

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOB A PERSPECTIVA DA DIGNIDADE HUMANA

Kamila Ximenes Ortega¹

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar a internação compulsória de dependentes químicos sob a perspectiva do princípio da dignidade da pessoa humana. Esse tema é palco de muitos debates, uma vez que carrega em si a relativização do direito à liberdade prevista no texto constitucional. Para abordar essa problemática foram realizadas pesquisas bibliográficas que possibilitaram a compreensão da internação compulsória frente ao princípio mencionado. Por fim, o conteúdo contribuiu para o esclarecimento da aplicação da internação involuntária

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade humana, liberdade, dependência química, internação compulsória.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a internação compulsória de dependentes químicos e a viabilidade da aplicação deste procedimento em um sistema jurídico fundamentado sobre o princípio da dignidade da pessoa humana. De forma específica, tem-se que a presente investigação questiona, a partir de estudos

¹ Graduada em Direito pelas Faculdades Integradas de Ponta Porã – FIP. E-mail: kamila_ximenes@hotmail.com

doutrinários e jurisprudenciais, uma possível colisão de direitos fundamentais.

O tema tratado causa grande discussão na sociedade, também por juristas e médicos, pois se trata de assunto contemporâneo, em razão das medidas adotadas e pelos desdobramentos causados pelas drogas.

É importante abordar o tema, pois a dependência química transforma a vida da pessoa, que fica subordinada ao vício. Isso fica evidente, pois a pessoa que permanece neste estado mantém-se em uma única rotina, que é a de ingerir drogas no organismo. O dependente químico se afasta da sociedade, do trabalho, da família, amigos e todas as atividades cotidianas.

São apresentadas algumas considerações acerca das drogas, seu conceito, características e classificação. Em seguida, tem-se o contexto histórico da evolução das substâncias químicas, e, depois, a política de criminalização das drogas.

Faz-se também uma abordagem dos fundamentos acerca da internação. Os argumentos favoráveis são denominados de discurso da defesa social, no sentido de que a internação tem o intuito de recuperar a saúde do dependente químico e reinseri-lo na sociedade. De outro lado, os argumentos contrários a internação, chamado de política higienista, os quais defendem a ideia de que se trata de métodos de limpeza de classe.

Este debate tem repercutido na sociedade e pela mídia, principalmente em razão do procedimento requerido pela Prefeitura de São Paulo para recolher os usuários de drogas da cracolândia.

A internação compulsória é analisada também sob a perspectiva dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana, o direito à liberdade, a análise dos pesos de direitos colidentes e o papel do poder judiciário na interpretação e aplicação da norma.

1 APONTAMENTOS GERAIS

A Organização Mundial da saúde (OMS) conceituou droga como “toda substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais funções deste.”

Ocorre que, esse conceito é bastante genérico, pois as substâncias podem ser de diversas composições e provocar efeitos distintos no corpo humano.

A lei de drogas traz o conceito no artigo 1º, parágrafo único, no seguinte sentido: “Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.”

Segundo Carlini (2011, p. 08), as drogas também podem ser conceituadas e caracterizadas por:

Substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida.

Segundo leciona Silva (2016, p. 16), faz-se necessário diferenciar dependência física e psíquica, “Na dependência física, o corpo necessita do uso da droga; na psíquica, há vontade imensa do uso da droga. Existem substâncias que causam dependência física, em outras a dependência psíquica, ou ambas.”

A respeito de possíveis fundamentos para explicar o consumo de drogas, Winter (2017, p. 48) explica que as situações de desarmonia de sentimentos negativos são pertinentes a vida em coletividade, e que para sobrelevar os problemas e decepções da vida, o homem procura por três caminhos, quais sejam, derivativos poderosos, entusiasmo substitutivos e substâncias químicas. Nesta última, para amenizar o sofrimento, pois as drogas geram alterações no corpo, permitindo que as pessoas se tornem inertes às dores da vida.

O juiz de direito Luis Fernando Camargo de Barros Vidal (2011, p. 8) em uma dissertação crítica, assevera que existe grande desigualdade na sociedade, impedindo que a maior parte das pessoas consiga realizar-se, e que isso causa desgosto, assim, alternativamente procuram nas drogas um pouco de conforto e prazer:

Na sociedade democrática contemporânea, carente do imperativo da justiça distributiva, e marcada pela indisponibilidade dos meios de realização das pessoas, é fundamental o respeito a esta indisposição, posto que nela pode residir o núcleo da dignidade humana.

Este artigo faz reflexão sobre o uso de drogas, afirmando ainda, que o dependente químico não é um doente, mas que vão às ruas ao encontro das drogas para buscar o conforto da invisibilidade.

Insta ressaltar que os doutrinadores diferenciam usuários, dependentes e traficantes. Aos primeiros são atribuídas as condutas menos gravosas, não sendo imposta a prisão ou detenção, sendo aplicadas as penas restritivas de direitos. Já os dependentes químicos são tratadas como doentes, sendo submetidos a tratamento médico e atenuação de penas. Estes são vistos como vítimas da sociedade, doentes e viciados.

Os traficantes, por sua vez, são os criminosos, por isso possuem as penas mais altas. Mas há diferenciação entre o pequeno e eventual infrator do profissional no tráfico, sendo que a pena poderá ser diminuída se o denunciado for primário, tiver bons antecedentes e não se dedicar e integrar organização criminosa.

Quanto à internação compulsória, deve ser aplicada ao dependente químico, pois é considerado viciado em substância química, em estado muito avançado.

Importante mencionar outra especificidade sobre a classificação dos efeitos causados pela droga, no que se refere ao comportamento aparente no sistema nervoso central, se dividem em drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras.

As substâncias mais conhecidas, de modo geral, são os alucinógenos, anticolinérgicos (medicamentos e chás com plantas que possuem atropina e a escopolamina), barbitúricos (sedativos), benzodiazepínicos (medicamentos que induzem o sono), cocaína, crack, esteróides, anabolizantes, estimulantes (inclusive remédios para emagrecer), heroína, merla (pasta-base da cocaína), opiáceos (a base de ópio), orexígenos (medicamentos estimuladores de apetite), solventes (cola de sapateiro, lança-perfume e xaropes (codeína).

Também são consideradas drogas os medicamentos vendidos em farmácias ou drogarias, locais onde se vendem medicamen-

tos e insumos farmacêuticos. Além disso, existem produtos agrícolas, como inseticidas e outros venenos considerados tóxicos, mas lícitos, não sendo abrangidos pela lei de drogas.

Ademais, na política adotada no país, existe o fracionamento que separa as drogas lícitas das ilícitas, estas são proibidas, aquelas, por sua vez, são permitidas, mas às vezes com alguma ressalva. A respeito deste controle, tem-se a cerveja, substância causadora de dependência, mas pode ser comercializada no país, com a restrição de que só pode ser vendida e consumida por pessoas maiores de dezoito anos.

Existem ainda, as substâncias controladas, que são permitidas, vendidas em farmácias, para tratamento de saúde, mas há limitação, pois a distribuição é condicionada a apresentação de receitaário médico.

As drogas consideradas ilícitas não poderão ser comercializadas no país. Quanto à ilicitude da substância, a Lei de Drogas atribui a competência à União, no sentido de que “serão tratadas em listas atualizadas periodicamente pelo poder executivo da União.”

A proibição destas substâncias tem a finalidade de proteger a saúde da coletividade. O legislador entendeu que as pessoas não podem ficar expostas a substâncias que possa causar dependência física ou psíquica (SILVA, 2016, p. 43).

