

---

**FACULDADES INTEGRADAS  
“ANTONIO EUFRASIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO:  
VIOLAÇÃO DO DIREITO DE LIBERDADE OU PROTEÇÃO DO  
DIREITO À VIDA?**

Genival Luiz de França

**FACULDADES INTEGRADAS  
“ANTONIO EUFRASIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO:  
VIOLAÇÃO DO DIREITO DE LIBERDADE OU PROTEÇÃO DO  
DIREITO À VIDA?**

Genival Luiz de França

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Márcio Ricardo da Silva Zago.

Presidente Prudente/SP  
2012

# **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO: VIOLAÇÃO DO DIREITO DE LIBERDADE OU PROTEÇÃO DO DIREITO À VIDA?**

Monografia aprovada como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Bacharel em  
Direito.

Márcio Ricardo da Silva Zago  
Orientador

Fabiana Junqueira Tamaoki  
Examinadora

Daniel Gustavo de Oliveira Colnago  
Examinador

Presidente Prudente, 27 de novembro de 2012

“O que mais me preocupa não é o grito dos corruptos, dos violentos, dos desonestos, dos sem caráter, dos sem ética. O que mais me preocupa é o silêncio dos homens de bem”.(Martin Luther King)

## **AGRACEDIMENTOS**

*Agradeço primeiramente a Deus, que é Pai, Filho e Espírito Santo. Que sabendo das minhas fraquezas dá-me vida e forças para lutar, me sustenta nos momentos difíceis, de angústia e sofrimento e me impulsiona para frente para honra e glória do seu santo nome.*

*A toda minha família, principalmente, minha esposa Andréia Souza Mota de França e minha filha Camila Souza Mota de França, que me apoiam em todas as etapas da minha vida, em especial nos meus estudos e mesmo ficando privados de minha companhia, nunca me desestimularam a seguir estudando.*

*À professora desta instituição, minha amiga Elizabeth Soares Pinheiro Lourenço, exemplo de superação, dedicação e sucesso. A ela meus mais sinceros agradecimentos, pois acreditou no meu talento e não poupou esforços para me fazer estudar nesta Instituição de Ensino.*

*Ao professor Sérgio Tibiriçá Amaral coordenador do curso de Direito, que além dos ensinamentos que me passa como professor é também responsável pela minha vinda para a Toledo Presidente Prudente.*

*Ao meu orientador, professor Márcio Ricardo da Silva Zago, que acreditou no meu projeto, incentivando-me a continuar, mesmo quando o fracasso e o desânimo me abatiam.*

*Aos professores Fabiana Junqueira Tamaoki e Daniel Gustavo de Oliveira Colnago que de pronto aceitaram o meu convite para fazerem parte da banca que avaliará meu trabalho.*

*Por fim, quero agradecer a todos que de alguma forma me ajudaram ou incentivaram-me a seguir em frente e conquistar, mesmo que tardiamente, esta graduação, pois será de grande valia em minha vida.*

## RESUMO

O presente trabalho aborda a internação do dependente químico (voluntária, involuntária e compulsória), dando ênfase as duas últimas, por serem espécies que são realizadas sem o consentimento do paciente, causando conflito em relação ao direito de liberdade e o direito à vida digna do mesmo. Faz um apanhado geral por meio da história, desde a idade média até os dias atuais como eram realizadas as internações compulsórias antigamente e como são realizadas hoje. Traz a evolução da legislação brasileira a respeito da internação compulsória dos psicopatas que passaram a partir de 2001 serem chamados de pessoas portadoras de transtornos mentais e traça um paralelo com a internação do usuário de drogas. Na sequência, aponta que, no Brasil, quando a Internação Compulsória começou a ser regulamentada, no ano de 1903, a inspiração foi a lei Francesa de 1838. Já na Reforma Psiquiátrica de 2001 (lei 10.216/2001), a fonte inspiradora foi a Reforma Psiquiátrica Italiana. A pesquisa mostra que, por não ter uma política definida para tratar o dependente químico, a lei 10.216/2001 é usada para a internação compulsória dessas pessoas que são tratadas como doentes mentais e isso gera uma grande polêmica. Verificam-se ainda os princípios constitucionais que poderão ser feridos em caso de internação involuntária ou compulsória, porque são realizadas contra a vontade e autonomia do internando. Ato contínuo, são estabelecidas as responsabilidades de cada ente social (Família, Estado e Sociedade Civil), verificando que somente a somatória de esforços desses entes será capaz de amenizar o problema do uso indiscriminado de drogas instalado em nosso país, chegando-se à conclusão de que a prevenção é a melhor solução. Por derradeiro, mostram-se os procedimentos adotados no caso da internação involuntária e compulsória, devendo ser observados o devido processo legal. Mostra, igualmente, o conflito existente quando, na internação, não são observados os princípios da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), dessa forma, sendo os direitos do paciente violados.

**Palavras-chave:** Internação. Involuntária. Compulsória. Aspectos Históricos. Lei 10.216. Reforma Psiquiátrica. Doentes mentais. Dependente químico.

## ABSTRACT

This paper addresses the admission of chemically dependent (voluntary, involuntary and compulsory), emphasizing the last two because they are species that are performed without the patient's consent, causing conflict over the right to freedom and the right to life worthy of the same. Makes an overview through history, from the middle ages to the present day as they were formerly made compulsory admissions and how they are performed today. Brings the evolution of Brazilian legislation regarding compulsory hospitalization of psychopaths who spent from 2001 be called people with mental disorders and draws a parallel with the admission of the drug user. Further, points out that, in Brazil, when the Compulsory Hospitalization began to be regulated, in 1903, the inspiration was the French law of 1838. In the psychiatric reform of 2001 (Law 10.216/2001), the inspiration was the Italian Psychiatric Reform. Research shows that by not having a defined policy to treat chemically dependent, the law 10.216/2001 is used for compulsory hospitalization of those people who are treated as mentally ill and that creates a big controversy. There are also constitutional principles that may be injured in the event of involuntary or compulsory, because they are held against their will and autonomy of interning. Immediately thereafter, are established social responsibilities of each entity (Family, State and Civil Society), verifying that only the sum of efforts of these entities will be able to alleviate the problem of indiscriminate use of drugs installed in our country, coming to the conclusion that prevention is the best solution. For ultimate show up the procedures adopted in the case of involuntary hospitalization and compulsory and must be observed due process. Also shows the conflict when, on admission, are not observed bioethical principles (autonomy, no maleficence, beneficence and justice), thus being violated patient's rights.

Keywords: Internment. Involuntary. Compulsory. Historical Aspects. Law 10216. Psychiatric Reform. Mentally ill. Chemically dependent.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 ASPECTOS HISTÓRICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO MUNDO .....</b>	<b>11</b>
2.1 Aspectos Gerais da Lei Francesa .....	13
2.2 A internação Compulsória no Brasil .....	14
2.2.1 Histórico das principais leis brasileiras referentes à internação compulsória..	15
2.2.2 Uma breve história da reforma psiquiátrica brasileira – lei 10.216/2001 .....	19
<b>3 TEORIA DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS.....</b>	<b>22</b>
3.1 Método de Solução dos Conflitos entre Princípios .....	24
3.2 Nova Visão dos Princípios Utilizados como Normas .....	27
3.2.1 Da vida .....	29
3.2.2 Da liberdade .....	31
3.2.3 Da dignidade da pessoa humana.....	32
<b>4 A RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESTADO....</b>	<b>35</b>
4.1 O Papel da Prevenção na Dependência Química .....	40
4.2 O Dependente Tratado como Marginal .....	43
4.3 Políticas Públicas para o Tratamento do Dependente .....	45
<b>5 PROCEDIMENTOS E CASO DE INTERNAÇÃO.....</b>	<b>48</b>
5.1 A Internação Voluntária, Involuntária e Compulsória .....	49
5.2 A Internação do Dependente à Luz dos Princípios da Bioética.....	51
5.3 O Conflito Existente no Caso de Resistência à Internação .....	53
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O presente tema foi escolhido pela sua atualidade, discussão e complexidade, levando-se em consideração o fenômeno da internação compulsória. Essa internação que, muitas vezes, foi usada como disfarce para isolar alguns indivíduos do convívio social, por serem considerados obstáculos para determinadas pretensões econômica, políticas ou até mesmo social.

Este trabalho de conclusão de curso busca expor, de forma clara e objetiva, as características da internação do dependente químico. Desde a internação voluntária, passando pela internação involuntária e compulsória. Na parte histórica mostra a evolução desde a idade média, quando os leprosos foram segregados até os viciados em drogas da atualidade que estão exercendo o papel do leproso medieval. Traça, também, um paralelo dessa internação no mundo em comparação com o Brasil.

A internação compulsória, apesar de ter sido usada como meio para esconder e camuflar problemas sociais, foi, por outro lado, durante muito tempo, única forma utilizada para se tentar o tratamento dos doentes mentais, pois se entendia à época que somente esta era a fonte para a cura das pessoas acometidas do “mal da loucura”. A lei 10.216/2001, a chamada reforma psiquiátrica amenizou um pouco esse panorama e incluiu outros tipos de tratamento, deixando a internação com última razão.

O objetivo da presente pesquisa será trazer a tona informações relevantes que irão ajudar na reflexão sobre a internação compulsória do dependente químico, traçando paralelo com a segregação dos diversos internando ao longo do tempo com a internação atualmente estabelecida.

Este trabalho foi estruturado em tópicos, de forma a permitir uma maior compreensão dos leitores ao tema apresentado, que de forma dedutiva, comparativa e histórica traz a evolução da internação compulsória, desde a idade média até os dias atuais, a começar pelos leprosos e a terminar com os usuários de drogas.

Assim, primeiramente, serão abordados aspectos históricos da internação compulsória pelo mundo, observando que na idade média, o doente da lepra foi segregado e houve sua discriminação, criando inclusive a figura do leproso que era temida pelo restante da sociedade. Mostra-se, ainda, neste tópico, a lei

Francesa de 1838 que foi fonte de inspiração em todo o mundo ocidental e, também, no Brasil, culminando com a reforma psiquiátrica de 2001, lei 10.216/01.

Num segundo momento, abordam-se os princípios constitucionais ligados aos casos das internações involuntária e compulsória, os conflitos existentes em caso de colisão desses princípios e as soluções apresentadas por diversos estudiosos no assunto.

Em terceiro lugar, apresentam-se as responsabilidades dos diversos órgãos da sociedade na internação compulsória do dependente químico. Principalmente, da família e do estado, chegando-se a conclusão que somente a soma de esforços é o caminho encontrado para a solução do problema instalado e que a prevenção é a saída encontrada por diversos especialistas.

Por fim, o ponto chave deste trabalho, a questão do procedimento em caso de internação involuntária e compulsória, onde reside o grande conflito no caso da internação. Pois os direitos do paciente não são, muitas vezes respeitados e não são levados em consideração os princípios da bioética, principalmente o princípio da autonomia do paciente, frustrando direitos dos doentes.

Não tem este trabalho, a pretensão de esgotar o assunto em pauta, porém, busca-se contribuir com o adensamento da discussão sobre o tema, bem como efetuar uma reflexão de como lidar com a internação compulsória, um tema que se mostra bastante complexo e atual em nossa sociedade.

## 2. ASPECTOS HISTÓRICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO MUNDO

A história da humanidade foi marcada de forma indelével pelo conflito existente entre grupos sociais. Os grupos minoritários, que não seguiam um padrão ditado pelos grupos majoritários, eram aniquilados ou forçados a aderirem à posição dominante. Para que este domínio fosse perpetrado, uma maneira utilizada foi a internação compulsória, forma de segregação imposta à parte da população vista como um estorvo para as pretensões e objetivos de outra parte que se julgava no direito de discriminar a minoria diferente.

