do tratamento mediante internação.

Além disso, as internações devem durar períodos curtos de tempo, estritamente o necessário para que o indivíduo possa retornar com mais segurança ao convívio social e continue o tratamento de forma extra-hospitalar. Nesse aspecto, deve haver mecanismos de reavaliação periódica dos casos de internações compulsórias, a fim de se evitar que o paciente

¹³⁸ ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5 ed. Alemã. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 112.

permaneça internado tempo superior ao necessário, o que poderia representar afronta ao núcleo essencial do seu direito de liberdade¹³⁹.

Ressalta-se que a dependência em substância não pode ser considerada requisito suficiente e exclusivo para justificar a desconsideração da vontade do paciente. Entre os aspectos que devem ser levados em consideração pelos operadores do direito e pela equipe de triagem (médicos, assistentes sociais e psicólogos) estão os limites impostos pela ordem pública e os bons costumes, bem como os requisitos de validade da autonomia privada: informação (esclarecimento do diagnóstico e dos dados relativos ao seu tratamento), discernimento (se não estiver comprovada a incapacidade, deve ser acatada a liberdade de escolha) e ausência de condicionamentos externos (ausência de pressões ou ameaças de familiares ou de terceiros, inclusive as decorrentes de eventuais políticas repressivas). Assim, se a “internação é solicitada por terceiros e o paciente dela discorda, o médico, como já visto, terá de avaliar se a recusa é fruto de uma escolha legítima, apurada em perfeito juízo crítico”, afirmam Joyceane Bezerra de Menezes e Wagner Pinheiro Gesser¹⁴⁰. Isso significa que, na avaliação do paciente, o profissional da área médica e os profissionais da equipe multidisciplinar devem evitar a influência da família, que na maioria das vezes encontra-se sob forte descontrole emocional em face da incapacidade de lidar com a doença.

Os avanços conquistados nos últimos tempos em relação à saúde mental e a ascensão dos direitos fundamentais tende a introduzir uma atitude menos preconceituosa em relação aos portadores de transtornos mentais, exigindo uma análise cuidadosa em relação à internação psiquiátrica, a qual representa o último recurso possível a ser utilizado no tratamento.

Em entrevista concedida à autora desta pesquisa, a psicóloga Suzana Ribeiro Bezerra (informação verbal)¹⁴¹, Diretora do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas – Leste CAPS-AD – Natal/RN, afirma que a internação compulsória é antagônica à Reforma Psiquiátrica e que até o momento o Município de Natal/RN não aderiu a sua

¹³⁹ **CNJ: Homem que deveria ser solto em 1989 está abandonado em hospital judiciário do Ceará.** Um homem de aproximadamente 80 anos que pode ser o detento mais antigo do País. Ele foi preso na década de 1960, recebeu alvará de soltura em 1989, após ter sua punibilidade extinta pela Justiça, mas permanece, mesmo assim, em uma unidade destinada a abrigar acusados de cometer crimes, o Instituto Psiquiátrico Governador Stenio Gomes (IPGSG). Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/26109-homem-que-deveria-ser-solto-em-1989-esta-abandonado-em-hospital-judiciario-do-ceara>. Acesso: 10/08/2013.

¹⁴⁰ MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. **A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária.** Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul n° 38, p. 95 – 112. Jul-Dez 2012. Disponível em: online.unisc.br/ser/index.php/direito/article/download/854/2268. Acesso: 22/06/2013.

¹⁴¹ BEZERRA, Suzana Ribeiro: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

utilização, trabalhando para incentivar o dependente químico a se tratar espontaneamente. No entanto, reconhece que alguns pacientes não têm indicação para CAPS e que, em determinados casos, a internação se faz necessária, mas que é preciso uma análise muito apurada do caso concreto para se chegar à decisão pela sua viabilidade, mesmo porque não existe ainda comprovação de algum resultado útil da medida no que diz respeito à continuidade do tratamento.

Em nível estadual, há opiniões divergentes entre as autoridades do Rio Grande do Norte diretamente ligadas ao assunto. Há quem defenda e pretenda implantar a internação forçada, como a coordenadora do programa RN Vida, Sonali Rosado¹⁴². Para ela, o tratamento aliado a ações de reinserção social pode ser eficaz.

No Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes¹⁴³, visitado no mês de julho de 2013, percebeu-se que os dependentes químicos que chegam àquela unidade psiquiátrica para internação costumam ser levados por familiares (nos casos de internações com custeio particular e convênios com planos de saúde) ou transferidos do Hospital Psiquiátrico João Machado (70% dos pacientes são custeados pelo Sistema Único de Saúde, por meio de convênio com o hospital). Segundo a assistente social da mencionada unidade hospitalar, Jaqueline Lopes¹⁴⁴, a maioria dos pacientes chega com diagnóstico de estresse e ansiedade, por exemplo, mas no decorrer do tratamento é comum serem detectados outros transtornos mentais graves, com alterações metabólicas severas ou agitações psicomotoras, o que sugere que a internação, nesses casos, se fez necessária, diante do perigo concreto à saúde e integridade física do paciente. Com relação à internação compulsória (determinada por juiz e que prescinde da solicitação de familiar ou da vontade do paciente), a assistente social se recordou apenas de internos portadores de outros transtornos mentais, que intentaram contra a própria vida ou a vida de familiares, acreditando não haver no hospital, até aquela data, nenhum caso de tratamento compulsório que se refira a dependente químico.

Do exposto, considera-se que o direito de escolha do dependente químico não prevalece em situação que haja perigo concreto a sua saúde e a sua vida ou de terceiros, hipótese em que a internação compulsória não viola a sua dignidade humana. Assim, cabe ao

¹⁴² Novo Jornal. **Internação compulsória de viciados divide autoridades.** Disponível em: http://www.novojornal.jor.br/_conteudo/2013/02/blogs/seguranca_publica/7694-internacao-compulsoria-de-viciados-divide-autoridades.php. Acesso: 22/06/2013.

¹⁴³ O Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes foi fundado em 02 de junho de 1956, com a denominação original de Casa de Saúde de Natal, sendo pioneiro, no Rio Grande do Norte, no tratamento psiquiátrico especializado. Atualmente é uma instituição filantrópica, sem fins econômicos, mantida pela Sociedade Professor Heitor Carrilho, constituindo-se atualmente como um complexo de assistência em saúde mental. Dados disponíveis na página da Internet, no endereço: <http://www.hppseverinolopes.org.br/>. Acesso: 22/06/2013.

¹⁴⁴ LOPES, Jaqueline: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

magistrado, sopesados os direitos envolvidos, optar pela determinação de tratamento psiquiátrico com internação, quando absolutamente indispensável, em consonância com dispositivos da lei da Reforma Psiquiátrica. Decisão invariavelmente difícil, mas juridicamente necessária.

4.1.2 Liberdade de ir e vir *versus* segurança pública

Quando se discute o direito de liberdade (liberdade de ir e vir) dos dependentes químicos submetidos compulsoriamente à internação psiquiátrica, logo vêm à tona questões relacionadas à sociologia jurídica quanto às justificativas locais que poderiam validar moral e juridicamente essa medida especificamente para o dependente de crack.

Do que se percebe, as críticas quanto à utilização do tratamento compulsório para dependentes químicos usuário de crack e a invasão na esfera de sua liberdade individual pairam em torno da forma como a medida vem sendo utilizada em algumas cidades, com falso argumento protetor para, na prática, realizar o que os críticos chamam de “higienização compulsória” dos centros urbanos.

Nas palavras do João Pedro Pádua¹⁴⁵, professor de Direito Penal e advogado, tem-se um resumo das preocupações dos sociólogos em relação ao tema:

Uma das grandes funções, digamos, macrossociais das instituições totais (para usar o clássico conceito de E. Goffman) é tirar do meio social situações e atores com os quais a maioria da sociedade não quer ter de lidar. As prisões são um óbvio exemplo (talvez justificável, ao menos muitas das vezes). Os hospitais são outro exemplo. Recentemente, os asilos ou “lares de idosos” se tornaram um exemplo muito importante, como o foram, no passado, as colônias de leprosos ou dos acometidos pelo conjunto de pestes que assolou a Europa na Idade Média.

[...] No Rio de Janeiro, após a Prefeitura anunciar, com o apoio do Ministério Público e do Judiciário, que faria a remoção de “craqueiros”, ela, finalmente, levou a cabo uma ação desse tipo.

[...] Ao serem internadas em hospitais, estas pessoas saem das interações sociais “normais”, centrais, e passam a habitar locais sociais restritos a elas e a funcionários que se ocupam delas. Como qualquer instituição total, o hospital psiquiátrico corta ligação entre o que ocorre dentro e o que ocorre fora. Bem disse a jurista Ana Messuti (originalmente sobre os presídios), essas instituições, através do marco simbólico do muro e do portão fechado, inauguram uma nova temporalidade, que se separa da temporalidade “normal” do resto das dinâmicas sociais. Em outras palavras, nas instituições

¹⁴⁵ PÁDUA, João Pedro. **O problema de pressuposto das internações compulsórias: o que existe embaixo do tapete?** Disponível em: <http://era.org.br/2011/06/o-problema-de-pressuposto-das-internacoes-compulsorias-o-que-existe-embaixo-do-tapete/>. Acesso: 23/06/2013.

totais, os internos estão num novo enquadramento social, que os tira do resto da sociedade, mas, mais importante, tira o resto da sociedade deles.

O mencionado professor¹⁴⁶ admite existir situações nas quais o direito à liberdade deve ser afastado em prol do direito à saúde de outras pessoas e da própria vítima, como no caso de doenças contagiosas ou de paciente com esquizofrenia paranoide que tenta matar o próprio filho pensando tratar-se de um extraterrestre, e afirma que a questão a enfrentar não é sobre a correção de princípios, mas sobre a validade de parâmetros fáticos que são levados em conta, os quais, em relação aos usuários de crack, parecem não ser verdadeiros:

Portanto, parece que a internação compulsória dos ‘craqueiros’ serve, principalmente, aquela outra função das instituições totais, a de segregar e reenquadrar socialmente os que queremos varrer para debaixo do tapete. Mas, neste caso, a medida não é justificável, seja do ponto de vista moral, seja do ponto de vista jurídico.

Rogério Pacheco Alves¹⁴⁷, promotor de justiça da 7ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Cidadania do Estado do Rio de Janeiro, esclareceu que foram ajuizadas duas ações civis públicas: uma ação de improbidade administrativa dirigida contra o prefeito Eduardo Paes e o secretário de governo municipal Rodrigo Bethlem; e uma segunda ação de natureza indenizatória contra o município do Rio de Janeiro/RJ, por responsabilidade objetiva, em razão das violências praticadas pelo chamado “choque de ordem” nas operações de recolhimento compulsório de pessoas adultas (população de rua). Segundo Rogério Pacheco, dos inúmeros elementos colhidos no Inquérito Civil instalado para acompanhar a política adotada pelo município¹⁴⁸, ficou constatada a prática de violência contra moradores de rua e o descumprimento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado em 2012 entre o MP e a prefeitura. Afirma, ainda, que em operações de rua e visitas aos abrigos municipais, foram observadas as seguintes situações: as ações de recolhimento eram violentas, ferindo os direitos humanos, e não atingiam apenas os usuários de crack, mas outros sem teto; os abrigos estavam em situação de superlotação e insalubridade, além da falta de atendimento

¹⁴⁶ PÁDUA, João Pedro. Op. Cit.

¹⁴⁷ 37ª Reunião do Fórum Permanente de Direitos Humanos da EMERJ, 2013, Rio de Janeiro/RJ. **Crack e Internação Compulsória: para além dos mitos que cercam a questão.** Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=8AB2XDuQHMU>. Acesso: 23/06/2013.

¹⁴⁸ A Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro – SMAS/RJ, por meio da Resolução nº 20 SMASQRJ, de 27 de maio de 2011, criou o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social, tendo como público alvo crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que possuem vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro do dia 30/05/2013. Disponível em: http://doweb.rio.rj.gov.br/visualizar_pdf.php?edi_id=364&page=1. p. 17-20. Acesso: 23/06/2013.

psiquiátrico adequado; e muitas pessoas tiveram seus pertences e documentos perdidos durante as abordagens.

Se provadas as acusações, deve-se reconhecer que a política repressiva adotada na capital carioca realmente não atende aos preceitos da Lei nº 10.216/2001 e, muito menos, se coaduna com o respeito à dignidade humana. Primeiro porque a internação compulsória de adultos submete-se a autorização judicial e laudo médico, conforme dito dantes; segundo porque existe uma grande diferença entre internar (colocar em hospital para tratamento) e prender (encarcerar, aprisionar). Considerando as circunstâncias relatadas pelo Ministério Público, os acontecimentos que deram causa às ações públicas citadas se amoldam melhor no segundo conceito, já que foi dispensado aos indivíduos tratamento semelhante ao dos antigos hospitais psiquiátricos, que serviam de depósitos humanos (de humanos pobres), sendo uma forma de enclausuramento da pobreza.

