

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD

SARA SALAMMBÔ DE OLIVEIRA LEITE

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO ADICTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO  
VIGENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE E  
LEGALIDADE DA MEDIDA

SOUSA  
2014

SARA SALAMMBÔ DE OLIVEIRA LEITE

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO ADICTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO  
VIGENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE E  
LEGALIDADE DA MEDIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador: prof. Allison Haley Santos

SOUSA

2014

SARA SALAMMBÔ DE OLIVEIRA LEITE

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO ADICTO NO ORDENAMENTO JURÍDICO  
VIGENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE E  
LEGALIDADE DA MEDIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador: prof. Allison Haley Santos

Banca examinadora:

Data da aprovação: 31 de março de 2014

---

Professor Orientador: Allison Haley Santos

---

Examinador: Dirceu Galdino Barbosa Duarte

---

Examinador: Larissa Sousa Fernandes

Dedico este trabalho ao meu bom Deus e  
aos meus pais.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me concedido a vida, sempre guiando meus passos, me amparando nas horas difíceis e me fazendo crer que a vida pode ser melhor a cada dia e posso ser capaz de realizar os meus sonhos.

Aos meus pais, Antônio e Fátima, por todo amor a mim despendido e que nunca mediram esforços para proporcionar a minha felicidade.

À minha avó, que embora não estando mais aqui, sempre se faz presente em meu coração.

Ao meu namorado, Ramon, que me ajuda e me incentiva a crescer e a lutar pelos meus objetivos.

À minha família, em especial à minha tia Maria José, por sempre me ajudar, incentivar e apoiar nas horas mais difíceis.

Aos meus grandes e verdadeiros amigos que conquistei durante o curso, Suellen, Jéssica Moreira e José Paulo, presentes de Deus que quero preservar durante toda a vida e com quem compartilho alegrias, sonhos e algumas tristezas.

Aos meus colegas de curso, Dayseane Maciel, Juliana Mary, Espedito Holanda, Juliana Abreu, Vinícius César, Lívio Augusto e Graciene Lins, que me proporcionaram vários sorrisos fazendo com que a luta diária se tornasse mais leve.

Agradeço ao meu orientador Allison Haley, pelo suporte e incentivo na consecução deste trabalho.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“A prisão não são as grades, e a liberdade não é a rua; existem homens presos na rua e livres na prisão. É uma questão de consciência”.

Mahatma Gandhi

## RESUMO

O presente trabalho analisa a internação compulsória do dependente químico tema que gera grande polêmica e discussão na atual conjuntura social. Faz uma abordagem histórica sobre a internação desde sua origem, até os dias atuais, apresentando também a evolução da legislação brasileira no tocante a internação compulsória. Apresenta ainda a possibilidade de internação compulsória e o seu procedimento no ordenamento jurídico pátrio previsto na Lei 10. 216/01 e sua análise perante a Constituição da República Federativa do Brasil. Destaca-se também a utilização da internação compulsória como política de saúde e segurança pública gerando colisão entre os direitos fundamentais à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e à liberdade. Nesta esteira, a presente pesquisa tem por escopo analisar as possibilidades de internação compulsória como meio para tratar a dependência e a necessidade da observância dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos, tornando-se oportuno ainda, uma apreciação delicada para que seja possível uma ponderação acerca da possibilidade de um direito se sobrepor ao outro na solução desse problema, diante da inegável importância da garantia de todos esses direitos inerentes às pessoas, sobretudo em um Estado Democrático de Direito. O método de abordagem utilizado será o dedutivo; a pesquisa terá como métodos de procedimento o método histórico, estudando-se a evolução histórica das internações e o método monográfico ressaltando a problemática e divergência envolvendo a internação compulsória dos dependentes químicos e a técnica de pesquisa será a documentação indireta abrangendo a pesquisa bibliográfica.

**Palavras-chave:** Internação Compulsória. Direitos fundamentais. Vida. Saúde. Liberdade.

## ABSTRACT

This paper analyzes the compulsory hospitalization of chemically dependent topic that generates considerable controversy and discussion in the current social context. Makes a historical approach about hospitalization from the beginning until the present, also showing the evolution of Brazilian legislation regarding compulsory hospitalization. It also presents the possibility of compulsory hospitalization and procedure in your national legal system provided by Act 10.216/01 and their analysis before the Constitution of the Federative Republic of Brazil. Also noteworthy is the use of compulsory hospitalization like public health and safety policy generating collision between the fundamental rights to life, health, human dignity and freedom. On this track, the scope of this research is to analyze the possibilities of compulsory hospitalization as a means to treat addiction and the need to respect fundamental rights constitutionally provided, also becoming a delicate appreciation to make possible a appropriate reflection about the possibility of a right overlap the other in the solution of this problem, in the face of undeniable importance of ensuring all these rights attaching to people, especially in Democratic State of Right. The method used is the deductive approach, the research methods of procedure as will the historical method, studying the historical evolution of hospitalization and monographic method highlighting the problems and divergence involving compulsory hospitalization of drug addicts and technical research will be the documentation indirect covering literature.

**Keywords:** Compulsory hospitalization. Fundamental rights. Life. Health. Freedom.



## **LISTA DE SIGLAS**

CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

CF– Constituição Federal

DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde

FMABC – Faculdade de Medicina do ABC

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 PRECEDENTES HISTÓRICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA</b> .....	13
2.1 A INTERNAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS NO BRASIL.....	15
2.2 HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS LEIS BRASILEIRAS REFERENTES À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA .....	18
2.3 ASPECTOS HISTÓRICOS DA LEI 10. 216/01 .....	24
<b>3 A POSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO</b> .....	26
3.1 DO PROCEDIMENTO LEGAL PARA INTERNAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	27
3.2 ANÁLISE DO PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	31
3.3 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL.....	33
<b>4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO RESPONSABILIDADE DO ESTADO</b> 38	
4.1 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE PÚBLICA.....	38
4.2 O CONFLITO ENRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS .....	40
4.3 DOS POSICIONAMENTOS DOUTRINÁRIOS SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	46
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

A dependência química dos usuários de drogas ilícitas é um problema que assola e preocupa a sociedade brasileira. As drogas atingem todas as camadas sociais levando os seus usuários a altos níveis de degradação, os quais passam a viver em condições subumanas, aglomerando-se nas ruas, afastando-se do convívio familiar e de suas atividades laborativas em razão da dependência, o que os leva a cometer crimes no afã de sustentar o seu vício.

Para tratar esse vício oriundo do consumo de drogas ilícitas, há a internação voluntária, involuntária e compulsória reguladas pela Lei 10.216/01, que trata da reforma psiquiátrica e considera o dependente químico como doente mental, haja vista a internação compulsória para adictos não encontrar legislação própria de âmbito nacional.

A internação compulsória como possível solução para o problema da dependência química, instiga muitos debates no meio científico e jurídico a respeito de sua constitucionalidade, legalidade e real eficácia.

Muitos especialistas consideram a medida ineficaz e apenas higienista criticando a internação compulsória pois, afirmam que submeter o usuário a tratamento forçado não traz resultados eficientes, sendo a internação voluntária ou outros meios alternativos, a melhor solução para sanar esse problema e reinserir o indivíduo em seu meio social.

Em contrapartida, há a opinião daqueles que apoiam a internação forçada tendo em vista o discernimento reduzido dos usuários que não teriam condições psíquicas para buscar tratamento, devendo assim, o direito à vida e a saúde prevalecer sobre a liberdade individual, encontrando-se o Estado, amparado pelas garantias constitucionais da saúde, segurança e proteção à vida, quando realiza a internação compulsória do adicto.

Assim, quando se trata da internação compulsória dos dependentes químicos, direitos fundamentais constitucionalmente previstos entram em choque. De um lado, a proteção ao direito à vida e o direito fundamental à saúde do usuário, em conflito com a liberdade de ir e vir desses cidadãos.

Com isso, torna-se importante uma reflexão sobre qual direito deverá prevalecer no caso concreto, já que além de garantia constitucionalmente prevista, o direito à vida do indivíduo é de grande relevância e sem ele não poderia haver a efetividade dos demais direitos.

Esta pesquisa tem como escopo analisar a constitucionalidade e legalidade da internação compulsória como meio de tratar da dependência química correlacionando sua necessidade com a garantia dos direitos básicos à vida, à saúde, à liberdade individual e a dignidade da pessoa humana aptos a efetivar a proteção necessária ao dependente químico sob a ótica das determinações estabelecidas na legislação Pátria.

O método de abordagem utilizado será o dedutivo, pois analisará a legalidade e constitucionalidade da internação compulsória à luz dos preceitos constitucionais, possibilitando um maior conhecimento sobre o tema para que se possa apurar a sua legalidade e eficácia.

A pesquisa terá como métodos de procedimento o histórico, pois destaca a evolução histórica da internação, e o monográfico, já que o estudo ressalta a problemática envolvendo essa medida, bem como sua legalidade e constitucionalidade no ordenamento jurídico pátrio. A técnica de pesquisa será a documentação indireta abrangendo a pesquisa bibliográfica por meio da utilização de leis, jurisprudências, livros, sites de internet e artigos científicos.

Para o alcance dos objetivos elencados, o presente trabalho científico, estruturar-se-á em três capítulos, que serão apresentados tal como se dispõe a seguir, para melhor compreensão sobre o tema.

Primeiramente, será apresentada a evolução histórica da internação compulsória pelo mundo, destacando-se a internação dos doentes mentais no Brasil, além do histórico das principais leis brasileiras referentes à internação, temas de grande relevância para análise da evolução legislativa e social da medida de internação compulsória.

No segundo capítulo, a pesquisa tratará de demonstrar a possibilidade de internação compulsória no ordenamento jurídico pátrio, observando-se o procedimento legal utilizado para a realização da internação do dependente químico, destacando-se o pedido de internação compulsória feito pelo Ministério Público e analisando a internação compulsória do adicto à luz da Constituição da República Federativa Brasileira.

No terceiro e último capítulo será abordado o papel do Estado na internação compulsória, analisando-a como política de saúde e segurança pública, destacando-se ainda, o conflito entre os direitos fundamentais à vida, à saúde, à liberdade e à dignidade humana, além da divergência nos posicionamentos sobre a medida de internação compulsória.

## 2 PRECEDENTES HISTÓRICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

O surgimento da internação compulsória desponha dos primórdios da humanidade com a segregação imposta pelos grupos sociais dotados de superioridade que dominavam as classes mais baixas, utilizando-se da internação para efetivarem suas pretensões coativas e discriminatórias em relação as camadas menos abastadas.

Na Europa, com a alta Idade Média e até o final das Cruzadas, o número de leprosos aumentou de forma considerável e os contagiados pela lepra foram internados para que não contaminassem os demais. Com o fim das Cruzadas, ocorreu o desaparecimento dessa doença, no entanto, a estrutura degradante onde o leproso era mantido ainda permaneceu (CAMARGO, 2003).

Assim, a lepra deu lugar às doenças venéreas que se alastraram rapidamente, desse modo, esses doentes ficaram alojados nos hospitais onde antes eram mantidos os leprosos. Posteriormente foram construídos lugares maiores e distante das cidades em razão do aumento dessas doenças venéreas, que por exigirem tratamento medicamentoso, tornaram-se de "âmbito médico" (Foucault, 1972, p. 12).

Segundo Michel Foucault (1972, p. 12), com o isolamento dos doentes venéreos em razão do internamento, surgiu um novo fenômeno bastante complexo: a loucura. Esta doença, ao lado das venéreas, submetia o acometido pelo transtorno a um espaço de exclusão moral e social.

Nesse cenário de segregação desses indivíduos, emergiu a internação em razão da loucura, a qual Foucault denominou de "A Grande Internação". No século XVII houve a criação de casas de internamento, para onde muitos eram enviados e viviam em condições péssimas, sendo alojados sem critérios, independentemente de idade, sexo, tampouco se seria caso do doente ser considerado curável ou não, para que essas pessoas fossem internadas. (CAMARGO, 2003).