Assim aconteceu na Idade Média, como nos ensina Michel Foucault (2004), quando pessoas portadoras de doença da Lepra eram internadas e abandonadas nos leprosários<sup>1</sup> pois entendiam que, dessa forma, as demais pessoas não correriam o risco de contraírem a doença. Neste mesmo pensamento, ainda segundo o mesmo autor, no final da idade medieval houve o esvaziamento dos leprosários por causa do desaparecimento da lepra, mas nem por isso houve o sumiço da imagem do leproso da sociedade.

A vítima seguinte, ou seja, as pessoas que assumiram o lugar dos antigos leprosos, como os próximos a serem segregados, foram os indivíduos que eram acometidos de doenças sexualmente transmissíveis, que da mesma forma foram submetidos a internações em ambientes coletivos, não para tratamento, mas para ficarem isolados das demais pessoas.

Essa nova classe de segregados que sucederam aos leprosos como que por direito de herança, torna-se ainda muito mais numerosos que os primeiros (os leprosos) que agora em números bem menor passam a temer os novos doentes.

Entretanto, apesar da exclusão inicial, os indivíduos que tinham doenças venéreas não aceitaram passivamente exercer o papel que cabia aos doentes da lepra e se misturam aos outros doentes e assim foi-se obrigado à construção de novos lugares para tratamento desse mal: as casas especiais; não havendo agora exclusão, mas sim um tratamento, inclusive com acompanhamento médico, o que fez com que a doença venérea, diferentemente da lepra, passasse a

---

<sup>1</sup>Lugares usados para internação coletiva das pessoas acometidas com o mal da lepra.

ser uma coisa inteiramente do âmbito médico. Não havia, então, uma exclusão no espaço físico, mas passava, doravante, ter-se uma exclusão moral aos doentes.

No mesmo livro, Michel Foucault (2004 p. 8) nos remete à idade clássica, onde outro fato, com nuances bastante complexas, é misturado ou posto ao lado da doença venérea e como esta, também, é moralmente submetido à exclusão. E é assim que ele nos fala a respeito do novo fato:

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantinho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que no entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. (...).

Fica claro, dessa forma, que o novo fato, ou seja, o novo fenômeno, descrito por Michel Foucault, com características bastante complexas, é o mal da loucura que, sem dúvida, irá assumir a herança dos leprosos nesse cenário de segregação, substituindo, assim, a doença venérea.

Segundo Michel Foucault, da maneira como foi descrito acima é que surge a internação por causa da loucura, a qual ele chama de “A Grande Internação”. Mas nessa época, a loucura não é tratada como doença e merece uma crítica de Foucault, uma vez que a internação dos loucos não está relacionada a questões de saúde e sim a questões econômicas e jurídicas. Assim, o louco era internado juntamente com outras pessoas, tais como: desempregados, vadios, libertinos, prostitutas, outros doentes, pobres e etc. Essas pessoas eram vistas como aquelas que de alguma forma poderiam prejudicar os avanços econômicos da Europa século XVIII. O autor chega a dizer que as internações dessas pessoas sofre um considerável aumento em épocas de crises.

Desse modo, a internação compulsória vai se seguindo, principalmente na Europa. Até que no final do século XVIII, a loucura é ligada a doença mental e, então, já no século XIX há o desmembramento entre outros tipos de doenças e as doenças mentais. Nessa época há, também, a ligação do doente mental ao tratamento médico especializado; surgindo daí, a psiquiatria, os Centros de Internação e os Asilos. Igualmente, aparecem os manicômios, ou seja, uma forma de

confinamento para que os médicos psiquiatras possam tratar os doentes isoladamente e essa foi a forma como veio sendo conduzido o louco até meados do século XIX.

Em 1838 a França aprova uma lei para regulamentar a situação da internação do louco, bem como, o tratamento dispensado aos bens a eles pertencentes. Essa lei gerou grande influência em todo mundo ocidental com relação aos cuidados com os doentes mentais. Sobre o tema nos ensina Renata Corrêa Brito (2004, p 27) em sua dissertação de mestrado:

A lei francesa de 1838 sobre os alienados exerceu um papel de grande importância na história e no desenvolvimento da psiquiatria. As determinações presentes em seu texto fundamentaram em grande parte a prática psiquiátrica e influenciaram a constituição das leis de diversos países ocidentais. Sua formulação ocorreu no contexto pós-revolucionário e seu texto foi diretamente influenciado pelas concepções alienistas da época.

Essa influência refletiu sobre o governo brasileiro que no ano de 1.903 criou em seu ordenamento jurídico as primeiras regulamentações a respeito do trato com os doentes mentais, o que fez por meio do decreto nº 1.132/1.903.

## **2.1 Aspectos Gerais da Lei Francesa**

Segundo Brito (2004), a partir da lei francesa de 1838, a internação compulsória do louco passou a ser chamada de Internação Psiquiátrica e o Asilo seria a forma pela qual os médicos isolavam os doentes e podiam por meio de acompanhamento direto buscar a melhor forma de tratamento. A lei determinava a criação e construção dos lugares onde seriam internados os alienados mentais, bem como, estabelecia os procedimentos que seriam criados para o internato. Tratava das questões referentes às internações e às altas dos pacientes, também cuidava da maneira como iam ser administrados os bens pertencentes aos doentes.

Esta lei que foi criada com 41 artigos, além dos itens citados acima, trazia, ainda, a responsabilização do estado pela guarda e assistência aos internados. Rezava que os doentes mentais deveriam ser internados em locais próprios para esse fim; caso fossem internados juntamente com outros doentes, deveriam ser em alas isoladas.

Um último item a ser destacado é que a lei estabelecia a documentação necessária no caso de internação e também a documentação necessária em caso de alta do paciente. Estabelece, ainda, a necessidade de o médico emitir um laudo avaliando a capacidade do doente quando da entrada e da saída em caso de alta. Esse era basicamente o procedimento que foi especificado pela tão importante lei francesa.

## **2.2. A Internação Compulsória no Brasil**

O Brasil seguia o modelo europeu. A internação compulsória se deu primeiro com os Leprosos; segundo com a segregação dos portadores de doenças venéreas; na sequência foram os loucos que eram excluídos e afastados da sociedade, não para que pudessem ser tratados, mas para que pudessem ser isolados e, assim, não causarem desordem ou algum tipo de violação no contexto e na ordem social.

Mais tarde em 1.903 por meio do decreto 1.132, o ordenamento jurídico brasileiro passou a ter uma regulamentação em relação à internação das pessoas acometidas com algum tipo de insanidade mental. Sobre esse decreto de 1.903 falaremos mais detidamente no próximo tópico que trata individualmente de cada norma brasileira que se refere ao tema.

O decreto 1.132 teve validade até o ano de 1.934 quando entrou em vigor o decreto 24.559 revogando o anterior. Sobre esse novo decreto de 1.934 será exposto importantes comentários no item seguinte.

No dia 25 de novembro do ano de 1938, é editado o decreto 891 que autoriza a internação compulsória do dependente químico. Este decreto positivou essa internação, mas não trouxe o procedimento que seria adotado. Assim, o procedimento para internação seguia a do doente mental.

Em 2001 teve a edição da lei 10.216/2001<sup>2</sup> que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental que será estudada detidamente no tópico

---

<sup>2</sup> A lei 10.216 trata da reforma psiquiátrica estabelecida no Brasil em 06 de abril de 2001.

2.2.2. Esta lei estabelece um novo paradigma no Brasil em relação a tratamento do doente mental.

### **2.2.1 Histórico das principais leis brasileiras referentes à internação compulsória**

Primeiramente, analise-se o decreto 1.132 expedido no ano de 1.903 que com base na lei francesa de 1838 introduziu no Brasil o primeiro modelo de tratamento de doente mental.

Este decreto, como foi dito, tornou-se a primeira norma a tratar das questões relativas aos doentes mentais. Mesmo não sendo o modelo ideal, trouxe vários procedimentos importantes para a época, em seus 23 artigos.

Sobre os procedimentos trazidos pelo presente decreto, podemos destacar os descritos por Renata Corrêa Brito (2004, p.70):

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

Como se verifica, apesar de ser uma inovação para aquele momento da história, como exemplo: a proibição de manter alienados nas cadeias públicas; o decreto não se preocupava com a condição do doente e sim cuidava da internação compulsória somente para tornar segura a vida da sociedade e manter a ordem pública. Em seu artigo 1º, o decreto autorizava o poder público a recolher as pessoas e depois de internadas é que eram verificadas suas condições de saúde.

A saúde e bem-estar dos doentes eram ficados em segundo plano. O laudo médico era irrelevante para a internação, que ocorria sempre sem a confirmação dos profissionais. O médico, posteriormente à internação emitia um

laudo somente para se verificar o grau da loucura, tendo assim, o laudo médico papel secundário na internação.

O poder público, por meio de requisição, ou qualquer pessoa particular, por meio de requerimento, poderiam solicitar a internação do doente, e o decreto não estabelecia grau de parentesco para o particular em relação ao doente, tornando qualquer pessoa apta a requerer a internação, bastando que o alienado fosse considerado como risco para a ordem pública.

Para o término da internação não havia a previsão de participação do doente. A internação teria fim quando houvesse o pedido de quem foi o responsável pelo recolhimento e mais uma vez, deveria ser verificado que o doente não poderia causar risco para a sociedade.

Desta maneira, a internação dos que eram chamados na época de alienados, foi sendo conduzida até no ano de 1.934 quando outro decreto deu nova roupagem aos procedimentos para internação dos doentes mentais.

Passa-se, agora, a discorrer sobre à análise feita ao decreto nº 24.559 do ano de 1.934 que revoga o decreto 1.132 de 1.903.

O decreto 24.559, além de manter alguns procedimentos relativos aos doentes, como no decreto 1.132/1.903, traz uma inicial preocupação com a prevenção da doença mental.

Pela primeira vez fala-se em um acompanhamento médico e social do paciente. A prevenção e o tratamento se espalham entre a população que poderiam receber cuidados antes, depois e durante as internações, já que a norma assim determinava.

Esta norma cria, também, um Conselho estabelecido para a prevenção e proteção aos psicopatas. Esse Conselho em sua composição cria uma estreita relação entre a psiquiatria e a justiça. Esta prevenção e proteção estão relacionadas aos estudos sociais dos problemas dos doentes, um avanço para a época.

Outro ponto importante a ser ressaltado com relação às inovações trazidas pelo novo decreto dizia respeito ao fato dos alienados serem submetidos a tratamento domiciliar, podendo ser na sua própria família ou em outra família que não a sua. Isso era resultado do fato do decreto definir alguns regimes de internações, ou seja: regime aberto, regime fechado e misto.

Há por conta desses regimes, a criação das internações voluntárias e/ou as internações a pedido do Estado ou de terceiras pessoas. Sendo que o

regime aberto era para os pacientes mais tranquilos e que não oferecessem risco para a sociedade e concordassem com a internação.

O artigo 21 estabelece a forma como o internado receberá alta do tratamento e é definido dessa forma por Brito (2004, p.78):

O artigo 21 estabelece as normas para a retirada do internando de um estabelecimento psiquiátrico. A saída da internação só é permitida quando o paciente não é considerado perigoso e quando tem alguém que se responsabilize por ele e por seu tratamento. O procedimento da alta envolve um rigoroso controle exercido por diversas instâncias (família, Comissão Inspetora, juiz, direção do estabelecimento) e, como demonstrado em artigos anteriores, ressalta a periculosidade da pessoa internada.

Na década de 60, com o auge do regime militar, devido à forma adotada para a política de saúde pública, vários hospitais particulares de internação de doentes, chamados de Manicômios são criados no Brasil e o governo custeava esses hospitais privados. Isso gera grandes lucros para os empresários do setor. Já nos anos 80 com a queda da ditadura militar, esses manicômios são abertos e expostos para a população que pode observar as péssimas condições em que se encontravam os manicômios em todo o Brasil.