Conforme observação do professor Odailson da Silva¹⁴⁹, o recolhimento compulsório difere da internação compulsória principalmente por esta última se prestar ao tratamento do enfermo para a superação da dependência química:

Convém elucidarmos que o recolhimento compulsório se constitui de fato assepsia social, enquanto internação de forma alguma pode ter essa conotação. Recolhimento não conduz o “enfermo” a um tratamento adequado, pois são literalmente recolhidos para espaços de acolhimento, albergues, como acontece no Rio de Janeiro, e não para clínicas de recuperação, comunidades terapêuticas e/ou unidades de desintoxicação em espaços reservados nos poucos hospitais psiquiátricos existentes. Já a internação compulsória sim! Nesta os drogadictos são conduzidos para esses locais especializados e específicos. Daí podemos assegurar que o que distingue um do outro, é um fosso abissal e impactante que interfere consideravelmente no futuro dos “pacientes”.

Muitos alegam que as ações visam precipuamente tirar a população de rua dos olhos de turistas nos grandes eventos ocorridos e que se aproximam, como a visita do Papa e a Copa do Mundo de 2014. Nessa linha de raciocínio, o coordenador do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR) e da Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), Samuel Rodrigues¹⁵⁰, reclama que a “internação compulsória é uma política pobre feita para pobre. É uma estratégia de higienização para mostrar um país bonito nos eventos internacionais”.

¹⁴⁹ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2002, p. 131.

¹⁵⁰ Portal EBC. **Ministério da Saúde diz que não incentiva internação compulsória de dependentes**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-11-19/ministerio-da-saude-diz-que-nao-incentiva-internacao-compulsoria-de-dependentes>. Acesso: 24/06/2013.

Dessa forma, não se pode admitir que a internação compulsória dos dependentes químicos possa ser utilizada com fins diversos dos previstos na lei, que é proteger os direitos do portador de transtorno mental e oferecer-lhe tratamento digno. Se for para voltar a tratar os portadores de transtornos mentais como nos antigos manicômios, talvez seja o caso de abortar a ideia da internação.

O criminalista Leonardo Pantaleão¹⁵¹ entende que a restrição da liberdade deve se limitar aos casos de cometimento de crime. Entrevistado pelo G1, externou a seguinte opinião:

Não há como o Estado coibir o direito das pessoas de ir e vir. Sou contra qualquer tipo de medida restritiva de liberdade, exceto quando se comete um crime. Uma internação contra a vontade fere os princípios da dignidade da pessoa humana. A privação da liberdade contra a vontade é só para quando há uma condenação judicial ou decisão judicial para adolescentes que cometem ato infracional.

No que se refere ao aspecto jurídico criminal da medida, convém mencionar as reflexões do Dr. Manuel Clístenes de Façanha e Gonçalves¹⁵² ao indagar se uma clínica seria mais traumática para o dependente químico que uma rua, um prédio em ruínas, uma prisão ou um túmulo. E chama à reflexão para os demais sujeitos atingidos pelo problema: “O que dizer, ainda, dos ‘traumas’ a que o viciado submete diariamente os seus familiares? E o que pensar dos ‘traumas’ que um drogado delinquente provoca nas vidas de terceiros estranhos?”.

O órgão responsável pela adoção de políticas de enfrentamento às drogas, tratamento e prevenção ao uso é a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), subordinada ao Ministério da Justiça. Por outro lado, a saúde pública tem sido identificada como lugar de referência do problema de consumo de drogas, por “ser compatível com os direitos humanos e com a superação dos problemas reais associados a essas substâncias”, conforme aduz o doutor Pedro Gabriel Delgado¹⁵³. O médico, ex-coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde (2001-2010), não acredita na capacidade das políticas penais de lidar com as drogas, a não ser que se transformem.

Em que pese as correntes que tendem a afastar os problemas de consumo de drogas da esfera penal, o senador Demóstenes Torres, em seu Projeto de Lei nº 111/2010, propôs a

¹⁵¹ G1. **Juristas e médicos divergem sobre internação involuntária de viciados.** Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/12/juristas-e-medicos-divergem-sobre-internacao-involuntaria-de-viciados.html>. Acesso: 25/06/2013.

¹⁵² GONÇALVES, Manuel Clístenes de Façanha e. *apud* SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender.** Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 23. (prefácio da obra).

¹⁵³ Revista RADIS 101. **O lugar de referência da saúde.** JAN/2011, p. 14.

restituição da pena privativa de liberdade para usuários e sua substituição por tratamento compulsório. A proposta foi vista como retrógrada, por trazer a questão do uso de drogas para a esfera do direito penal e por abordar o tratamento como sinônimo de pena. Ao explicar sobre o projeto, o senador afirmou que a finalidade não é levar usuários à prisão, mas de dar ao juiz possibilidade de aplicar uma pena, uma vez que a lei atual apresenta meras recomendações¹⁵⁴. Na avaliação do senador, as drogas estão diretamente relacionadas ao crime e a internação e tratamento, mesmo contra a vontade do usuário, são necessários para preservar a saúde e a segurança coletivas. A mesma política repressiva de combate às drogas é defendida pelo deputado Osmar Terra, autor de projeto de lei (PL 7663/10) que propõe penas mais severas para traficantes de drogas.

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, Salomão Rodrigues Filho¹⁵⁵, vê no PLS 111/10 uma alternativa para reduzir problemas gerados pelo consumo de drogas. Para o representante do CREMEGO, a maioria dos crimes que vão a júri popular está relacionada ao uso de drogas e que a política do Ministério da Saúde para assistência de dependentes químicos é tímida e equivocada.

Entre os membros do legislativo que defendem a previsão da internação compulsória na Lei Antidrogas estão a senadora Ana Amélia, para quem o dependente químico é um doente e não um criminoso, e o senador Sodrê Santoro, que é contra a flexibilização da legislação em benefício dos usuários porque acredita que o usuário de hoje tem grande chance e se tornar viciado e, posteriormente traficante.

Essa visão conflitante sobre o tratamento que deve ser dado à questão do consumo de drogas dificulta a política destinada à terapia do dependente. O Ministério da Justiça tende a tratar o assunto sob o prisma da segurança pública, enquanto o Ministério da Saúde adota percepção de que a dependência química é uma doença.

De acordo com o Manual de Direitos Humanos para Juízes, Procuradores e Advogados¹⁵⁶, sobre as privações da liberdade por razões de insanidade mental, o Comitê de Direitos Humanos, analisando caso submetido à sua apreciação, concluiu que:

¹⁵⁴ **Senado discute internação compulsória de usuários.** Disponível em: <http://drogasecidadania.cfp.org.br/senado-discute-internacao-compulsoria-de-viciados/>. Acesso: 24/06/2013.

¹⁵⁵ http://www.cremego.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25918:boletim-cremego-no-282&catid=74:boletim-eletronico&Itemid=491. Acesso: 24/06/2013.

¹⁵⁶ International Bar Association (IBA). **Direitos Humanos na Administração da Justiça: Um Manual de Direitos Humanos para Juízes, Procuradores e Advogados.** Tradução do Centro de Estudos das Sociedades de Advogados (CESA). Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/direitos_humanos/human%20rights%20in%20the%20administration%20of%20justice%20portuguese.pdf. Acesso: 25/06/2013.

[...] a detenção de uma pessoa por nove anos segundo a Lei de Sanidade Mental da Nova Zelândia “não foi nem ilegal nem arbitrária” e, conseqüentemente, não violou o artigo 9(1) do Pacto. O Comitê observou que “a avaliação do autor segundo a Lei de Sanidade Mental seguiu-se ao comportamento ameaçador e agressivo por parte do autor, e... a ordem de confinamento foi emitida de acordo com a lei, com base no parecer de três psiquiatras”; além disso, “um conselho de psiquiatras continuou a analisar a situação do autor periodicamente”. Visto que a detenção contínua do autor foi também “regularmente analisada pelos Tribunais”, não houve qualquer violação ao artigo 9(4).

Ainda de acordo com o mencionado manual¹⁵⁷, o Tribunal Europeu considerou que existem três condições mínimas que devem ser satisfeitas para que exista uma detenção legal de pessoas com problemas mentais: exceto em casos de emergência, deve ser demonstrado de maneira confiável que o indivíduo em questão é mentalmente incapaz, condição que deve ser estabelecida perante uma autoridade competente com base na experiência médica objetiva; a doença mental deve ser do tipo ou grau que justifique o confinamento compulsório; e a validade do confinamento continuado depende da persistência dessa doença.

Paulatinamente, o Judiciário brasileiro vem adotando a Justiça Terapêutica, modelo penal que possibilita ao dependente químico que pratica um ilícito criminal escolher entre receber a pena ou fazer um tratamento de saúde. Como quase tudo de novo que surge, o modelo também vem levantando polêmica, principalmente para os Conselhos de Psicologia no que concerne à eficácia de um tratamento obrigatório. Há quem entenda, ainda, que a Justiça Terapêutica, importada do modelo de “tolerância zero” adotado nos Estados Unidos da América¹⁵⁸, serve para reprimir ao máximo a criminalidade, acarretando ao usuário a dupla estigmatização de criminoso e de doente.

Quando se trata de questões que envolvem direitos fundamentais e, conseqüentemente, de dignidade humana, as discussões parecem intermináveis e qualquer tentativa de minimizar o problema esbarrará no conteúdo abstrato e amplo desse fundamento. É certo que, assim como todos os direitos fundamentais, a liberdade de ir e vir de um indivíduo pode ser mitigada em situações excepcionais devidamente justificadas, nos estritos limites da lei. Nesse caso, parece coerente interpretar a questão com base no prisma da finalidade da norma. Assim, como a Lei nº 10.216/2001 não se destina a questão de segurança

¹⁵⁷ International Bar Association (IBA). **Direitos Humanos na Administração da Justiça: Um Manual de Direitos Humanos para Juizes, Procuradores e Advogados**. Tradução do Centro de Estudos das Sociedades de Advogados (CESA). Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/direitos_humanos/human%20rights%20in%20the%20administration%20of%20justice%20portuguese.pdf. Acesso: 25/06/2013.

¹⁵⁸ As *drug treatment courts*, nos EUA, são tribunais especializados em atender usuários de drogas, formados por uma equipe com advogados de defesa, promotores, especialistas em saúde mental e em serviço social, e oferecem penas alternativas para dependentes que aceitam se tratar.

coletiva, o melhor seria tratar da internação compulsória em âmbito diverso do direito penal. No entanto, reconhecidamente, o problema do consumo das drogas traz consequências de ordem penal, as quais ameaçam a coletividade e, portanto, não se vislumbra empecilho em haver a previsão legal da internação compulsória na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), já que em alguns casos a dependência pode ser considerada causa para a não aplicação de pena restritiva de liberdade. Ressalta-se que a internação compulsória nesse caso não se compara a pena, e sim medidas alternativas, sendo uma possibilidade de oferecer tratamento que vise à mudança de comportamento do infrator da norma, quando considerado inimputável pela doença. Mas nesses casos faz-se necessário um estudo mais aprofundado sobre o assunto, que é visto por alguns doutrinadores com ressalvas.

Emanuella Cristina Fernandes¹⁵⁹, comentando sobre a política criminal de desinstitucionalização da execução penal, mostra o seu ponto de vista:

As medidas alternativas, resultantes da crise na prisão, sobretudo nas hipóteses de pena de curta duração, permitem que o condenado cumpra a sua pena junto à família e ao emprego, eliminando a contaminação carcerária, diminuindo a superlotação prisional e suprimindo a contradição entre segurança e reeducação.

Além do benefício para o criminoso, ao possibilitar a sua reintegração no grupo social, as penas alternativas, como a restritiva de direitos, a prestação de serviços à comunidade, a limitação de fim de semana, são altamente benéficas para o Estado, pois a prisão é altamente dispendiosa para a sociedade, sendo o custo de um apenado maior que o de um estudante universitário, daí porque o prejuízo para os recursos humanos e societários.

Nesse sentido, o tratamento compulsório, desde que nas condições que a lei prevê (observados todos os direitos do portador de transtorno mental), poderia ser uma alternativa para o problema da reincidência, da superlotação carcerária, bem como para a reintegração do indivíduo em conflito com a lei, por atribuir ao usuário uma responsabilidade (e não pena) pelo ato cometido.