A dependência do consumo de drogas são facilmente percebidas, conforme apontadas por Alves e Lima (2013, p. 4):

O consumo de substâncias psicoativas está relacionado a riscos e danos de grande magnitude social: exposição a situações de violência, como acidentes de trânsito, conflitos interpessoais e familiares, traumas, homicídios, suicídios, envolvimento com o tráfico e outras atividades delituosas; práticas sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas e agulhas, além de exposição a infecções de transmissão sexual e parenteral, a exemplo do HIV, hepatites B e C, HTLV e sífilis; comorbidades ou agravamento de condições clínicas e psiquiátricas; intoxicação aguda por uso de drogas (overdose); uso abusivo e dependência, entre outros. Em relação ao álcool, admite-se

que o seu consumo constitua importante causa de adoecimento, mortalidade precoce e incapacidade, sendo apontado como fator determinante de mais de 10% do total dos problemas de saúde do país.

Ademais, ocasiona uma séria de problemas sociais, como o aumento nos casos de AIDS entre usuários de drogas injetáveis. O Relatório Brasileiro sobre drogas divulgado no ano de 2010 constatou que os casos associados ao uso de drogas representam 8,6% do total de casos de AIDS.

Além disso, pode gerar infecções por hepatites virais que provocam a inflamação do fígado, e, quando não identificadas, as hepatites virais podem acarretar complicações das formas agudas e crônicas, muitas vezes levando à cirrose ou ao câncer de fígado.

Ressalta-se ainda, acerca das mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, esse indicador é composto pelos casos de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas e de envenenamento intencional ou acidental.

Ainda, existem casos em que dependentes químicos são afastados do trabalho ou aposentados devido a acidentes e problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, ocasionando o início da exclusão social e o isolamento da pessoa.

A criminalidade também é outro fator relacionado a posse e tráfico de drogas no país e no exterior. As infrações menores são praticadas por pequenos usuários, que furtam, roubam e ou transportam produto de furto em troca de objetos ou dinheiro, para trocar por drogas em bocas de fumo.

As consequências maiores decorrem do tráfico, que envolvem crianças e adolescentes que vivem na miserabilidade, prometendo dinheiro fácil; conflito entre traficantes e policiais; mortes de ambos os lados, inclusive de terceiros que estiverem no meio do conflito; além do confronto por território entre traficantes, que geram lesões e mortes.

Além disso, o tráfico de drogas ocasiona o enriquecimento das organizações criminosas, acarretando dinheiro e força de controle sobre a sociedade, de forma que o Estado não consegue deter.

Diante dos inconvenientes causados, o Estado realiza programas sociais com intuito de prevenir o uso de substâncias químicas

e outros com objetivo de reinserir o dependente de drogas junto à sociedade.

As primeiras são feitas através de programas governamentais, por meio da mídia, de modo a alcançar grande parte da sociedade e pessoas de todas as idades. Aquelas são realizadas através de tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, como palestras educativas e consultas com psicólogos e psiquiatras, oferecidos por meio de programas sociais, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, ou até mesmo dosagem de medicamentos, se for necessário.

Ocorre que, esses programas não têm apresentado resultados eficientes, servindo somente de informação e conhecimento pela sociedade.

Os tratamentos realizados após o surgimento de problemas com as drogas também não possuem resultados vultosos, pois é muito difícil controlar a dependência química, em razão dos efeitos causados no corpo e o fator abstinência.

A abstinência ocorre quando o usuário deixa de consumir a substância, o que causa alteração no comportamento, inclusive fisicamente. São alguns dos sintomas o mal-estar, sofrimento, alucinações e convulsões.

Verifica-se que, há muitos anos as drogas já faziam parte da vida humana, em diversos contextos, sendo que seus efeitos foram vistos e justificados por diferentes sociedades, em épocas distintas.

No livro *Tóxicos*, Vieira (1988, p. 03) consta que os homens primitivos, que viviam em cavernas, realizavam cultos de preparação, com a participação de feiticeiro, do shaman, que preparavam filtro e poções elaboradas com substâncias mágicas, com o conhecimento dos efeitos terapêuticos e tóxicos de certas plantas, antes da caça e da guerra.

Os homens daquela época ingeriam ou mastigavam raízes e folhas antes da cerimônia de rituais, ou junto à comida, substâncias estimulantes e narcotizantes. Depois comiam a carne do seu inimigo, pois acreditavam que seria transmitida força e vigor, mas a sensação era das folhas consumidas antes da dos rituais.

Há três mil anos antes de Cristo, também há registro dos efeitos do ópio nas escrituras das Tábuas sumerianas, que os mandarins acreditavam ser prazer divino.

As folhas também exerceram importante papel medicinal na história, sendo que os romanos eram dependentes das ervas, para uso na medicina e culinária.

Na idade antiga também existem registros acerca do uso de drogas:

Da Idade Antiga, até a grande parte da Idade Moderna, as doenças tinham origem extranatural e determinadas por Deus, e sua cura confiada na virtude curativa do jejum e a exorcização com ingestão de drogas. Tal prática encontramos nos aborígenes das Américas, nos asiáticos, sobretudo na Índia, na lição que ensinam os sábios dos Upanishads, e na China, obra o imperador Cho-Chin-Kei, o Hipócrates Chinês, nos europeus, principalmente nos conventos e mosteiros, na Idade Média. (VIEIRA, 1988, p. 9).

A partir do século XVI, mudam-se os conceitos das drogas. Antes se acreditava em crenças religiosas, feiticeiras e no poder do inimigo, mas a partir das mudanças ocorridas com a história, o homem passa a cobiçar riquezas e poder.

Em Macau, os portugueses construíram uma fábrica de ópio, que trazia grande renda ao rei de Portugal. O comércio das drogas, como fumo, ópio e o haxixe supriram a riqueza advinda do ouro e da prata, que eram raramente encontradas na Áustria, Saxônia e Espanha.

No século XIX, o ópio foi utilizado como medicamento, sendo prescrito para pessoas de todas as idades, inclusive crianças. Mas com o decorrer do tempo, observaram que a substância trazia prejuízos ao organismo humano e as condições psíquicas.

Após a descoberta dos efeitos negativos do ópio, descobriu-se a morfina, que era utilizada principalmente em conflitos, pois incidia a coragem nos soldados, aliviava dor e sofrimento, mas não curava as infecções, e, depois de utilizar, muitas pessoas se viram dependentes da droga.

A criminalização teve início no século XX, ocasião em que as drogas passaram a ser consideradas produto de consumo, com relevância econômica e política, ocasionando assim, formas de controle e combate dos entorpecentes.

Betuel Virgílio Mvumbi (2016, p. 18) assevera que, o primeiro tratado de controle as drogas ocorreu em 1912, chamado Convenção Internacional de Ópio, que elaborou princípios de monitoramento internacional de tóxicos e criou a política externa contra as drogas (heroína, morfina e cocaína). Neste acordo não se incriminava as drogas, o objetivo era impedir a venda em vários pontos de distribuição, pois visava incidir tributação sobre o consumo.

A década de 1960 é considerada decisiva para disseminação do padrão médico-sanitário e da rotulação das drogas ilícitas como sentido de dependência. Neste momento, o pensamento sobre as drogas tomam sentido diverso. O usuário passa a ser visto como doente.

Esta mudança de pensamento ocorreu em virtude do consumo não se limitar a agrupamentos minoritários como aos negros, pobres, mexicanos ou delinquentes, mas também aos jovens brancos de classe média norte-americana.

No Brasil, o marco das drogas se deu pelos indígenas, que consumiam durante cultos religiosos, rituais e confraternização.

A partir do século XX o país adotou a política de proibição das drogas, tendo início no ano de 1932, através do decreto 20.930/32, norma esta que constava uma lista de substâncias consideradas entorpecentes, neste rol havia cocaína, ópio e outros. A proibição era restrita, pois era coibido apenas se não tivesse receita médica.

Nesta norma já era prevista a possibilidade de internação do infrator toxicômano, quando declarada esta condição por laudo médico. O condenado deveria ter a pena convertida por internação, em instituição hospitalar que proporcionasse seu tratamento contra as drogas.

Em meados do século XXI iniciou a política instituída sob argumentos de ideologia da segurança nacional, defesa social e movimento lei e ordem.