A internação dos doentes mentais seguiu essa trajetória durante um longo período, ou seja, de 1934 até 1989 quando o projeto de lei 3.653, apresentado pelo Deputado Federal Paulo Delgado, propunha uma nova ordem para a prevenção, tratamento e proteção dos alienados, dos psicopatas e em geral de todos os doentes mentais. Esse projeto de lei, que teve inspiração na lei nº 180<sup>3</sup> da Itália, culminou com a aprovação da lei 10.216, no ano de 2001, chamada de a reforma psiquiátrica brasileira.

A lei 10.216/2001 não foi aprovada como queria e pretendia o Deputado Federal Paulo Delgado, haja vista que o projeto previa, entre outras coisas, deter o crescimento e expansão de criação de leitos manicomial pelos empresários e ter sua extinção gradativa, o que não aconteceu.

Como o projeto estabelecia a extinção progressiva dos manicômios, muitos interesses empresariais e econômicos seriam afetados e isso explica a demora na aprovação da lei que só ocorre em 2001 e o projeto é de 1989.

---

<sup>3</sup> A lei 180 do ano de 1978 é a chamada Reforma Psiquiátrica Italiana.

No intervalo entre a apresentação do projeto e a aprovação da lei, alguns estados aprovaram leis próprias baseadas no projeto original do deputado Paulo Delgado e ficaram em vigor até o ano de 2001, com a aprovação da lei 10.216/2001.

Não se pode perder de vista que a internação compulsória do dependente químico estava disciplinada pelo decreto-lei nº 891 de 25 de novembro de 1938 que ainda está em vigor e autoriza essa internação e assim preceitua em seus art. 27, 28 e 29:

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

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

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

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

Como se verifica a internação do usuário de drogas está positivada em um Decreto-Lei do ano de 1938, não precisa muito esforço para se notar as grandes mudanças ocorridas na sociedade da década de trinta até os dias atuais. Somente para citar um exemplo, veja-se como aumentou a quantidade de substâncias entorpecente e o numero de dependentes de drogas, comparando-se as épocas, mas nem isso foi suficiente para a criação de uma legislação específica e moderna, nesse sentido. Portanto o procedimento estabelecido em caso de internação do usuário crônico de drogas, além desse Decreto-Lei, deve ser combinado com a Lei Federal 10.216/2001, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira, que estabelece procedimento para a internação do doente mental.

## 2.2.2 Uma breve história da reforma psiquiátrica brasileira – lei 10.216/2001

Conforme esclarece José Augusto Bisneto (2009), a lei 10.216/2001, chamada de Reforma Psiquiátrica Brasileira, nasceu do projeto de lei 3.653/89 do Deputado Federal Paulo Delgado inspirado na Reforma Psiquiátrica Italiana. Verificando o tempo que levou do início do projeto, no ano de 1989, até a promulgação da lei, no ano de 2001, imagina-se o quanto foi polêmica a aprovação da citada lei, pois vários interesses econômicos e empresariais estavam sendo afetados.

A população brasileira já não aguentava mais a situação enfrentada pelos doentes nos diversos Manicômios instalados pelo país. No final da década de 70 e início da década de 80, com o declínio de o governo militar, as péssimas condições a que eram submetidas a pessoas com problemas mentais internados em manicômios por todo o país, foram mostradas por vários setores da mídia, principalmente, a mídia televisiva. Veja como descreve este acontecimento o Ex-Deputado Federal Paulo Gabriel Godinho Delgado em seu site oficial:

Corpos nus, estendidos no chão frio de cimento. Amontoados. Rostos descarnados, envelhecidos, embotados. Olhares vazios. Memórias e consciências ausentes, perdidas em algum recanto obscuro da mente. Restos humanos. Apenas vestígios. As imagens chocantes de pacientes psiquiátricos flagrados em pleno abandono nos pavilhões, corredores e quartos de manicômios brasileiros estarcaram o país nas décadas de 70 e 80, quando a imprensa começou a revelar a barbaridade por trás dos muros daquelas solenes e venerandas instituições. Um escândalo.

Depois desses acontecimentos, foi então que surgiu uma grande comoção nacional e a partir daí, vários setores da sociedade se mobilizaram para que a questão fosse resolvida. Dessa mobilização nacional, depois de muita discussão surgiu, então, no ano de 1989, o projeto de lei 3.653 do Deputado Paulo Delgado.

Dessa agitação social, desse inconformismo popular, surgiu um importante grupo que influenciou bastante as mudanças e ficou conhecido como (MTSM), Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. O objetivo deste movimento era mostrar para o povo brasileiro como viviam os nossos doentes mentais internados e esse objetivo é mostrado por Brito (2004, p. 46):

Inicialmente, as ações do movimento concentraram-se na exposição da realidade asilar através das denúncias para que a sociedade tomasse conhecimento deste fato e, então, pudesse junto ao movimento, lutar para alterar a realidade psiquiátrica. A princípio, tais mudanças eram buscadas por meio de duas fontes: inverter a política privatizante de saúde mental e constituir uma rede de serviços extra-hospitalares.

O texto aprovado da Reforma Psiquiátrica no legislativo ficou bastante diferente do texto original do projeto, pois como vimos muitos interesses foram defendidos durante a tramitação do projeto pelas casas do congresso nacional. A principal mudança que continha o projeto de lei era a extinção gradativa dos manicômios e não ocorreu na lei. Veja-se o que diz Brito (2004, p. 92) a esse respeito:

Originalmente, o movimento social para a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica, de acordo com o projeto do deputado Paulo Delgado, tinha como objetivo central a extinção progressiva dos manicômios, entendidos como instituições de internação psiquiátrica especializada. No entanto, no decorrer do processo, as negociações legislativas juntamente com o jogo de interesses e as forças políticas acabaram fazendo com que houvesse mudanças fundamentais no texto final da lei. A principal mudança diz respeito ao ponto central do PL, a extinção dos manicômios que não foi mencionada no substitutivo do Senador Sebastião Rocha.

A lei atual trata os doentes mentais com mais dignidade, trata-os com cidadania e como pessoas sujeitas a direitos. Tanto é verdade que no seu artigo 1º, diz que os direitos e a proteção às pessoas com doença mental serão assegurados a todos os doentes sem discriminação de qualquer natureza. No artigo 2º, a lei enumera uma série de direitos aos quais estão submetidos às pessoas portadoras de transtornos mentais. Aliás, essa nova nomenclatura, “Pessoa Portadora de Transtornos Mentais” é uma inovação trazida, também, pela reforma, como substitutivo da palavra “Psicopata” utilizada na legislação de 1934.

A reforma define, ainda, a responsabilidade do Estado no tratamento com o doente mental; estabelece três espécies de internação que serão possíveis de serem efetuadas a partir do ano de 2001, ou seja, internação voluntária, involuntária e compulsória; diz como serão as pesquisas envolvendo os doentes; e determina a criação de uma comissão para acompanhar a implantação da lei.

A própria lei traz a definição das espécies de internação psiquiátrica que serão possíveis e são assim definidas, no parágrafo único do artigo 6º:

parágrafo único do artigo 6º. 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.

Outro ponto importante de frisar é que a internação em qualquer de suas modalidades, deverá ser o último recurso a ser empregado pelos profissionais de saúde, depois de haver esgotados todos os outros meios de tratamento.

Assim, todas as pessoas com algum tipo de transtorno mental serão tratadas e cuidadas com base nos procedimentos determinados na aludida lei e, também, os dependentes químicos, ou seja, os chamados Drogaditos<sup>4</sup> serão internados com base na lei em consonância com o decreto 891 de 1938 que continua vigente. Verifica-se, assim, que não há uma política pública de saúde específica para esses Drogaditos, mas apenas para as consequências do uso da droga, que provoca transtorno mental, por meio do desenvolvimento de comorbidades<sup>5</sup> ou pela alteração provocada pela droga no cérebro.

---

<sup>4</sup> Definição do dicionário online Aulete (dro.ga.dic.to, dro.ga.di.to) sm. 1. Pessoa viciada em drogas.

<sup>5</sup> Refere-se a transtornos, ou seja, problemas comportamentais e psicológicos que diferem da normalidade, disponível em. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600006)

### 3. TEORIA DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS

Antes de adentrar propriamente nos princípios jurídicos, faz-se necessário tecer algumas considerações a respeito do termo princípio de forma ampla e assim nos ensina Luiz Antônio Sacconi (1996, p. 545) em seu Minidicionário da Língua Portuguesa, sobre as várias acepções deste termo:

Princípio: s.m 1. Ato de começar, abrangendo a razão em virtude da qual a coisa se faz. 2. Causa primária. 3. Origem; começo. 4. Código pessoal de conduta reta. 5. Verdade ou norma fundamental em que nos baseamos. 6. Regra; norma. [...] 10. Elementos; regras essenciais.

Depois de buscar a definição geral do termo, passa-se agora a uma definição mais próxima da ciência do direito e nada melhor do que a afirmação do grande Jurista Miguel Reale (2002, p.303) para dar maior ênfase na definição deste termo e assim ele ensina:

Princípios são verdades fundantes de um sistema de conhecimento, como tais admitidas, por serem evidentes ou por terem sido comprovadas, mas também por motivos de ordem prática de caráter operacional, isto é, como pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa e da praxis.

Agora que se tem a definição do Professor Miguel Reale a cerca dos princípios e sabe-se como ele bem disse que os princípios são verdades fundantes de um conhecimento, são pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa, então, verifica-se que este trabalho não poderia deixar de tecer estes comentários a respeito deste termo, ainda mais quando se trata de um trabalho de cunho acadêmico, como é o presente.

Aprofundando um pouco mais neste mesmo sentido, busca-se aproximar cada vez mais o termo princípio da disciplina do direito e isso é o que se pretende ao definir o que é princípio jurídico. Neste sentido, ensina o Professor Roque Antônio Carrazza (2010, p. 44/45):

[...] princípio jurídico é um enunciado lógico, implícito ou explícito, que, por sua grande generalidade, ocupa posição de preeminência nos vastos

quadrantes do Direito e, por isso mesmo, vincula, de modo inexorável, o entendimento e a aplicação das normas jurídicas que com ele se conectam.

O que se verifica é que em quase todas as boas obras doutrinárias, encontram-se, não com rara frequência, dizeres no sentido de que os princípios jurídicos são normas fundamentais, estruturas basilares, pilares de sustentação de um estado, de um ordenamento jurídico, de uma base democrática, é também o que norteia e da sustentação ao poder legislativo e demais poderes constituídos em nações com pensamento voltado para a democracia. Mas nada disso adianta se não se consegue utilizar os princípios na resolução de questões práticas, de casos concretos. Os juristas sempre dizem que os princípios são importantes, mas muitas vezes não conseguem usar de maneira efetiva esses mesmos princípios para trazer solução concreta a conflitos que surgem no dia a dia.

É neste sentido que se pretende mostrar como se resolver pendências entre os seres humanos quando cada um está amparado por um princípio jurídico de valor diferente. Como buscar a melhor solução diante desse impasse, pois nos dizeres de Humberto Ávila (2012 p. 139) “os princípios são estados ideais a serem promovidos ou conservados” não podendo, desta maneira, um princípio ser aniquilado em detrimento de outro.

Assim também cita exemplos, Luís Roberto Barroso (2001, p. 27):

Princípios e direitos previstos na Constituição entram muitas vezes em linha de colisão, por abrigarem valores contrapostos e igualmente relevantes, como por exemplo: livre iniciativa e proteção do consumidor, direito de propriedade e função social da propriedade, segurança pública e liberdades individuais, direitos da personalidade e liberdade de expressão.

Como se verifica, não existe princípio constitucional absoluto e todos eles são igualmente relevantes, portanto deve ser verificado no caso concreto, a melhor forma de solução quando há conflitos desses princípios. Isso é o que se pretende mostrar no tópico seguinte.

### 3.1. Método de Solução dos Conflitos entre Princípios

Durante muito tempo, os princípios existiram no ordenamento jurídico, mas somente como algo distante que não se pode alcançar. No direito contemporâneo, com a visão de constitucionalização do direito<sup>6</sup>, os princípios se tornaram dotados de força normativa e muitas vezes resolvem questões práticas e concretas.