Como a internação só é indicada para os casos em que ficar comprovado algum risco concreto para o próprio indivíduo ou para terceiros, a medida não poderia ser aplicada indistintamente, pela simples condição de tratar-se de um consumidor de drogas, devendo ser levado em consideração o grau de consumo e sua capacidade de discernir sobre a ilicitude de seus atos, bem como o perigo que possa representar para si mesmo e para a sociedade, mesmo porque a internação compulsória é apenas uma das possibilidades de tratamento (esclareça-se:

¹⁵⁹FERNANDES, Emanuella Cristina Pereira. **Do desvirtuamento do caráter ressocializador das penas privativas de liberdade.** in CUNHA, Djason B. Della. **Direito e Sociedade**, 2. Natal: Ágape, 2001, p. 228.

a última a ser cogitada), mas sem dúvida um benefício para o usuário em estágio compulsório que esteja praticando crimes.

Mas as dificuldades de se distinguir o usuário do traficante e a carência de instituições públicas de recuperação de dependentes químicos acabam por inviabilizar a aplicação das medidas terapêuticas e o tratamento dessas pessoas que estão em conflito com a lei. Conforme crítica do professor Leonardo Mota¹⁶⁰:

No mais, persiste uma significativa demanda por instituições públicas de recuperação de dependentes químicos. E a partir da ausência de tais clínicas, o sistema penitenciário finda por se constituir na única forma de “tratamento” disponível para dependentes químicos pobres. Mesmo assim, a proibição às drogas continua com as suas consequências, entre as quais persiste a representação de qualquer usuário de drogas ilícitas como um criminoso.

Para o Tribunal Europeu¹⁶¹ o termo “pessoas mentalmente incapazes” inserido no artigo 5(1)(e) da Convenção Europeia, não é um termo ao qual possa ser dada uma interpretação definitiva, mas um termo:

[...] cujo significado está continuamente evoluindo na medida em que as pesquisas na área da psiquiatria progridem, uma flexibilidade crescente no tratamento está se desenvolvendo e a atitude da sociedade em relação à doença mental está mudando, em particular de modo que uma melhor compreensão dos problemas dos pacientes mentais está se difundindo [...] obviamente não pode ser considerado de forma a permitir a detenção de uma pessoa simplesmente porque suas opiniões ou comportamento se desviam das normas prevaletentes em uma sociedade particular. Afirar diversamente não seria reconciliável com o texto do Artigo 5 parágrafo 1 que estabelece uma lista exaustiva de exceções que demandam uma interpretação restrita [...] essa interpretação não estaria em conformidade com o objeto e a finalidade do Artigo 5 parágrafo 1, isto é, assegurar que ninguém seja destituído da sua liberdade de maneira arbitrária.

Ressalta-se que a apreciação da capacidade mental deve contar com ajuda da medicina forense. Em 1886 o professor Tobias Barreto¹⁶² expôs a sua opinião sobre a quem cabia apreciar a capacidade psíquica dos criminosos: “a minha opinião está assentada: aos

¹⁶⁰ MOTA, Leonardo. **Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009, p. 91.

¹⁶¹ International Bar Association (IBA). **Direitos Humanos na Administração da Justiça: Um Manual de Direitos Humanos para Juizes, Procuradores e Advogados.** Tradução do Centro de Estudos das Sociedades de Advogados (CESA). Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/direitos_humanos/human%20rights%20in%20the%20administration%20of%20justice%20portuguese.pdf. Acesso: 25/06/2013.

¹⁶² BARRETO, Tobias. **Menores e loucos em direito criminal.** 2 ed. Recife: Typographia Central, 1886, in História do Direito brasileiro. Direito Penal. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003, p. 65.

médicos, e só aos médicos, é que compete apreciar definitivamente o estado normal ou anormal da constituição psycho-phísica dos criminosos”. Com a postura crítica que lhe é peculiar, o mencionado doutrinador adota opinião intermediária em relação à imputabilidade criminal:

Lombroso acaba por ter razão somente contra os criminalistas metaphysicos, que ainda falam e crêem na *imputabilidade absoluta*. Por exemplo, contra Carrara e outros dogmáticos, seus argumentos são peremptórios. Mas estes partidários da imputabilidade absoluta já estão fora de questão; a lucta das opiniões só é possível dentro dos limites da imputabilidade relativa, e ahí, somente ahí, a cousa toma um outro aspecto.

[...] Também o direito, máxime o direito penal, é uma arte de mudar o rumo das indoles e o curso dos caracteres, que a educação não pôde amoldar; não no sentido da velha theoria da emenda, no intuito de fazer penitentes e preparar almas para o céu, mas no sentido da moderna seleção *darwinica*, no sentido de adaptar o homem à sociedade, de reformar o homem pelo homem mesmo, que á final é o alvo de toda política humana. (**grifos do autor**).

De fato, é necessário evitar posturas extremistas em relação ao consumo de drogas e à imputabilidade das pessoas com transtornos mentais e evitar-se na adoção de posição intermediária, que respeite os direitos do dependente, inegavelmente carente de tratamento médico, mas que, por outro lado, precisa colaborar para a sua reabilitação. É certo que, em um primeiro momento, não há como se exigir que o indivíduo mentalmente prejudicado seja capaz de reconhecer seu papel de cidadão, como parte ativa na mudança de sua vida, mas é preciso atribuir-lhe pelo menos um mínimo de responsabilidade. O doutor Marco Antonio Spinelli¹⁶³, do Grupo Biologia e Saúde, faz interessante observação sobre a necessidade de lucidez para lidar com o problema da drogadição:

Estamos acostumados a ver, no senso comum e até na própria literatura médica, os dependentes químicos tratados como “perversos”, incapazes, “viciados”, pessoas fracassadas e “sem força de vontade”, que vivem à margem da sociedade. Outros, no outro extremo, subtraem do dependente toda responsabilidade: são vítimas de lares desestruturados, da sociedade cruel e que não dá perspectiva para os jovens, da Medicina que não sabe tratá-los e assim por diante. Esse movimento pendular entre agressão, a dureza extrema, de um lado, e a excessiva permissividade, a pena, a compaixão inadequada, do outro, acaba deixando o dependente mais e mais perdido. Em alguns casos, mais e mais próximo da morte.

Daí a dificuldade de equilíbrio, a dificuldade de manter a lucidez.

¹⁶³ SPINELLI, Marco Antonio. **O jovem e as drogas**. Rio de Janeiro: Editora Biologia e Saúde, 1997, p. 7.

Do que foi discorrido nesse tópico, que trata do argumento da liberdade e seu contraposto segurança pública, se faz necessário recorrer ao valor semântico de liberdade dado pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão para uma análise da polêmica. De acordo com essa norma universal, liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique o próximo e, portanto, somente atitudes que impeçam o gozo dos direitos de outros membros da sociedade podem justificar a limitação da liberdade de ir e vir. Neste caso, se constatada a violação a direito alheio, como no caso da prática de crimes em decorrência da necessidade contínua e compulsiva de consumir drogas, ao ponto de o usuário não ter condições de medir seus atos, deve-se utilizar o tratamento compulsório para preservar não somente a sociedade, mas, também, o próprio dependente químico, que não se encontra em condições de decidir acerca de sua saúde e integridade física. Enfatizando: quando for comprovada a necessidade para fins terapêuticos ou quando necessária à ordem pública, a internação compulsória por ordem judicial representa um mecanismo fundamental, principalmente nas situações em que haja risco de vida para o dependente, podendo também ser útil nas políticas de enfrentamento às drogas, como meio de conscientização para a mudança de comportamento de alguns indivíduos que se encontram cometendo crimes por ter perdido o controle sobre o consumo de drogas.

Tratando-se de pessoas que se encontram habitando as ruas da cidade sem oferecer perigo aos demais membros da coletividade, a decisão requer maiores cuidados, pois não se pode tolher a liberdade de forma abrupta, e alijar o indivíduo do meio social, se existirem outros meios aptos menos prejudiciais de se buscar resolver a insegurança das pessoas que se sentem ameaçadas, como, por exemplo, o combate direto aos traficantes e políticas de inclusão social.

A redução de danos e os consultórios de rua, entre outras ações, parecem servir para esses casos em que a internação não seja adequada, porque levam em consideração a vontade do indivíduo e se propõem a investigar caso a caso as causas que levaram as pessoas (crianças e adultos) a viverem nos logradouros e com base nesses dados indicar a política mais adequada para cada situação. Além disso, essas ações se prestam para incentivar aqueles que necessitam de tratamento a se submeterem à internação psiquiátrica para preservar a própria saúde, evitando, assim, qualquer tentativa de se utilizar a internação compulsória para eventual movimento eugenista de limpeza social.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas 2013, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)¹⁶⁴, os países que programaram um conjunto abrangente de intervenções contra HIV conseguiram alcançar uma redução de comportamentos de alto risco e de transmissão do HIV e outras infecção transmissíveis pelo sangue. A meta da ONU será intensificar esforços para eliminar o HIV e AIDS entre pessoas que usam drogas injetáveis.

O trabalho realizado pela “Missão Belém”¹⁶⁵, em São Paulo, é exemplo de iniciativa que vem conseguindo bons resultados no acolhimento da população de rua. De caráter religioso e sem fins lucrativos, foi encampada pelo Pe. Giampietro e alguns voluntários, inclusive pessoas de ruas já recuperadas. Não se discute aqui a questão religiosa, por muitos criticada, quanto às ideologias usadas (impostas) no tratamento, mas o exemplo serve para mostrar que não há um único modelo de tratamento possível e que dentre as várias possibilidades, deve-se escolher a que melhor atende às necessidades dessas pessoas. Os moradores de ruas que não se encontram situação de extremo risco pelo consumo de drogas não necessitam de internação compulsória, precisam certamente de inclusão imediata em programas de emprego e moradia.

O ideal seria não ser preciso internar uma pessoa compulsoriamente, mas se não houver outra medida que garanta o direito à saúde e à vida do dependente ou que preserve a ordem pública em relação aos direitos dos demais cidadãos, a internação passa a ser não somente necessária como uma obrigação do Estado, que não pode ficar inerte diante de uma legião de pessoas que silenciosamente ficaram entregues à própria sorte, consumindo drogas até que a doença, combinada com outros fatores de risco, lhes tire a vida ou lhes leve a prisões. Diz-se isso com único propósito de lhes garantir a dignidade humana, tão defendida por quem levanta vozes contra a internação compulsória.

Para os eventuais abusos, pode-se fazer uso de mecanismos de controle, a exemplo das ações ajuizadas pelo Ministério Público do Rio de Janeiro/RN, acima citadas. Aliás, no aspecto da fiscalização, a figura do *Parquet* tem papel especial, diante da sua função de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis,

¹⁶⁴ United Nations Office on Drugs and Crime. **Word Drug Report 2013**. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/World_Drug_Report_2013.pdf. Acesso: 28/06/2013.

¹⁶⁵ A Missão Belém é uma organização sem fins lucrativos, de orientação religiosa, que realiza um trabalho voluntário em ruas e praças com moradores de rua, inclusive em outros países, como o Haiti, e ajuda na recuperação dos dependentes químicos que vivem nas ruas da capital paulista. Disponível em: <http://www.missionebelem.com/>. Acesso: 28/06/2013.

atribuída pelo art. 127 da Constituição Federal¹⁶⁶. Para proteger a sociedade, o novo Estado Democrático de Direito permitiu ao Ministério Público fiscalizar a ação do Estado tanto no combate à corrupção como na luta pela efetivação de direitos fundamentais.

Assim como foi estabelecido pela Portaria nº 2391/GM/2002 - Ministério da Saúde para as internações psiquiátricas involuntárias, devem ser instituídas comissões revisoras das internações compulsórias no âmbito dos estados membros e do Distrito Federal, a fim de acompanhar a aplicação da medida e a observância das normais legais de defesa dos direitos dos pacientes acometidos por transtornos mentais, entre eles, os dependentes químicos.

4.1.3 Ineficácia do tratamento compulsório *versus* justiça social

A complexidade do tratamento da dependência química guarda relação com a presença de comorbidades, com os prejuízos cognitivos decorrente do consumo inadequado de tóxicos e com a disponibilidade e qualidade da rede de apoio social ao indivíduo.

Os médicos Ronaldo Laranjeira e Marcelo Ribeiro¹⁶⁷ consideram que o objetivo maior do plano de tratamento é a melhora do funcionamento psicossocial do paciente a partir da abstinência e dos programas de tratamento. Consideram, ainda, que “apesar da melhora ser quase uma regra para os que permanecem, os usuários de cocaína estão entre os pacientes com mais altos índices de abandono” e completam afirmando que “os índices de abandono do tratamento são ainda maiores entre os usuários de crack”. Nesses casos, salvo as exceções, a adesão ao tratamento deve ser uma preocupação formal no início e durante o processo de recuperação. Para surtir os benefícios desejados, o usuário de drogas deve permanecer em tratamento pelo período de tempo suficiente e possuir metas específicas, mensuráveis, realistas e limitadas no tempo.