A concepção de Segurança Nacional é o veículo pelo qual foi admissível realizar reformas nas estratégias de segurança, modificações penais e processuais penais. Esta ideologia permite o uso da

violência para reprimir o inimigo, consentido todo e qualquer meio para alcançar seus objetivos.

Os ideais de defesa social são sustentação de apoio do pensamento repressivo do direito penal. Eugenio Zaffaroni assevera que (1999, p. 41): “a ciência e a codificação penal se impunham como elemento essencial do sistema jurídico burguês, a ideologia da defesa social assumia o predomínio ideológico dentro do sistema penal.”

Por sua vez, a ideologia movimento lei e ordem criou uma divisão na sociedade, de um lado havia os homens bons e do outro os considerados delinquentes. Para estes, o direito penal deveria ser rígido, aplicando punição e o agravamento de penas, de modo inflexível, para salvaguardar pessoas do bem.

O doutrinador Salo de Carvalho (1999, p. 98) dispõe que a imprensa foi relevante instrumento dos Movimentos Lei e Ordem para a consonância a respeito do crime e a imposição de penas.

No ano de 1937, com a era da ditadura, restou declarada a censura contra as drogas. Nesta época, restou declarada a vedação do uso de entorpecentes, por meio do Decreto-Lei 891/38, que enumerava todas as substâncias consideradas proibidas.

A partir de 1940, com a recodificação do Código Penal (Decreto-Lei 2.848/40), é reiterada a política de proibição das drogas.

Em 1968, ocorreu a modificação do artigo do Código Penal que tratava a respeito das drogas, considerando o usuário de drogas criminoso, com a mesma pena imposta ao traficante.

Por volta de 1971, ocorre outra modificação no cenário das normas incriminadoras, e por orientação internacional o país passa a tratar o dependente químico como doente, este não era mais tratado como infringente.

Com a evolução das normas, em 1976 foi criada a Lei n. 6.368, vigente por vinte anos, tratou o traficante e usuário como criminosos que deveriam ser presos. Com a evolução da sociedade, essa norma ficou ultrapassada, pois expandiu o número de delitos e organizações criminosas.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, as drogas foram tratadas no mesmo capítulo que dispõe sobre direitos e garantias fundamentais. Assim, traz um limite de controle penalizador do Estado, mas o tráfico passa a ser considerado crime inafiançável e

insuscetível de graça ou anistia, conforme o texto do artigo 5º, inciso XLIII.

Em 1990 foi instituída as leis dos crimes hediondos, que apontou o tráfico de drogas como hediondo, reduzindo garantias e abrandou a pena.

A partir do ano de 2006 ocorre grande avanço da política sobre entorpecentes, com o advento de Lei especial para tratar especialmente das drogas no Brasil.

Esta norma instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas - SISNAD, que possui competência para propor medidas de precaução sobre drogas, procedimentos médicos e reinserção social aos usuários e dependentes químicos, e também o estabelecimento de mecanismos para o combate do tráfico. Além disso, tem poder para propor a criação de leis penais incriminadoras ao Poder Legislativo.

O atual padrão internacional de restrição e políticas de controle às drogas consideradas proibidas teve os Estados Unidos da América como referência, pois associado à ONU e a extinta Sociedade das Nações, estimularam a exteriorização da “guerra às drogas” e constituíram modelos proibitivos que influenciou a direção da atual política internacional e nacional sobre as drogas.

Atualmente, no Brasil, as drogas estão disseminadas em todas as camadas sociais e em diferentes idades, e os números não pararam de crescer.

O tráfico de drogas é uma atividade econômica praticada de forma ilegal, que gera muito dinheiro as organizações criminosas, sendo difícil o combate pela segurança nacional.

As drogas começaram a ser estudadas e discutidas pela sociedade a partir do momento que o consumo se tornou problema social e de saúde, acarretando consequências diretas e indiretas à sociedade.

O uso de drogas e o tráfico ilícito de entorpecentes são problemas enfrentados no mundo todo e até o momento não foi encontrada solução eficiente de combate e controle que freiam os problemas sociais causados pelo consumo e a atividade de tráfico.

Hoje no país, a Constituição Federal e a Lei de Drogas (Lei 11.343/06) tratam do assunto referente à proibição de drogas ilícitas no país. A lei de drogas não traz apenas as condutas consideradas

típicas e as suas respectivas penalidades, mas também pressupostos a serem seguidos, como forma de prevenir o consumo de drogas e tráfico ilícito de entorpecentes, atenção e reinserção social.

Há uma ressalva de que a União tem competência para permitir o plantio, cultura e colheita de drogas, restrito a fins medicinais ou científicos, em ambiente e prazo predeterminados, desde que haja controle pelo Estado.

O consumo pessoal de drogas ainda é criminalizado, mas não é punido com sanção de reclusão ou detenção, havendo a infração, a pessoa fica submetida a pena de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida socioeducativa, a fim de frequentar programas ou cursos educativos, conforme dispõe a Lei 11.343/06:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

O tráfico de drogas está em patamar considerado muito grave. Isso porque, possui pena alta, reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos, sendo inafiançável e insuscetível de graça ou anistia.

O legislador atribui penas distintas ao traficante contumaz na prática de atividade delituosa, do agente que seja primário, de bons antecedentes e que não se dedique a atividades criminosas ou integre organização criminosa. Para este, a pena pode ser diminuída de um sexto a dois terços.

Na lição de Silva (2016, p. 83), as provas a serem averiguadas para diferenciar se o infrator cometeu o delito de posse de drogas ou tráfico é um dos impasses enfrentados pelo operador do direito, mas devem observar às circunstâncias frente às orientações jurisprudenciais, como a porção de droga apreendida, a variedade, o modo como foi embalada, notícias sobre o tráfico no local, anterior envolvimento do acusado com a atividade de tráfico e os antecedentes criminais.

Existe grande número de defensores da inconstitucionalidade da criminalização do porte de droga para consumo pessoal.

Nesse discurso, aduzem que a Lei n. 11.343/06 criminaliza aquele que for flagrado com drogas para consumo pessoal sem autorização e em desacordo com determinação legal, pois trata os delitos desta lei como de perigo abstrato, não precisa demonstrar o perigo de dano, e o objeto jurídico protegido é a saúde de toda coletividade, tendo em vista que o consumo de entorpecentes pode causar dependência física e psíquica.

Existem posicionamentos que defendem a descriminalização, sob o argumento de que o consumo de drogas causa lesão a si mesmo, assim, não pode ser considerada atividade delituosa, pois o direito penal não penaliza a autolesão, além disso, haveria afronta a intimidade e vida privada.

Mas este entendimento foi superado, porque o bem jurídico tutelado pelo artigo 28 da Lei de Drogas é a segurança da coletividade, assim, não há que se falar somente em autolesão.

Ademais, o Estado tem o dever de proteger a sociedade, tendo em vista que o consumo de drogas prejudica uma pessoa, então tem potencial de afetar a coletividade, causar risco de danos à saúde. Além disso, incumbe ao Estado salvaguardar os cidadãos dos vícios que possam acometê-los.

Ocorre que, as penas altas, usadas pelo Estado como forma de reprimir o tráfico de drogas, não é capaz de interromper o consumo e tráfico de drogas, acarretando superlotação nos encarceramentos do país.

Assim, a corrente defensora da descriminalização entende que a aplicação de penas tem sido forma de punição pela prática de ato ilícito, mas não está servindo de modelo para que a sociedade não repita a conduta reprimida.

Mas a punição não é uma forma de solucionar os problemas sociais, pois não tem alcançado resultados satisfatórios, se fosse assim, pela quantidade de pessoas presas pelo tráfico, hoje não existiria mais a prática do delito.

Com a atual política de drogas, têm-se estabelecimentos penais superlotados, tratamentos degradantes e abalo social, pois os problemas das drogas persistem.