Aos hospitais era dado o dever não só de atendê-los, mas também de decidir por esses doentes e ainda o poder de julgá-los. Os loucos eram internados para que exercessem atividades ao invés de ficarem ociosos e mendigando, eram assim, excluídos por perturbarem a ordem social passando a ser propriedade do Estado (CAMARGO, 2003).

Os efeitos da renascença econômica aumentaram o desemprego e o número de mendigos. Na Europa, o internamento surgia em razão de vários problemas econômicos, dentre eles a diminuição dos salários, o aumento do desemprego e a escassez da moeda. O internamento era uma forma de dar trabalho aos que se encontravam presos acabando por proteger a sociedade da agitação que essa crise estava causando. Assim, sempre que surgia uma crise econômica, as casas de internamento se enchiam e retomavam a sua significação original. (CAMARGO, 2003).

No final do século XVIII, algumas profanações e formas de sexualidade eram relacionadas com a loucura. Notando-se portanto, que o internamento serviu para controlar a sociedade e ainda a estrutura familiar. A blasfêmia e as pessoas que se utilizavam de poderes mágicos, eram também motivos para o internamento, pois poderiam causar desordem social.

A visita dos médicos aos hospitais gerais apenas duas vezes por semana e a conseqüente falta de atenção destes para com o louco, nivelou o hospital a uma prisão com imposição de regras, onde a utilidade dos médicos era de apenas impedir que as doenças contagiosas se propagassem contaminando o restante da população.

Imperioso destacar, que não eram em todos os países que a loucura era atestada pelo médico, como ocorria, por exemplo, na França. Na Inglaterra a decisão sobre o internamento era do juiz de paz, surgindo em 1692 com a Carta Régia, procedimento em que o rei concedia o internamento do insano a pedido da família, depois da assinatura do ministro, podendo esse internamento ser concedido ainda, quando a família do doente não autorizasse e este não obedecesse às leis locais (CAMARGO, 2003).

Assim, passava a existir uma análise não apenas médica, mas também jurídica, onde o insano era considerado juridicamente incapaz por perturbar o grupo social.

Posteriormente, surgiu a primeira revolução psiquiátrica liderada pelo médico Philippe Pinel (que atuou de acordo com os ideais da Revolução Francesa). Neste período, apareceu uma enorme quantidade de hospitais para doentes mentais, permitindo que o século XIX fosse considerado o século dos manicômios, fazendo a medicina psiquiátrica prosperar (CAMARGO, 2003).

Até início do século XIX as formas de loucura mudaram apenas de nome,

mas suas divisões não se modificaram de fato. Posteriormente, os loucos que praticavam crimes eram internados, mas não perdiam seus direitos civis. Juízes e advogados conseguiam absolver loucos criminosos com o argumento de que a loucura atingia apenas o corpo, porém a alma continuava pura.

Aos poucos, o internamento era sendo reduzido, mas as dificuldades passaram a ser muitas, pois os hospitais tornaram-se insuficientes para tratar os insanos e os familiares tornaram-se responsáveis pelo cuidado do alienado que continuava com a liberdade restringida e sob as ordens da família.

Todavia, mesmo com a coerção e maus tratos físicos na reprimenda da loucura encontrarem-se mais disfarçados, a realidade social que apresentou a dominação sob a loucura se traduziu na sociedade da atualidade, como veremos adiante, no caso dos dependentes químicos.

## 2.1 A INTERNAÇÃO DOS DOENTES MENTAIS NO BRASIL

Na Europa, as internações começaram a se tornar ultrapassadas em razão dos efeitos que produziram, chegando ao Brasil sua forma asilar trazida com tantas outras influências da França. No entanto, desde o século XIX já existia no país a reclusão de indivíduos em cadeias por serem considerados perigosos em razão de transtornos mentais (MACEDO, 2006).

Na segunda metade do século XIX foram criados no Brasil os primeiros locais para doentes mentais. Em 1852, o Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro, foi a primeira instituição psiquiátrica a ser criada no país anexo à Santa Casa de Misericórdia. Logo após, foram sendo construídos asilos nas demais províncias. Os médicos desses asilos eram na sua maioria clínicos gerais, vindo a surgir no século XX, os especialistas psiquiatras, momento em que o número de asilos aumentou em todo o Brasil (MACEDO, 2006).

Posteriormente, o psiquiatra João Carlos Teixeira Brandão iniciou a implementação do Decreto 1.132 de 1903, que cuidava da legislação para doentes mentais. Tal decreto encerrava a unificação da assistência psiquiátrica, a proibição do cerceamento dos doentes mentais, o estímulo para construção de asilos estaduais, determinando ainda a humanização nos tratamentos desses doentes.



De acordo com o mencionado decreto, só o hospício era autorizado a receber os loucos, já que possuía condições para submeter os doentes aos cuidados médicos adequados. Esta lei ainda afirmava a incapacidade do louco de cuidar de si e de seus bens, que seriam geridos de forma provisória por um curador (MACEDO, 2006).

No governo provisório de Getúlio Vargas foi modificada a relação entre o poder público e o doente mental. Revogando o Decreto 1.132 de 1903, o decreto 24.559 de 3 julho de 1934 vinha dispor sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos, além de outras providências. A internação era facilitada em razão de todo e qualquer motivo que impossibilitasse a presença do psicopata em sua casa, além de reafirmada a falta de capacidade do doente mental (MACEDO, 2006).

Desse modo, o tratamento extra-hospitalar passou a ser exceção cuja regra era o internamento, bastando a simples suspeita de que o indivíduo estava acometido por doença mental para que fosse internado em asilos submetidos a tutela do Estado, com a conseqüente perda de seus direitos civis, não havendo quaisquer garantias, apesar da existência de um conselho de proteção.

Havia, portanto, uma ligação entre psiquiatria e a justiça, como afirma Macedo (2006):

Não havia garantias contra esta medida, embora formalmente existisse um conselho de "proteção" aos psicopatas (extinto em 1944), composto de: juiz de órfãos e de menores, chefe de polícia, diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, catedráticos de Clínica, Psiquiatria, Neurologia, Medicina Legal e Higiene, representantes da Ordem dos Advogados do Brasil e da Assistência Judiciária, presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental, entre outros. Reafirmou-se a conexão entre a Justiça e a Psiquiatria, com o tratamento sendo associado ao posicionamento legal. O psicopata passou a ser visto segundo os enfoques jurídico e médico, na medida em que sua mera existência era uma questão de ordem pública, em razão do potencial de periculosidade.

Por volta da década de 1960, a corrente antipsiquiátrica afirmava a fragilidade das bases que fundamentavam a doença mental questionando assim a psiquiatria convencional, onde os adeptos dessa teoria consideraram a loucura consequência do desequilíbrio familiar e social do ambiente que o indivíduo se encontrava e não como uma doença.

Nesse cenário, no ano de 1970, o Brasil presenciou a Reforma Psiquiátrica com várias manifestações sociais para reduzir os manicômios que privavam a

liberdade dos doentes, buscando-se um novo modelo de assistência em saúde mental. Posteriormente, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental pretendendo proceder a desinstitucionalização das medidas de internação no campo das políticas públicas.

Em abril de 2001, foi promulgada a Lei 10.216, que se baseou na Lei Basaglia da Itália, para dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Com isso, o doente mental passou a ter direito a um tratamento com condições humanas e ser protegido de qualquer forma de exploração que pudesse vir a sofrer, tendo inclusive o direito de saber sobre seu estado de saúde.

Dessa forma, o tratamento era preferencialmente feito em serviços comunitários do setor público já que antes era realizado por hospitais privados que por muitas vezes, para angariar os recursos estatais, chegavam a realizar internamentos sem necessidade, fazendo com que o doente mental sofresse com tamanha inconsequência. Em razão disso, a internação só deveria ser realizada caso houvesse a insuficiência dos recursos extra-hospitalares e em duração mínima, visando o retorno do doente ao convívio social.

Assim, as internações foram divididas em: voluntárias, involuntárias e compulsórias, como destaca Macedo (2006):

As internações ficam divididas em 3 categorias: as voluntárias, nas quais existe o consentimento do paciente; as involuntárias, sem a anuência do paciente e por solicitação de terceiro; e as compulsórias, que são determinadas judicialmente. Estas duas últimas são controladas pelo Ministério Público, que deve ser notificado das mesmas em até 72 horas após sua ocorrência. Este órgão deve exercer o controle por ser ele o responsável, em nosso ordenamento jurídico, pela defesa os interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis, tal como estabelecido no caput do art.127 da Constituição Federal de 1988.

Era notória, portanto, a mudança no cenário brasileiro no contexto das internações. Houve uma evolução no tratamento dado ao doente mental que antes era apenas excluído do convívio social passando a ser tratado com um pouco mais de critério na realização da sua internação, existindo uma preocupação médica e também jurídica na análise dos motivos da internação, o que, no entanto, ainda não deixava de ser um cerceamento de liberdade, algumas vezes ocorrendo sem reais necessidades.

A Lei 10.216/01 foi importante na melhoria da qualidade do internamento do doente mental, devendo haver porém, uma fiscalização mais eficiente pelo Ministério Público e até mesmo pela própria sociedade para que direitos dos indivíduos submetidos a essa legislação sejam protegidos e resguardados, e para que não haja irregularidades no tratamento do doente mental, seja no tratamento extra-hospitalar ou nas modalidades de internação.

Destaca-se a seguir a evolução histórica das legislações brasileiras sobre internação compulsória.

## 2.2 HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS LEIS BRASILEIRAS REFERENTES À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A primeira legislação do Brasil que cuidou dos alienados reorganizando sua assistência foi o Decreto nº 1.132 de 1903. Com 23 artigos, atentava para os motivos e os procedimentos necessários para internação dos alienados e a guarda de seus bens, determinando inclusive ser proibido que estas pessoas ficassem em cadeias.

Esse decreto tratava ainda da fiscalização feita nos asilos por uma comissão formada sob a ordem do ministro da justiça, cuidando também do funcionamento dos asilos, da pena quando do não cumprimento da lei e ainda dos trabalhadores do Hospício Nacional.

O anseio primordial desse instrumento legal era com a ordem pública e segurança das pessoas em razão do perigo abstrato representado pelo alienado, não havendo uma real preocupação com o mesmo. O exame era realizado pelo médico para confirmar o panorama da alienação, sendo feito após a internação, denotando seu caráter secundário, onde o poder público recolhia o doente para só então analisar e provar sua alienação.

A admissão nos asilos era feita mediante requisição ou requerimento pela autoridade pública ou por qualquer particular, juntamente com a exposição dos fatos e dos motivos que comprovassem e determinassem a necessidade de internação do doente, acompanhada ainda, sempre que possível, de atestado médico.

Quando a requisição era feita por particular havia a necessidade de dois pareceres dos médicos que examinaram o doente 15 dias antes do requerimento do exame de sanidade. Em se tratando de autoridade pública interessada na internação, o estado de alienação do doente deveria ser atestado com a comprovação dos motivos que a determinaram, e ainda, se houvesse a possibilidade, a apresentação do atestado médico.

Apresentava-se ainda, uma situação nova até então vista, em que o alienado poderia ser tratado em domicílio com os cuidados necessários. Em caso de a doença exceder dois meses, o detentor da guarda do alienado deveria comunicar a autoridade competente com as ocorrências relacionadas à doença e o tratamento utilizado, havendo ainda, de todo o modo, a reclusão do doente mental.

A proteção dos bens do alienado em razão da sua internação era tratada nesse decreto, dispondo também que os bens do alienado ficariam sob a guarda provisória de um administrador com a comunicação imediata ao juiz competente, havendo também a perda dos direitos civis do alienado, como afirma o artigo quarto do Decreto 1.132/03:

Art. 4º Salvo o caso de sentença, no qual logo será dada curatela ao alienado, a autoridade policial providenciará, segundo as circunstâncias, sobre a guarda provisória dos bens deste, comunicando imediatamente o facto ao juiz competente, afim de providenciar como for de direito.

Havia ainda a possibilidade de o internado reclamar sozinho ou mediante terceiro interessado, novo exame de sanidade, podendo inclusive denunciar a sua falta.