Como dito em outra passagem deste texto, o governo federal anunciou o plano de enfrentamento ao crack e outras drogas, destinando investimento de R\$ 4 bilhões, até 2014, para ações no tratamento de usuários, incluindo vagas para internações, e em estratégias de

¹⁶⁶ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 24/06/2013.

¹⁶⁷ LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **O Tratamento do usuário de crack. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de tratamento**. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf. Acesso: 28/06/2013.

prevenção. Para Odailson da Silva¹⁶⁸, essa quantia significativa de recursos de torna muita pequena ante a magnitude da questão, mas é louvável por demonstrar uma sensibilidade governista com a causa. Para o citado professor, ao ser feito um cálculo simples da estimativa da população afetada pelas substâncias psicoativas e se for considerado o que será repassado por cada vaga para dependente internado (R\$ 1.000,00), será impraticável manter um trabalho de qualidade.

O Hospital Severino Lopes, localizado na cidade de Natal/RN, mencionado algures, recebe do convênio com SUS uma diária de R\$ 43,00 (quarenta e três reais) por paciente, algo em torno de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais) mensais. Com esse recurso mais as internações particulares (R\$ 110,00 a diária mais despesas médicas) e os valores recebidos por outros convênios com planos de saúde, a unidade hospitalar tem que custear todas as despesas do hospital, exceto o corpo médico. Em julho de 2013, existiam cerca de 250 pacientes internados no hospital, dos quais 70% (setenta por cento) são custeados pelo SUS. A psicóloga Sandra Uchôa (informação verbal)¹⁶⁹, funcionária do hospital, alega que é muito difícil prestar uma assistência adequada, cuidar da infraestrutura do prédio e remunerar satisfatoriamente a equipe profissional com esses recursos e que invariavelmente é necessário recorrer a outras fontes, como doações. Analisando esses dados, é possível entender, também, o quanto é difícil para uma família carente tratar seus dependentes químicos.

Quanto aos recursos previstos no plano do governo federal destinados às internações, opositores da internação compulsória afirmam que haverá desperdício de recursos financeiros em tratamento cujo sucesso será mínimo, já que é baixa a eficácia da internação psiquiátrica realizada sem a concordância do paciente, “malsucedida em 98% dos casos”, segundo o psiquiatra Dartiu Xavier¹⁷⁰. O médico, que não se insurge totalmente contra internação compulsória, afirma que a pessoa deixa de ter acesso à substância enquanto estiver em isolamento hospitalar, mas que, “no momento em que sai do hospital e depara com os mesmos problemas de antes, recai”. Assim, defende que a internação médica nos casos necessários seja feita de forma ambulatorial, nos CAPS, onde o paciente não precisa deixar de viver em sociedade.

A dependência química não tem como causa exclusiva o consumo de drogas. Na maioria dos casos ela vem acompanhada de outros fatores como propensão genética,

¹⁶⁸ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 160.

¹⁶⁹ UCHÔA, Sandra: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

¹⁷⁰ Scientific American. **Mente cérebro. A pedra da exclusão**. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/noticias/a_pedra_da_exclusao.html. Acesso: 05/07/2013.

facilidade de acesso à substância, baixa renda, e por consequência pouca escolaridade do usuário, além de outros transtornos mentais e problemas familiares.

Esses fatores de risco demonstram que a população mais pobre é mais vulnerável à dependência em crack por se tratar de droga de baixo custo em relação a outras drogas como a cocaína e a heroína¹⁷¹. Além disso, a parcela da população mais carente sofre mais os problemas da exclusão social, como educação precária, falta de qualificação técnica para o trabalho e o desemprego. Nesse cenário, muitos são levados a procurar no imaginário das drogas uma fuga para a sua realidade difícil.

Não existe ainda uma definição de tratamento mais ou menos eficaz em relação ao usuário de crack, o que se tem aplicado até o momento é uma terapia voltada inicialmente para a abstinência e posterior atenção ambulatorial. A maioria dos usuários de crack é levada por impulso ao tratamento e não pela intenção consciente de resolver seus problemas, sendo comum uma abordagem mais intensiva, devido ao grau de desestruturação ocasionado pelo consumo.

Nesse aspecto da permanência em tratamento, os médicos citados acima relatam¹⁷²:

[...] muitas vezes o paciente está satisfeito com o tratamento oferecido, mas sua percepção acerca da melhora dos problemas que o trouxeram é parcial ou inexistente, fazendo-o desistir com mais rapidez e forçando a equipe a buscar métodos capazes de oferecer mais em menos tempo; por fim, estudos demonstram que tratamentos de baixa intensidade são geralmente insuficientes para reterem esses pacientes, especialmente os mais comprometidos.

O professor e sociólogo Leonardo Mota¹⁷³, relata que em sua pesquisa sobre a dependência química, colheu o seguinte depoimento de uma profissional da área de psicologia, identificada pela abreviatura “SB”:

Nós dizemos aos pacientes que, ao saírem da clínica, eles encontrarão um novo mundo, mas isso não é verdade! Vivemos numa sociedade doente. Eles voltarão a

¹⁷¹ O preço de uma pedra de crack pode variar entre R\$ 5,00 e R\$ 10,00, enquanto um papelote de cocaína custa pelo menos R\$ 20,00. Apesar de possuir menor valor de mercado, o crack leva o indivíduo a aumentar as doses constantemente passando a ser escravo do vício e levando esse tipo de usuário a visitar muito mais o traficante que os consumidores de outras drogas.

¹⁷² LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **O Tratamento do usuário de Crack. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de tratamento.** São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf. Acesso: 28/06/2013.

¹⁷³ MOTA, Leonardo. **Dependência Química e representações Sociais. Pecados, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009, p. 35.

morar na favela, continuarão desempregados e rodeados por bocas de fumo e bares. Para essas pessoas, a recuperação é muito mais difícil!

Em outras palavras, a questão droga-pobreza tem íntima relação com o desemprego e situação de rua, pois um dos efeitos do crack é a redução das sensações de fome e sono. O jovem rico também consome drogas, mas dificilmente vai chegar ao estágio de viver nas ruas porque sua família saberá procurar um tratamento adequado e, provavelmente o internará involuntariamente, em clínicas especializadas. Além disso, a população miserável só consegue consumir crack, o que aumenta a estatística de dependentes pobres.

Apesar de possuir uma das maiores reservas de riquezas naturais do planeta, o Brasil ainda está entre as repúblicas democráticas de maior desigualdade econômica e injustiça social e de violação a direitos constitucionais e humanos. Diante da necessidade de uma construção moral e política baseada na igualdade e na solidariedade coletiva, a justiça social deve tirar a venda e buscar o equilíbrio entre as partes desiguais, mediante proteção em favor dos mais fracos.

Alguns pesquisadores acreditam que é por estarem nas ruas em situação de vulnerabilidade e abandono que as pessoas fazem uso de crack. Dartiu Xavier da Silveira¹⁷⁴, afirma que “a gente sempre tem essa noção de que a rua é um espaço horrível, e é mesmo, mas em muitos casos a situação da família é tão agressiva que é um alívio para a criança estar fora de casa”.

Aparentemente, a situação parece ser outra. Muitos jovens e adultos inseridos em uma comunidade familiar passaram a usar drogas de forma compulsiva e acabaram por abandonar o lar para viver nesses lugares ermos, transformando-se em uma enorme preocupação para seus parentes, em alguns casos para os seus filhos. O programa “Profissão Repórter”¹⁷⁵, veiculado no dia 02 de julho de 2013, mostrou a luta de pessoas desesperadas que buscam ajuda para seus parentes que sofrem com a dependência química. Alguns deles passaram a viver nas ruas, às vezes anos sem dar notícia, mas são os parentes que tentam salvá-los, o que demonstra que não é falta de lar que leva essas pessoas à dependência, à situação de rua e à mendicância, embora existam moradores de rua que não consomem drogas. Na matéria jornalística citada, o depoimento de Míriam, mãe de uma jovem de 25 anos, é emocionante: “já internei ela dez vezes em clínica particular, só que agora não tenho

¹⁷⁴ SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Crack é usado por miseráveis porque é barato**: depoimento [17 de janeiro, 2012]. Entrevista concedida a Carta Maior.

¹⁷⁵ Profissão Repórter. **Famílias lutam por parentes que sofrem com a dependência química**. Rio de Janeiro: Rede Globo, 2 de julho de 2013. Programa de TV.

mais condições financeiras [...] perdi casa, perdi carro, perdi saúde, parte psicológica, crio duas filhas dela ... e até um pouco a vontade de viver ... muito difícil”.

É preciso alcançar as crianças antes das drogas, com medidas preventivas eficazes e não com discursos que não geram efeito no mundo juvenil, como as campanhas que enfatizavam: “Diga não às drogas!”. É da natureza do jovem experimentar o novo e esse tipo de política não produz resultado eficaz em uma população que não possui condições de desfrutar dos meios de cidadania. Quando não se oferece educação, esporte, lazer e saúde ao público infantil e jovem, as consequências podem ser desastrosas e de difícil reparação. Mas para aqueles aos quais a prevenção não será mais possível, o Estado também não pode se omitir. Para o professor Odailson da Silva¹⁷⁶, “urge desiludir e tratar os milhares de dependentes químicos já engabelados pela ilusão das drogas. Esse tratamento, em sua quase totalidade, somente é possível mediante intervenção volitiva ou compulsória”.

Dráuzio Varella¹⁷⁷ alerta para a enorme quantidade de usuários de crack no país, muitos chegando aos estágios finais, nas ruas, nas sarjetas, onde o risco de morte é elevado. Em sua análise:

Pode ser que a internação compulsória não seja a solução ideal, mas é um caminho que temos que percorrer. Se houver exagero, é uma questão de corrigir. Vão haver erros, vão haver acertos. Temos que aprender nesse caminho porque ninguém tem a receita.

Muitos reconhecem que, embora necessária nos casos mais graves, a internação psiquiátrica em leitos de hospitais psiquiátricos também não seja a melhor opção. Mas enquanto a rede de assistência social e os hospitais gerais não oferecerem uma estrutura adequada, tem sido lá e nas unidades terapêuticas que os dependentes químicos são internados para desintoxicação e reabilitação dos transtornos. Isso se deve à falta de lugar mais adequado, onde exista uma estrutura voltada para as necessidades do paciente com esse tipo de transtorno. Por outro lado, se existem dois caminhos que são tidos como certos para o dependente químico em situação de grande vulnerabilidade – o cemitério ou a prisão – o hospital psiquiátrico ou as comunidades terapêuticas podem ser uma opção menos grave, por lhes proporcionar ao menos uma chance de futuro convívio social.

¹⁷⁶ SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012, p. 27.

¹⁷⁷ VARELLA, Dráuzio. **Internação compulsória é caminho a ser percorrido**: depoimento. [29 de janeiro, 2013]. São Paulo: Folha de São Paulo. Entrevista concedida a Cláudia Collucci. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>. Acesso: 03/07/2013.

Já se observa mudanças nos hospitais psiquiátricos na forma como lidar com a doença mental, nada parecido com as práticas dos antigos manicômios, embora ainda existam instituições funcionando que não possuem a menor possibilidade de oferecer o tratamento digno, muitas sem condições físicas e de equipe profissional. Não se quer defender que os hospitais psiquiátricos deixem de existir, eles são necessários porque a doença psíquica existe e nos casos mais severos exigem internação em hospital especializado. Mas o que se deve observar é a existência de vários tipos de transtornos, que exigem métodos diversos, que vão além da simples medicação. Para os pacientes com transtornos provocados por dependência química, os hospitais psiquiátricos, ainda que para internação transitória, não parecem ser o melhor lugar para desintoxicar essas pessoas, a menos que se proceda a uma profunda reestruturação que permita atender às peculiaridades desses sofredores. Mas essas instituições vêm desempenhando um papel importante, na ausência de vagas em locais apropriados.

Os Centros de Atenção Psicossocial, as residências terapêuticas, as clínicas de recuperação de dependentes, os prontos-socorros e as comunidades terapêuticas conveniadas com o sistema de saúde pública, na grande maioria, também não se encontram estruturados adequadamente para receber esses pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico.