A normatividade era deixada na mão somente das regras, ou seja, da lei. A regra insculpida, principalmente, na lei é que tinha o condão de descrever uma conduta a ser seguida, já os princípios somente ditavam a promoção de um estado ideal a ser alcançado, adoção de uma conduta necessária, isso nos dizeres do Professor Humberto Ávila. Veja-se como o mesmo professor conceitua as regras e os princípios. Falando primeiramente de regras, Humberto Ávila (2012, p.85):

As regras são normas imediatamente descritivas, primariamente retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a avaliação da correspondência, sempre centrada na finalidade que lhe dá suporte ou nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos.

Na mesma direção definindo os princípios, Humberto Ávila (2012, p.85), orienta:

Os Princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementaridade e de parcialidade, para cuja aplicação se demanda uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessárias à sua promoção.

Assim, com a normatização dos princípios, verifica-se que as normas são gêneros que comportam outras espécies, entre elas: Os princípios e as regras. Mas não se deve perder de vista que essas duas espécies, mesmo pertencendo ao

---

<sup>6</sup>O fenômeno da Constitucionalização do Direito é assim definido por Luís Roberto Barroso (2005, *online*): é o efeito expansivo das normas constitucionais, cujo conteúdo material e axiológico se irradia, com força normativa, por todo o sistema jurídico.

mesmo gênero, segundo a maioria dos autores, estabelecem maneiras muito diferentes quando a questão é a solução de conflitos: entre dois princípios ou entre duas regras.

Quando se está diante de um conflito normativo deve verificar se esse conflito envolve uma regra ou envolve um princípio, pois como expõe Humberto Ávila (2012 p.56) ao citar outros autores, entre eles Dworkin e Alexy: “a antinomia entre as regras consubstancia verdadeiro conflito a ser solucionado com a declaração de invalidade de uma das regras ou com a criação de uma exceção”. No caso de colisão de dois princípios, o mesmo professor citando os mesmos autores faz desta forma: “consiste num imbricamento, a ser decidido mediante uma ponderação que atribui uma dimensão de peso a cada um deles”.

O professor Humberto Ávila traz em seu livro “Teoria dos Princípios (2012)”, um capítulo inteiro dedicado ao tema “Normas de Primeiro Grau”: Princípios e Regras. Faz neste capítulo uma análise da obra de diversos autores, inclusive Dworkin e Alexy. Nesta análise, ele usa vários critérios, dentre eles, o critério do conflito normativo e faz uma crítica bastante construtiva da maneira como esses autores distinguem os princípios das regras usando o critério de aplicação e o critério da colisão. Segundo Ávila, da maneira como os autores citados acima fazem a distinção e os critérios utilizados, deixam a falsa impressão de que, quando houver conflitos de princípios, deve-se solucionar somente mediante a ponderação e quando houver conflito entre regras deve-se resolver por meio da subsunção. Mas Ávila, ao contrário, mostra que a ponderação pode ser utilizada no sentido amplo, no sentido de sopesamento de razões, presentes na interpretação de qualquer tipo de norma, quer regra, quer princípio.

Para reforço do que foi dito no parágrafo anterior, a respeito da aplicação de ponderação para a solução de conflitos tanto de regras, quanto de princípio, analisa-se nas próprias palavras do professor Humberto Ávila (2012, p.57):

Com efeito, a ponderação não é método privativo de aplicação dos princípios. A ponderação ou balanceamento (*weighing and balancing*, *abwägung*), enquanto sopesamento de razões e contrarrazões que culmina com a decisão de interpretação, também pode estar presente no caso de dispositivos hipoteticamente formulados, cuja aplicação é preliminarmente havida como automática (no caso de regras, consoante o critério aqui investigado), como se comprova a análise de alguns exemplos.

Veja-se outra colocação do Professor Humberto Ávila (idem) a respeito de se usar a ponderação e o sopesamento para a solução de conflitos entre regras:

Em primeiro lugar, a atividade de ponderação ocorre na hipótese de regras que abstratamente convivem, mas concretamente podem entrar em conflito. Costuma-se afirmar que quando duas regras entram em conflito, de duas, uma: ou se declara a invalidade de uma das regras, ou se abre uma exceção a uma das regras de modo a contornar a incompatibilidade entre elas. Em razão disso, sustenta-se que as regras entram em conflito no plano abstrato, e a solução desse conflito insere-se na problemática da validade das normas. Já quando dois princípios entram em conflito deve-se atribuir uma dimensão de peso maior a um deles. Por isso, assevera-se que os princípios entram em conflito no plano concreto, e a solução desse conflito insere-se na problemática da aplicação.

Desta maneira, chega-se a conclusão de que uma regra nem sempre pode aniquilar a outra, estando em rota de colisão e nem sempre uma será excluída em detrimento de outra. No caso dos princípios, conforme ensina o professor Humberto Ávila, isso é mais correto ainda, pois um não deve matar o outro, devendo haver um meio de sopesamento entre ambos, existindo assim a convivência pacífica entre eles e no caso concreto, deve haver uma complementariedade entre os princípios, sem, no entanto, atribuir maior peso a um deles, a ponto de haver o aniquilamento do outro, mas sim, deve ter um imbricamento de ambos. Para deixar claro esta ideia, observa-se uma colocação do Professor Ávila que bem ilustra o que se quer demonstrar: “A ponderação diz respeito tanto aos princípios quanto às regras [...]. O tipo de ponderação é que diverso”.

No presente trabalho, mostra-se que estarão em conflito alguns princípios constitucionais quando da internação involuntária ou compulsória do dependente químico, porque nessas espécies de internações não têm a aquiescência do internando, causando, assim, o conflito entre o direito à liberdade de escolha, ou seja, a autonomia do paciente e o direito a ter uma vida com dignidade, buscada pelo estado e pela família do usuário de drogas.

### 3.2. Nova Visão dos Princípios Utilizados como Norma

Como foi dito anteriormente, no início os princípios não tinham força normativa, mas no Brasil, principalmente com o advento da Constituição Federal de 1988, as normas insculpidas no texto constitucional ganharam eficácia imediata, dando muita força aos princípios ali estampados. Veja o que diz o parágrafo 1º do artigo 5º da carta magna: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Com isso os princípios constitucionais ganharam efetividade e força para serem cobrados imediatamente, pois não existe norma constitucional, entre elas estão inseridos os princípios, desprovidas de um mínimo de eficácia, conforme nos ensina José Afonso da Silva (2001, p. 81-82) se referindo à norma constitucional:

Todas elas irradiam efeitos jurídicos, importando sempre uma inovação da ordem jurídica preexistente à entrada em vigor da constituição a que aderem a nova ordenação instaurada. O que se pode admitir é que a eficácia de certas normas constitucionais não se manifesta na plenitude de seus efeitos jurídicos pretendidos pelo constituinte enquanto não se emitir uma normação jurídica ordinária ou complementar executória, prevista ou requerida.

Dessa maneira, apoiando-se em José Afonso da Silva, afirmar-se com tranquilidade que todas as normas jurídicas descritas na constituição federal são dotadas de um mínimo de eficácia jurídica, mesmo que algumas delas para terem aplicabilidade necessitam da edição de uma norma jurídica ordinária ou complementar, pois não são dotadas de eficácia plena, assim acontece com os princípios constitucionais de maneira geral.

Conforme os ensinamentos do professor Humberto Ávila, os princípios são normas importantes para a compreensão dos sentidos das regras, deixando claro que eles são uma espécie do gênero norma. Isto nos parece óbvio, assim analisando, mas nem sempre foi e está longe de ser um ponto pacífico entre os estudiosos do direito, pois muitos juristas ainda veem os princípios em oposição às normas e não como parte integrante delas. Outros acham fácil dizer que os princípios têm força normatiza, enquanto expressos na constituição federal, como exemplo, o princípio da função social da propriedade, insculpido no art. 5º, inciso XXIII, mas o que dizer de alguns princípios não expressos e que assim mesmo

devem ser dotados de poderes normativos? Caso de um dos mais importantes princípios constitucionais, ou seja, o princípio da proporcionalidade. Assim, deve-se levar em conta que os princípios jurídicos não necessitam estar expressos em algum ordenamento para que possam ter força vinculante.

Esta visão dos princípios com força normativa não deve ser apreciada no sentido restrito de norma, pois, assim sendo, pode parecer que os princípios são normas simples que necessitam de ponderação, no sentido de que serão submetidos a um sopesamento diante do caso concreto, havendo um princípio que pode derrotar o outro quando houver uma colisão. Isto no sentido restrito de ponderação. Mas como já se verificou nos dizeres de Humberto Ávila, a ponderação deve ser verificada no seu sentido amplo, pois, nem todos os princípios exercem a mesma função. Há princípios que dizem respeito ao âmbito e modo da atuação estatal; outros conformam o conteúdo e a finalidade da atuação estatal. Depois, nem todos os princípios se situam no mesmo nível; uns se situam numa relação de subordinação em relação a outros. Por derradeiro, nem todos os princípios têm a mesma eficácia; uns de natureza interpretativa, outros de natureza integrativa e ainda alguns de natureza bloqueadora. Veja-se isto nas palavras do próprio Humberto Ávila (2012 p.133):

Em primeiro lugar, nem todos os princípios exercem a mesma função: há princípios que prescrevem o âmbito e o modo da atuação estatal, como os princípios republicano, federativo, democrático, do Estado de Direito, e há princípios que conforma o conteúdo e os fins da atuação estatal, como os princípios do Estado Social, da Liberdade e da propriedade. Se os princípios dizem respeito a diferentes aspectos da atuação estatal, a relação entre eles não é de concorrência, mas de complementação. Metaforicamente eles não se “ombream” uns com os outros, mas se “imbricam” em relações diversas de forma-conteúdo e gênero-espécie. Não se pode, pois falar em oposição ou em conflito, mas apenas em complementariedade.

Em segundo lugar, nem todos os princípios se situam no mesmo nível: há princípios que se igualam por serem objeto de aplicação, mas se diferenciam por se situarem numa relação de subordinação, como é o caso dos sobreprincípios do Estado de Direito relativamente aos princípios da separação dos poderes, da legalidade e da irretroatividade. Se um princípio é uma norma de execução ou concretização de outra, a relação entre elas não é de concorrência, mas de subordinação.

Em terceiro lugar, nem todos os princípios têm a mesma eficácia: os princípios exercem várias funções eficaciais, como a interpretativa, em que um princípio será interpretado de acordo com outro, a integrativa, em que um princípio atuará diretamente suprimindo lacuna legal, e a bloqueadora, em que um princípio afastará uma norma legal com ele incompatível. Nesses casos, também não se pode falar em conflito horizontal, mas apenas em vínculos de conformidade de um princípio em relação a outro, ou em atuação direta de um princípio sem a interferência de outro princípio.

Pois bem, analisando todas as hipóteses colocadas acima, verifica-se que os princípios, a depender da forma como são vistos, não necessariamente entram em rota de colisão horizontal com outros, sendo assim, não são submetidos sempre ao método de ponderação, pois existem outras maneiras de solução dos aparentes conflitos. Em outras palavras, o que se viu acima é que os princípios, nestas hipóteses, não são aplicados por meio de ponderação, em sentido restrito, nem a ponderação é o único elemento que define os princípios, nem é uma propriedade que está implícita necessariamente em todos os tipos de princípios.

A seguir, nos próximos tópicos serão apreciados os princípios da vida, da liberdade e da dignidade da pessoa humana, pois são eles que estão em conflitos quando se leva em consideração a internação involuntária e compulsória do dependente químico.