Sobre o fim da internação, o decreto afirmava que não havendo perigo iminente para a ordem pública ou para o doente, este poderia ser retirado do estabelecimento que se encontrava com a requisição da pessoa que solicitou a internação.

Todavia, não estava previsto nessa lei o término da internação quando não fosse requisitada. No caso de periculosidade do doente, a alta deveria ser recusada pelo diretor do estabelecimento que elaboraria um relatório para a autoridade competente com as razões da recusa para que houvesse o julgamento de sua procedência.

Em caso de violência ou atentado à pessoa do alienado, haveria ação penal

pública incondicionada, ficando proibido ainda, manter os alienados entre os criminosos ou em cadeias públicas como afirma o artigo 10 do mencionado decreto 1.132/03.

Art. 10. E' proibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos.

Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

É perceptível a preocupação deste decreto na separação entre o doente e o criminoso, demonstrando assim a incapacidade daquele diante da sociedade. Dessa forma, nos Estados que não existiam manicômios criminais, os alienados delinquentes e os condenados alienados poderiam permanecer nos asilos públicos, sendo notável, pelo uso dos termos alienados delinquentes e condenados alienados, o perigo que estes doentes representavam para a sociedade da época.

O decreto 1.132 de 1903 foi revogado pelo decreto 24.559 de 1934, que com 34 artigos, dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e os bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos além de outras providências.

O decreto 24.559/34 mostrava uma preocupação maior com o tratamento dado ao psicopata antes e depois da internação, uma vez que o tratamento da doença mental passava ser dada a toda população, como mostra seu artigo primeiro:

Art. 1º A Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental terá por fim:

- a) Proporcionar aos psicopatas tratamento e proteção legal;
- b) dar amparo médico e social, não só aos predispostos a doenças mentais como também aos egressos dos estabelecimentos psiquiátricos;
- c) concorrer para a realização da higiene psíquica em geral e da profilaxia das psicopatias em especial.

Criava-se por meio do decreto 24.559/34, um Conselho de Proteção aos Psicopatas, composto por vários membros da área judiciária e psiquiátrica, percebendo-se aqui uma maior preocupação no cuidado do psicopata em razão do eminente risco que essa patologia traz à sociedade, conforme se extrai da leitura do seu artigo segundo:

Art. 2º Fica instituído um Conselho de Proteção aos Psicopatas, com os seguintes membros: um dos Juizes de Órfãos, o Juiz de Menores, o chefe

de Polícia do Distrito Federal, o diretor geral da Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental, o psiquiatra diretor do Serviço de Profilaxia Mental, os professores catedráticos das Clínicas Psiquiátrica, Neurológica, de Medicina Legal, Medicina Pública e Higiêne, da Universidade do Rio de Janeiro, um representante do Instituto da Ordem dos Advogados, por êste escolhido, um representante da Assistência Judiciária por ela indicado, e cinco representantes de Instituições privadas de assistência social, dos quais um será o presidente da Liga Brasileira de Higiêne Mental e os demais designados pelo ministro da Educação e Saúde Pública.

§ 1º O presidente nato do Conselho é o ministro da Educação e Saúde Pública, cabendo a vice-presidência ao diretor da Assistência a Psicopatas.

Desse modo, essa prevenção e proteção legal se submeteram a psiquiatria e a medicina social, estabelecendo-se que os psicopatas deveriam ser mantidos em estabelecimentos que lhes fossem oferecidos os cuidados necessários, existindo ainda possibilidade dos toxicômanos e os intoxicados por substâncias analgésicas ou entorpecentes poderem também ser admitidos em estabelecimentos psiquiátricos.

Observa-se com a análise desse decreto, o cuidado com os estabelecimentos psiquiátricos os quais deveriam ser administrados por profissionais habilitados, possuindo recursos técnicos para o correto tratamento dos enfermos e serem instalados em edifícios que possuíssem espaços para a devida separação dos doentes de acordo com o seu sexo e suas reações psicopatas.

Quem desejasse fundar estabelecimento psiquiátrico deveria requisitar autorização ao ministro da Educação e Saúde Pública com os documentos designados no artigo sexto do decreto 24.559/34, abaixo transcrito:

Art. 6º Quem pretender fundar estabelecimento psiquiátrico deverá requerer ao ministro da Educação e Saúde Pública a necessária autorização, anexando à petição os seguintes documentos:

- a) provas de que o estabelecimento preenche as condições exigidas no parágrafo único do art. 4º;
- b) declaração do número de doentes que poderá comportar;
- c) declaração de que o mesmo observará o regime aberto, ou mixto, e receberá sòmente psicopatas ou também outros doentes, precisando, neste caso, a inteira separação dos locais reservados a uns e outros.

O decreto mencionava ainda a divisão dos estabelecimentos psiquiátricos quanto ao regime aberto, fechado e misto, no entanto, em caso de simples suspeita de doença mental, o enfermo seria observado antes de ser internado definitivamente, podendo os estabelecimentos psiquiátricos manterem um serviço de assistência familiar para aqueles psicopatas que eram considerados mais “tranquilos”. No entanto, em caso de impossibilidade de cuidar do psicopata

domiciliariamente, este deveria ser internado em estabelecimento psiquiátrico.

Ficava claro com esse decreto, que a internação dos psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos poderia ser feita mediante ordem judicial ou requisição da autoridade pública e ainda por pedido do próprio enfermo, solicitação de seus familiares ou terceiros interessados, sendo que neste último caso deveria ser declarada a natureza de suas relações com os doentes, bem como os motivos da solicitação.

No caso da internação voluntária, o enfermo deveria apresentar por escrito o pedido ou declaração de sua anuência, que somente poderia ser feita em estabelecimento aberto. Em sendo a internação solicitada por terceiros, era exigida a prova da maioridade do requerente além de ser necessário que este estivesse estado na companhia de quem seria internado há pelo menos sete dias.

Já na internação em Manicômio Judiciário, deveria haver ordem do juiz. Quando a requisição para a internação era feita pela autoridade judiciária, sem atestado médico, os pacientes fariam o exame na Secção de Admissão do Serviço de Profilaxia Mental expedindo-se então, a guia médica.

Quando o paciente era hospitalizado, o médico deveria examiná-lo e redigir uma nota clínica detalhada com o estado somático e mental do mesmo, destacando também a natureza de suas reações, se perigosas, evidentes ou presumíveis.

Internado voluntariamente em serviço aberto, o psicopata, toxicômano ou intoxicado habitual, poderia pedir alta, caso em que, apenas não seria permitido se o paciente apresente perigo para si ou para a ordem pública. Havendo perigo para a ordem pública ou para o próprio paciente, a sua retirada do estabelecimento psiquiátrico não seria recusada.

Em caso de ainda assim haver recusa, o diretor do estabelecimento comunicaria as razões da recusa à Comissão Inspetora. Se o juiz permitisse a saída do internado que demonstrasse perigo para ordem pública ou para si, o diretor do estabelecimento deveria esclarecer a autoridade sobre a inconveniência da decisão e aguardar uma nova.

Assim, este decreto pretendia assegurar o bem estar, a assistência, o tratamento, o amparo e a proteção legal do psicopata, Instituído ainda, uma Comissão Inspetora formada por um presidente, que seria um juiz de direito, um psiquiatra pertencente a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, e um dos curadores de órfãos, todos servindo nessa comissão e escolhidos pelo Governo.

Desse modo, percebia-se uma evolução na legislação para garantir um tratamento mais efetivo e cuidadoso com o psicopata assegurando-lhe proteção, mas buscando resguardar também a ordem pública.

De autoria do deputado federal Paulo Delgado, foi apresentado em 1989 o projeto de lei nº 3.657, com apenas cinco artigos, dispondo sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, além de regulamentar a internação psiquiátrica. Com esse projeto ficava proibida a construção de novos hospitais psiquiátricos no território nacional e a contratação ou financiamento, pelo governo, de novos leitos nos hospitais psiquiátricos.

De acordo com essa propositura, o estabelecimento da planificação para instalação e funcionamento de recursos não manicomiais de atendimento em unidade psiquiátrica seria feito pelas administrações regionais de saúde, que disporiam também do prazo de um ano para apresentar às comissões de saúde do poder legislativo respectivo, um planejamento e programa de implantação dos novos recursos técnicos de atendimento.

O mencionado projeto definia ainda, a internação compulsória como sendo aquela realizada sem o consentimento do paciente em qualquer tipo de serviço de saúde, sob responsabilidade do médico que determinou a internação, devendo ser comunicada a autoridade judiciária local (de preferência a Defensoria Pública, se houvesse) no prazo de vinte e quatro horas.

Em 2001 a Lei 10.216 entrou em vigor e permanece até hoje, com treze artigos dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Com essa nova lei o termo psicopata saiu de cena e passou a ser usado o título de portador de transtorno mental.

Dessa forma, esta lei visa a proteção e garantia dos direitos dos que sofrem de transtornos mentais sem nenhum tipo de discriminação. De tal modo, nos atendimentos em saúde mental, a pessoa acometida por transtorno mental e seus familiares devem ser comunicados de seus direitos, tendo que ser tratados com humanidade e respeito, serem protegidos de abuso e exploração, terem direito a presença médica, serem tratados em ambiente terapêutico de forma menos invasiva além de outras garantias.

A internação somente deverá ser permitida quando os recursos extra-hospitalares não forem suficientes, visando com a internação a reinserção social do



doente. Esse tratamento, segundo os estudiosos do tema, pretende oferecer assistência integral ao portador de transtornos mentais, ficando vedada a internação destas pessoas em estabelecimentos com características de asilos.

Na nova legislação são três as modalidades de internação: a voluntária (com o consentimento do usuário), a involuntária (com o consentimento do usuário e a pedido de terceiro) e a internação compulsória (determinada pela justiça).

Apenas por laudo médico, com os devidos motivos estabelecidos, em quaisquer dessas modalidades, é que a internação psiquiátrica poderá ser realizada. Aquele que solicita sua internação, ou a consente, deve assinar uma declaração afirmando que escolheu tal regime.

Somente médico com registro no Conselho Regional de Medicina poderá autorizar a internação voluntária e involuntária. Esta deverá ser comunicada ao Ministério Público estadual no prazo de setenta e duas horas pelo responsável técnico do estabelecimento que ocorreu a internação, cujo término se dará por solicitação escrita do familiar ou representante legal ou ainda quando for determinada pelo especialista responsável. Quando a internação for compulsória será determinada pelo juiz que observará a segurança do estabelecimento e a proteção do indivíduo e dos demais.

A Lei 10.216/01 além de regular a assistência em saúde mental, também protege os portadores de transtornos mentais, o que denota a preocupação dessa legislação com as pessoas portadoras de doenças mentais visando um tratamento mais humano e respeitoso com uma assistência integral pretendendo a reinserção social do paciente em seu meio.

### 2.3 ASPECTOS HISTÓRICOS DA LEI 10. 216/01

No Brasil, a reforma psiquiátrica (inspirada na psiquiatria italiana iniciada por Franco Basaglia) tinha por aspiração mudar o tratamento dado ao doente mental afastando a exclusão social decorrente da internação (AMARANTE, 1997, p. 165).

Aos poucos saía de cena o antigo modelo manicomial de tratamento do doente mental, surgindo a possibilidade de convivência social dessas pessoas que passam a ser tratados também em ambiente familiar.

Para Amarante (1997, p. 165), a Reforma Psiquiátrica é processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorre a um só tempo, nos campos assistencial, cultural e conceitual.

Na década de 70, jovens médicos psiquiatras denunciaram as precárias condições em que se encontravam os hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde, constituindo-se então, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que passou a ser considerado de grande importância na luta por uma saúde mental digna, estabelecendo a estratégia da desinstitucionalização.

Ainda, segundo Amarante (1997. p. 165), o MTSM foi o primeiro movimento em saúde com participação popular, não sendo identificado como um movimento ou entidade de saúde, mas pela luta popular no campo da saúde mental.