No ano de 2011, estavam habilitados 3910 leitos de psiquiatria em hospitais gerais distribuídos por todo o país (*vide* Quadro 4, anexo), número muito tímido para atender a população sofredora de transtornos mentais e, na análise de Roberto Kinoshita¹⁷⁸, Coordenador de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, “de fato, os prontos-socorros, na sua grande maioria, não estão preparados para atender, nem mesmo os alcoólicos. Uma boa parte dos clínicos não sabe atender bem essa doença rotineira, corriqueira”.

A rede de CAPS também é insuficiente para a demanda e visivelmente têm apresentado dificuldades em articular suas ações com as de reinserção social, por falta de recursos financeiros e deficiência de pessoal.

Entre os argumentos que se propõem a elogiar ou criticar essas unidades de tratamento deve-se atentar que muitos dos comentários procedem de pessoas realmente e exclusivamente ligadas à causa. No entanto, existem aqueles que além da causa social, voluntária ou involuntariamente, são movidos por interesses próprios, pela convicção que se formou a partir de determinada experiência no assunto ou por competição, e que por essas causas menos nobres apontam modelos terapêuticos como capazes de responder a todas as

¹⁷⁸ Em Discussão. **Pronto-socorro sem atendimento psiquiátrico.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/pronto-socorro-sem-atendimento-psiQUIATRICO.aspx>. Acesso: 03/07/2013.

necessidades de seus pacientes, deixando se considerar que algumas técnicas e serviços são mais ou menos efetivos de acordo com o estágio da dependência.

O que se encontra pacificado é que todo tratamento sem ações destinadas às deficiências sociais, sem programas de reinserção e prevenção, estará fadado ao insucesso. Sem dúvida é um caminho longo a percorrer até se encontrar a melhor forma de lidar com a dependência química, mas diante da complexidade atual, não se pode desprezar as possibilidades de salvar vidas ou resguardar a sociedade daqueles que estão fora do seu controle pela drogadicção e em conflito com a lei.

A ineficácia do tratamento por questões de recaídas ocorrem independentemente da adesão ou não ao tratamento porque a doença é crônica e necessita de tratamento continuado. A assistente social Jaqueline Lopes (informação verbal)¹⁷⁹, do Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes, citado anteriormente, diz que não se deve dizer aos pacientes que a doença não tem cura, isso deve ser dito para aqueles que ainda não experimentaram a droga. “assim como outras doenças crônicas, tipo hipertensão, é possível controlá-la, mediante um tratamento permanente”. Ela afirma, ainda, que presenciou um jovem que após várias internações solicitadas por sua mãe, somente seguiu o tratamento da forma adequada e passou a adotar postura mais responsável após a intervenção da Justiça, que determinou a manutenção do interno em tratamento. Embora se trate de um caso específico, isso demonstra que existem situações em que a coerção ao tratamento por ordem judicial pode ter um efeito positivo, embora não se possa afirmar que não existirão recaídas.

Mesmo que uma pessoa procure por sua livre vontade ajuda para se livrar do vício, a desintoxicação de forma isolada não será suficiente para mantê-la longe das drogas, representando tão somente a fase inicial do tratamento. Um bom tratamento envolve acompanhamento médico, profissionais qualificados, incentivos como alimentação, moradia e ajuda para inserção no mercado de trabalho e de qualificação.

Enquanto a Prefeitura do Rio de Janeiro/RJ responde na Justiça por supostamente recolher de forma compulsória moradores de rua e colocá-los em locais inapropriados, muitas famílias, sem condições financeiras de tratar seus doentes, têm buscado na justiça social uma ordem de tratamento para seus parentes quando os entes públicos deixam de oferecer os serviços necessários.

A efetivação dos direitos sociais, sob a premissa da igualdade e da solidariedade, acaba por submeter-se a fatores de ordem material (desenvolvimento econômico e

¹⁷⁹ LOPES, Jaqueline: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

disponibilidade de recursos públicos). Conforme ensinam Gilmar Mendes, Inocêncio Coelho e Paulo Gustavo Branco¹⁸⁰,

[...] torna-se extremamente complexa, para não dizer penosa, a interpretação/aplicação das normas constitucionais definidoras dos direitos sociais, na medida em que, de um lado, os seus operadores, independentemente de sentimentos de ordem pessoal, são obrigados a emprestar-lhes a *máxima efetividade* – afinal de contas, esse é um dos princípios da interpretação especificamente constitucional – e, de outro, devem observar, também, outros cânones hermenêuticos de igual hierarquia, como os princípios da *unidade da Constituição*, da *correção funcional* e da *proporcionalidade* ou da *razoabilidade* [...] Neste, como em muitos outros domínios, enganam-se os que acreditam – juristas e filósofos – que é possível *fazerem-se coisas com palavras*. (**Grifos originais**)

Consoante previsto na Constituição Federal¹⁸¹, a ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social (art. 170). A existência digna pressupõe uma vida boa e nos moldes do bem comum deve ser alcançada por todos, sendo este o objetivo da justiça social.

Cumpra ao Estado estabelecer mecanismos de concretização e proteção aos direitos fundamentais por meio de políticas públicas eficazes. Para atender aos direitos dos dependentes químicos é essencial que se adote as medidas necessárias à sua recuperação, oferecendo tratamento humanizado e em consonância com os direitos que lhes são garantidos pela Lei 10.216/2001 e pela Constituição Federal. Fundamental, também, é investir em políticas de prevenção, que afaste as pessoas do primeiro contato com as drogas ou que lhes permita adotar um padrão de consumo que não comprometa a sua saúde e sua vida social.

E se inexistir uma alternativa eficaz é porque as recaídas relacionam-se mais com a falta de tratamento complementar. Então não é a desconsideração do arbítrio que deve ser atacada, sendo mais coerente cobrar um equipamento público adequado, tanto no modelo de internações quanto nas técnicas substitutivas extra-hospitalares para aqueles que não podem pagar pelo tratamento em clínicas particulares. Daí a necessidade de intervenção judicial para garantir a efetividade dos direitos dessas pessoas à margem da sociedade.

De toda sorte, se a dignidade humana é o núcleo que serve para impedir ações que alijam os direitos fundamentais, sua efetividade também não será alcançada pela simples

¹⁸⁰ MENDES, Gilmar Ferreira. Inocêncio Coelho, et. al. **Curso de Direito Constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 713.

¹⁸¹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 15/05/2013.

abstenção de interferência por parte do Estado e de outros membros da comunidade em invadir a esfera individual do detentor de direito. Sua efetividade depende, e muito, de ações que proporcione saúde, bem-estar e prazer pela vida. Nos casos em que o indivíduo perdeu o estímulo em buscar a sua felicidade, elemento essencial para uma vida digna, as ações mais incisivas podem trazer algum resultado positivo. Para os dependentes químicos que tiveram a autoestima destruída pelo uso incontrolado de drogas, a imposição de um tratamento pode ser útil para o resgate dessa felicidade e, vias de consequência, para a sua dignidade humana.

Os grupos de Narcóticos Anônimos procuram ajudar seus membros a partir de três realidades perturbadoras: “somos responsáveis perante a adicção e nossas vidas estão incontroláveis; embora não sejamos responsáveis por nossa doença, somos responsáveis pela nossa recuperação; não podemos mais culpar pessoas, lugares e coisas por nossa adicção¹⁸²”.

Mas a felicidade que se quer não pode ser momentânea, ela deve ser construída com um conjunto de medidas que levem o dependente a assumir seu papel de cidadão, sentindo-se útil à sociedade, o que geralmente está condicionado a um emprego.

Assim, mais uma vez, torna-se imperativo reconhecer que o melhor caminho é combinar modelos de tratamentos, partindo sempre das necessidades do paciente e formando uma rede de apoio mútuo, ao invés de competição e desmerecimento entre as propostas terapêuticas vigentes. Nesse sentido, se os resultados alcançados com as internações compulsórias não são otimistas, se for possível recuperar uma única vida daquelas que estão em situação de extremo risco, ainda assim valerá à pena.

4.2 VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS OU PROTEÇÃO?

De tudo que se expôs nesta pesquisa, é inevitável admitir que a internação compulsória restringe o direito de liberdade do dependente químico, sobretudo sua liberdade física e autonomia de vontade, mas não representa afronta a sua dignidade humana quando utilizada para proteger o próprio usuário de drogas em sua integridade física e/ou psíquica ou quando de forma ponderada visa o bem coletivo.

Recolhimentos compulsórios para locais que não oferecem condições de tratamento representam uma excrescência e devem ser combatidos por meio dos institutos de proteção

¹⁸² **Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos.** Disponível em: <http://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/ips/br/BR1200.pdf>. Acesso: 03/07/2013.

dos direitos fundamentais, pois nessas circunstâncias não existe uma motivação razoável que justifique a intervenção no direito do indivíduo.

A liberdade de escolha e o direito de ir e vir, enquanto direitos da personalidade, devem ser preservados para promoção da dignidade humana, mas não podem ser tomados como absolutos, pois a liberdade sempre poderá ser mitigada diante, dentre outros fatores, de possibilidade de danos para o próprio usuário (tentativa de suicídio, overdose, etc.) ou para o direito de terceiro (integridade física, direito de propriedade e liberdade).

Em um estado de direito deve haver igual dignidade para todos, o que impõe limitações à liberdade de cada um, pelo reconhecimento recíproco da igual liberdade dos outros. Nesse diapasão, a restrição deve ser realizada com sacrifício mínimo dos direitos contrapostos e sob esse pressuposto a internação psiquiátrica do dependente químico deverá obedecer aos limites legais, para que sejam evitados excessos contra os pacientes.

Com o objetivo de evitar possíveis excessos, a Lei nº 10.216/2001¹⁸³ determina que a internação compulsória é modalidade de tratamento extraordinária, somente aplicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e o princípio da proporcionalidade, valioso instrumento de proteção dos direitos fundamentais, estabelece que qualquer restrição de direitos fundamentais submete-se à necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito. Do que se extrai a seguinte constatação: se o usuário de substâncias psicoativas não consegue controlar a vontade de consumir drogas, chegando ao grau de necessidade biológica de consumo, passando a comprometer a sua saúde e convívio social e acarretando problemas graves para si e para outrem, poderá a Justiça determinar a internação compulsória desse sujeito que se encontra doente, objetivando proteger o seu direito à saúde e integridade física, bem como os direitos de outros membros da sociedade eventualmente ameaçados pelo dependente químico.

Assim, se as demais alternativas de tratamentos se mostram incapazes de restituir a saúde do paciente, se para afastar a lesão ou ameaça aos direitos igualmente fundamentais a internação compulsória se mostrar apta a atingir os fins pretendidos, se não houver outra forma menos gravosa de restrição dos direitos colidentes e se o direito a ser satisfeito tiver maior relevância naquela situação específica, a liberdade deve ceder parte de sua efetividade para garantir um bem jurídico importante.

¹⁸³ BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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 (art. 4º, § 1º). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 06/07/2013.

Ainda que a eficácia da internação compulsória padeça de comprovação, não se pode esperar que as pessoas que se encontram sem condições de decidir sobre suas atitudes suicidas ou ilícitas possam fazer somente o que a sua vontade determina.

Nessas situações de comprovada falta do discernimento necessário e do perigo concreto ao usuário ou à sociedade, deve-se fazer uso da internação compulsória, objetivando não apenas a proteção do dependente químico como de toda a coletividade. Nunca é demais repetir que nas sociedades democráticas existem normas, valores e princípios que permitem a convivência entre os pares, não podendo o direito de uma pessoa ser usado em prejuízo da coletividade.

E para os que se insurgem contra a internação compulsória nessas circunstâncias, porque acreditam ser uma afronta ao direito de liberdade do dependente químico, fica a reflexão de que, embora em momento de transtorno o adicto se mostre arredio ao tratamento compulsório, não se admirem se após o período inicial da desintoxicação, quando houver recuperado parte de sua capacidade volitiva e de sua razão, esse mesmo paciente profira a seguinte frase: “Obrigado juiz!”.

CONCLUSÃO

Inicialmente, cumpre esclarecer que o ponto seminal da proposta deste trabalho foi realizar uma análise da internação compulsória de dependentes químicos à luz do princípio da liberdade, sem distanciamento dos aspectos sociais e médicos que envolvem o problema do tráfico e do consumo de drogas no contexto nacional, o que foi realizado com êxito.

Foi possível compreender que os direitos fundamentais representam conquistas de grande importância para a sociedade e que não existe constituição de país democrático na qual não estejam inseridos. Intimamente ligados à dignidade humana, servem de proteção do indivíduo contra qualquer ação que atente contra a existência digna de seu detentor.