### **3.2.1. Da vida**

O homem quando verificou que vivendo de maneira isolada teria muitas dificuldades para proteger sua vida, isso no chamado Estado de Natureza, quando viviam em guerras permanentes de todos contra todos, busca uma maneira de se defender dessas constantes agressões e num sentido de preservação de sua própria espécie, sede um pouco do seu direito de liberdade para assim, criar o chamado Estado Civil, onde um ente central, forte, soberano e absoluto pudesse garantir o convívio e a paz social, almejados pelos homens. De forma bem simples e resumida, este foi o denominado pacto social defendido pelo filósofo Thomas Hobbes (1588-1679) em sua obra “Leviatã”. Para tornar mais sólido o que se pretende mostrar, observar-se o que diz Maria Bernadette de Moraes Medeiros (2007, p.31-32) ao citar esse mesmo filósofo:

O estado natural da humanidade, isto é, aquele pré-político, seria um estado de discórdia cujas principais causas se encontram, em primeiro lugar, na competição, que levaria os homens a atacar uns aos outros; em segundo, na desconfiança, que ocasionaria a busca pela segurança e, finalmente, na glória, que levaria à disputa pela reputação.

Movidos por paixões e interesses, cada indivíduo vê seu semelhante como opositor, adversário, condicionando a vida a uma constante rivalidade. É senhor aquele que conseguir dominar o outro. A lei é a do mais forte; por

consequente, o preço da igualdade natural, para Hobbes, é o isolamento ou a morte violenta.

Esta parte introdutória, a cerca de como o homem buscou a preservação da espécie e a conseqüente proteção à vida, é importante para se mostrar porque ela foi elevada a princípio constitucional e porque deve ser defendida com afinco, pois como demonstrado anteriormente, a valorização da vida humana foi uma conquistada por meio de muito sacrifício e esforço.

A seguir, pretende-se demonstrar como está estruturada a valorização da vida humana, atualmente, em nosso ordenamento jurídico.

O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU promulgada em assembleia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948 estabelece: “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e a segurança pessoa”.

O caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil determina quais são os direitos e garantias que devem ser defendidos e considerados como fundamentais e assim prescreve: “Art. 5.º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”.

Com essa colocação verifica-se claramente que a vida deve ser preservada e protegida em todos os seus sentidos desde a concepção até a sua extinção de forma normal, ou seja, a morte natural.

Sem dúvida, a vida é de todos os princípios constitucionais o primeiro em importância, pois sem esse direito assegurado, não se pode falar em segurança de nenhum outro direito. A Constituição Federal proclama o direito a vida cabendo ao estado assegurar esse direito, mas essa proteção estatal deve ser feita de forma cautelosa, pois não se podem violar outros princípios ou direitos dos cidadãos sob o pretexto de assegurar a vida, ou seja, deve-se verificar o direito à intimidade, o direito à liberdade, etc...

Há que se pensar que não existe, por consequência, nenhum direito dito absoluto, portanto, por mais importante que possa ser o direito, como é o caso da do direito a vida, a própria lei admite exceção a sua tutela, caso do homicídio em legítima defesa amparado no Código Penal Brasileiro. Não se pode perder de vista que o direito amparado na Constituição Federal é o direito à vida, mas não vida de

qualquer maneira, mas sim vida digna. Veja-se o que diz a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu preâmbulo, a esse respeito:

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Dessa forma, ao mesmo tempo em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Constituição Federal instituem que a vida é um direito e um princípio fundamental e deve ser protegida em todas as suas formas, elas também determinam que não se admita vida sem dignidade.

### **3.2.2. Da liberdade**

O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU promulgada em assembleia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948 estabelece: “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

O caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil determina quais são os direitos e garantias que devem ser defendidos e considerados como fundamentais e assim prescreve: “Art. 5.º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”.

Com essa colocação verifica-se claramente que a liberdade deve ser preservada e protegida. Essa liberdade estampada na Constituição Federal e na Declaração da ONU é a liberdade física ou moral, direito de todos e que o estado tem o dever de assegurar para todos os cidadãos de bem. O direito de liberdade deve ser usado e entendido de forma ampla, não só a liberdade física, mas também outros direitos à liberdade, tais como: liberdade de pensamento, de expressão, de consciência, de credos e aí por diante.

Neste contexto, parece oportuno, conhecer a definição do termo liberdade, pois como se verifica é muito amplo o seu entendimento. Nesse sentido, observa-se o conceito do professor Sacconi (1996, p. 423) a respeito deste termo: “Liberdade s.f(a) 1. Condição de uma pessoa de ser livre de qualquer restrição ou controle. 2. Direito e faculdade de agir, crer, locomover-se ou expressar-se de forma que melhor convier.[...]”.

A liberdade, sem sobra de dúvidas, é o despertar, o marco inicial para a conquista dos homens aos seus direitos individuais e coletivos. Os direitos humanos como são conhecidos atualmente são produtos de muitas lutas, essas lutas tiveram início na Revolução Francesa, gerada do conflito entre o absolutismo e a classe burguesa. Nota-se que as conquistas destes direitos são de forma gradual e por meio de muita batalha. Assim não se pode permitir que um direito adquirido de forma tão dura pelos nossos antepassados possa ser usurpado ou vilipendiado, porque o direito à liberdade está intimamente ligado ao direito da vida com dignidade. Sem liberdade, em todas as suas formas, dificilmente a pessoa humana viveria com dignidade.

### **3.2.3. Da dignidade da pessoa humana**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU promulgada no ano de 1948 deixa bem claro que a dignidade da pessoa humana é um direito que deve ser respeitado por todos, ainda em seu preâmbulo descreve que os povos das nações unidas reafirmam sua fé, nos direitos fundamentais e sua crença na dignidade e no valor da pessoa humana revelando a grande influência que este princípio constitucional exerce sobre os demais direitos dos seres humanos. Reafirmando a força deste princípio, observa-se o que nos descreve o art. 1º da Declaração dos Direitos humanos de 1948: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

O título I da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece quais são os princípios fundamentais que deverão ser observados no Brasil e o seu art. 1º, Inciso III traz entre eles, com bastante destaque a dignidade da pessoa

humana. Isso quer dizer que a dignidade da pessoa humana se constitui em fundamento, base, alicerce para o desenvolvimento do país não havendo em hipótese alguma cabimento de ser violada, sob pena de se desfazer os pilares de sustentação do Estado do brasileiro.

Ao se estampar como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana a Constituição Federal quis trazer a vida digna do homem para o centro de toda a discussão, nada poderá ser mais importante do que a espécie humana, entendida em sua intimidade, em sua individualidade. Neste sentido caminha o doutrinador Sergio Cavalieri Filho (2005, p. 61):

Entre os superiores princípios (valores) consagrados na Constituição de 1988, merece especial destaque o da dignidade da pessoa humana, colocado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III). Temos hoje o que podemos chamar de direito subjetivo constitucional à dignidade. Ao assim fazer, a Constituição colocou o homem no vértice do ordenamento jurídico da Nação, fez dele a primeira e decisiva realidade, transformando os seus direitos no fio condutor de todos os ramos jurídicos. Isso é valor.

Neste mesmo diapasão, também coaduna Alexandre de Moraes (2003, p. 50):

A dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Dessa forma, chega-se a conclusão que todos os princípios constitucionais têm a sua importância e valoração, todos pensados para a existência pacífica e ordeira entre os seres humanos, mas como se verifica muitas vezes um princípio pode estar em rota de colisão com outro e nesse caso deve-se usar a melhor forma tentar a solução desse conflito. O tema sobre os princípios jurídicos ganha ainda mais relevância, neste trabalho acadêmico, por estar presente a colisão entre o direito de liberdade do dependente químico, quando não quer ser internado

para tratamento e o direito do estado, da sociedade e das famílias que deverão sempre buscar uma condição de vida digna e saudável para seus membros.

Os princípios da vida, da liberdade e dignidade da pessoa humana são citados neste capítulo do trabalho para que se tenha uma ideia clara das suas importâncias para o ordenamento jurídico, mas também mostrando que no caso da internação compulsória ou involuntária do usuário crônico de drogas, os valores desses princípios estarão em choque, porque o dependente é forçado à internação, ferindo sua liberdade de escolha.

#### 4. A RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA, DA SOCIEDADE E ESTADO

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

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

O objetivo deste ponto do trabalho não é apontar culpado, a identificação de responsabilidades é somente para verificar se cada seguimento social está cumprindo a sua parte para a solução do problema cada vez maior que é o usuário de drogas. Entende-se que um único seguimento isolado, jamais conseguirá o enfrentamento ao uso indiscriminado de drogas de maneira eficaz. Nem só a família, nem só o estado, isoladamente, terá êxito nesta empreitada, pois dá forma como o problema está instalado em nosso país, somente uma força conjunta entre todos os setores da sociedade é que pode dar resultados expressivos, ou seja, a responsabilidade deve ser compartilhada. Veja-se o que diz o próprio Ministério da Justiça, por meio de cartilha elaborada e distribuída pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) com a colaboração de Paulina do Carmo Arruda Vieira e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni (2011, p.295):

Já diz o ditado que a “união faz a força”. E quando o assunto é o uso de drogas, este ditado pode ser traduzido pelo princípio da responsabilidade compartilhada, que orienta a Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Desta forma, as ações voltadas à preservação, ao tratamento ou à reinserção social de usuários de álcool e outras drogas e de seus familiares, podem ser ampliadas e fortalecidas se realizadas com a contribuição dos mais diferentes segmentos sociais.

As lideranças religiosas, assim como as liberdades dos movimentos afins, são, muitas vezes, uma das primeiras e mais acessíveis fontes de apoio e acolhimento dos problemas vivenciados pelas comunidades no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas.

Nesta mesma esteira de pensamento observar-se o que diz Marina Canal Caetano Drummond (2004, p.57):

O problema das drogas chegou hoje a um nível de gravidade tal que ninguém pode se colocar à margem dele. A responsabilidade social precisa ser assumida, por meio de ajuda mútua de pais e educadores e de atitudes individuais simples. Todos podem participar de trabalhos em grupo e oferecer importantes contribuições para lidar com o problema do crescimento do consumo das drogas.

Depois dessa colocação preliminar a respeito da necessidade de uma atuação conjunta dos vários setores da sociedade, da indispensável união de forças para o combate a esse problema crônico que se instalou em nossa sociedade, é necessário tecer alguns comentários sobre a atuação isolada de cada seguimento, para ao final fazer-se um conglomerado dessas atuações e visualizar qual a melhor solução possível para a questão do enfrentamento ao uso indiscriminado de drogas pelas pessoas, pois mesmo que a atuação conjunta seja imprescindível, cada órgão deve ter o seu campo de atuação.

Primeiramente, cuida-se de ver qual o papel atribuído às famílias para vencer essa batalha, pois ela é o primeiro núcleo social instalado. Mas, antes de apontar sua responsabilidade, necessário se faz mostrar a enorme transformação que ela passou, tendo como parâmetro a família tradicional (pai, mãe e filhos). Ao pai cabia a tarefa de trabalhar fora de casa para trazer o sustento para a casa. Já à mãe tinha a tarefa dos afazeres domésticos e a criação e educação da prole. Aos filhos cabia o dever de respeitar e acatar todas as ordens dadas pelos seus genitores. Não precisa muito esforço para ver a grande mudança acontecida nesse panorama. Primeiro porque a família atual, nem sempre é composta por pai, mãe e filhos. Hoje temos famílias das mais variadas formas: somente com mãe e filhos, com pai e filhos e assim por diante, isso sem contar as famílias provenientes de casais homossexuais. Diante de toda essa metamorfose, não seria diferente que a educação dos filhos também sofresse mudanças. Hoje, mesmo as famílias tradicionais, não são como antigamente, pois as mulheres exercem outros papéis no meio social, não só os de donas de casas. Elas têm decisivo papel na estrutura econômica e social, por meio de sua força de trabalho nos mais diversos e variados seguimentos sociais. A mãe ao sair de casa para ocupar o seu espaço no mercado de trabalho, deixou a tarefa, antes exclusiva da educação familiar, nas mãos de

outras pessoas, como babás e professoras. Os filhos passaram a ter outras referências que não somente o pai e a mãe, pois passam a maior parte de suas vidas ao lado de pessoas estranhas a sua família. Para as mulheres foi muito importante toda essa conquista no campo profissional, mas por outro lado a família sofreu demais essa mudança e isso influenciou enormemente a criação dos filhos. Nesse sentido, examina-se o que diz Maria C. Caetano Drummond (2004, p.77):

As duas guerras mundiais levaram a mão-de-obra masculina aos campos de batalha, e às mulheres, a quem antes era reservada a tarefa de cuidar da casa e da família, coube acumular também as funções de operárias, para produzir tudo o que as pessoas iriam utilizar. Na ausência dos homens, a vida tinha de continuar normalmente, o mundo precisava suprir suas necessidades básicas e, além disso, as armas e munições deveriam ser enviadas para que a guerra pudesse continuar.