Em razão das denúncias dos médicos, ocorreu a demissão desses profissionais e instaurou-se a primeira greve do setor público depois do estabelecimento do regime de exceção política, o que ficou conhecido como a crise da Dinsam (Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde). Devido a essa crise, o movimento saiu do âmbito da comunidade técnica passando a loucura a ser tema de domínio público, deixando de ser interesse apenas da classe técnica atingindo a imprensa e a sociedade civil tornando-se a psiquiatria a ser questão política.

Vinha à tona a discussão sobre o tratamento justo e digno que merecia o doente mental, diferente da triste realidade que vivia o paciente que era tratado em razão da sua periculosidade.

Assim, a reforma psiquiátrica tornava-se um importante movimento social que ganhava grande evidência no campo da saúde pública, transformando aos poucos as relações da sociedade brasileira.

É notória a evolução das leis e do tratamento dado ao doente mental ao longo da história. Antes havia uma segregação física e moral dessas pessoas que eram isolados para não perturbarem a ordem pública, o que foi mudando gradativamente, passando o doente a ser tratado com humanidade e responsabilidade.

Nesse contexto, a Lei 10.216/01 vem tratar o portador de doença mental com dignidade, garantindo-lhe direitos fundamentais, além de tornar responsabilidade do Estado o seu tratamento, visando possibilitar ainda que este seja realizado no âmbito familiar, o que facilita um tratamento livre de possíveis maus-tratos e irresponsabilidades que causam prejuízos incalculáveis à dignidade do doente.

### **3 A POSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO**

A internação compulsória como mecanismo de combate às drogas é tema polêmico e atual, merecendo bastante cuidado no seu estudo e análise, pois gera grande conflito diante da sua efetividade e possibilidade legal.

A Lei 11.343/06, a chamada lei de drogas, não dispõe sobre a internação dos dependentes químicos, vez que, traz apenas medidas de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo para o consumidor de drogas.

A legalidade para a internação compulsória no ordenamento jurídico brasileiro, segundo seus defensores, encontra respaldo na Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

A Lei 10.216/01 colocou fim às instituições asilares para garantir a efetiva dignidade humana, bem como os preceitos previstos na Constituição Federal, visando assegurar os direitos e proteção à todos os portadores de transtornos mentais sem qualquer discriminação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), a dependência é considerada um transtorno da função cerebral ocasionado pelo consumo de substâncias psicoativas. Desse modo, a internação do dependente químico em suas modalidades, encontra fundamento na lei 10.216/01, internação esta que pode ser cumulada com a interdição, já que o Código Civil Brasileiro, em seu art. 1.767, III, autoriza a interdição dos deficientes mentais, dos ébrios habituais e dos viciados em tóxicos.

Existe ainda o Projeto de Lei 7.663 de 2010, de autoria do deputado Osmar Terra, que pretende acrescentar e alterar dispositivos à Lei 11.343/06, definindo as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas dentre outras providências, pretendendo assim, melhorar a estrutura do atendimento aos dependentes químicos. Tal projeto proporciona também grandes debates jurídicos no enfrentamento da problemática da dependência química dos adictos que encontram-se em situações críticas.

### 3.1 DO PROCEDIMENTO LEGAL PARA INTERNAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO

A Lei 10.216/01, regulando a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, atribuiu responsabilidade ao Estado pelo desenvolvimento da política de saúde e assistência mental com o desenvolvimento de ações juntamente com a sociedade e a família, que devem ser prestadas em estabelecimentos que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (art. 3º), ficando vedada a internação em instituições de caráter asilar (art. 4º, § 3º).

Visando o tratamento do portador de transtorno mental, a lei ora em comento apresenta três modalidades de internação psiquiátrica, que devem ser antecedidas por laudo médico e aplicadas como última opção, quais sejam: a internação voluntária, que seria aquela que se dá com o consentimento do usuário; a involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e a compulsória, determinada pela justiça (art. 6º, parágrafo único).

Imperioso destacar, que o artigo 4º dessa mesma lei, na intenção de evitar certas atrocidades, prevê que qualquer que seja o tipo de internação, a mesma só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, devendo o tratamento visar, como finalidade permanente, a manutenção/reinserção do paciente em seu meio.

O tratamento de internação deverá sobretudo ser organizado para oferecer de forma integral assistência ao portador de transtornos mentais abrangendo serviços médicos, de assistência social, psicológica, ocupacional, de lazer, dentre outros que possam contribuir para uma melhor condição e tratamento do doente.

Para que haja a internação involuntária, ou seja, sem o consentimento do usuário, é necessário que o pedido seja formulado administrativamente na unidade hospitalar de internação ou no centro de regulação (SUS) por terceiro, geralmente familiar do dependente, devendo ser autorizada por médico, e comunicada ao Ministério Público no prazo de 72 horas, conforme o § 1º do art. 8º da Lei 10.216/01.

De tal modo, percebe-se que de acordo com a lei 10.216/06, terceiros ou o Ministério Público são legitimados para intentar a internação involuntária ou compulsória.

No caso da internação involuntária, os terceiros habilitados para requererem essa modalidade de internação são analogicamente, as pessoas elencadas no art. 1.768 do Código Civil Brasileiro, a saber, pais ou tutores, cônjuge/companheiro ou qualquer parente (COSTA, 2013).

A internação voluntária, por priorizar o consentimento do usuário, não causa nenhuma controvérsia. Polêmica maior gira em torno da internação compulsória que ocorre mediante determinação judicial, sendo aplicada naquelas conjunturas em que a família não solicitou a internação, havendo assim, a necessidade de intervenção estatal, por ser considerada uma questão de segurança e saúde pública, sendo a medida deferida de forma emergencial e provisória, não podendo o juiz fixar o tempo da internação.

Nota-se, que frequentemente a internação compulsória é direcionada para o indivíduo que cometeu algum delito, estando atrelada às medida de segurança aplicada aos inimputáveis. Assim, caso seja constatada a inimputabilidade daquele que cometeu o crime, o magistrado, em consonância com a recomendação médica, destinará tratamento para tal indivíduo.

A medida de segurança é simplesmente uma internação determinada judicialmente, ou seja, uma internação compulsória, sendo também verdadeiro o contrário, já que tal internação não pode ser determinada ao arbítrio do juiz. Em se verificando a inimputabilidade penal do autor de crime, o magistrado deverá conceder-lhe tratamento adequado, conforme prescrição médica.

Ainda, para impedir que a liberdade do usuário de drogas seja limitada por um prazo determinado pelo juiz e definindo medidas que visam a eficácia e o bom desempenho da atividade judiciária no estabelecimento das atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes químicos, o art. 3º, § 2º, do provimento nº 4º do Conselho Nacional de Justiça enfatiza:

A atuação do Poder Judiciário limitar-se-á ao encaminhamento do usuário de drogas à rede de tratamento, não lhe cabendo determinar o tipo de tratamento, sua duração, nem condicionar o fim do processo criminal à constatação de cura ou recuperação.

Percebe-se, com isso, que a decisão judicial deve estar de acordo com o laudo prescrito pelo médico, pois compete a este decidir o fim do tratamento, devendo o Poder Judiciário e as equipes de saúde trabalharem em conjunto para que não haja irregularidade quanto ao prazo que o indivíduo acometido por transtorno mental ficará com sua liberdade cerceada.

No caso da desinternação, esta não será decidida pelo juiz, devendo ser recomendada por médico que quando comunicada ao magistrado, declarará extinta a medida de segurança que durará enquanto a doença mental existir.

Em muitos casos, o pedido de internação do dependente químico é cumulado com a interdição, uma vez que o Código Civil Brasileiro, em seus arts. 1.767, III, e 1.777, autoriza a interdição dos deficientes mentais, dos ébrios habituais e dos viciados em tóxicos, sendo esta mais uma forma de limitar ou até mesmo controlar a situação do dependente químico em razão da conotação de doente mental que lhe é dado, ocasião em que serão recolhidos em estabelecimentos apropriados quando não se adaptarem ao convívio doméstico.

A interdição é medida mais gravosa que a internação, somente devendo ser requerida quando o tratamento do usuário não tiver eficácia. Quando se tratar de incapacidade em razão de dependência química, a sentença deverá mencionar o alcance da incapacidade. Nesse sentido, esclarece Costa (2013):

[...] A internação (involuntária ou compulsória) não deve estar atrelada à interdição, pois esta é medida muito mais drástica que a internação. Somente se cuida de interdição quando constatado que o tratamento foi ineficaz e que a dependência química resultou em incapacidade para os atos da vida civil. Aliás, prevê o artigo 4º, II do CC, que os viciados em tóxicos são “incapazes relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer”. Logo, em caso de declaração da incapacidade devido à dependência química, a sentença deve especificar os limites da incapacidade. [...].

Ainda de acordo com Costa, ao Juiz da Vara de Família, deve ser encaminhado o pedido de internação compulsória, uma vez que a fundamentação desse pedido é o fato de o usuário de entorpecentes encontra-se, de forma não definitiva, impossibilitado de determinar-se sobre sua saúde.

É esse o entendimento jurisprudencial:

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 70058171984, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 16/01/2014).

Sobre a possibilidade de internação compulsória no ordenamento pátrio, segue também o entendimento jurisprudencial:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. AVALIAÇÃO MÉDICA. DESNECESSIDADE DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. VEROSSIMILHANÇA NAS ALEGAÇÕES. Considerando que a pretensão da parte autora é a de que seja realizada, inicialmente, avaliação médica compulsória do filho, dependente químico que não se submete a exames médicos voluntariamente, inviável determinar a juntada de comprovante médico para a concessão do pleito antecipatório. Determinação de avaliação médica para que seja diagnosticada a enfermidade mental do paciente e, sendo constatada a dependência química, que se proceda à internação compulsória. AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO, EM MONOCRÁTICA. (AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 70047680129, OITAVA CÂMARA CÍVEL, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RS, RELATOR: RICARDO MOREIRA LINS PASTL, JULGADO EM 01.03.2012);

Como se percebe, a necessidade de carrear ao pedido de internação compulsória laudo de perícia médica, torna-se desnecessária quando o próprio viciado se mostra irredutível ao exame voluntário.

Vale mencionar que o internado que se sentir prejudicado em razão da sua internação, poderá impetrar Habeas Corpus, uma vez que, como ensina Nucci (2012, p. 942), o alcance do habeas corpus tem compreendido qualquer ato constritivo direta ou indiretamente à liberdade, mesmo quando se refira a decisões não relacionadas com a decretação de prisão.

Imperioso destacar ainda, em nosso ordenamento, tendo por objetivo a proposta de melhorar a estrutura do atendimento aos dependentes de drogas como também as suas famílias, a existência do Projeto de Lei 7.663/10, de autoria do deputado Osmar Terra (PMDB/RS), que adiciona e altera alguns dispositivos à Lei 11. 343/06, prevendo sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, incluindo qualificadoras aos crimes dos artigos. 33 a 37 da mencionada lei, e determinando ainda, as condições de atenção aos usuários de drogas, dentre outras providências.

Tem-se também como objetivo, de acordo com a justificção do Projeto de Lei 7.663/10, a necessidade do gestor público adotar parâmetros na elaboração de políticas públicas sobre o combate as drogas, devendo haver eficácia e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Muitas entidades e movimentos que atuam na luta antimanicomial na defesa dos direitos das pessoas de rua, questionam o mencionado projeto de lei, por considerarem que a medida de internação compulsória do dependente químico, constitui ameaça aos direitos individuais e coletivos dos cidadãos, além de violar os direitos humanos e o princípio do não retrocesso.

### 3.2 ANÁLISE DO PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO

Para um melhor conhecimento sobre o procedimento adotado no requerimento da internação compulsória, cumpre demonstrar um exemplo real de pedido de internação proposto pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, representado pelo Promotor de Justiça, doutor Bruno Alexander Vieira Soares (2008), na Vara da Família da cidade de Belo Horizonte-MG:

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, por seu Promotor de Justiça que esta subscreve, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no disposto nos artigos 9º, 10 e 11, alínea “a”, do Decreto nº 24.559/34; art. 29 do Decreto-lei nº 891/38; artigos 6º, caput e seu inc. III, e 9º, ambos da Lei Federal n.º 10.216/2001; na Portaria GM n.º 2.391/2002 do Gabinete do Ministro da Saúde; na Lei estadual nº 11.802/95; na Lei estadual 12.684/97; no Decreto nº 42.910/02; na Lei nº 10.741/03 (ESTATUTO DO IDOSO); vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

#### AÇÃO PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

em face de Vladimir Gonçalves, brasileiro, solteiro, maior, desocupado, residente e domiciliado na Rua São Roque, nº 1320, ap. 403, bairro Sagrada Família, em Belo Horizonte, pelas razões expostas adiante. (...)