Foi visto, ainda, que recentemente as discussões sobre internações compulsórias de dependentes químicos ganharam destaque nos noticiários nacionais, tendo em vista as polêmicas levantadas por vários segmentos da sociedade que possuem opiniões destoantes sobre a aplicação dessa medida, principalmente quanto ao suposto desrespeito à dignidade humana e a violação do direito de liberdade de ir e vir do adicto, bem como a sua liberdade de escolha.

As drogas ilícitas tornaram-se um problema social grave e de difícil solução para países do mundo inteiro, inclusive o Brasil, que vem tentando resolver o problema de diversas formas, utilizando-se principalmente de um modelo repressivo para combater o consumo e o tráfico de drogas. No Estado brasileiro, a situação se agravou com a chegada do crack, droga de forte poder de transformar a vida do usuário, levando-o à dependência química e, conseqüentemente a situações de risco e, em alguns casos, a uma existência degradante.

Entre os problemas ocasionados pelo consumo incontrolável e repetitivo da droga os mais graves são o comprometimento da saúde do usuário, sobretudo sua saúde psíquica, seus reflexos na vida familiar e social e o induzimento à prática de crimes para saciar o desejo obsessivo de consumir drogas, causado pela dependência química, sendo sua principal vítima a população pobre.

Nessas circunstâncias, tem-se que a pessoa se encontra doente e que precisa de ajuda para se livrar do vício e retomar a sua vida em sociedade, mas que nesse estágio de consumo dificilmente haverá uma adesão do paciente. Como a Organização das Nações Unidas (ONU) considera o dependente químico um portador de transtorno cerebral, o paciente necessitará de tratamento psiquiátrico. Nos moldes da Reforma Psiquiátrica, que motivou a edição da lei que trata dos direitos dos portadores de transtornos mentais (Lei nº 10.216/2001), o princípio básico que rege as ações em saúde mental é o oferecimento de tratamento mais humanizado,

com medidas que visem à reinserção social do paciente, reservando a internação psiquiátrica para os casos em que outras técnicas (extra-hospitalar, redução dos danos e consultórios de ruas, por exemplo) não sejam a opção mais adequada no caso concreto.

Como direito de personalidade, a liberdade do homem traduz a possibilidade de fazer aquilo que lhe convém para a busca da realização de uma vida digna e harmônica, com possibilidade de desfrutar dos meios necessários para viver com cidadania, sem, contudo, ultrapassar o limite da sua liberdade, limite esse que é o respeito ao direito de terceiro e ao bem coletivo. Por não existir hierarquia entre os direitos fundamentais, as situações em que ocorre colisão entre eles costuma ser resolvida pela fórmula da proporcionalidade, na qual os bens envolvidos são ponderados para que se determine qual bem jurídico deve prevalecer e qual deve ser mitigado para a satisfação do outro.

Então, conforme ficou demonstrado, em princípio, cabe ao paciente decidir sobre a forma de tratamento que deseja, devendo ser respeitado seu direito de escolha sempre que possível, evitando-se invasões desnecessárias na esfera individual do sofredor. Por outro lado, a dependência química causa sérias sequelas na capacidade de discernimento do usuário, o que o torna relativamente incapaz para certas decisões. Nesse sentido, se em virtude da doença houver risco concreto para a saúde e integridade física do dependente químico ou para membros de sua família ou, ainda, para terceiros, a Lei nº 10.216/2001 autoriza que o magistrado, embasado em laudo médico que aponte a necessidade da medida, determine a internação psiquiátrica do paciente, independentemente de sua vontade. Essa modalidade de internação, chamada compulsória, apesar de prescindir da escolha do paciente, tem por objetivo protegê-lo dos danos decorrentes do consumo, seja para cuidar de sua saúde e, conseqüentemente sua vida, seja para evitar que, levado pela doença, pratique atos que possam prejudicar terceiros.

Ficou assente que muitos dos argumentos utilizados em prol e contra a internação compulsória possuem razoabilidade e que as discussões servem para se buscar uma solução social e juridicamente justa para o problema da dependência química. São razoáveis, portanto, entre outros argumentos, as preocupações acerca da não banalização da medida, que só se justifica em casos excepcionais, e a necessidade de se garantir a saúde de quem não está em condições de decidir sobre o seu estado de risco.

De outra sorte, por vezes, extremismos de opiniões ou motivos menos nobres, podem dificultar a realização do objetivo maior da lei, que é proteger e proporcionar um tratamento eficaz para as pessoas que estão acometidas de transtornos mentais. Nesse sentido, não devem ser admitidas medidas restritivas do direito de liberdade que não se destinam ao tratamento

desses dependentes, bem como as que ultrapassam os limites das restrições. Como ainda não há um único modelo eficaz que possa servir para todos os pacientes, deve-se fazer uso dos diversos meios vigentes ou fazer uma combinação entre eles, partindo sempre da necessidade do indivíduo a ser tratado.

Após a análise da internação compulsória mediante o vasto material coletado na pesquisa, chegou-se à conclusão de que o direito de liberdade não pode se sobrepor ao direito de saúde e o direito à vida ou ao bem coletivo, nas situações em que faticamente esses bens não puderem ser realizados em face da atitude insana de uma pessoa acometida pela dependência química, não havendo nessa situação afronta à dignidade humana.

Esse valor potencial da dignidade humana não se limita a uma abstinência ou não ingerência na esfera dos direitos fundamentais, uma vida digna requer mais que o simples ato de respirar. Não será se drogando livremente a maior parte do seu dia que o homem manterá a sua dignidade porque é preciso uma razão para viver e ser feliz. E é por esse motivo também que a internação compulsória, quando isolada de outras medidas que possibilitem o acesso aos meios de cidadania (reinserção social), não fará sentido na vida do dependente químico. Servirá apenas para a fase inicial do tratamento, mas não conduzirá por si ao seu sucesso, o que vem sendo um desafio, diante da ausência de uma rede de atendimento que atenda totalmente às necessidades do adicto para sua recuperação.

Diante do exposto, ainda que restrinja o direito de liberdade do paciente, a internação compulsória é um meio juridicamente necessário para proteger o dependente químico, desde que aplicada na forma e nos limites da lei.

REFERÊNCIAS

ALCKMIN, Geraldo. **“Prefiro ser criticado a me omitir”**: depoimento [03 de fevereiro, 2013]. São Paulo: Revisa Veja. Entrevista concedida a Otávio Cabaral. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/tag/internacao-compulsoria/>. Acesso: 20/06/2013.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 5 ed. Alemã. São Paulo: Malheiros, 2008.

ANDRADE, José Calos de Andrade Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição portuguesa de 1976**. 2 ed. Coimbra: Almedina, 2001.

ASSIS, Machado de. **O Alienista e outras histórias**. 30. Ed. Rio de Janeiro. 1998.

ÁVILA, Humberto. **Sistema constitucional tributário**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

BARBOSA, Jorge. **A emergência da redução de danos em Portugal: da “clandestinidade” à legitimação política**. Revista Toxicodependências. Edição IDT, nº 1, 2009, pp. 33-42. Disponível em: http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2009/1/Toxico_N1_2009_3.pdf. Acesso: 18/06/2013.

BARRETO, Tobias. **Menores e loucos em direito criminal**. 2 ed. Recife: Typographia. Central, 1886, *in* História do Direito brasileiro. Direito Penal. Brasília: Senado Federal, Conselho Editorial, 2003.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2009.

BASTOS, Francisco Pinkusfeld. Revista RADIS nº 101. Janeiro de 2011.

BEZERRA, Suzana Ribeiro: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso: 10/05/2013.

BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**; tradução de Carlos Nelson Coutinho, nova Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOITEUX, Luciana. **Modelo proibicionista de combate às drogas falhou**: depoimento [janeiro, 2011]. Revista RADIS 101. Entrevista concedida a Bruno Dominguez.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso: 15/05/2013.

BRASIL. **Decreto-Lei no 2.848/1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso: 20/06/2013.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 891/1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso: 17/06/2013.

Brasil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso: 20/06/2013.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso: 21/06/2013.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso: 11/06/2013.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso: 16/05/2013.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7 ed. Portugal: Gráfica de Coimbra, 2000.

CASAGRANDE, Walter Júnior; RIBEIRO, Gilvan. **Casagrande e seus demônios**. São Paulo: Globo, 2013.

Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/>. Acesso: 20/06/2013.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. **Relatório-Parecer 17/CNECV/96 sobre liberalização da “droga” e despenalização do seu consumo**. Lisboa. 1996.

Disponível em: http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273059221_P017_Droga.pdf. Acesso: 15/05/2013.

COSTA, Sirlei Martins da. **A Lei e a internação compulsória**. Disponível em: <http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>. Acesso: 18/06/2013.

DISPOSTI, Vilson. **Filhos da Dor: prevenção e tratamento da dependência de drogas: relatos e casos reais**. São Paulo: Intelítera, 2010.

ELP – Rede Nacional de Advogados Especializados na Área da Saúde. **Opinião: A internação compulsória não é prisão, não é criminalização**. Boletim Jurídico 10/08/2011. Disponível em: <http://www.advsauade.com.br/boletim/congresso/?id=73>. Acesso: 24/06/2013.

Em Discussão. **Pronto-socorro sem atendimento psiquiátrico**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/pronto-socorro-sem-atendimento-psiquiatrico.aspx>. Acesso: 03/07/2013.

Em Discussão. **Tratamento para dependentes químicos**. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx>. Acesso: 25/05/2013.

FARIAS, Edmilsom. **Restrição de Direitos Fundamentais**. Disponível em: http://www.pi.trf1.gov.br/Revista/revistajf2_cap1.htm. Acesso: 10/05/2013.

FENAFAR. **CNS repudia prática da internação compulsória e involuntária**. Disponível em: <http://www.fenafar.org.br/portal/geral/67-geral/1856-cns-repudia-pratica-da-internacao-compulsoria-e-involuntaria.html>. Acesso: 20/06/2013.

FERNANDES, Emanuella Cristina Pereira. **Do desvirtuamento do caráter ressocializador das penas privativas de liberdade**. in CUNHA, Djason B. Della. **Direito e Sociedade**, 2. Natal: Ágape, 2001.

G1, com informações do Fantástico. 26/12/2010. **Envolvidos com álcool e drogas, índios criam milícias nas tribos**. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/12/envolvidos-com-alcool-e-drogas-indios-criam-milicias-nas-tribos2612.html>. Acesso: 13/06/2013.

G1. **Juristas e médicos divergem sobre internação involuntária de viciados**. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/12/juristas-e-medicos-divergem-sobre-internacao-involuntaria-de-viciados.html>. Acesso: 25/06/2013.

GAVIÃO FILHO, Anízio Pires. **Colisão de Direitos Fundamentais, Argumentação e Ponderação**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

GONÇALVES, Hortência de Abreu. **Manual de Monografia, dissertação e tese: inclui exercício prático e normas de referência, citações e notas de rodapé – NBRs 14724/10520/6023-2002**. São Paulo: Avercamp, 2004.

GONÇALVES, Manuel Clístenes de Façanha e. *apud* SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender**. Fortaleza: Arte Visual, 2012.

GOULÃO, João. **Combatemos o vício, não o viciado**: depoimento [janeiro, 2012]. Revista Época. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/01/joao-goulao-combatemos-o-vicio-nao-o-viciado.html>. Acesso: 10/05/2013.

Governo Federal. **Crack, é possível vencer**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1/view>. Acesso: 10/06/2013.

GUERRA FILHO, Willis Santiago *et al.* **Dos Direitos Humanos aos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2004.

IHRA International Harm Reduction Association: **O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos**. Londres, Grã Bretanha, 2010. Disponível em: http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso: 12/06/2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/comentarios.pdf>. Acesso: 16/05/2013.

Instituto da Droga e da Toxicodependência. **Relatório Anual 2011 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências**. Lisboa, 2012. Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/IDT/RELATORIOSPLANOS/Paginas/SituacaodoPais.aspx>. Acesso: 10/05/2013.

Instituto Franco Basaglia. **Quem foi Franco Basaglia?** Disponível em: http://www.ifb.org.br/franco_basaglia.php. Acesso: 13/06/2013.

International Bar Association (IBA). **Direitos Humanos na Administração da Justiça: Um Manual de Direitos Humanos para Juizes, Procuradores e Advogados**. Tradução do Centro de Estudos das Sociedades de Advogados (CESA). Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/direitos_humanos/human%20rights%20in%20the%20administration%20of%20justice%20portuguese.pdf. Acesso: 25/06/2013.

Jornal Nacional. Edição do dia 22/10/2012. **Médicos atendem em pátio de emergência psiquiátrica no Ceará**. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/10/medicos-atendem-em-patio-de-emergencia-psiquiatica-no-ceara.html>. Acesso: 10/06/2013.