As crianças, que eram acompanhadas de perto por suas mães, também tiveram suas vidas afetadas. Já não havia lugar para os velhos hábitos patriarcais de educá-las, e aos poucos o mundo precisou descobrir uma nova maneira de fazê-lo. O mau entendimento da psicologia, uma nova ciência que surgia, e a má interpretação de seus conceitos fizeram agravar a situação: O comportamento do mundo mudou.

Os pais das gerações passadas exigiam de seus filhos uma disciplina rígida, não havia discussões quanto à educação e todas as famílias agiam de forma muito semelhante. Nem havia motivos para ser diferente, pois as publicações que estavam disponíveis sobre o tema apenas descreviam e repetiam os modelos conhecidos por todos. Pais e educadores tinham certeza de que aquele era o modo correto de agir. A sociedade econômica era estruturada de maneira que a sobrevivência dos filhos dependia inteiramente dos pais.

Destarte, observa-se que a família contemporânea está com sua estrutura totalmente modificada, houve uma mudança de paradigma nos últimos tempos, mas mesmo com essa mudança, que parece ser inevitável, precisa-se urgentemente definir qual é o papel que essa nova família irá exercer na educação, no crescimento e formação dos filhos, principalmente no tocante à liberalização exacerbada que fatalmente conduz ao uso indiscriminado de drogas.

A participação da família deve ser no sentido de impor limites, estabelecer regras claras, dialogar com seus filhos, expor os problemas familiares a todos, um exemplo disso é quando a família passa por crises financeiras, fazer com os filhos participem de todas as discussões, pô-los a par de todo e qualquer assunto que diga respeito à família, tratar com carinho, compreensão, mesmo na vida corrida, dar atenção, dispensar um tempo para ouvir os filhos. Os pais devem ficar atentos a qualquer mudança de comportamento dos filhos, verificar o círculo de amizades que os filhos estão formando, ficar atentos com a mudança de humor, de

temperamento, o filho que era alegre, extrovertido, observar se ele não está ficando muito tempo isolado, sozinho, dentro do quarto, sem querer o contato e o diálogo com os pais e outros irmãos. Tudo isso deve ser observado e qualquer mudança, mesmo que mínima, deve haver a interferência dos pais, quando não conseguirem sozinhos devem buscar ajuda, para trazer o filho para perto, ganhar sua confiança, tratá-lo com respeito, mas fazendo com que ele possa respeitar os pais também.

Neste mesmo sentido, veja-se o que nos ensina Maria C. Caetano Drummond (2004, p.66):

A família continua sendo, apesar de todos os defeitos que possa ter, o grupo social no qual os participantes convivem com maior respeito. O núcleo familiar é onde o amadurecer deve ser valorizado; é aí que, apesar dos erros, dificuldades e problemas, aprendemos finalmente a ser adultos responsáveis.

Se a família tem regras claras, o jovem terá parâmetros para agir, desde cedo assumindo responsabilidades de acordo com a própria capacidade. Poderá optar pelo não cumprimento e, se decidir não fazê-lo, estará aceitando as consequências advindas de seu ato. Pais que acompanham de perto as atividades dos filhos aprendem a identificar rapidamente um problema verdadeiro, quase nunca o confundindo com uma simples desculpa por preguiça ou esquecimento.

Outra forma dos pais acompanharem e complementarem a educação de seus filhos é por meio das escolas. A escola, depois da família, ganhou enorme importância na educação e formação do caráter do cidadão. O comprometimento que deve ter o professor com a formação do aluno, não só a formação, no sentido de aprendizado do conteúdo pedagógico, mas no sentido de formação da índole, da personalidade, da observância aos preceitos morais éticos estabelecidos.

Com relação à participação que a escola moderna exerce na formação e no caráter do cidadão, analisa-se o que escreve Maria C. Caetano Drummond (2004, p. 54-55):

A escola ocupa um lugar de destaque na vida e na formação das pessoas. É o primeiro passo dado pela criança fora do alcance da família; é o lugar em que serão travadas suas primeiras relações de amizade. Os professores e a escola têm hoje um papel muito ativo no processo educacional das crianças e dos jovens. Muitas crianças vão para a escola antes do primeiro ano de vida e muitas vezes passam um número maior de horas na companhia dos professores que na dos pais.

A escola adquiriu, nos dias de hoje, uma responsabilidade muito maior. Torna-se, portanto, imprescindível que ela esclareça qual é o alicerce em que embasa seu trabalho educacional; qual é a sua proposta, não só no que se refere ao método pedagógico e objetivo a atingir, mas também quais os caminhos que serão trilhados para isso. Precisa mostrar qual é sua visão de

homem, educação e com o que ela está ou não comprometida. Esses objetivos devem estar claros para o corpo docente, funcionários, pais e alunos.

De uma maneira geral, esta é a contribuição que pode dar a família e a escola na formação de um ser humano livre das drogas. Isso pode não ser a solução total para o problema, mas se essas duas entidades assim procederem, os riscos dos filhos buscarem refúgios nas drogas estariam bastante diminuídos.

Em segundo lugar, mostra-se como deve ser a atuação do estado e qual a sua responsabilidade no combate efetivo a esse mal que se ousa dizer é o mal do século 21, ou seja, o uso de drogas, principalmente pelos jovens. Quando se fala em estado, deve-se pensar o estado de forma ampla, pensando nos três poderes constituídos, Executivo, Legislativo e Judiciário, não tomando por base somente a esfera federal de governo, mas integrando os estados membros e os municípios.

A começar pelo poder legislativo, este deveria ser livre de qualquer tipo de pressão, de qualquer tipo de amarras para legislar de forma autônoma, buscando satisfazer os interesses da maioria da população a qual representa. Criando leis para implantar modelos de combate aos narcotraficantes, criando uma legislação que fortaleça nossas fronteiras, pois o Brasil não tem grande capacidade de matéria prima e nem de produção de drogas aqui consumidas, portanto, cuidando bem das fronteiras brasileiras, diminuiria consideravelmente a entrada de drogas em nosso país.

O poder judiciário sendo forte, independente, não devendo favor a ninguém, pode atuar de maneira enérgica, fazendo cumprir lei, começando com uma justiça mais célere, com respostas rápidas, pois a demora nos julgamentos traz uma sensação de injustiça e conseqüentemente de impunidade. Como o crime organizado está estruturado, atualmente e principalmente os traficantes, somente um poder judiciário forte e eficaz pode dar a resposta que a sociedade de bem espera. No estado democrático de direito um de seus objetivos é condicionar o acesso das pessoas em geral ao poder judiciário, mas isso só será possível com realização de concursos para juizes, um judiciário bem estruturado, com funcionários qualificados, bem remunerados, só assim a justiça terá a excelência que se espera.

Por derradeiro, fala-se do poder executivo, pois o poder executivo é responsável por dar efetividade ao que determina a lei e que é decidido pelo poder

judiciário. Deve dar suporte a todas as decisões dos outros dois poderes. Implementar política de combate ao tráfico de drogas e entorpecentes em geral, qualificar as polícias dando suporte com material e logística para que todo o território brasileiro tenha uma uniformidade na atuação, uma padronização no combate ao narcotráfico, com políticas públicas de enfrentamento ao quadro que já se instalou e também com projetos para implantação de políticas de prevenção ao uso de entorpecentes. Cabe, outrossim, ao poder executivo a criação de uma estrutura prisional capaz de deter os traficantes e impedir que eles continuem, mesmos depois de presos no controle externo do narcotráfico, pois a meta é a prevenção, mais o quadro que já está instalado necessita de medidas mais enérgicas para que esse panorama seja modificado.

Os desafios são enormes, mais da maneira como aqui foi exposto, mostrando que a sociedade deve se mobilizar como um todo na busca do objetivo comum: a redução ao consumo de drogas e retirada dos traficantes de circulação. Somente dessa maneira pode-se ver uma luz ao final do túnel, pois com ações conjuntas de toda a população e de todos os seguimentos da sociedade é que o resultado efetivo será alcançado.

#### **4.1. O Papel da Prevenção na Dependência Química**

Primeiramente deve-se ter ideia de maneira ampla como conceituar e definir o termo prevenção, neste sentido veja como ensina Luiz Antonio Sacconi (1996, p. 544). “Prevenção: s.f(a) Ação ou efeito de prevenir-se. 2. Opinião ou sentimento de repulsa 3. Precaução; cautela. Agora que se tem a definição do termo de forma geral, necessário se faz verificar outras hipóteses de definição para o mesmo termo, que seja mais próxima do tema aqui estudado.

Analisa-se a definição do termo prevenção ao uso nocivo de drogas pelo próprio Ministério da Justiça, por meio de cartilha elaborada e distribuída pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) com a organização de Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni (2011, p.2003):

Prevenir quer dizer: preparar; chegar antes de; evitar (um dano ou um mal); Impedir que algo se realize.

A prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de uma doença. Ela tem por objetivo diminuir a chance do problema aparecer ou, se ele existe, evitar que piore.

Podemos falar de prevenção para diferentes situações e níveis de problemas. Por isso, existem vários modelos de prevenção.

Antigamente, a prevenção era classificada em primária, secundária e terciária.

Atualmente, usamos prevenção universal, seletiva e indicada.

Por meio de políticas públicas, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas vem desenvolvendo uma série de atos coordenados, identificando os fatores de risco para que se possam implantar os fatores de proteção. O que seria então os Fatores de Risco, segundo a própria Secretaria: “São aqueles fatores que favorecem o consumo de drogas”. E os fatores de Proteção: “São aqueles fatores que diminuem a chance de alguém iniciar o consumo de drogas”.

A Secretaria conseguiu com este estudo mapear em todas as áreas da sociedade quais são os grupos que estão mais suscetíveis a fatores de risco e conseqüentemente necessitam mais de fatores de proteção. As pesquisas foram feitas em três setores distintos, a saber: Área pessoal, Área familiar e Área social. Vejam-se os resultados encontrados (idem, p. 207):

Fatores protetores do uso de drogas:

Área pessoal: elevada autoestima; religiosidade; crenças nas regras sociais estabelecidas.

Área familiar: bom relacionamento familiar; pais e/ou familiares presentes e participativos; monitoramento da atividade dos jovens; pais e/ou familiares que transmitem regras claras de comportamento para os jovens.

Área social: comprometimento com a escola; amigos não usuários de drogas e não envolvidos em atividades ilícitas; baixa disponibilidade ou oferta de droga; forte vínculo com instituições (escola, igreja); oportunidade para trabalho e divertimento.

Fatores de risco do uso de drogas:

Área pessoal: baixa autoestima; isolamento social; curiosidade; não aceitação das regras sociais estabelecidas; pouca informação sobre drogas; comportamento agressivo; fatores genéticos.

Área familiar: falta de envolvimento afetivo familiar; ambiente familiar problemático; educação familiar frágil; consumo de drogas pelos pais ou outros familiares.

Área social: baixo envolvimento com os estudos; envolvimento em atividades ilícitas; amigos usuários de drogas ou com comportamento inadequado; propaganda de incentivo ao consumo; pressão social para o consumo; falta de oportunidade de trabalho e divertimento.