Na exposição dos fatos, assevera-se que o requerido é portador de esquizofrenia e transtornos mentais em razão do uso de drogas, no entanto, evadiu-se do local que foi internado para tratamento. Contudo, todas as tentativas de tratamento não obtiveram resultados satisfatórios. Sendo muito agressivo, já chegou a ameaçar sua mãe de morte e a cometer furtos para conseguir adquirir drogas dentre outros crimes, oferecendo risco para si e para terceiros segundo o psiquiatra que o atendeu.



Quando da fundamentação da ação de internação compulsória, cumpre destacar o mencionado pelo o representante do Parquet:

A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), como medida possível de determinação judicial, está positivada desde há muito em nosso ordenamento jurídico, tendo recentemente sofrido alterações de tratamento legislativo e regulamentar a fim de adequação à necessidade de proteção aos direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico – atendendo ao princípio da dignidade da pessoa humana -, bem como ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e à regulação do Sistema Único de Saúde.

O representante do Ministério Público explica ainda, que se a internação for realizada no Sistema Único de Saúde é necessária a observação desse serviço, devendo a internação ser atestada por médico psiquiatra do SUS mesmo que já haja atestado médico.

Na fundamentação jurídica, além de explicitar a Lei 10. 216/01, há também a menção ao artigo 11, alínea a do Decreto 24.559/44 que preconiza a possibilidade de internação por ordem judicial de psicopatas, toxicómanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, bem como o Decreto-Lei nº 891/38, que também estabelece em seu artigo 29, caput, a internação para os usuários de entorpecentes e afirma ainda que o nosso ordenamento jurídico autoriza a internação de viciados em entorpecentes que causam risco aos familiares e a ordem pública.

É fundamentadamente demonstrada, a legitimidade do Ministério Público para a ação ora analisada, na previsão do 1º § do artigo 29 do decreto 891 de 1938, onde afirma que a internação nos casos de toxicomania por entorpecentes, se constatará por requerimento do Ministério Público (ou ainda por representação da autoridade policial), tornando-se efetiva com decisão judicial.

Assim, em razão da gravidade da situação do requerido e tendo em vista a sua proteção e a dos que o cercam, destaca-se o pedido principal de internação compulsória da ação em análise:

a) a procedência do pedido, para fins de que seja determinada a **internação psiquiátrica compulsória de Vladimir Gonçalves**, nos termos preconizados pelos artigos 29, caput e parágrafos 1º, 5º e 6º, do Decreto-Lei nº 891/38; artigos 6º, § único, inciso III, e 9º, da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2.001, regulamentada pela Portaria Ministerial MS/GS 2391, de 26.12.2.002, artigo 3º, § 4º e Decreto nº 24.559, de 03 de Julho de 1.934, no Hospital Galba Veloso (local onde o usuário já teve passagens com melhora do quadro de saúde mental), pelo prazo necessário para a sua desintoxicação e

tratamento (a critério médico), a fim de dar guarida e garantir a integridade do internando e das pessoas que estão providenciando o deslocamento. Caso exista necessidade de tratamento clínico prévio, deverá o Poder Público Municipal, gestor de saúde pública, providenciá-lo. Vale ressaltar que a Diretora Clínica do Hospital Galba Veloso, a Dra. Márcia Amaral Montezuma, foi comunicada, no dia 01/07/2008, por telefone, por este subscritor, da presente medida, oportunidade em que esclareceu que o referido nosocômio tem condições de receber o internando e lhe providenciar tratamento adequado;

Desse modo, nota-se que há previsão de internação compulsória na legislação brasileira, visando a proteção da integridade do requerido, bem como dos que o cercam e providenciando seu devido tratamento e desintoxicação durante o tempo indicado pelo médico, medida considerada eficaz e necessária pelo Promotor de Justiça, Bruno Alexander Vieira Soares (2008) na ação de internação compulsória.

### 3.3 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E A CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Diante do incontestável aumento do número de usuários de drogas, a internação compulsória vem ganhando destaque como forma de tratamento desse mal que assola a sociedade brasileira em sua grande maioria e nas mais diversas camadas sociais.

Nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, a internação compulsória vem recebendo grande destaque. Em 2013, o governo de São Paulo realizou uma parceria entre o Executivo e o Judiciário, incluindo juízes, advogados e médicos com a finalidade de acelerar o processo de internação compulsória no intuito de resguardar a vida dos que encontram-se envolvidos com esse eminente problema social (SANTOS, 2013).

Nesse ínterim, diante do atual questionamento sobre a possibilidade e importância da internação de dependentes químicos, verifica-se que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegura direitos e garantias fundamentais as pessoas, que por óbvio, se estendem aos portadores de transtorno mental, em especial aos viciados em tóxicos.

Assim, no contexto da internação dos dependentes químicos, o devido

processo legal deve ser observado como garantia inalienável daqueles que são acometidos de transtorno mental e acabam tendo seu direito fundamental à liberdade cerceado como resposta ao consumo incontrolável e irracional de drogas.

Conforme preconizado na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LIV, ninguém poderá ser privado da sua liberdade nem dos seus bens sem o devido processo legal, direito este que deverá ser observado quando tratar-se da internação seja ela involuntária ou compulsória.

Nesse sentido, assevera Rosa e Oliveira (2008) *apud* Amanda Maciel (2013):

Temos, portanto, que o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária (sem o consentimento), ou compulsória (quando ordenado por juiz), que deverá obedecer a prévios padrões normativos, uma vez que se trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade e não apenas de "ato médico".

Dessa forma, percebe-se que o processo de internação involuntária e compulsória do dependente químico deve respeitar o devido processo legal para que esses indivíduos não sejam submetidos a tratamento desrespeitoso e desumano sem a observância da dignidade humana, um dos fundamentos da república, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

Com isso, quando o Estado apenas interna o dependente sem fornecer o tratamento que lhe é devido, ele está utilizando a lei para um fim que não lhe serve e fazendo com que a internação torne-se uma sanção penal, desprovida do devido processo legal e sem previsão em lei (ROMANO, 2013).

É, portanto, inegável que o devido processo legal deve fazer parte da internação involuntária ou compulsória, sendo uma garantia constitucional contra ato arbitrário do poder público ou de particulares, com adoção dos procedimentos legais nesses tipos de internações para que não haja inconstitucionalidade e nulidade nessas medidas.

Nessa senda, Pinheiro (2011) pontua:

Dessa forma, a cláusula constitucional do devido processo legal à internação psiquiátrica involuntária, ou compulsória, possui eficácia imediata contra o poder público e também em face dos particulares, que terão – ambos – de observar procedimento próprio para efetivar internações involuntárias e compulsórias, sob pena de tornar aludidos procedimentos inconstitucionais e flagrantemente nulos, a justificar as medidas materiais e processuais adequadas, tais como o **habeas corpus**.

De acordo com a Lei 10. 216/01, para que o procedimento de internação se realize é necessário laudo médico circunstanciado com os motivos que caracterizem a internação, com consentimento do internado ou de seu representante legal ou ainda mediante determinação do juiz, com a determinação do médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina de onde esteja localizado o estabelecimento e ainda a comunicação ao Ministério Público no prazo de 72 horas.

Assim, torna-se necessária a observância desse devido processo legal mencionado na lei, com a presença indispensável e efetiva do Ministério Público para que este fiscalize os estabelecimentos de internação e não haja violação aos direitos fundamentais desses dependentes químicos.

Portanto, cabe trazer à baila, os ensinamentos de Maria Delduque (2006) *apud* Pinheiro (2010) no que se refere a atuação do Ministério Público no campo da saúde:

[...] No âmbito da saúde, um notável movimento vem se afigurando, tendo o Ministério Público como seu principal protagonista. Corajosos membros do MP, comprometidos com a saúde, começam a romper com alguns paradigmas existentes na instituição e criam agentes de contatos rotineiros com os atores e usuários do Sistema Único de Saúde. Descerram as portas da promotoria e se estabelecem como verdadeiros articuladores políticos, promovendo uma real participação da sociedade na busca de alternativas de atenção à saúde, identificam demandas, acompanham e controlam o uso de recursos públicos e responsabilizam o estado por sua má atuação ou inação em relação à saúde [...]

Insta consignar que, além da necessidade de verificação da presença do devido processo legal nas internações psiquiátricas dos dependentes químicos, é também de suma importância questionar que há de certa forma uma limitação aos direitos fundamentais do dependente, já que a internação involuntária e compulsória estabelece uma privação da liberdade desses indivíduos, uma vez que esse tratamento é feito sem levar em conta a vontade do internado que possui sua liberdade privada e também é titular de direitos fundamentais.

Por considerar que a internação contraria a Constituição Federal, importante trazer à baila o posicionamento de Gustavo Henrique de Aguiar Pinheiro (2010):

[...] Entretanto, por tudo o que se afirmou sobre possibilidades excepcionais de restrições a direitos fundamentais, fácil é observar que a restrição à liberdade autorizada pela Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001 está em dissonância com os parâmetros constitucionais, pois, além de não existir autorização direta da Carta Magna para a mencionada limitação de direitos, a mencionada lei ordinária autoriza a imposição da restrição ao portador de

transtorno mental sem que a Constituição lhe tenha dado autorização expressa. [...].

No entanto, é de se destacar que a internação psiquiátrica dos dependentes químicos é inteiramente legal, conforme visto acima, já que visa tratar esses indivíduos e evitar que eles causem danos para si e ainda para terceiros em razão da sua capacidade limitada de determinar-se de maneira pacífica, muitas vezes cometendo suicídios e até ataques a outras pessoas e a seus patrimônios.

É importante destacar ainda, que a internação desses dependentes químicos deve ser feita com estrita observância do devido processo legal, seguindo formas bastante criteriosas e cuidadosas, tendo-se em vista que esse tipo de tratamento cuida de direitos fundamentais que devem ser resguardados, como o direito a saúde e a segurança públicas.

Dessa forma, mesmo que para uns a internação psiquiátrica dos dependentes químicos não esteja positivada de forma expressa na constituição, há posicionamentos no sentido de que os direitos fundamentais podem ser limitados quando contrapostos a outros direitos igualmente importantes como a segurança, a saúde e também os direitos de outros, onde inclusive o direito à vida sofre limitação expressa na constituição em seu artigo 5º, inciso XLVII.

Nesse sentido, Gilmar Ferreira Mendes e Gustavo Branco (2012, p. 246):

Pode-se ouvir, ainda, que os direitos fundamentais são absolutos, no sentido de se situarem no patamar máximo de hierarquia jurídica e de não tolerarem restrição. Tal ideia tem premissa no pressuposto jusnaturalista de que o Estado existe para proteger direitos naturais, como a vida, a liberdade e a propriedade, que, de outro modo, estariam ameaçados. Se é assim, todo poder aparece limitado por esses direitos e nenhum objetivo estatal ou social teria como prevalecer sobre eles. Os direitos fundamentais gozariam de prioridade absoluta sobre qualquer interesse coletivo.

E continuam os renomados autores:

Essa assertiva esbarra em dificuldades para ser aceita. Tornou-se voz corrente na nossa família do Direito admitir que os direitos fundamentais podem ser objeto de limitações, não sendo, pois, absolutos. Tornou-se pacífico que os direitos fundamentais podem sofrer limitações, quando enfrentam outros valores de ordem constitucional, inclusive outros direitos fundamentais. Prieto Sanchis noticia que a afirmação de que “não existem direitos ilimitados se converteu quase em cláusula de estilo na jurisprudência de todos os tribunais competentes em matéria de direitos humanos”. Igualmente no âmbito internacional, as declarações de direitos humanos admitem expressamente limitações “que sejam necessárias para proteger a segurança, a ordem, a saúde ou a moral

pública ou os direitos e liberdades fundamentais de outros”. A leitura da Constituição brasileira mostra que essas limitações são, às vezes, expressamente previstas no Texto. Até o elementar direito à vida tem limitação explícita no inciso XLVII, a, do art. 5º, em que se contempla a pena de morte em caso de guerra formalmente declarada. Não há, portanto, em princípio, que falar, entre nós, em direitos absolutos. Tanto outros direitos fundamentais como outros valores com sede constitucional podem limitá-los.