Esta corrente afirma ainda, que a mídia é muito influente ao tratamento dado ao usuário e traficante de drogas, pois existe clamor social por penas mais rigorosas e rigidez do Código de Processo Penal.

Sobre o assunto, Dallari (2006), certifica que a reação da mídia, cria muita ênfase à violência, aludindo com barulho às ações criminosas, difundindo ao público a imagem de que todos, sem exceção, estão na iminência de sofrer violência.

Assim, o desespero por máxima penalização como forma de dirimir os problemas sociais faz esquecer que a prisão não ressocializa, pelo contrário, têm implicações mais graves, como a reincidência, sentimento de revolta pelo apenado e incriminação pela sociedade.

Esta corrente aponta também, que a guerra contra as drogas tem causado muita violência, como em oposições estabelecidas nas disputas de território pelo mercado ilegal de tráfico, ações de cobrança de dívidas, execuções de policia, confronto entre polícia e traficantes e a morte da população que convive no meio de conflitos de polícia e traficantes.

Aduzem ainda, que a proibição das drogas inibe a saúde do usuário, causando ainda mais risco, porque se houvesse permissão e apoio do Estado, haveria fiscalização sanitária aos comércios de drogas. Hoje, as pessoas recorrem à ambientes clandestinos e de péssimas condições de higiene, o que contribui para o contágio de doenças infectocontagiosas.

Winter (2017, p. 48) aponta outro ponto negativo a respeito da criminalização das drogas:

(...) a consequência é a estigmatização do usuário, acarretando o seu isolamento social, inclusive familiar, pois carrega consigo a precha de delinquente. Decorre disso o afastamento social, e, frequentemente, da própria família, decepcionada com o caminho trilhado pelo usuário.

Por fim, outro assunto debatido são os locais de internação de usuários e dependentes, pois existem relatos de afronta aos direi-

tos humanos, de violência física, castigos, torturas e situações de humilhações, conforme consta no Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas, realizada no ano de 2011, com vistoria de todos os centros de internação do país².

A internação compulsória é uma espécie de internação psiquiátrica para pessoas acometidas de transtornos mentais. Segundo o Livro de Recursos da Organização Mundial da Saúde Sobre Saúde Mental - OMS, Direitos Humanos e Legislação (2005, p. 28):

O termo transtorno mental pode abranger enfermidade mental, retardamento mental (também conhecido como invalidez mental e incapacidade intelectual), transtornos de personalidade e dependência de substâncias. Nem todos consideram todas essas categorias como transtornos mentais; no entanto, muitas questões legislativas que pertencem a condições como a esquizofrenia e a depressão bipolar se aplicam igualmente a outras condições como retardamento mental e, conseqüentemente, prefere-se uma definição ampla.”

A presente pesquisa trata sobre transtorno mental causado pela dependência química. A Lei n. 10.216/01 trouxe redação acerca da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e o modelo assistencial em saúde mental.

Esta norma assegura que a internação compulsória deve ser decretada em juízo, a requerimento de familiar ou do Estado, desde que haja laudo médico confirmando a enfermidade e anteriormente tenham sido feitos outros tratamentos, mas que não houve êxito na recuperação do paciente.

Priscila Simara Novais (2014, p. 346) descreve as circunstâncias do caso concreto para que seja determinada a internação involuntária:

² Conselho Federal de Psicologia. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

No caso dos que não têm suporte social e familiar e apresentam problemas psíquicos graves, a internação pode ser necessária, porém, esta deve seguir os preceitos da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, ou seja, apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por períodos curtos e sempre tentando uma abordagem voluntária, por meio da técnica de motivação, uma vez que pacientes que têm suas necessidades abordadas e profissionais empáticos alcançam melhores resultados.

Wanderlei José dos Reis (2016, p. 18) sustenta que o estado de dependência química transforma a vida, pois causa implicações no modo de viver, afastando a pessoa da vida em sociedade, dando enfoque às cracolândias, que tem sido assunto na mídia no âmbito nacional.

Em muitos casos, o dependente químico, em que pese demonstrar interesse em se submeter a um tratamento para desintoxicação e reabilitação, encontra óbices de ordem física ou psicológica para abandonar o vício, haja vista o alto grau de dependência com relação às substâncias psicotrópicas, ou, em alguns casos, a falta de apoio até mesmo da própria família.

Assim, deve ser feito primeiro o trabalho com acompanhamento no CAPS, na tentativa de recuperação do paciente em meio aberto, após, não havendo resultados satisfatórios, e em último caso, a internação.

O art. 6º da referida lei prevê que:

A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos. Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça

O tratamento compulsório é medida excepcional, e só será determinada pelo juízo se já houverem sido feitos outros procedimentos extra-hospitalares que não tenham surtido efeitos em favor do paciente.

Além disso, frisa-se que esta medida deve ser adotada em último caso, porque não precisa da permissão do paciente, podendo ser determinada sem o consentimento do internando.

Esse assunto tem gerado muitas discussões, pois caminha de encontro ao direito de liberdade, garantia prevista no texto constitucional.

No que se refere à aplicação da internação compulsória, somente deve ser submetida aos dependentes químicos, exclui os usuários de drogas, que consomem de modo eventual. Os dependentes são pessoas que se encontram em estado mais avançado de necessidade de consumo de drogas. O usuário é aquele que usa drogas de modo esporádico, em ocasiões isoladas.

A OMS, através da Classificação Internacional de Doenças – CID, conceituou a dependência química como:

Um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física.

Gustavo Schulupp Winter (2017, p. 45), faz ressalva acerca da distinção entre usuários e dependentes químicos:

O que diferencia o usuário casual do crônico é a frequência do uso da substância aliado à dificuldade ou total ausência de controle sobre o desejo de consumi-la, o que provoca o uso impulsivo e problemas de ordem física, psicológica e social.

Assim, a internação compulsória involuntária será proposta em face de pessoas que não possuem controle do consumo de drogas e apresentam problemas de saúde devido ao uso de substâncias químicas.

Nestes casos, os médicos possuem grande responsabilidade pelo tratamento que o dependente químico será submetido, pois é o profissional que fará o laudo médico, informando as condições de saúde do paciente, os tratamentos que foram ineficazes e a indicação do procedimento adequado.

Fortes (2010, p. 8) afirma que o Ministério Público, ao ser comunicado sobre a internação compulsória, tem o papel de fiscalizar a necessidade da medida e proteger o paciente de eventuais abusos por terceiros.

Frisa-se que, todas as indicações para internação compulsória devem ser realizadas em locais característicos a hospitalares, resguardando a dignidade humana, assegurando ao internado segurança e humanização no seu tratamento, com o prazo necessário para recuperar sua saúde, e depois seja reinserido ao convívio familiar e social.

Para Fortes (2010, p. 28) deve existir comunicação entre os profissionais envolvidos na internação involuntária, para que haja harmonia e sejam atendidos os interesses do paciente sujeito ao tratamento:

O estímulo ao diálogo entre os profissionais de saúde e o judiciário, por meio dos seus representantes médicos e juízes, respectivamente ou por meio das entidades de classes e informações, com orientações técnicas ou treinamentos, deverá ser o caminho em busca de um consenso, sem diminuir a responsabilidade e respeitabilidade de cada um dos envolvidos, objetivando unicamente o bem estar do paciente.

A Lei n. 10.216 prevê que o término da internação compulsória só ocorrerá se tiver requerimento escrito da família ou responsável pelo internado, ou quando determinado por especialista responsável pelo tratamento.

Há que se ressaltar, que toda pessoa tem o seu direito de defesa garantido. Assim, o dependente químico poderá apresentar contestação na ação judicial que pleitear sua internação. Se não atender as condições de autodeterminação, poderá ser representado por alguém da família, ou, na ausência desses, pelo Ministério Público.

Nesse sentido, colaciono trecho do artigo publicado por Eudes Quintino de Oliveira Júnior (2013, p. 02):

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.