Viram-se vários estudos aplicados pela área governamental, por meio da secretaria especializada no combate ao uso de drogas, mas não é somente o

governo que viabiliza ações de combate e prevenção, a sociedade de maneira geral também se mobiliza escolhendo outras formas e estratégias de prevenir e dificultar o acesso das pessoas aos diversos tipos de entorpecentes nocivos à saúde.

Outros aspectos são abordados por outros grupos sociais na prevenção, observa-se o que nos apresenta Alessandra Diehl e outros (2011, p.481), no livro *Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas*, eles nos dizem que a prevenção deve ser focada em dois pontos distintos, o primeiro com foco no indivíduo, já o segundo deve ter o foco no meio em que está inserido este indivíduo. Vejam-se as próprias palavras dos autores:

Os programas de prevenção ao uso nocivo de substâncias psicoativas podem partir de perspectivas distintas. Alguns visam reforçar a determinação do indivíduo para recusar o uso (enfoque da guerra às drogas). Outros procuram contribuir para a inibição de comportamentos autodestrutivos, diminuindo os riscos de exposição da pessoa a situações que perpetuem o uso (enfoque da redução de riscos).

Segundo os mesmos autores a perspectiva de prevenção com foco no indivíduo pode ser chamada de “proibicionista”, ou seja, em suas palavras: “esse enfoque defende e realça aspectos como ilegalidade, imoralidade e repressão ao usuário”. Já a perspectiva da redução de riscos é contrária ao modelo proibicionista, aqui o que prevalece é a liberdade. Esse modelo é assim definido pelos autores: “Defende o direito de escolhas individuais, livres de qualquer imposição do Estado ou de outras instituições”.

Dessa forma, chega-se à conclusão de que a prevenção é, segundo especialista, a melhor maneira para se buscar uma solução para o problema do uso indiscriminado de drogas pelos seres humanos. Contudo, não se deve esquecer que do jeito que o problema já está instalado no meio social, além da prevenção para livrar novas pessoas e evitar que se tornem usuários, um ponto importante é a atuação enérgica do estado no combate aos traficantes e a criação de lugares especializados na recuperação dos que já se encontram viciados.

## 4.2. O Dependente Tratado como Marginal

O dependente químico pode ser internado contra sua vontade e isso é autorizado legalmente, mas não se pode fazer dessa internação uma prisão. O modelo de internação do dependente como está instalado atualmente não vem dando resultado. Assim os entes estatais vêm apostando muito na questão da prevenção. O usuário crônico de drogas não deve ser tratado como marginal nem tão pouco o seu tratamento deve ser feito conforme padrões usados para o tratamento do doente mental comum. A legislação brasileira trata do tema do usuário de drogas como caso de segurança pública, tipificando em leis penais a conduta do usuário. A maioria dos especialistas no assunto afirma que a dependência deve ser tratada como problema de saúde pública, e ainda que a legislação dê autorização expressa para a internação involuntária ou compulsória do dependente químico, assim como no caso do doente mental comum, o tratamento de ambos não deveria ser da mesma forma, nem o local de internação poderia ser o mesmo, pois muitos médicos psiquiatras não são preparados para lidar com a situação do dependente químico e ao invés de tratá-los como doente, ainda os tratam como marginais. Essa é uma das principais críticas que sofrem as políticas para tratamento do dependente em drogas. Veja o que diz Beatriz Silva Ferreira, especialista em dependência química, fundadora do grupo Amor Exigente, que cuida dos viciados e faz acompanhamento de suas famílias, na cidade de São Paulo, num artigo publicado em seu blog em 10 de janeiro de 2012:

A dependência química é uma doença crônica classificada pela Organização Mundial de Saúde cujos sintomas compulsivos reaparecem. Por isso, o dependente não deve ser tratado como um marginal, mas como um doente que precisa de tratamento.

Em geral, a decisão inicial de usar drogas é voluntária. No entanto, a dependência pode se estabelecer e, nesse momento, a capacidade de exercer autocontrole pode ficar seriamente comprometida. Nesse caso, sair das drogas deixa de ser um ato de vontade.

Estudos de imagens do cérebro de dependentes químicos mostram mudanças físicas em áreas do cérebro críticas para julgamento, tomada de decisão, aprendizagem, memória e controle do comportamento.

Acredita-se que essas mudanças alteram o funcionamento do cérebro, explicando, pois, os comportamentos compulsivos e destrutivos do dependente. Por isso, a dependência é considerada uma doença mental.

Se o dependente químico é um doente mental que não possui critério para decidir por si próprio porque não possui autocontrole, é preciso que alguém

decida por ele. Isso dito, é preciso que existam mecanismos de internação compulsória.

Não bastam ações que mais parecem o jogo de “gato e rato” ou afirmar que há uma boa infraestrutura de assistência hospitalar à disposição daquele que quer largar as drogas. Não se trata de uma decisão de vontade.

O fato é que, hoje, quem depende da rede pública para o atendimento de um familiar dependente de drogas enfrenta uma burocracia que não combina com urgência da situação. Um dependente em surto coloca em risco sua família e si próprio.

Os mecanismos de internação compulsória adotados, atualmente, interferem na agilização que a situação exige. Sem eles, não é possível enfrentar o problema da crackolândia. Acresce que não há, em São Paulo, nenhum hospital de referência em atendimento aos dependentes químicos. Como é possível enfrentar esse problema sem uma infraestrutura que de suporte aos encaminhamentos?

Na verdade, muitos médicos e hospitais sequer sabem como proceder diante da situação e não atendem o paciente como um doente, mas como um marginal. O usuário é estigmatizado.

Pergunto às autoridades: o que fariam se tivessem um filho dependente químico na crackolândia? Deixá-lo-iam “perambular em busca de mais droga até que ele pedisse ajuda?” Não se trata apenas de um problema de segurança, mas também de saúde pública. Aceitem ou não é uma doença que precisa de tratamento especializado.

Às autoridades faltam compaixão e bom senso.

As sábias palavras da especialista Beatriz Silva Ferreira servem para tornar mais evidente o que foi falado anteriormente, pois por mais que a legislação brasileira sobre drogas tenha evoluído nos últimos tempos, por meio da entrada em vigor da lei 11.343/2006 que abrandou a punição ao usuário de entorpecente, retirando a pena privativa de liberdade, ainda assim, continua a criminalizar a conduta, o que no entendimento de diversos estudiosos do assunto não deveria acontecer, porque doente necessita de tratamento e não de punição.

Dessa forma, fica latente que a prevenção deve ter lugar de destaque nesta luta. A conscientização é a melhor forma de combate. Antes do vício, quem experimenta drogas, o faz por curiosidade ou porque se deixou levar por conversa de falsos amigos. Usam nas festas e baladas. A primeira vez de uso sempre é fácil, o próprio traficante faz com que a droga chegue de maneira gratuita até a pessoa não usuária. Esses traficantes estão sempre infiltrados em ambientes festivos com a finalidade de atrair mais usuários para o círculo da droga. No início, a decisão de procurar drogas é de forma voluntária, o iniciante inconscientemente imagina que irá experimentar, como forma de diversão e pensa, equivocadamente, que poderá ter o controle, largando a droga quando quiser.

Esse é o panorama do iniciante no uso das drogas. Os primeiros contatos, o usuário faz de forma consciente, tendo controle de suas atitudes, mas as

drogas estão ficando, a cada momento, com maior poder de viciar o usuário nos primeiros contatos. Aquele usuário que imaginava ter poder sobre as drogas e usar quando e como quisesse, de maneira muito rápida, passa a ser um dependente não conseguindo mais viver e ter alegria nas coisas sem que esteja sobre os seus efeitos. Neste momento, aquele usuário que de forma consciente experimentou, gostou, ficou alegre, se divertiu passa a ser um incógnito, doente e necessita de ajuda e tratamento. Exatamente nesta fase, entra em cena a figura do estado com a repressão porque falhou em algum momento a prevenção.

Ainda sobre o assunto veja-se o que nos ensina Alessandra Diehl e outros (2011, p. 503):

Um dos aspectos que deve ser destacado nesse debate é que o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade.

A citação acima é bastante salutar e serve para reforçar o que se pretende demonstrar neste item do trabalho, pois é quase que unânime a posição de especialista no assunto em afirmar que a dependência química é uma doença e como tal deve ser tratada.

### **4.3. Políticas Públicas para o Tratamento do Dependente**

O tema que se enfrenta neste tópico sem sobras de dúvidas é o mais árduo e o que traz mais controvérsias, pois governo e especialistas ligados ao assunto, nem sempre falam a mesma linguagem. Os objetivos de ambos não são convergentes e quase sempre apontam em direções opostas. Os pesquisadores ditam caminhos que deveriam ser seguidos pelas autoridades constituídas na condução das Políticas Públicas para tratamento do dependente químico, mas os resultados não estão sendo satisfatórios, a começar pelo notório aumento do número de usuários de drogas nas ruas das grandes centros urbanos e com muita velocidade atingindo as cidades menores.

Vejam-se algumas saídas que são propostas pela legislação brasileira no trato com o dependente químico. A começar pela internação compulsória determinada pelo Decreto-lei 891 de 1938 em conjunto com a lei federal 10.216/01. Ainda na esfera cível, o Código Civil Brasileiro, no artigo 1.767, inciso III, traz a possibilidade de interdição dos viciados em tóxicos. Além da parte civil, o legislador se preocupou com a área penal e isso nota-se na edição da lei federal 11.343/06 quando optou em trocar a pena restritiva de liberdade, proposta pela lei anterior, por penas socioeducativas, para casos de usuários de drogas, ou seja, ser advertido ou ter que prestar serviços à comunidade.

Essas medidas que foram adotadas pelo legislador não são suficientes, explicam os especialistas, porque todas elas são medidas para se tomar depois que o indivíduo está mergulhado no submundo das drogas, sendo a melhor solução a tomada de medidas de precaução para não se chegar a ponto de medidas extremas como a internação ou interdição civil.

Neste diapasão, também coaduna o Psiquiatra Antônio Mourão Cavalcante (2003, p. 81), titular de cadeira de Psiquiatria da Universidade Federal do Ceará:

A prevenção coloca-se, portanto como imperativo desse processo já que o tratamento de pessoas já em dependência é longo e difícil, aleatório e caro. Quanto mais precoce, de preferência antes do contato do jovem com a mesma, maiores são as possibilidades de eficácia da mesma.

Para que a prevenção se torne uma coisa concreta há que se realizar um esforço enorme, pois explica Cavalcante (2003) que nem todos os usuários estão no mesmo nível de dependência. Assim, deve-se ter um cuidado em várias frentes, a começar pelas famílias. Veja-se a classificação dos usuários de drogas na visão do Psiquiatra Cavalcante (2003, p. 111/112), ao citar o Professor Claude Olievenstein:

Usuários recreativos – consumidores que fazem uso de maneira muito episódica e que não sofrem prejuízos no seu equilíbrio socioprofissional ou escolar, afetivo ou familiar.

Usuários ocasionais – aqueles que têm uso das drogas de forma mais repetitiva, mas sem chegar a comprometer o equilíbrio sócio-familiar, escolar, etc.

Usuários semi-ocasionais – sujeitos que já apresentam um ou mais sinais/sintomas indicando já o início de uma ruptura na vida do indivíduo

como faltas ou fugas da escola, distúrbios de sono e das condutas alimentares, por exemplo.

Adolescentes toxicômanos – aqueles cuja relação jovem-droga forma um duo indissociável, invadindo a vida relacional e afetiva. É o adolescente que apresenta todos os seus interesses de alguma forma ligados ao consumo de drogas.

Depois da classificação exposta acima é que se entende a dificuldade apontada pelo professor Cavalcante no sentido de se estabelecer uma única forma de prevenção, pois são vários setores atingidos pelas drogas e diferentes níveis de usuários, sendo que a prevenção deve chegar a todos de forma indistinta para que surta o efeito esperado, ou seja, não permitir que o entorpecente esteja disponível aos diversos grupos relacionados acima.