Assim, tem-se que pode haver limitações a certos direitos por estarem restringidos por outros valores constitucionalmente previstos, devendo-se ponderar o que se torna mais relevante para a coletividade como um todo sem deixar de considerar também a individualidade e necessidade de cada ser.

Entende-se, portanto, que nos casos de internação psiquiátrica, o Estado seria o responsável por promover a estrutura adequada para a internação do dependente para que este possa ter um tratamento adequado e efetivo como forma de viabilizar a sua cura ou ao menos para possibilitar que esses indivíduos consigam viver em condições de dignidade.

Considerando que a medida de internação compulsória encontra algumas dificuldades, Raul de Mello Franco Júnior (2007):

A implementação da medida encerra algumas dificuldades. A primeira delas diz respeito às vagas nos estabelecimentos públicos adequados ao tratamento. As redes dos serviços de saúde pública têm obrigação legal de desenvolver programas de atenção aos usuários e dependentes de drogas, seja de forma direta, seja de forma indireta, destinando recursos às entidades da sociedade civil que não tenham fins lucrativos e que atuem neste setor. Todavia, há evidente negligência no cumprimento desta obrigação, o que redundava em permanente carência de vagas para internação. Mesmo havendo determinação judicial, não são curtos os períodos de espera dos que carecem de tratamento. Em razão disso, cresce o número de decisões obrigando o poder público a custear internações em serviços da rede privada de atendimento. Algumas dessas entidades recebem recursos de órgão federal (FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas) e se obrigam a prestar assistência gratuita a quem necessita. [...]

Desse modo, observa-se que a internação compulsória dos dependentes químicos encontra respaldo na Lei 10.216/01, devendo ser realizada apenas quando não houver um tratamento mais adequado para o adicto e visando portanto, a reinserção desses indivíduos em seu meio, levando-se em consideração ainda, a realização de um tratamento nos moldes determinados por essa legislação e sobretudo na proteção à dignidade da pessoa humana.

## 4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO RESPONSABILIDADE DO ESTADO

A problemática da internação compulsória do dependente químico, torna de responsabilidade do Estado o cuidado minucioso com esse indivíduo, na garantia do direito à vida, à saúde, à liberdade e o respeito à dignidade da pessoa humana.

As consequências da bastante questionável medida de internação compulsória, tornam obrigatória a relação entre Estado e dependentes químicos, instigando grande divergência sobre o tema, inclusive da sociedade que clama pela solução dessa problemática.

### 4.1 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE PÚBLICA

O consumo de substâncias psicoativas é algo fortemente presente em vários países do mundo, sobretudo no Brasil. O uso de drogas ilícitas pela população é fato frequente e de fácil constatação nos dias atuais, causando grande preocupação por parte da sociedade e das autoridades públicas em razão da dependência devastadora ocasionada pelo uso dessas substâncias ilícitas.

Muitos são aqueles que experimentam substâncias entorpecentes apenas por curiosidade, no entanto, não conseguem administrar o uso dos tóxicos e acabam se tornando dependentes, dependência esta que reflete de forma negativa na relação do usuário com sua família e a sociedade em que vive, em razão dos sintomas cognitivos prejudiciais à saúde psicológica e física.

A situação do usuário de drogas é calamitosa, não são poucos os indivíduos que não conseguem manter o convívio com a família, pois tornam-se demasiadamente agressivos, impossibilitando qualquer tentativa de aproximação feita pela família na esperança de retirar o indivíduo do vício. O problema é ainda maior quando o usuário, em razão dos sintomas causados pelas drogas, não consegue continuar suas atividades laborativas, tornando a situação insustentável.

Diante desse cenário, muitas pessoas acabam excluindo e discriminando o adicto que, em alguns casos, contam apenas com o apoio da família quando assim

permite; outros, saem de suas casas e perambulam pelas ruas, causando temor na sociedade em razão do aglomerado de usuários.

Na busca de conseguir dinheiro para comprar mais drogas e saciar o vício, chegam até a cometer crimes, criando-se assim, um problema não só social, mas de saúde e segurança pública.

Muitos usuários de drogas ficam jogados pelas ruas e fazem dela sua moradia, causando temor na população que sente-se amedrontada e insegura com a imensa quantidade de dependentes químicos o que causa grande preconceito e segregação da sociedade para com esses indivíduos.

Nesse contexto, tem-se que a internação dos dependentes químicos é considerada por muitos uma medida de saúde e segurança pública na tentativa de acabar com o vício calamitoso que assola vários usuários de entorpecentes, principalmente de crack, e que não conseguem ou não querem tratar-se de forma voluntária.

Sobre as causas para o consumo desenfreado de drogas, arremata Paulo Amarante (2012):

Não só da saúde pública como de organização social, que vai desde toda a estrutura de desorganização das relações do trabalho, de aumento de desemprego, de trabalho informal, de domínio desse mercado informal de trabalho por grupos, gangues ou milícias. A estrutura da família também vem mudando ao longo dos anos. As mulheres, antigas cuidadoras do lar, cada vez mais trabalham fora e cuidam menos do lar; e, na questão de gênero, temos o pai, que não assume seu papel. Além disso, a estrutura das escolas, que não está mais adequada. Há uma série de aspectos, e não podemos só atribuir às pessoas o consumo de drogas. O Estado tem de pensar nisso.

Percebe-se que o problema do consumo não está só no indivíduo em si, mas toda a estrutura social favorece o vício, o que torna necessário que o Estado adote políticas e ações públicas para minimizar e até extirpar esse problema da sociedade.

Assim, a internação compulsória tem se tornado uma ação de saúde e até de segurança pública, uma vez que no caso de não haver solicitação da família para a internação, o Ministério Público e o setor próprio da área de saúde pública podem requisitar a internação compulsória do dependente ao Poder Judiciário.

Muito se questiona também, o fato de a internação compulsória de dependentes químicos ser apenas uma medida de higienização na tentativa de “limpar as ruas”, uma vez que muitos viciados se aglomeram em bairros e alguns



chegam a cometer crimes para financiar o vício, causando pânico no restante da população que passa a ter uma sensação de insegurança. Considerando a internação como uma medida de higienização, João Batista Damasceno (2013):

Não se trata de medida em prol da saúde. Mas de higienização em favor de interesses econômicos. Se o Judiciário continuar a atuar em conjunto com o Poder Executivo visando a violação dos direitos das pessoas, ao invés de garanti-los, isto poderá resultar em sério problema na sua relação com a sociedade.

Assim, para utilização da internação compulsória como meio de tratamento do problema dos viciados em tóxicos, torna-se necessária muita cautela para que não haja a aplicação dessa medida de forma incoerente e drástica, visando acabar com os malefícios das drogas de uma forma grotesca e arcaica. Importante se faz a cumulação e análise de medidas que se mostrem eficazes no tratamento do dependente químico e na modificação da estrutura social que contribui para a formação dessa chaga.

#### 4.2 O CONFLITO ENTRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Quando se fala na internação compulsória de dependentes químicos, torna-se evidente o conflito existente entre os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Questiona-se veementemente sobre a possibilidade de internar um indivíduo que se encontra com seu discernimento reduzido devido ao consumo de drogas e por isso não conseguiria decidir sobre o que fazer com sua vida.

Diante dessa suposta incapacidade de decidir sobre querer se submeter a tratamento ou continuar vivendo consumindo drogas de forma descontrolada, a internação compulsória aparece como medida “salvadora” que visa tratar tais adictos que não se internam voluntariamente ou cuja família não requisitou nenhuma intervenção.

É em razão dessa atual conjuntura que surge o questionamento sobre a necessidade dessa medida como forma de preservar a vida e saúde daqueles que não conseguem escolher o melhor caminho ou não intervir para que estes possam permanecer livres, visto que para alguns a privação da liberdade do indivíduo não se

justificaria, principalmente quando existem intenações arbitrárias sem a observância e respeito à dignidade da pessoa humana e em desrespeito ao devido processo legal.

O direito à vida, encontra-se positivado em nosso ordenamento jurídico no artigo 5º da Constituição Federal, como sendo o primeiro dos cinco direitos fundamentais a serem protegidos juntamente com o direito à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada na Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, também garante que toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e a segurança pessoal.

Esse direito também é garantido no artigo 4º da Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica) de 1962, que afirma que toda pessoa tem o direito de que sua vida seja respeitada, direito este que deve ser protegido pela lei, desde o momento da sua concepção, não podendo o direito à vida ser privado de maneira arbitrária.

Tem-se ainda, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas que também preconiza em seu artigo 6º que o direito à vida é inerente à pessoa humana, devendo ser protegido por lei, ninguém podendo dele ser privado de forma arbitrária.

Diante da relevância do direito à vida, Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2012, p. 321) ressaltam que:

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição. Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse [...].

Sem o direito à vida, torna-se impossível falar na presença de outro direito inerente à pessoa humana, cabendo portanto ao Estado, assegurar esse direito e cuidar para resguardar a vida e proporcioná-la aos indivíduos com o máximo de qualidade possível, devendo a vida ser protegida inclusive nos casos em que o seu titular se encontrar em situação de vulnerabilidade.

Ainda nesse sentido, Gilmar Mendes e Gustavo Branco (2012, p. 321):

O preceito enfatiza a importância do direito à vida e o dever do Estado de agir para preservá-la em si mesma e com determinado grau de qualidade. Dada a capital importância desse direito e em reconhecimento de que deve ser protegido sobretudo nos casos em que o seu titular se acha mais vulnerável, a Constituição, no art. 227, dispõe ser “dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida”.

Nesse interim, percebe-se a grande importância dada ao direito a vida no ordenamento jurídico pátrio e nos pactos internacionais, mostrando sua predominância sobre alguns direitos devendo ser garantida e preservada possibilitando à todos uma vida digna.

Outro direito de suma importância para o indivíduo e que a ele deve ser destinado é o direito à saúde, considerado assim, um direito social fundamental, conforme o artigo 6º da Constituição Federal.

O direito à saúde, encontra previsão no artigo 196 da Carta Magna, sendo considerado um dever do Estado garantido através de políticas públicas, sociais e econômicas visando a redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e de forma igualitária às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.

A Carta Maior, estabelece ainda que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado de forma descentralizada, prestando atendimento com direção única em cada esfera do governo e atendimento integral e participação da comunidade (art. 198, CF), possibilitando assim a concretização desse direito social, sendo competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde (art. 23, II, CF).

Assim, o direito à saúde, é um direito universal que obriga ao Estado, em todas as suas esferas, o dever de prestá-la, sendo de relevância pública (art. 197, CF), as ações e serviços de saúde, cabendo ainda ao Poder Público, dispor sobre sua regulamentação fiscalização e controle.

Nesse sentido, Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2012, p. 765):

A dimensão individual do direito à saúde foi destacada pelo Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, relator do AgR-RE n. 271.286-8/RS, ao reconhecer o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional. Ressaltou o Ministro que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional insequente”, impondo aos entes federados um dever de

prestação positiva. Concluiu que “a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços de saúde (CF, art. 197)”, legitimando a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em apreço.

A garantia do direito à saúde pelo poder público, gera uma relação entre a população e o Estado, em que este tem uma prestação obrigacional positiva para com aquele, pois o ente estatal é o responsável pela efetividade desse direito.

Assim, a saúde é de tamanha importância que seria inviável assegurar o direito à vida sem garantir o direito à saúde, existindo pois, uma relação intrínseca entre esses dois direitos essenciais para o desenvolvimento da dignidade humana, sendo essa uma possível justificativa para a internação dos dependentes químicos.