Assim, é garantido ao dependente químico o direito ao devido processo legal, tendo oportunidade do contraditório e ampla defesa, podendo defender sua liberdade e garantir igualdade na relação processual.

1.1 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E MEDIDAS DE SEGURANÇA

É importante esclarecer que não se trata de mesmo instituto jurídico, uma vez que a internação compulsória é uma medida adotada com a finalidade de tratar o dependente químico e o reinserir no âmbito familiar e social, tendo em vista que a droga o afastou da sociedade.

A medida de segurança, por sua vez, é o instituto jurídico previstos no âmbito do direito criminal, a pessoa que cometeu uma infração penal, mas seja inimputável, conforme dispõe o art. 97 do Código Penal.

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

Assim, a medida de segurança pode ser dividida em duas espécies, a internação ou o tratamento ambulatorial. Este se dará em locais de assistência médica, onde será marcada data e hora para que o paciente seja atendido, oportunizando assistência médica para tratamento.

Diante dessa previsão legal e em virtude da Lei da Reforma Psiquiátrica surgiu o debate acerca da decisão judicial que determina as medidas de segurança.

Nesse sentido, Silva (2010, p. 113) assevera que a Lei da Reforma Psiquiátrica traz um novo aspecto e interpretação para aplicação das medidas de segurança:

Impõe-se agora uma nova interpretação das regras relativas às medidas de segurança, tanto no Código Penal quanto na Lei de Execução Penal, parcialmente derogadas que foram pela Lei da Reforma Psiquiátrica. Ao submeter o agente inimputável ou semi-imputável à medida de segurança, deve o juiz dar preferência ao tratamento ambulatorial, somente determinando a internação “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (art. 4º, caput). De tal sorte, mesmo que o fato seja punível com reclusão, deve o juiz preferir o tratamento ambulatorial, diversamente do que prevê o art. 97 do CP.

Desse modo abre-se um precedente de discussões acerca do assunto, pois a medida de segurança e a internação compulsória involuntária possuem o mesmo objetivo, o tratamento do dependente químico, não tendo caráter retributivo ou punitivo.

Assim, não se busca o procedimento que privará o paciente da liberdade, mas sim o que será mais adequado ao caso concreto. Nesse seguimento, o artigo 97 do Código Penal deve ser aplicado de modo extensivo, pois primeiro deve-se verificar se foram utilizados meios de tratamentos menos extremos a internação.

Além disso, a Lei 10.216/01 dispõe que, o tratamento deve ser exclusivamente realizado em locais que proporcione serviços médicos, assistencial, psicológicos, ocupacionais e de lazer, sendo vedadas instituições de caráter asilar.

Dessa forma, também deve ser estendida a proposta a medida de segurança, afastando as hipóteses de aplicação de internação em locais análogos a estabelecimento prisional, devendo, ainda, serem aplicadas as propostas de atendimento para reinserção conforme previsto para internação compulsória, prevista na Lei da Reforma Psiquiátrica.

Nesse contexto, Haroldo Caetano da Silva (2010, p. 113) atribui ao Estado, através da autoridade penitenciária, Ministério Público e Judiciário, o dever de tutelar pelo cumprimento das garantias previstas na Lei que trata dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, aquela pessoa que seja submetida a internação involuntária ou aplicada medida de segurança, sob pena de responder na esfera civil e criminal se configurada omissão.

Assim, a Lei da Reforma Psiquiátrica trouxe uma nova tese para discussão no âmbito do direito criminal, no sentido de resguardar o direito do inimputável, aplicando por analogia a previsão da referida norma.

1.2 O DISCURSO DA DEFESA SOCIAL

A corrente do discurso da defesa social defende a internação compulsória como forma de proteção ao dependente químico, afirmando que as drogas afetam a capacidade de autodeterminação, por isso a involuntariedade não fere o direito de liberdade.

Nesse sentido, seria conveniente ao Estado intervir nos interesses dos dependentes químicos, buscando colocá-los na vida em sociedade. Além disso, faz-se necessária a internação compulsória com intuito de prevenir a coletividade de suposto risco que o dependente químico oferece.

Assim, deve-se preservar primeiro o interesse da coletividade em detrimento do interesse individual, argumento que baseia a necessidade da privação da liberdade da pessoa que possa causar mal ao grupo.

Além disso, defende o argumento, qual seja, de que muitos usuários deixam de trabalhar e prover seu sustento em razão da droga, assim iniciam atividades criminosas para satisfazer o vício.

Por outro lado, existe o discurso do ponto de vista médico, o qual afirma ser muito difícil o dependente químico se recuperar sozinho dos vícios da droga, devido à perda da autonomia, incapaz de direcionar sua vida.

Sobre esse argumento Clécio Lemos (2014, p. 54), assevera que: “a legitimação do discurso aproxima o dependente do rótulo da loucura, um indivíduo que perde a sanidade esperada, incapaz de se conduzir na vida.”

Esta tese é bastante relevante, principalmente porque os programas de prevenção e tratamento voluntário não têm mostrado grandes resultados, visto que, é muito difícil manter uma pessoa longe das drogas voluntariamente.

Assim, limitando a liberdade do dependente químico, poderá impedir de consumir substância química, pois, muitas vezes, a pessoa quer parar, frequenta tratamentos voluntários, mas não consegue ficar muito tempo sem usar droga.

Fernando Capez (2011, p. 02) defende que a internação compulsória é uma medida de reabilitação, afirmando que, na rua, o dependente nunca será libertado do desejo de consumir droga e por isso precisa de tratamento adequado para reinserção social.

O autor ainda comenta acerca da ineficácia da polícia em locais que possuem agrupamentos de usuários de drogas, pois não são preparados para lidar com a situação, isso porque, as pessoas que frequentam as chamadas cracolândias geralmente não possuem o mínimo de discernimento.

Para Eudes Quintino de Olivera Júnior (2013, p. 02) a Lei da Reforma Psiquiatria surgiu como instrumento para tentar recuperar a vida dos usuários e atender ao clamor social, mesmo que os resultados sejam de pouco êxito, é um recurso que pode ser ampliado.

Nesse sentido, existem grandes defensores a favor da internação compulsória, com objetivo de proteger o dependente químico e a coletividade, inclusive pelo fato de atingir a saúde mental da pessoa, aludindo que o tratamento deve ser realizado por profissional especializado, e não por policiais, que não possuem qualificação para tratar pessoas com problemas de transtornos mentais.

De outro lado, existem muitas discussões a respeito do real interesse pela adoção da internação compulsória. Alguns especialistas da área médica e jurista acreditam que o verdadeiro interesse pela internação involuntária consiste em fazer uma limpeza na sociedade.

Esse assunto foi muito debatido no primeiro semestre de 2017, em virtude da ação adotada pelo município de São Paulo, em dispersar usuários e traficantes da crackolândia. Houve muitas críticas de que a ação surgiu para dispersar os usuários de drogas das crackolândias, em virtude do tumulto de dependentes químicos que ocupavam o local e limitava a segurança do lugar.

Alguns críticos afirmaram que a ação adotada só mudaria o local físico da crackolândia, dispersando usuários e traficantes, sendo que a ação policial serviu para assustar os usuários daquele local. Assim, pode ter resolvido o problema do local, mas não o transtorno social.

Além disso, a internação deveria ser feita por decisão judicial individual, através de laudo médico, parecer do Ministério Público e com o direito de defesa do indivíduo, ao contrário do que foi feito no município de São Paulo, que houve a remoção de usuários de drogas, de modo coletivo, para avaliação involuntária.

Assim, os objetivos imediatos foram para responder ao clamor social, que teme por violência, e a despeito da exclusão social feita pela mídia, sociedade e judiciário sobre o criminoso.

Winter (2017, p. 64) assevera de modo crítico acerca dos objetivos da internação compulsória:

(...) visa a medida promover uma prática higienista, de limpeza das ruas da população indesejada, bem como o seu encarceramento, porém, ao invés de prisões, em manicômios e centros de recuperação.