Kant *apud* QUEIROZ, Victor Santos. **A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. Da fundamentação da metafísica dos costumes à doutrina do direito. Uma reflexão crítica para os dias atuais.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso: 15/05/2013.

KIPPER, Délio José. **Neuroética: uma disciplina em construção.** Revista Bioética. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/636/663. Acesso: 22/06/2013.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química.** Entrevista concedida a Dráuzio Varella. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>. Acesso: 13/06/2013.

LARANJEIRA, Ronaldo; RIBEIRO, Marcelo. **O Tratamento do usuário de crack. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação. Ambientes de tratamento.** São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf. Acesso: 10/06/2013.

LASSALLE, Ferdinand. **Que é uma Constituição?** Porto Alegre: Editorial Villa Martha, 1980.

LOPES, Jaqueline: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

Marcha da Maconha. <http://marchadamaconha.org/>. Acesso: 12/05/2013.

MENDES, Gilmar Ferreira. Inocêncio Coelho, et. al. **Curso de Direito Constitucional.** 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. **A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e a discussão sobre a internação involuntária.** Revista do Direito UNISC, Santa Cruz do Sul nº 38, p. 95 – 112. Jul-Dez 2012. Disponível em: online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/download/854/2268. Acesso: 22/06/2013.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2391/GM/2002.** Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>. Acesso: 18/06/2013.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso: 20/06/2013.

Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários.** Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5150/162/pais-comemora-avancos-na-atencao-a-saude-mental.html>. Acesso: 11/06/2013.

MIRANDA, Pontes de. **Comentários à Constituição de 1967, com a Emenda n. 1, de 1969.** Tomo IV. 2 ed. São Paulo: RT, 1970.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais. Teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MOTA, Leonardo. **Dependência Química e Representações Sociais: pecado, crime ou doença?** Curitiba: Juruá, 2009.

Narcóticos Anônimos. **Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos.** Disponível em: <http://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/ips/br/BR1200.pdf>. Acesso: 03/07/2013.

NIDA – National Institute on Drug Abuse. **Presents research-based principles of addiction treatment for a variety of drugs, including nicotine, alcohol, and illicit and prescription drugs, that can inform drug treatment programs and services.** NIH Pub Number: 12-4180, Published: October 1999, Revised: December 2012. Disponível em <http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment>. Acesso: 10/06/2013.

Novo Jornal. **Internação compulsória de viciados divide autoridades.** Disponível em: http://www.novojornal.jor.br/_conteudo/2013/02/blogs/seguranca_publica/7694-internacao-compulsoria-de-viciados-divide-autoridades.php. Acesso: 22/06/2013.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPOO, Solange Aparecida. **Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado.** Rev. Saúde Pública; 42 (4). 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>. Acesso: 15/05/2013.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa.** Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm. Acesso: 17/06/2013.

Ordem Nacional dos Psicanalistas. **Conceito de farmacodependência (OMS).** Disponível em: <http://gabinetedepsicanalise.blogspot.com.br/2012/01/conceito-de-farmacodependencia-oms.html>. Acesso: 20/05/2013.

PÁDUA, João Pedro. **O problema de pressuposto das internações compulsórias: o que existe embaixo do tapete?** Disponível em: <http://era.org.br/2011/06/o-problema-de->

pressuposto-das-internacoes-compulsorias-o-que-existe-embaixo-do-tapete/. Acesso: 23/06/2013.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regional europeu, interamericano e africano**. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 12 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

Portal do Governo do Estado de São Paulo. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos**. Disponível em: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>. Acesso: 20/06/2013.

Portal EBC. **Ministério da Saúde diz que não incentiva internação compulsória de dependentes**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-11-19/ministerio-da-saude-diz-que-nao-incentiva-internacao-compulsoria-de-dependentes>. Acesso: 24/06/2013.

Profissão Repórter. **Famílias lutam por parentes que sofrem com a dependência química**. Rio de Janeiro: Rede Globo, 2 de julho de 2013. Programa de TV.

Quebrando o Tabu. Direção: Fernando Grostein Andrade. Espaço Filmes, 2011 (74 min).

Revista RADIS. **Comunicação em saúde**. Nº 101. JAN/2011.

Revista RADIS. **O lugar de referência da saúde**. Nº 101. JAN/2011.

Revista RADIS nº 38. Outubro de 2005. Reportagem de Katia Machado. **Como anda a Reforma Psiquiátrica?** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/38/reportagens/como-anda-reforma-psi-quiatrica>. Acesso: 25/06/2013.

ROTHEMBURG, Walter Claudius. **Princípios Constitucionais**. Porto Alegre: Fabris Editor, 2003.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão. Construindo uma sociedade para todos**. 4 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

SCHMITT *apud*, BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

Scientific American Mente cérebro. **A pedra da exclusão**. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/noticias/a_pedra_da_exclusao.html. Acesso: 05/07/2013.

Senado Federal. **Brasil oferece 0,34% dos leitos que seriam necessários para tratamento de dependentes químicos.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/brasil-oferece-034-dos-leitos-que-seriam-necessarios-para-tratamento-de-dependentes-quimicos.aspx>. Acesso: 15/06/2013.

Senado Federal. **Municípios não conseguem estruturar rede de atendimento a dependentes químicos.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos/municipios-nao-conseguem-estruturar-rede-de-atendimento-a-dependentes-uimicos.aspx>. Acesso: 05/06/2013.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 31^a ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é Prender.** Fortaleza: Arte Visual, 2012.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas, in.** PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALE, José Ribeiro. **Atualização Terapêutica. Manual prático de diagnóstico e tratamento.** 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da, et. al. **Transtornos Relacionados ao uso de Drogas. in** PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo de Almeida; VALLE, José Ribeiro do. **Atualização terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento.** 23 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Crack é usado por miseráveis porque é barato: depoimento** [17 de janeiro, 2012]. Entrevista concedida a Carta Maior.

SPINELLI, Marco Antonio. **O jovem e as drogas.** Rio de Janeiro: Editora Biologia e Saúde. 1997.

TERRA, Osmar: depoimento [maio, 2005]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/tv/materias/CAMARA-HOJE/441533-NOVA-LEI-ANTIDROGAS-PODE-SER-VOTADA-NA-PROXIMA-SEMANA.html>. Acesso: 23/05/2013.

Trigésima Sétima Reunião do Fórum Permanente de Direitos Humanos da EMERJ, 2013, Rio de Janeiro/RJ. **Crack e Internação Compulsória: para além dos mitos que cercam a questão.** Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=8AB2XDuQHMU>. Acesso: 23/06/2013.

Tykanori. **Por uma alternativa aos psiquiatras...** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/alternativatykanori.pdf>. Acesso: 15/06/2013.

UCHÔA, Sandra: depoimento [9 de julho, 2013]. Natal. Entrevista concedida à autora desta pesquisa.

United Nations Office on Drugs and Crime. **Word Drug Report 2013**. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/World_Drug_Report_2013.pdf. Acesso: 28/06/2013.

VARELLA, Dráuzio. **Internação compulsória é caminho a ser percorrido**: depoimento. [29 de janeiro, 2013]. São Paulo: Folha de São Paulo. Entrevista concedida a Cláudia Collucci. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>. Acesso: 23/06/2013.

GLOSSÁRIO

Abstinência - o uso de uma droga em quantidades e frequências elevadas faz o organismo criar, por homeostase, meios de defesa, causando adaptação tal à droga que, na falta, funciona mal.

Adicção - situação do usuário ou viciado cronicamente intoxicado, compulsivo pelo uso da substância tóxica e concentrado nessa busca.

Carbamazepina, fluoxetina, paroxetina, topiramato, bupropiona e olanzapina - medicamentos antidepressivos.

CID - Classificação Internacional de Doenças.

Craving (ou fissura) - Desejo extremo; ânsia; sofreguidão.

Comórbida – duas ou mais entidades diagnósticas em um mesmo indivíduo. Estudos demonstram que o abuso de substâncias é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtorno mental. Os mais frequentes são: os transtornos do humor, transtorno de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e a esquizofrenia.

Compulsão incoercível – vontade que não se pode coibir, irreprimível;

Desospitalização – liberação ou dispensa (esp. paciente psiquiátrico) de internação hospitalar, passando a receber assistência ambulatorial multidisciplinar e/ou domiciliar, visando a sua reintegração à sociedade.

Drogadição (Brasil) ou **Drogadicção** (Portugal) – termo genérico criado para compreender qualquer e toda modalidade de adicção bioquímica por parte de um ser humano (dependência, farmacodependência, toxicomania).

Excrescência - algo que não tem relação, não está em conformidade; incongruência; inconformidade.

Farmacoterapêutico – tratamento mediante metodologias e pesquisas clínicas como estudo do quadro clínico do paciente e acompanhamento de todo tipo de efeito que o fármaco possa causar.

Monoaminérgico – modelo que utiliza antidepressivos no tratamento de doenças mentais.

Neurociência – qualquer das ciências que estudam o funcionamento do sistema nervoso, especialmente o do cérebro.

Neuroética - disciplina cujo foco está nas discussões sobre as implicações éticas, legais, educacionais e sociais das neurociências.

Panacea - na mitologia grega **Panaceia** (ou **Panacea** em latim) era a deusa da cura. O termo Panaceia também é muito utilizado com o significado de *remédio para todos os males*.

Psicoterapia – tratamento de distúrbios ou doenças psicológicas por meio da discussão dos problemas do paciente, da sugestão, tranquilização etc., sem recorrer a medicamentos.

Recidivante - característica da doença que recidiva, que acontece de forma recorrente ou repetitiva.

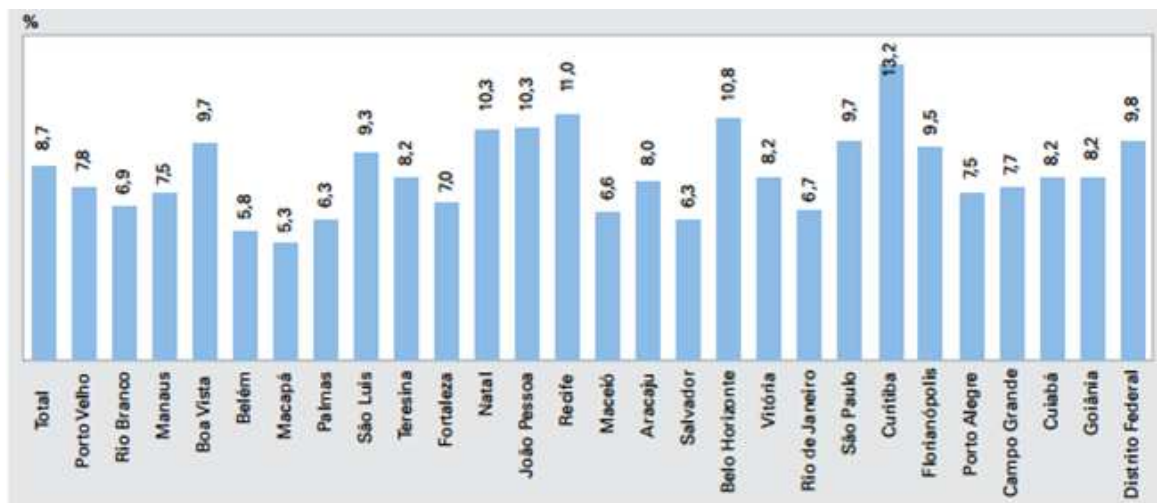
SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Tóxico - substância que produz efeito nocivo a um organismo vivo, equivalendo-se a veneno, que pode ser substância de origem animal, vegetal ou mineral. A diferença para o fármaco, isto é, a substância tóxica ou veneno usado com fins terapêuticos, está na dosagem.

ANEXOS

Gráfico 1.

Gráfico 1 – Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que usaram drogas ilícitas alguma vez, segundo os municípios das capitais e Distrito Federal – 2009.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.

Quadro 1.

Principles of Effective Treatment - National Institute on Drug Abuse (NIDA)
<ol style="list-style-type: none">1. Addiction is a complex but treatable disease that affects brain function and behavior.2. No single treatment is appropriate for everyone.3. Treatment needs to be readily available.4. Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug abuse.5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical.6. Behavioral therapies—including individual, family, or group counseling—are the most commonly used forms of drug abuse treatment.7. Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies.8. An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure that it meets his or her changing needs.9. Many drug-addicted individuals also have other mental disorders.10. Medically assisted detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug abuse.11. Treatment does not need to be voluntary to be effective.12. Drug use during treatment must be monitored continuously, as lapses during treatment do occur.13. Treatment programs should test patients for the presence of HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis, and other infectious diseases as well as provide targeted risk-reduction counseling, linking patients to treatment if necessary.
<hr/> <p>Fonte: National Institute on Drug Abuse (NIDA). Presents research-based principles of addiction treatment for a variety of drugs, including nicotine, alcohol, and illicit and prescription drugs, that can inform drug treatment programs and services. NIH Pub Number: 12-4180, Published: October 1999, Revised: December 2012.</p>

Quadro 2.