No entanto, quando se questiona a necessidade de preservação do direito à vida e à saúde, há também o conflito existente com o também direito constitucional à liberdade que se encontra garantido no artigo 5º, caput, da Constituição Federal e ainda no artigo 1º e 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948, quando afirma que toda pessoa tem direito à liberdade.

Desse modo, a internação compulsória do dependente químico acaba cerceando a liberdade de ir e vir, já que o indivíduo é submetido a tratamento de forma coercitiva devido a suposta redução da sua capacidade de determinar-se e decidir pela necessidade de tratamento para libertação do vício, sendo possível, no entanto, a impetração do habeas corpus para o indivíduo que desejar se insurgir contra a medida de internação.

Nesse interim, é válido salientar ainda que a dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição Federal como sendo um dos princípios fundamentais que regem o Estado Democrático e Direito, pode ser tida como violada quando se realiza a internação compulsória do usuário de entorpecentes já que o dependente tem sua liberdade e vontade desconsiderada.

Destacando a importância da prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana, para o ordenamento pátrio Leslei Magalhães (2012, p. 108):

[...] Entre eles, está o princípio da dignidade humana, o mais importante, pois constitui o núcleo de toda a ação estatal, já que o Estado tem como último escopo proporcionar o bem comum, que é a promoção da dignidade do ser humano. Os demais princípios elencados: a soberania, a cidadania, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, e o pluralismo político,

visam em última análise o primado da pessoa humana, em consonância com a visão personalista do mundo, que foi albergada na Constituição de 1988. O reconhecimento da dignidade da pessoa humana é o pilar de interpretação de todo o ordenamento jurídico e toda a Constituição Federativa do Brasil.

Diante da importância máxima do direito à vida e da necessidade de preservação do direito à saúde aos viciados em tóxicos, além de ser assegurado o direito à liberdade e a dignidade da pessoa humana desses indivíduos, observa-se uma colisão entre os direitos fundamentais quando se trata da internação compulsória do dependente químico.

Sobre o choque entre os mencionados direitos fundamentais, Gilmar Mendes e Gustavo Gonet (2012, p. 216 e 217) assim dissertam:

As colisões de direitos fundamentais, bem assim os conflitos desses direitos com outros valores constitucionais, vêm despertando a atenção da mais moderna doutrina. O assunto se entrelaça com a busca da compreensão do conteúdo e dos limites dos diferentes direitos fundamentais.

Que acontece quando duas posições protegidas como direitos fundamentais diferentes contendem por prevalecer numa mesma situação? (...)

Os princípios “são normas que exigem a realização de algo, da melhor forma possível, de acordo com as possibilidades fáticas e jurídicas”. Os princípios são determinações para que determinado bem jurídico seja satisfeito e protegido na maior medida que as circunstâncias permitirem. Daí se dizer que são mandados de otimização, já que impõem que sejam realizados na máxima extensão possível. Por isso, é factível que um princípio seja aplicado em graus diferenciados, conforme o caso que o atrai. Dessa característica resulta que, 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. (...)

Essa característica dos princípios de funcionarem como mandados de otimização revela-lhes um elemento essencial. Eles possuem um caráter *prima facie*. Isso significa que o conhecimento da total abrangência de um princípio, de todo o seu significado jurídico, não resulta imediatamente da leitura da norma que o consagra, mas deve ser complementado pela consideração de outros fatores. A normatividade dos princípios é, nesse sentido, provisória, “potencial, com virtualidades de se adaptar à situação fática, na busca de uma solução ótima”

Esses renomados autores aconselham um juízo de conciliação, não de sobreposição de um princípio sobre o outro, mas a interligação e aplicação harmônica dos princípios colidentes, exigindo que o sacrifício de um direito não seja total, mas levando em consideração a extensão de outros direitos fundamentais, e ainda, ponderando outros fatores, deve-se aplicar a medida que é favorável para a

solução do problema em caso de não haver outra forma menos drástica e proporcional de se obter o resultado preterido.

Nesta linha de pensamento, continua Gilmar Mendes e Gustavo Gonet (2012, p. 218 e 219):

O juízo de ponderação a ser exercido liga-se ao princípio da proporcionalidade, que exige que o sacrifício de um direito seja útil para a solução do problema, que não haja outro meio menos danoso para atingir o resultado desejado e que seja proporcional em sentido estrito, isto é, que o ônus imposto ao sacrificado não sobreleve o benefício que se pretende obter com a solução. Devem-se comprimir no menor grau possível os direitos em causa, preservando-se a sua essência, o seu núcleo essencial (modos primários típicos de exercício do direito. Põe-se em ação o princípio da concordância prática, que se liga ao postulado da unidade da Constituição, incompatível com situações de colisão irreductível de dois direitos por ela consagrados.

O exercício da ponderação é sensível à ideia de que, no sistema constitucional, embora todas as normas tenham o mesmo status hierárquico, os princípios constitucionais podem ter “pesos abstratos” diversos. Mas esse peso abstrato é apenas um dos fatores a ser ponderado. Há de se levar em conta, igualmente, o grau de interferência sobre o direito preterido que a escolha do outro pode ocasionar. Por fim, a ponderação deve ter presente a própria confiabilidade das premissas empíricas em que se escoram os argumentos sobre o significado da solução proposta para os direitos em colisão.

Os ilustres autores ressaltam ainda, que na colisão entre direitos fundamentais, é necessário a sensibilidade do operador jurídico para que conserve fidelidade aos valores dominantes na sociedade visando soluções justas técnicas e com respaldo social (GILMAR; BRANCO, 2012, p. 223).

Diante dessa colisão entre o direitos à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e à liberdade, observa-se que esses são direitos fundamentais inerentes ao indivíduo e que devem ser respeitados e resguardados quando da realização do procedimento do internamento compulsório do dependente químico, visando assim uma possível habilitação do adicto ao meio social em que antes encontrava-se inserido de fato e que diante do seu transtorno, encontra-se segregado e abandonado pelos membros da sociedade.

Desse modo, importante a análise do caso concreto com relação ao usuário de drogas, ponderando-se qual direito deverá prevalecer no intuito de solucionar de maneira eficaz o problema do adicto sem desrespeitar, sobretudo a sua dignidade humana, seja considerando que ele não poderá ser internado por não ser da sua vontade, seja para que ele se valha, em caso de necessidade, de uma internação digna e dentro dos limites da sua legalidade.

### 4.3 DOS POSICIONAMENTOS DOUTRINÁRIOS SOBRE A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Não é raro perceber a presença de viciados em drogas amontoados nas ruas, principalmente em grandes centros urbanos, vivendo em situações deploráveis, muitas vezes abandonados pelas famílias e sem emprego, ocasião em que chegam a cometer crimes para sustentar o vício.

A medida de internação prevista na legislação infraconstitucional brasileira pode ser aceita como constitucional, diante da necessidade da internação desses viciados para preservação da vida e promoção da saúde, considerando-se que não restaria violada a dignidade da pessoa humana, aliada a situação lastimável em que se encontram esses viciados em tóxicos, ficando garantido ainda o devido processo legal nesses casos de internação compulsória.

Além disso, é salutar mencionar que além da garantia constitucional do direito à liberdade, considera-se que esse cerceamento da liberdade do adicto não seria definitivo e poderia ser a única ou talvez mais eficaz forma de preservar o direito à vida, maior direito de todos e sem o qual nem um outro direito pode ser concretizado.

É diante dessa problemática que a internação compulsória é questionada por muitos juristas e especialistas, que indagam sobre a necessidade dessa medida restritiva extrema, questionando a sua constitucionalidade e efetividade no tratamento do dependente químico, já que, por muitas vezes, o adicto não consegue ter noção da situação deplorável em que se encontra e muito menos do mal que pode causar a terceiros.

Há portanto, aqueles que defendem que a internação compulsória é instrumento importante para a reabilitação, pois o usuário, em razão da falta de discernimento provocada pelo uso da droga, perde sua capacidade de autodeterminação, não podendo controlar o anseio pelo consumo, acaba tornando-se delinquente para conseguir satisfazer o vício.

Nessa senda, Fernando Capez (2013):

[...] Há uma dupla vitimização: do viciado, impelido pelo incontrolável desejo de consumo, que acaba por se tornar um delinquente, e dos inocentes, que por uma infelicidade cruzam seu caminho durante a ação criminosa. Nessa

perspectiva, o uso indevido de drogas deve ser reconhecido como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade (lei nº 11.343/2006, art. 19, inciso I).

A internação involuntária do dependente que perdeu sua capacidade de autodeterminação está autorizada pelo art. 6º, inciso II, da lei nº 10.216/2001 como meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério em que convive.

Tal internação é importante instrumento para sua reabilitação. Na rua, jamais se libertará da escravidão do vício. As alterações nos elementos cognitivo e volitivo retiram o livre-arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião.

Nesse mesmo sentido, e considerando lícita a intervenção do Estado, utilizando-se da internação forçada com o intuito de preservar a vida e a dignidade humana, é o posicionamento de Eudes Quintino de Oliveira Júnior (2013):

É inquestionável o direito da pessoa de se manifestar a respeito de determinada decisão que lhe aprouver, desde que seja capaz, com plenas condições de discernimento. Não preenchida a condição de autogoverno e autodeterminação, como é o caso do dependente em drogas, a representação passa para os familiares e, na falta, para terceiros juridicamente legitimados, como a própria Justiça.

Diante de tal permissivo, é lícito ao Estado intervir e determinar medidas coativas para a preservação da vida, de acordo com as balizas estabelecidas pela dignidade humana, opção feita pela Constituição Federal, já que o detentor da cidadania não se encontra mentalmente apto para o exercício de seus direitos e necessita da aplicação de medidas protetivas específicas. Qualquer outra solução que contrarie o interesse maior prevalente, que é o da saúde, do viver, não tem o condão de inverter o pensamento determinado pela lei maior.

Notícia Arthur Guerra de Andrade (2013), presidente-executivo do CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool) e professor da FMABC (Faculdade de Medicina do ABC):

“De forma geral, a internação involuntária é um procedimento médico realizada no mundo todo há muitos anos que obedece a critérios super objetivos. A visão médica não vai deixar esse paciente se matar. O médico, no mundo todo, não acha que é um direito do ser humano se matar, pois entende que esse paciente está doente e tem de ser internado. Depois daquele momento de fissura e excesso, quando estiver recuperado, o paciente vai dizer: ‘Obrigado, doutor’.

Sobre o grande mal causado pela droga, mas especificamente, o crack, Drauzio Varella (2013), médico, cientista e escritor:

Para lidar com dependentes de crack é preciso conhecer a natureza da enfermidade que os aflige. Crack é droga de uso compulsivo causadora de uma doença crônica caracterizada pelo risco de recaídas. É de uso compulsivo, porque vai dos pulmões ao cérebro em menos de 10 segundos.



Toda droga psicoativa com intervalo tão curto entre a administração e a sensação de prazer provocada por ela, causa dependência de instalação rápida e duradoura — como a que sentem na carne os dependentes de nicotina. As recaídas fazem parte do quadro, porque os circuitos de neurônios envolvidos nas compulsões são ativados toda vez que o usuário se vê numa situação capaz de evocar a memória do prazer que a droga lhe traz. Quando os críticos afirmam que internação forçada cura a dependência, estão cobertos de razão: dependência química é patologia incurável. Existem ex-usuários, ex-dependentes não. Parei de fumar há 34 anos e ainda sonho com o cigarro.