Assim, existe grande crítica a respeito do objetivo de internação compulsória, no sentido de que esta medida atende a pretensão social, orientada por um discurso de exclusão social, de temor por violência e por providência a respeito de pessoas vistas como perigosas e doentes.

Vera Regina Pereira de Andrade (2012 apud WINTER, 2017, p. 62) dispõe que:

(...) no capitalismo globalizado sob a ideologia neoliberal, prevalece no senso comum a percepção de que a criminalidade violenta de rua é a responsável pela insegurança individual e coletiva. O medo do crime e a insegurança contra a criminalidade tornam-se a base da demanda por segurança pública, acarretando a hipertrofia do sistema e a saturação punitiva das agências policial e prisional.

Nesse sentido, para os críticos, a internação involuntária provoca ainda mais exclusão daqueles vistos como problemáticos aos olhos da sociedade, por consumir droga. Assim, prevalecerá a política de exclusão social, repressiva e autoritária.

Alessandro Barata (1992 apud Schlupp, 2017, p. 63) assevera que o exercício de divisão entre pessoas normais, saudáveis, das consideradas doentes, faz com que o estado reconheça a prática de controle e a repressão própria de sociedade punitiva.

Assim, a internação involuntária é a política adotada pelo Estado, que seleciona e censura de modo negativo os dependentes químicos, marginalizando-os e excluindo do convívio em sociedade, com o fim de higienizar o meio social, pois essas pessoas são vistas como doentes e perigosas.

1.3 ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL

O entendimento majoritário acerca do assunto aduz que a internação compulsória deve conter laudo médico atestando o estado de saúde do paciente, bem como demonstrados os procedimentos extra-hospitalares que foi submetido e não foi suficiente para o tratamento.

Pode ser também através de ação de obrigação de fazer, para que o Estado, Município e União forneçam o tratamento, em hospital público ou particular ao paciente.

De acordo com a jurisprudência dos Tribunais, colaciona-se os julgados acerca do assunto:

(...) I – O deferimento da antecipação dos efeitos da tutela específica de internação compulsória reclama a juntada da prova inequívoca da necessidade da medida ou de sua conveniência para a ordem pública, não se permitindo a concessão desta drástica providência com base em conjecturas ou suposições, sob pena de malferir direitos básicos do cidadão a pretexto de resguardar seu direito à saúde. II – Ausente a prova inequívoca da verossimilhança da alegação da necessidade de internação e não comprovada a urgência do tratamento, impõe-se indeferir o pedido de antecipação da internação compulsória. (AI 14081687420158120000 MS. 3ª Câmara Cível. Rel. Des. Marco André Nogueira Hanson. Julgamento: 22/09/2015. Publicação: 23/09/2015).

Há interesse processual quando a parte tem necessidade de buscar o órgão jurisdicional para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando essa tutela jurisdicional possa trazer-lhe alguma utilidade do ponto de vista prático; hipótese verificada no presente feito. Demonstrada a gravidade da doença e a imprescindibilidade do tratamento solicitado, bem como de que a parte não possui meios financeiros para adquiri-lo, impõe-se a condenação do ente público. É lícito ao magistrado fixar multa contra a Fazenda Pública com o objetivo de assegurar o adimplemento da obrigação de fazer, devendo ser mantida. (APL 08003631520148120046 MS. 2ª Câmara Cível. Rel. Des. Marcos José de Brito Rodrigues. Julgamento: 13/10/2015. Publicação: 14/10/2015).

1. Evidenciado nos autos a imprescindibilidade da internação compulsória do dependente químico, cuja verossimilhança vem corroborada por inúmeros laudos médicos, impõe-se o dever dos entes Estadual e Municipal a promoverem a providência, mormente porque há perigo de dano irreparável não apenas ao assistido, mas também a terceiros que mantêm contato com o enfermo. (AI 14032984920168120000 MS. 1ª Câmara Cível. Rel. Des. Divoncir Schreiner Maran. Julgamento: 17/05/2016. Publicação: 19/05/2016).

Configurada a existência dos pressupostos de convencimento da alegação apresentada, - assim como fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, deve ser deferida a tutela antecipatória (art. 273, do CPC). – As doenças e moléstias (dependência química) não podem esperar pela vontade política dos governantes, nem ficar submisso o fornecimento de tratamentos imprescindíveis ou urgentes a uma excessiva burocracia. Há risco de ano inverso, porquanto o tratamento determinado na decisão combatida visa proteger a saúde e dignidade da parte necessitada. – Possibilidade de ocorrência de dano irreparável, caso reformada a decisão que deferiu a tutela de urgência. (STJ, AREsp 653170 MG. Rel. Min. Herman Benjamin. Publicação: 16/06/2015).

O Juízo de Direito da 2ª Vara Especializada em Violência Doméstica e Familiar decretou a prisão preventiva de João Batista Andrade, por ter, em tese, praticado o delito de homicídio qualificado (art. 121, § 2º, do Código Penal. Após o indeferimento do pedido de revogação da constrição cautelar, a Defesa impetrou habeas corpus perante o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, que concedeu a ordem para converter a prisão preventiva em internação compulsória em acórdão assim do: “HABEAS CORPUS. HOMICÍDIO QUALIFICADO EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR REQUISITOS DA PRISÃO PREVENTIVA PRESENTES. ACUSADO DEPENDENTE QUÍMICO PRESO QUANDO ESTAVA EM CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO. PRETENDIDA CONVERSÃO DA PRISÃO PREVENTIVA EM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. POSSIBILIDADE. ORDEM CONCEDIDA PARA MANTER O RÉU INTERNADO EM CLÍNICA DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO, MEDIANTE O COMPROMISSO DE NÃO SE AUSENTAR DELA, SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL. Em casos excepcionais, restando demonstrada a condição de dependente químico do acusado, é possível a substituição da prisão preventiva por internação compulsória em clínica especializada,

mediante o compromisso de não se ausentar dela, sem prévia autorização judicial. Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Inconformado, o Ministério Público Estadual manejou recurso extraordinário, ao argumento da violação do art. 93, IX, da Constituição Federal. (...)A controvérsia foi decidida com respaldo em fundamentos adequados, inexistindo omissão a ser suprida. Este Tribunal fixou entendimento no sentido de que o magistrado não está vinculado pelo dever de responder todos os fundamentos alegados pela parte recorrente. (STF, ARE 722003 MT. Rel. Min. Rosa Weber. Julgamento: 10/12/2013. Publicação: 18/12/2013).

Diante das decisões destacadas, verifica-se que os tribunais superiores têm deferido os pedidos de internação compulsória, desde que demonstrado a necessidade do paciente, com laudo médico e comprovado outros meios de tratamento que foram ineficazes, inclusive substituindo a prisão preventiva pela internação compulsória, como medida cautelar.

2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

A Constituição Federal de 1988 prevê como princípios a ser garantidos a prevalência dos direitos humanos. Dentre os direitos e deveres individuais e coletivos, tem-se o direito a vida e liberdade; a saúde encontra-se no capítulo dos direitos sociais.

A dignidade da pessoa humana é inerente ao homem, essencial a toda pessoa. Assim, é possuidor de direitos que devem ser reconhecidos pelo estado e toda sociedade. Deve ser alcançado a todas as pessoas e figura como valor a todos.

Ingo Sarlet (2002, p. 56) assevera que:

(...) a qualidade intrínseca e distintiva de cada Ser Humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto

contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Nesse sentido, a dignidade da pessoa humana abarca um conjunto de elementos que assegure a toda pessoa proteção a todo e qualquer tratamento desumano e degradante, bem como a garantia de uma vida saudável e respeito às garantias previstas na norma Constitucional para assegurar a convivência na coletividade de modo harmônico e respeitar valores essenciais a garantir uma vida humana.