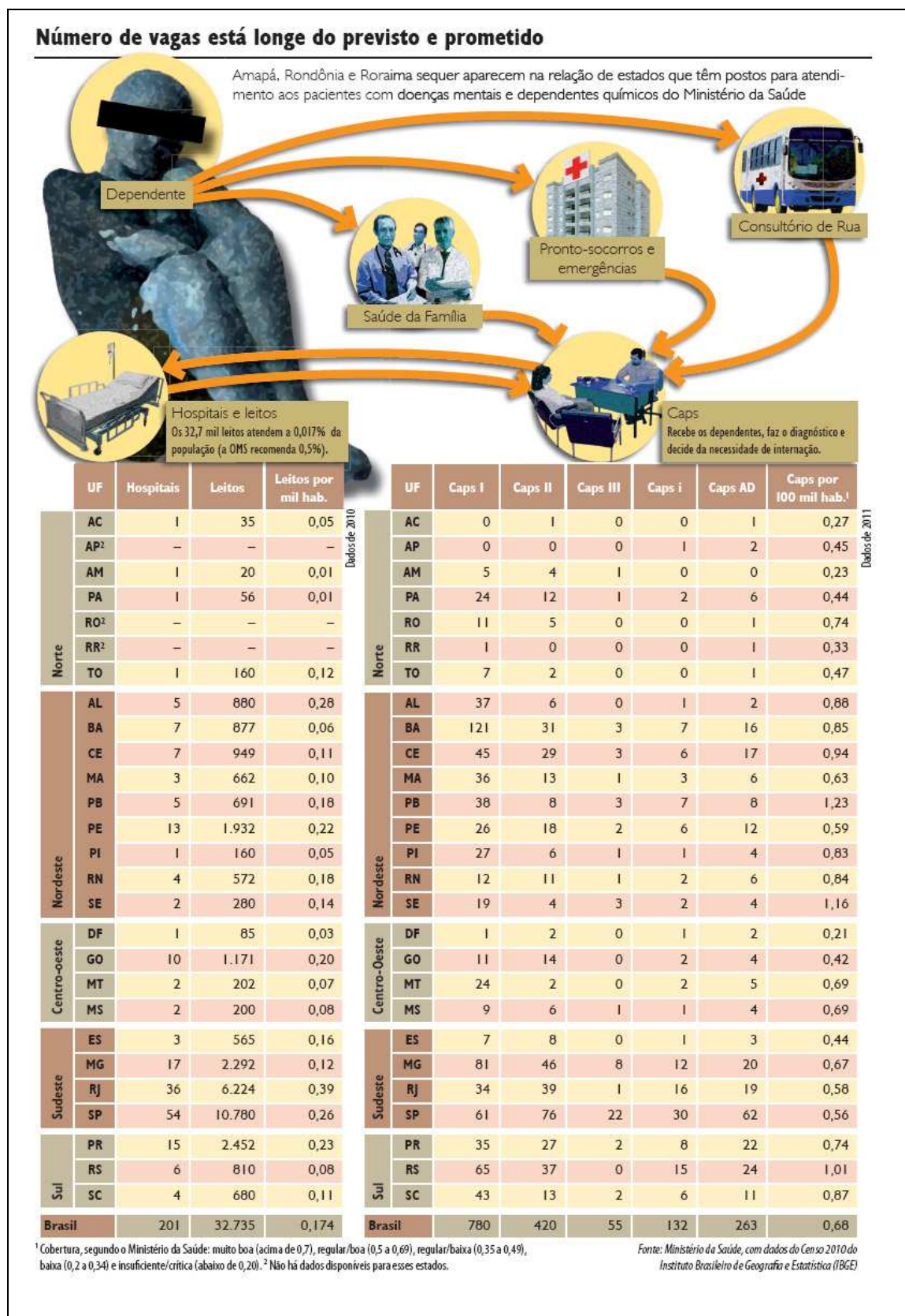
Caps fazem diagnóstico e programa de tratamento

Embora ressalte que os Caps não são a principal estrutura de atendimento da rede, Ministério da Saúde atribui a eles as tarefas iniciais mais importantes



Fonte: Ministério da Saúde, 2010

Quadro 3.



Quadro 4.



Atenção Psiquiátrica Hospitalar

Leitos em HG por UF

Tabela 9 – Leitos em Hospitais Gerais por UF (Brasil, 2011).

UF	Nº DE HOSPITAIS	LEITOS SUS
AC	12	13
AM	1	1
AP	1	16
BA	15	116
CE	29	103
DF	2	33
ES	7	29
GO	13	156
MA	6	20
MG	42	272
MS	29	113
MT	8	10
PA	11	82
PB	17	52
PE	7	68
PI	15	42
PR	19	166
RJ	53	150
RN	5	19
RO	1	60
RR	2	11
RS	199	1086
SC	77	509
SE	3	54
SP	65	712
TO	7	17
Total	646	3910

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, DATASUS

O cuidado em rede também deve considerar as situações de agravamento, nas quais se faz necessário lançar mão e garantir o acesso à tecnologia hospitalar.

Atualmente, encontram-se habilitados 3910 leitos de psiquiatria em Hospital Geral, distribuídos em 646 Hospitais por todo país.

A Política Nacional de Saúde Mental preconiza que a internação, quando se fizer necessária, ocorra preferencialmente nos Hospitais Gerais, de forma articulada e como retaguarda aos serviços de acompanhamento longitudinal.

Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>

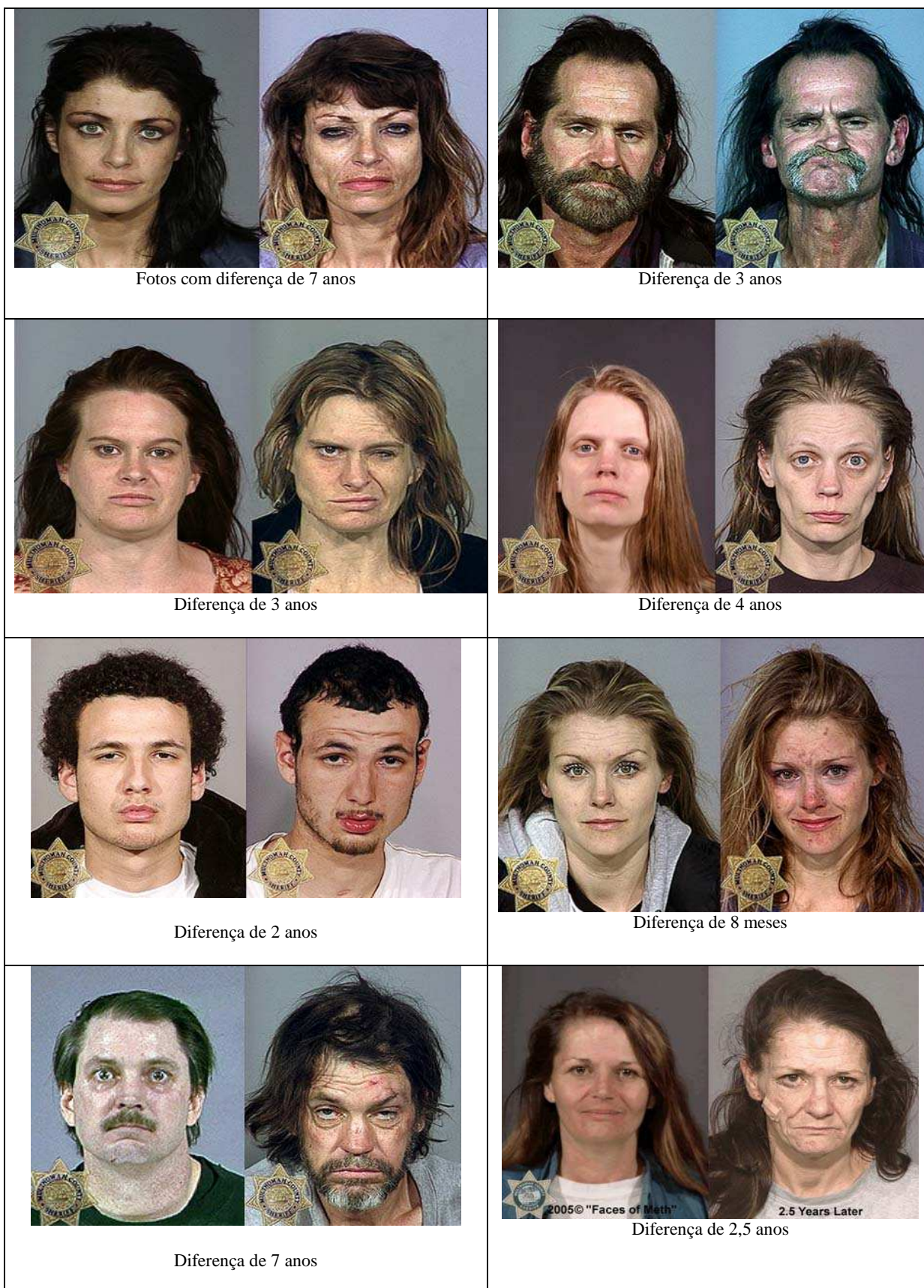
FOTOS



Rio de Janeiro/RJ - Supostos usuários de crack fogem da abordagem da Prefeitura do Rio (Rodrigo Melo de Carvalho /Divulgação SMAS).



São Paulo/SP - Ação policial gera tumulto na Rua Helvétia, no início de 2012 (Foto: Nilton Fukuda/Agência Estado) - G1.



As fotos à esquerda mostram viciados em drogas ao serem presos pela primeira vez. As da direita revelam as mesmas pessoas algum tempo depois, durante a segunda, terceira ou quarta passagem pela cadeia. As imagens foram organizadas pelo gabinete do xerife do Condado de Multnomah, no Estado de Oregon, nos Estados Unidos, com o objetivo de alertar a população para os efeitos reais das drogas. (Revista Veja: 04/01/2013).



Fotos divulgadas em jornais e revistas, na Internet.

CNJ: HOMEM QUE DEVERIA SER SOLTO EM 1989 ESTÁ ABANDONADO EM HOSPITAL JUDICIÁRIO DO CEARÁ



Está no Ceará um homem de aproximadamente 80 anos que pode ser o detento mais antigo do País. Ele foi preso na década de 1960, recebeu alvará de soltura em 1989, após ter sua punibilidade extinta pela Justiça, mas permanece, mesmo assim, em uma unidade destinada a abrigar acusados de cometer crimes, o Instituto Psiquiátrico Governador Stenio Gomes (IPGSG). “Acho que este ser humano, em uma cadeira de rodas, usando fraldas, deve ser o preso mais antigo do Brasil, pois a informação é de que ingressou no sistema prisional na década de 60 do século passado”, afirmou o juiz Paulo Augusto Irion, um dos coordenadores do Mutirão Carcerário que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) realiza no estado desde 7 de agosto. Segundo ele, outras cinco pessoas estão na mesma situação.

O IPGSG fica no município de Itaitinga, na região metropolitana de Fortaleza, e é administrado pelo governo estadual. Segundo o juiz Paulo Irion, o estabelecimento funciona em um prédio antigo, que precisa de “urgentíssimas reformas estruturais”, como muitas unidades do sistema carcerário do Ceará, inspecionadas pelo mutirão.

Interdição – “A situação das unidades é muito complicada em relação às precárias condições do atendimento de saúde, condições de higiene, cerceamento do direito de visitas e falta de atendimento às necessidades materiais, uma obrigação do Estado. Há esgoto a céu aberto em muitas unidades prisionais, bem como superlotação em algumas delas, má qualidade da alimentação, racionamento severo de água. Os presos reclamam da falta de atendimento jurídico e da morosidade da tramitação dos processos, tanto os provisórios como definitivos”, detalhou o magistrado, adiantando que algumas unidades prisionais terão sua interdição recomendada pelo CNJ.

O Mutirão Carcerário no Ceará foi aberto no início de agosto durante solenidade no Fórum Clóvis Beviláqua, em Fortaleza/CE. Os trabalhos vão envolver, até 6 de setembro, inspeções de unidades prisionais em todo o estado e o reexame de cerca de 18,6 mil processos de presos condenados e provisórios. O objetivo é avaliar as condições de encarceramento e garantir o atendimento aos direitos dos detentos.

Jorge Vasconcellos
Agência CNJ de Notícias