O médico Varella descreve ainda sua experiência com a internação compulsória de adictos e sua posição sobre a medida:

Tenho alguma experiência com internações compulsórias de usuários de crack. Infelizmente, não são internações preventivas em clínicas especializadas, mas em presídios, onde trancamos os que roubam para conseguir acesso à droga que os escravizou. Na Penitenciária Feminina, atendo meninas presas na crackolândia. Por interferência da facção que impõe suas leis na maior parte das cadeias paulistas, é proibido fumar crack. Emagrecidas e exaustas, ao chegar, elas passam dois ou três dias dormindo, as companheiras precisam acordá-las para as refeições. Depois desse período, ficam agitadas por alguns dias, e voltam à normalidade. Desde que o usuário não entre em contato com a droga, com alguém sob o efeito dela ou com os ambientes em que a consumia, é muito mais fácil ficar livre do crack do que do cigarro. A crise de abstinência insuportável que a cocaína provocaria é um mito. Perdi a conta de quantas vezes as vi dar graças a Deus por ter vindo para a cadeia, porque se continuassem na vida que levavam estariam mortas. Jamais ouvi delas os argumentos usados pelos defensores do direito de fumar pedra até morrer, em nome do livre arbítrio. Todas as experiências mundiais com a liberação de espaços públicos para o uso de drogas foram abandonadas, porque houve aumento da mortalidade. [...] A verdade é que ninguém conhece o melhor método para tratar a dependência de crack. Muito menos eu, apesar da convivência com dependentes dessa praga há mais de 20 anos.

Para muitos especialistas, a internação contra a vontade, não é a forma adequada para o tratamento do usuário de drogas, podendo causar cerceamento ilegítimo a liberdade do dependente químico não trazendo resultados eficazes no seu tratamento. Sendo considerada medida higienista, e que se realizada de forma errônea, pode trazer consequências negativas para o enfrentamento do problema.

Criticando a internação forçada, Dartiu Xavier da Silveira (2011):

Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação. Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas. Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais.

A dependência de drogas não se resolve por decreto. As medidas totalitárias promovem um alívio passageiro, como um “barato” que

entorpece a realidade. Porém, passado o seu efeito imediato, etéreo e fugidio, surge a realidade, com sua intensidade avassaladora... Assim, qual seria a lógica para fundamentar a retirada dos usuários das ruas, impondo-lhes internação compulsória? Não seria, por acaso, o incômodo que essas pessoas causam? Medidas “higienistas” dessa natureza não tiveram boa repercussão em passado não tão distante...”.

Muitos pedidos de internação pretendem apenas a entrada do paciente nos estabelecimentos hospitalares, mediante ordem judicial, sem que seja observada a regulação do SUS, havendo assim a necessidade de cuidado para que o foco do enfrentamento do problema não seja distorcido, já que a falta de vagas no SUS, agrava ainda mais a situação do dependente químico. (COSTA, 2003).

A complexidade e divergência são grandes quando se trata do debate sobre a internação compulsória de dependentes químicos, pois entra em conflito o direito a saúde e a uma vida digna com o direito à liberdade individual do cidadão, questionando-se ainda, a falta de políticas de segurança e saúde públicas eficazes no combate às drogas.

Necessário se faz uma ponderação sobre a real eficácia dessa medida de internação na tentativa de solucionar o problema enfrentado pelos viciados em entorpecentes, já que diante a situação em que vivem é alarmante e aspira cuidados pela família, sociedade e Estado.

## 5 CONCLUSÃO

A internação compulsória do dependente químico tem se mostrado tema atual e de grande relevância diante do enfrentamento do problema da dependência química através da implementação de medidas que podem vir a atingir direitos individuais fundamentais.

A análise acerca dessa temática proposta no presente trabalho, não pretendeu exaurir o tema abordado, tampouco alcançar conclusões inequívocas e inalteráveis sobre a internação compulsória do dependente químico. Entretanto, é possível inferir, a partir da pesquisa realizada, que a internação compulsória encontra sua legalidade no ordenamento jurídico pátrio prevista na Lei 10.216/01, que introduziu a reforma sanitária no Brasil.

Torna-se claro, que a internação compulsória só poderá ser utilizada quando insuficientes os recursos extra-hospitalares, visando com isso a reinserção do paciente em seu meio, devendo a medida de internação, respeitar a garantia constitucional do devido processo legal.

Ao passo que a primeira vista a medida de internação compulsória pode encontrar barreira para sua utilização no texto constitucional por restringir o direito fundamental à liberdade do indivíduo, a medida extrema, mesmo não estando prevista de forma explícita na Constituição Federal, pode também encontrar fundamentos implícitos nas garantias do direito à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e ainda, no dever do Estado de garantir a segurança pública.

Dessa forma, observa-se a colisão entre os direitos fundamentais à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e à liberdade, apesar da inegável importância de todos esses direitos para o indivíduo no Estado Democrático de Direito, fazendo-se necessária a ponderação entre a relevância de tais direitos em cada caso concreto.

Assim, imperioso se torna o questionamento sobre qual direito poderia ser posto em sacrifício, na busca da solução do problema da dependência, caso não haja uma forma menos invasiva de se conseguir o resultado pretendido, qual seja, o tratamento do dependente químico.

Difícil, portanto, apresentar soluções acertadas e comprovadamente eficazes na internação compulsória, mas importante se torna atrair a atenção da sociedade,

especialistas e juristas sobre o impacto da internação compulsória no tratamento da dependência química, principalmente em razão do conflito existente entre os direitos fundamentais.

É evidente, que os debates sobre o tema são de suma importância para enfrentar o problema da dependência química, todavia, merecem ações e decisões rápidas para que não se chegue ao ponto de se tornar impossível a reabilitação desses viciados.

O drama do adicto, não é um problema unicamente dele, é um problema social, de saúde e segurança pública, pois é um mal que atinge, direta ou indiretamente, todas as camadas sociais, no entanto encontra trágicos efeitos nos níveis mais baixos da sociedade que ficam à mercê de políticas públicas que muitas vezes não tratam o problema com a extrema delicadeza que ele necessita.

Diante do exposto, considera-se que os objetivos propostos foram alcançados e, por fim, confirma-se a necessidade de uma análise governamental, médica e jurídica mais aprofundada quando se trata da internação compulsória dos dependentes químicos, exigindo-se a propositura de medidas urgentes e eficazes no tratamento dos usuários de drogas, onde devem ser respeitados e ponderados os direitos fundamentais inerentes a esses indivíduos na busca de uma solução que se coadune com a dignidade da pessoa humana.

Desse modo, conclama-se que o presente trabalho científico possa servir de alerta e supedâneo para os estudiosos e operadores do Direito com relação ao atual e complexo tema da internação compulsória como enfrentamento para o problema da dependência química, em razão da sua grande relevância que provocará muita indagação e contribuições salutares para os acadêmicos e membros da sociedade, especialmente quanto a sua constitucionalidade e efetividade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE. Arthur Guerra. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos.** Disponível em:<

<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em: 28 fev. 2014.

AMARANTE. Paulo. **Na contramão da internação compulsória.** Disponível em:<http://www.agencia.fiocruz.br/na-contram%C3%A3o-da-interna%C3%A7%C3%A3o-compuls%C3%B3ria>>. Acesso em: 05 fev. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 891 de 25 de novembro de 1938. **Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.** Disponível em:<

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm)>. Acesso em 20 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Provimento nº 4, de 26 de abril de 2010.**

Define medidas com vistas à eficácia e ao bom desempenho da atividade judiciária na implantação das atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes de drogas, nos termos do artigo 28, § 7º, da Lei nº 11.343/2006, e dá outras providências. Disponível em:<<http://www.cnj.jus.br/provimentos-atos-corregedoria/12765-provimento-no-4-de-26-abril-de-2010>>. Acesso em: 08 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2011. Disponível

em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 08 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7663/2010.** Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. Disponível em:<

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=483808>>. Acesso em: 08 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Lei 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/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 09 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 24.559, de 03 de julho de 1934.** Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. Rio de Janeiro, 1934. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 24 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903.** Reorganiza a Assistência a Alienados. Rio de Janeiro, 1903. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 24 dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério Público de Minas Gerais. **Ação para Internação Compulsória.** Promotor de Justiça: Bruno Alexander Vieira Soares. Belo Horizonte, 28 de junho de 2008. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/139410937/Acao-Para-Internacao-Compulsoria-Modelo-Dr-Bruno-Alexander-Vieira-Soares>>. Acesso em: 02 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Conflito de Competência: CC 70058171984 RS**, 8ª Câmara Cível. Relator: Rui Portanova. Porto Alegre, 16 de janeiro de 2014. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113510714/conflito-de-competencia-cc-70058171984-rs/inteiro-teor-113510724>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento nº 70047680129**, 8ª Câmara Cível. Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl. Rio Grande do Sul 01 de janeiro de 2012. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/43633549/djpe-28-11-2012-pg-323>>. Acesso em: 06. mar. 2014.

CAMARGO, Sabrina. **Um Olhar Sobre a Loucura de Foucault.** Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAANGcAF/olhar-sobre-a-loucura-foucault>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Pacto de São José da Costa Rica**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/anexo/and678-92.pdf](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/anexo/and678-92.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2014.

CAPEZ, Fernando. **Drogas: Internação compulsória e educação**. Disponível em: <[http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con\\_id=5921](http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con_id=5921)>. Acesso em: 09 set 2013.

COSTA, Sirley Martins. **A Lei e a Internação Compulsória**. O Popular, Goiana, 09 mar. 2012. Disponível em: <<http://asmego.org.br/2013/03/09/a-lei-a-internacao-compulsoria/>>. Acesso em: 09 dez. 2013.

DAMASCENO, João Batista. **Sob o pretexto da cura**. Disponível em: <<http://www.brasildefato.com.br/node/11664>>. Acesso em: 06 fev. 2014.

FLEURY, Sonia (Org). **Saúde e Democracia -A Luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editorial, 2007. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/135925266/Paulo-Amarante-1>>. Acesso em: 05 fev. 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva S. A., 1978. Disponível em: <<http://www.filoczar.com.br/foucault/Michel-Foucault-Historia-Da-Loucura-Na-Idade-Classica.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2013.

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira. **A legalidade da internação compulsória de viciados em droga**. Disponível em: <<http://atualidadesdodireito.com.br/eudesquintino/2013/01/21/a-legalidade-da-internacao-compulsoria-de-viciados-em-droga/>>. Acesso em: 27 fev. 2014.

JÚNIOR, Raul Franco. **Internação compulsória para tratamento de alcoólatras e dependentes químicos**. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI43263,71043-Internacao+compulsoria+para+tratamento+de+alcoholatras+e+dependentes>>. Acesso em: 20 de jan. 2014.

MACEDO, Camila Freire. **A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/8246/a-evolucao-das-politicas-de-saude-mental-e-da-legislacao-psiquiatrica-no-brasil>>. Acesso em: 26 dez. 2013.

MACIEL, Amanda Luiz. **Aspectos gerais sobre internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica.** Criciúma, 2013.

Disponível em:<

<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1444/Amanda%20Luiz%20Maciel.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 12 jan. 2014.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. **O princípio da dignidade da Pessoa Humana e o Direito à Vida.** São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria: **Metodologia do trabalho científico.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 7ª. Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2012.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Processo Penal e Execução Penal.** 9ª. Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativa: resumo.** WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Genebra. 2004. Disponível em:<

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2014.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.**1948. Disponível em:<[www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)>. Acesso em: 25 fev. 2014.

ONU. **Pacto Internacional dos Direitos Cíveis e Políticos.** 1966. Disponível em:<[http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2\\_pacto\\_direitos\\_civis\\_politicos.pdf](http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2_pacto_direitos_civis_politicos.pdf)>: 25. fev. 2014.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. **O Devido Processo Legal de Internação Psiquiátrica Involuntária na Ordem Jurídica Constitucional Brasileira.**

Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20292/o-devido-processo-legal-de-internacao-psiquiatrica-involuntaria-na-ordem-juridica-constitucional-brasileira>>. Acesso em: 09 jan. 2014.

ROMANO, Gustavo. **Juiz e especialista em Direito criticam internação compulsória em SP.** Disponível em<<http://coletivodar.org/2013/01/juiz-e>



especialista-em-direito-criticam-internacao-compulsoria-em-sp/>. Acesso em: 09 de jan. 2014.

SANTOS, Adelaide Gonçalves Ferreira dos. **Internação Compulsória de Usuários de Crack**. Disponível em:< [http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=10583](http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=10583)>. Acesso em: 02 jan. 2014.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?** Disponível em:<<http://coletivodar.org/2011/06/deve-serpermitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack/>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

VARELLA. Drauzio. **Internação Compulsória**. Disponível em:< <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>. Acesso em: 01 mar. 2014.