Celso Antonio Pacheco Fiorillo (1995 apud NUNES, 2002, p. 51) assevera que:

(...) para começar a respeitar a dignidade da pessoa humana tem-se de assegurar concretamente os direitos sociais previstos no art. 6º da Carta Magna, que por sua vez está atrelado ao caput do art. 225, normas essas que garantem como direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição, assim como o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à sadia qualidade de vida.

Nesse sentido, verifica-se que o princípio da dignidade humana é abrangente, e, pode-se dizer que é o mais importante princípio do direito brasileiro, senão fica dentre eles, pois se trata de uma garantia que prevê condições fundamentais para sobrevivência.

Desse modo, a Constituição Federal, norma orientadora da legislação brasileira, norteia a proteção humana, e tem o princípio da dignidade da pessoa humana como base das normas e orientação para interpretação dos operadores do direito.

Diante do que foi exposto, é possível compreender a dimensão do princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse contexto, explica-se que a internação compulsória está diretamente norteadada pelo princípio estudado. A internação involuntária da pessoa portadora de transtorno mental tem fundamento e objetivo de proporcionar meios que garanta a saúde, liberdade, qualidade de vida, convivência harmônica e familiar, autonomia, direito a personalidade, felicidade, isto é, vida digna.

A ideia é no sentido de que a internação poderá recuperar a vida do indivíduo que foi transformada em virtude das drogas. Isso porque, o dependente químico deixa de praticar suas atividades cotidianas, tornando o vício o centro de seu interesse.

Nesse sentido, o texto de justificativa do projeto de Lei do Senado n. 111/2010, que descreve um usuário de crack considerado dependente químico:

Ele fica igual a um zumbi, completamente dominado pelo crack: para de estudar, para de trabalhar, não quer fazer mais nada que não seja fumar as pedras de crack. Mesmo assim, a família sofre por não poder interná-lo se ele não quiser e ele não quer, porque a única coisa que um viciado em crack quer é fumar mais crack. (...) O adolescente cheio de vida vira um molambo em questão de dias. E, atualmente, muito pouco se pode fazer por ele além de lamentar, chorar, maldizer.

Paulo Gabriel Godinho Delgado (2015, p. 04) assevera acerca do fundamento da Lei da Reforma Psiquiátrica, no sentido de que:

O sentido mais profundo da Lei nº 10.216 de 2001 é o cuidado. Como substantivo, adjetivo ou interjeição é zelo dos preocupados, esmero, precaução, advertência para o perigo, vigilância, dedicação, encargo, lida, proteção. Atenção, tomar conta, acolher. Cuidado é o princípio que norteia essa lei. Evoluir a clínica, fazer do intratável o tratável.

Desse modo, não há que se falar em dignidade humana. A vida do dependente químico é distante da família e dos amigos, do trabalho, do lazer, da perspectiva e dos sonhos.

Ao contrário da esperança, essas pessoas são escravas das drogas, vagam pelas ruas, abandonadas, consumidas pelo vício, e muitas vezes, se for pobre, possui grandes chances de praticar pequenos furtos para comprar entorpecente.

Para garantir apoio ao cidadão e fruição do princípio da dignidade da pessoa humana, o Estado abarca para si a responsabilidade, como agente garantidor, de proporcionar atendimento de saúde, para acesso de todos, mediante políticas de prevenção e atendimento público.

No âmbito internacional, o Brasil adotou o tratado de Declaração Universal dos Direitos Humanos que prevê o reconhecimento da dignidade a todos, bem como o direito a um nível de vida suficiente a assegurar a saúde.

No mesmo sentido, a Convenção Americana de Direitos Humanos, a qual o Brasil é Estado membro, assevera sobre a obrigação dos Estados em respeitar os direitos dos cidadãos, o direito à vida, a integridade pessoal de todos, bem como a proteção a honra e dignidade.

Desse modo, conforme foi dito, o Estado deve assegurar a todos o atendimento necessário a garantia da saúde, sendo responsável por proporcionar a internação compulsória como forma de tratamento de saúde a pessoa portadora de transtorno mental, para buscar reinserir o dependente químico ao estado de lucidez do homem, garantido direitos inerentes a dignidade da pessoa humana, como aproximá-lo da sociedade e da família, bem como recuperar sua saúde física e mental.

2.1 OFENSA À GARANTIA DE LIBERDADE

A aplicação da internação compulsória foi de encontro ao direito à liberdade, expressamente previsto no caput do art. 5º da Constituição Federal, porque o paciente pode ser internado contra sua vontade.

A Constituição Federal prevê que nenhuma pessoa pode ser privada da sua liberdade por ser vulnerável, pois coexistiria a característica de um governo autoritário e não democrático.

A liberdade é um dos direitos fundamentais conquistados, considerado direito de primeira geração. É a garantia que assegura a toda pessoa o limite do estado ao intervir na vida do particular e de coibir o abuso de poder. Assim, a internação compulsória é vista como procedimento que limita a liberdade do paciente, afronta direito fundamental, de modo opressor.

Na lição de Luis Fernando Camargo de Barros Vidal (2011, p. 03), o procedimento atinge pessoas minoritárias, vulneráveis, similar ao sistema autoritário.

O fato é que, salvo a efetiva apresentação de algum programa de atendimento claro e circunstanciado, o que se tem por ora é arbitrária razão de estado que age contra o mais vulnerável segmento da sociedade. Aquele que fede e assusta como zumbi, e não pode se defender porque vive na rua e fuma crack. É ainda a pior forma de autoritarismo, porque afirma imperativos de proteção dos desvalidos.

Karolina Kuhn Wurdig e Roberta Fin Motta (2014, p. 439) asseveram que existe uma censura e condenação negativa aquelas pessoas consideradas dependentes químicas, o que pode acarretar o agravo a saúde do paciente, pois o considera sem capacidade, atribuindo ao Estado, por meio de seus agentes, o poder de decidir e arbitrar sobre o paciente considerado incapacitado.

A estigmatização ocorre quando pessoas atribuem rótulos e estereótipos negativos a determinados comportamentos, influenciando direta ou indiretamente a condição de saúde da pessoa estigmatizada, podendo levar a diversas consequências, como o agravamento da situação (Ronzani & Furtado, 2010). A criação de estereótipos e a expropriação de poderes (capacidades) estão ligadas a tipos de dominação. Essa criação de estereótipo é referida como sendo qualidades tidas

como negativas ou pejorativas em determinada sociedade, com o fim de expropriar poderes de outros (Guareschi, 2012). Quando se refere a expropriar poderes de outros, é exatamente pelo movimento de incapacitação que se faz desse usuário pelo viés dos estereótipos, referindo a outro o lugar de poder, já que esses não teriam essa capacidade.

Gustavo Schlupp Winter (2017, p. 50) afirma que esta política volta no tempo para resgatar a restrição da liberdade ao usuário de drogas que já foi prevista pelo Código Penal.

(...) a restrição de liberdade ao usuário que havia sido abolida pela legislação penal, agora é resgatada sob o manto da medida de internação compulsória, que tem por objetivo declarado o tratamento contra a dependência e a prevenção pelo risco gerado à sociedade, argumentos legitimantes semelhantes aos da pena de prisão, consubstanciados na prevenção geral e especial.

Desse modo, o autor aduz que a internação compulsória prevê a privação do direito de liberdade, como medida de controle, para repelir eventuais comportamentos violadores descritos na norma ao encontro da norma penal revogada, que previa pena e tinha objetivo de prevenir e reprimir condutas nocivas a sociedade.

Assim, existe uma condenação antecipada, antes mesmo que se cometa alguma conduta ilícita, é o adiantamento de punição da pessoa que possui transtorno mental, e que, presumidamente, pode causar lesão a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa foram destacados os problemas causados pelas drogas, seus efeitos no corpo do usuário e os reflexos na sociedade. Ainda, tem-se que o Estado não tem o controle de banir as substâncias químicas no país, pois os traficantes e organizações criminosas possuem muito poder na sociedade, impedindo a contenção das drogas pelo Estado.

Assim, muitas crianças, adolescentes e adultos consomem substâncias entorpecentes, acarretando sérios problemas e têm dificuldades para controlar o consumo destas substâncias. O Estado atua com medidas preventivas e de apoio ao usuário de drogas, com palestras, atendimento médico e psicológico, mas muitas vezes esse sistema falha, sendo inútil para recuperação do paciente.

Devido a estes problemas e a grande repercussão na mídia sobre o assunto, surgiu a vontade de compreender o procedimento, pois há muitos especialistas, na área jurídica e médica, que contra argumentam a aplicação da internação. Assim, por meio das pesquisas, houve êxito em compreender a internação compulsória.

A primeira só será determinada por decisão judicial, desde que nos autos estejam expressos os motivos pelos quais o médico indicou esse procedimento, e, quando outros recursos extra-hospitalares não foram suficientes para a obtenção de resultados satisfatórios ao paciente.

Através da análise da Lei 10.260/01, das normas constitucionais, o princípio da dignidade da pessoa humana e das decisões colacionadas no texto, restou claro os requisitos da internação, bem como a vulnerabilidade do dependente químico, por isso a proteção prevista na lei sobre pessoas portadoras de transtornos mentais.

Restaram abordados também, posicionamentos críticos que censuram a internação compulsória, atribuindo como política de higienização, que vê a atuação do Estado para atender as expectativas em favor das classes dominantes, como ocorreu no município de São Paulo, que, em um domingo de manhã, a força policial e guardas invadiram a crackolância e abordaram todos os usuários para acompanhamento médico, com o fim averiguar se seria possível a internação.

Estas pessoas entendem que a internação não é em face da saúde e integridade dos dependentes químicos, mas em virtude da suplica de pessoas que se queixam do perigo e violência, pelos usuários, que são vistos como indigentes, miseráveis, perigosos, sujos e vagabundos.

De outro lado, também foi explorada as teses que adotam o procedimento como esperança para o tratamento de dependentes químicos, desde que sejam atendidos os requisitos legais.

Ao analisar a Lei n. 10.216/01, verifica-se que possui objetivo interessante em face ao tratamento dos dependentes de drogas, mas deve ser aplicado em casos excepcionais. A medida referida resultou violência, dispersou os dependentes de drogas daquele lugar, mas mudaram para outro e afastou estas pessoas do contato com as assistentes sociais, eis que, depois deste fato ficaram assustados e com medo.

Assim, verifica-se que internação involuntária deve ser feita com a análise do caso concreto e respeito a todas as peculiaridades previstas na lei, sob pena de não produzir o efeito

Ao considerar os pesos sobre os direitos inerentes a pessoa submetida à internação involuntária, a dignidade da pessoa humana se sobressaiu ao direito de liberdade, pois abarca maior peso.

Isso porque, mesmo que a internação esteja de encontro ao direito de liberdade, muitas vezes a independência pode ser nociva ao paciente, pois o expõe a perigos durante os efeitos das drogas.

Além disso, é muito relevante o texto da Lei da Reforma Psiquiátrica, pois traz amparo ao dependente químico, de ser tratado com direitos e garantias, e, em caso de ofensa, o Estado pode ser responsabilizado por suas ações e omissões.

Deve-se lembrar que a internação é a última medida a ser recorrida, pois a violação do direito de uma pessoa que não precisa ser internada pode causar grandes prejuízos ao paciente, por isso o dever do judiciário, de julgar com cautela as ações que dizem respeito à liberdade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal da educação. A origem das drogas na história e seu surgimento no Brasil. 2015. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-origem-das-drogas-na-historia-e-seu-surgimento-no-brasil/60298>>. Acesso em 03 de set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Drogas: cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini. -- 2. ed., reimpr. – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

CAPEZ, Fernando. Drogas: internação compulsória e educação. Folha de São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.midia.apmp.com.br/arquivos/pdf/artigos/2011_drogas_internacao.pdf. Acesso em 10 out. 2017.

Conselho Federal de Psicologia. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

CRUZ, João Claudino de Oliveira e Cruz. Tráfico e uso de entorpecentes. – 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

DELGADO, Paulo Gabriel Goldinho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, núm. 12, 2011, pp. 4701-4706. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.

Estadão. TJ-SP extingue pedido da Prefeitura para apreender usuários de da Cracolândia Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,tj-sp-extingue-pedido-da-prefeitura-para-apreender-usuarios-da-cracolandia,70001818924>>. Acesso em: 09 de Nov. 2017.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2010, vol.10. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600009>>. Acesso em: 10 de out. 2017.

JÚNIOR. Eudes Quintino de Oliveira. A legalidade da internação compulsória de viciados em droga. Disponível em: <http://www.midia.apmp.com.br/arquivos/pdf/artigos/2013_legalidade_internacao.pdf> Acesso em: 10 out. 2017.

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra; FIORE, Maurício; MACRAE, Edward; CARNEIRO, Henrique. Drogas e Cultura: novas perspectivas. Bahia: EDUFBA, 2008.

LIVRO DE RECURSOS DA OMS SOBRE SAÚDE MENTAL, DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO. 2005. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2017.

MEZZARROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. Manual de metodologia da pesquisa no direito. 6. ed. – São Paulo: Saraiva, 2014.

MONTEIRO, Fábio de Holanda. A internação psiquiátrica compulsória: na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais. – 1. ed. – Curitiba: Editora Prismas, 2016.

MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. 32ª ed. São Paulo: gen/Atlas, 2016.

NICASTRI. Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. 2006. Disponível em: <<http://www2.ufrb.edu.br/crr/material-didatico-ok/category/3-curso-de-Atualizacao-em-atencao-integral-aos-usuarios-de-crack-e-outras-drogas-para-profissionais-atuantes-nos-hospitais-gerais?download=36:unidade-1-drogas-classificacao-e-efeitos-no-organismo>>. Acesso em 03 de set. 2017.

NUNES. Rizzato. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Saraiva, 2002.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, Wanderlei José dos. Atuação do poder judiciário nas internações compulsórias de dependentes químicos. *Bonijuris*, Curitiba, v. 28, n. 10, p. 18-21, out. 2016.

REIS, Carolina dos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Nas teias da “rede de proteção”: internação compulsória de crianças e adolescentes e a judicialização da vida. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 94, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100094&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2017.

SANTOS, Jorcelino Luiz dos. Drogas: psicologia e crime. – 1. ed. – Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, César Dario Mariano da. Lei de drogas comentada. – 2. Ed. São Paulo: APMP – Associação Paulista do Ministério Público, 2016.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do paili. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 112-115, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19950>>. Acesso em: 09 out. 2017.

SIQUEIRA, Alessandro Marques de. Dignidade da pessoa humana. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 82, nov 2010. Disponível

em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=8510&n_link=revista_artigos_leitura >. Acesso em: 18 out. 2017.

VIDAL, Luis Fernando Camargo de Barros. *Internação Compulsória*. Juízes para a Democracia, São Paulo, n. 54, p. 03, ago. 2011.

VIEIRA, João da Silva. *Tóxicos*. – Rio de Janeiro: Forense, 1988.

WINTER, Gustavo Schulupp. *Internação compulsória de dependentes de drogas: do mito da defesa social e ajuda compulsória à violência e exclusão social*. – 1. ed. – Florianópolis, SC: Empório do Direito, 2017.

WURDIG, Karolina Kuhn; MOTTA, Roberta Fin. Representações midiáticas da internação compulsória de usuários de drogas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 433-444, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2017.

XAVIER, Rosane Terezinha; MONTEIRO, Janine Kieling. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psicologia Revista**, v. 22, n. 1, p. 61-82, set. 2013. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658>>. Acesso em: 23 out. 2017.

ZAFFARONI, Eugênio Raul. **Em busca das penas perdidas: a perda da legitimidade do sistema penal**. 4 ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999, p. 41.