## 5. PROCEDIMENTO EM CASO DE INTERNAÇÃO

A legislação brasileira disponibiliza para todo tipo de procedimento de cerceamento da liberdade, o devido processo legal. Isso significa dizer que estará garantido em caso de internação involuntária ou compulsória a ampla defesa, o contraditório, o juiz natural e os recursos inerentes, entre outras garantias.

Sobre o princípio do devido processo legal, assim pensa Rui Portanova (2001, p. 145):

O devido processo legal é uma garantia do cidadão. Garantia constitucionalmente prevista que assegura tanto o exercício do direito de acesso ao Poder Judiciário como o desenvolvimento processual de acordo com normas previamente estabelecidas. Assim, pelo princípio do devido processo legal, a Constituição garante a todos os cidadãos que a solução de seus conflitos obedecerá aos mecanismos jurídicos de acesso e desenvolvimento do processo, conforme previamente estabelecido em leis.

Mais especificamente a lei 10.216/2001 dita alguns passos que devem ser seguidos para que se realize uma internação involuntária ou compulsória. O caput do artigo 6º da referida lei assim descreve: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. Além do artigo citado outros também trazem etapas para se cumprir quando da internação: necessidade de consentimento informado do paciente ou de seu representante legal, por escrito; autorização de médico devidamente cadastrado no Conselho de Medicina do Estado onde se localiza o hospital; o responsável pelo estabelecimento hospitalar deve num, prazo de 72 horas, informar ao Ministério Público sobre a internação quanto da alta dos pacientes.

Portanto, observa-se que para a internação involuntária (determinado por médico e sem o consentimento do paciente) ou compulsória (determinada pelo juiz) do dependente químico, precisa levar em consideração as formas prescritas na lei em consonância com a Constituição Federal de 1988, assegurando um processo justo, pois se trata de evidente restrição ao direito à liberdade individual do cidadão.

A seguir as várias formas de internação possíveis em nossa legislação e os procedimentos adotados em cada uma delas. A internação voluntária (consentida pelo internando) não será objeto de análise, pois neste caso não há

nenhuma controvérsia, é como se fosse uma internação comum, de qualquer outro tipo de paciente.

### **5.1. A Internação Voluntária, Involuntária e Compulsória.**

Primeiramente, necessário se faz trazer a tona o conceito de internação Voluntária, Involuntária e Compulsória. Isso a própria lei 10.216/2001 já se encarregou de trazer, veja-se o que diz o parágrafo único do art. 6º:

A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Essas são as três espécies de internações disciplinadas pela legislação brasileira quando se fala em doença mental. Mas agora, deixa-se de lado a internação voluntária, aquela que se dá com o consentimento do paciente. Passa-se a análise mais profunda da internação involuntária e compulsória, onde reside o conflito de direitos: de um o direito à liberdade do internando, de outro o direito à vida e a dignidade da pessoa humana. Levando-se em conta que os pacientes usuários de drogas, em fases avançadas não têm condições de determinar-se segundo seu próprio entendimento e cabe à família ou ao estado interná-los, mesmo contra sua própria vontade.

Os legitimados para provocar a internação involuntária ou compulsória, conforme descrito na lei 10.261/2001, são o Ministério público ou terceiros, sendo esses terceiros, em entendimento da doutrina, os parentes do internando.

Veja o preâmbulo de uma ação de internação compulsória proposta pelo Dr. Bruno Alexandre Vieira Soares (2008, s. p.), Promotor de Justiça do Estado de Minas, atuando 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 ação proposta em face do dependente químico acima, a base legal usada pelo Sr. Promotor é fundamentalmente o Decreto-lei 891/38, combinada com a Lei Federal nº 10.261/01. Veja-se, também, parte dos fatos descritos pelo Promotor:

Conforme consta dos autos do Procedimento Preparatório de nº 922 (em anexo), que tramitou perante esta 3ª Promotoria de Justiça da Saúde de Belo Horizonte, o requerido Vladimir Gonçalves, é portador de CID 10 F. 19.0 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), e já fez tratamento no Hospital Galba Veloso (atendimentos na urgência e internação), no CERSAM (em regime de internação e permanência-dia), e no Centro de Saúde Sagrada Família.

Na fundamentação jurídica, analisam-se alguns dos fundamentos utilizados pelo Promotor de Justiça:

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.

Veja-se como fica o principal pedido entabulado pelo membro do Ministério Público:

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.

Desta forma, foram-se especificados os principais pontos de uma ação para internação do dependente químico, começando pelo preâmbulo, depois pelos fatos e fundamentos jurídicos e finalizando com parte do pedido.

Registra-se que a ação para garantir o direito do internando que se achar lesado é o Habeas Corpus. Sobre Habeas Corpus veja o que ensina Heráclito Antônio Mossin (2005, p. 77):

O habeas corpus não se projeta exclusivamente no campo penal ou processual, porquanto é ele cabível também na área extra persecutio criminis, visando tutelar o direito de liberdade corpórea do indivíduo quando estiver sendo lesada ou ameaçada de sê-lo, abusivamente por qualquer pessoa, aqui se incluindo o particular.

Neste mesmo sentido, também, pronuncia-se o doutrinador Fernando Capez (2005, p. 493):

Prevalece o entendimento de que pode ser impetrado habeas corpus contra ato de particular, pois a Constituição fala não só em coação por abuso de poder, mas também por ilegalidade. 'Por exemplo: filho que interna pais em clínicas psiquiátricas, para deles se ver livre.

Esses são os principais tópicos com relação à internação compulsória, viu-se inclusive uma ação intentada pelo Ministério Público de Minas Gerais para internação de um dependente químico, destacando-se vários pontos da petição inicial.

## **5.2. A Internação do Dependente à Luz dos Princípios da Bioética**

Inicialmente é importante expor o significado da palavra Bioética e começa-se por trazer o conceito do dicionário da língua portuguesa Michaellis: “**bioética** sf (bio+ética) Conjunto de considerações que pressupõe a responsabilidade moral dos médicos e biólogos em suas pesquisas teóricas e na

aplicação delas”. Mas afinal de contas o que é Bioética? Veja-se o que ensina Heloisa Helena Barbosa, professora titular de Direito Civil da UERJ, a respeito do tema, em artigo publicado na revista Bioética vol 8 – nº 2, do conselho Federal de Medicina (2000, p. 209):

(...)Na última década essa pergunta foi formulada inúmeras vezes e muitas foram as respostas apresentadas. Indica que o termo foi criado e posto em circulação em 1971, no título do livro do oncologista americano Van R. Potter, *Bioethics, bridge to the future*, referindo-se a uma nova disciplina que deveria permitir a passagem para uma melhor qualidade de vida. Contudo, em rápida difusão a expressão adquiriu significado específico e científico de uma nova dimensão da pesquisa no campo dos estudos acadêmicos, surgindo, em menos de uma década, como disciplina autônoma na universidade italiana, além de institutos dedicados a sua investigação.

Segundo a mesma professora: “Após o termo ter sido criado e posto em circulação, o congresso norte americano criou uma Comissão Nacional encarregada de identificar os princípios éticos básicos que regeriam o comportamento dos médicos com relação aos pacientes”.

Continuando, a professora Heloisa Helena (*idem*) enfatiza: “Os trabalhos dessa comissão foram iniciados no ano de 1974 e quatro anos mais tarde, no chamado Informe de Belmont, a comissão publicou os seguintes princípios”:

a) o da autonomia ou do respeito às pessoas por suas opiniões e escolhas, segundo valores e crenças pessoais; b) o da beneficência, que se traduz na obrigação de não causar dano e de extremar os benefícios e minimizar os riscos; c) o da justiça ou imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios, não podendo uma pessoa ser tratada de maneira distinta de outra, salvo haja entre ambas alguma diferença relevante. A esses princípios Tom L. Beauchamp e James F. Childress acrescentaram outro, em obra publicada em 1979, o da não maleficência, segundo o qual não se deve causar mal a outro(...).

Esses princípios são introduzidos no ordenamento brasileiro por meio da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que prevê os seguintes princípios em seu inciso I: “autonomia, não maleficência, beneficência e justiça”.

Quando se fala em internação involuntária ou compulsória não podem ser desprezados esses princípios norteadores da Bioética.

Analisa-se por primeiro os dizeres de Immanuel Kant citado por Paulo Vinícius Spoleder de Souza (2001, p. 87) a respeito da autonomia da vontade: “O

princípio da autonomia é, pois, não escolher de outro modo, mas sim deste: as máximas da escolha, no próprio querer, sejam ao mesmo tempo incluídas como lei universal”.

Neste mesmo diapasão, o professor Francesco Gellino (1997, p. 88) destaca: “o princípio da autonomia estabelece o respeito à obrigatoriedade do consenso livre e informado, para evitar que o enfermo se torne um objeto”.

Seguindo o mesmo caminho a professora Adriana Diaféria (1999, p. 85) define que: “A autonomia é poder governar a si mesmo, o que contraria a ideia de heteronomia, que significa ser governado por outrem”.

Cabe ressaltar que alguns autores acham que os princípios da Não-maleficência e o princípio da Beneficência seriam um mesmo princípio com duas faces, seu principal expoente é o professor Paulo Vinícius Spoleder de Souza (2001, p. 103) que diz: “o princípio da não-maleficência integra o princípio da beneficência”.

O princípio da justiça é repartir de forma igual os riscos e os benefícios de todo tratamento, tratando de forma igual os iguais e de maneira desigual os desiguais. Analisa-se, o princípio da justiça nos dizeres da professora Adriana Diaféria (1999, p. 88/89): “seria uma visão de justiça distributiva, onde a visão de justiça compensatória não é muito utilizada pelos bioeticistas, principalmente pelos anglo-saxões, que entendem este princípio de forma diversa”.

Depois que foram vistos e detalhados os princípios norteadores da bioética, ou seja, Autonomia, Não maleficência, Beneficência e Justiça, agora, necessário se faz ver como esses princípios podem ser determinantes quando da internação involuntária ou compulsória do dependente químico o que será visto no próximo tópico. Será então demonstrado o conflito existente quando o dependente não é favorável à internação e isso é forçado pela família ou pelo estado.

### **5.3. O Conflito existente no Caso de Resistência à Internação**

Como foi exposto, neste trabalho, no capítulo sobre os princípios, no caso de internação involuntária ou compulsória do dependente químico há um conflito enorme, entre o direito à liberdade que se contrapõe com o direito a uma vida digna do internando. Neste ponto é que reside a grande polêmica da internação

involuntária ou compulsória, pois sem nenhuma dúvida este tipo de intervenção na vida do cidadão pode ser considerada uma afronta aos direitos fundamentais. A esse respeito existem duas correntes de doutrinadores.

Mesmo se mostrando obrigatória a internação, não tendo alternativa, os médicos, no caso de internação involuntária, bem como os juízes no caso de internação compulsória, devem observar os princípios norteadores da bioética, principalmente, respeitarem a autonomia do paciente.

Analisa-se o que diz o advogado Arles Gonçalves Junior (2011, s. p.), Presidente da Comissão de Segurança Pública da OAB-SP:

Por fim, entendo que a internação compulsória dos dependentes químicos é totalmente legal, não fere direitos fundamentais do usuário, na verdade busca preservar e resgatar a dignidade destes cidadãos desprezados pela sociedade e esquecidos pelo poder público.

Como se verificou anteriormente o advogado Arles Gonçalves Junior é adepto da corrente que considera a internação compulsória um bem ao paciente, não fere, portanto direitos fundamentais do usuário e busca resgatar a dignidade do cidadão.

Neste mesmo sentido veja-se o que ensina Tânia Regina de Matos (2012, s. p.), Defensora Pública no Estado do Mato Grosso citando Eliane Rodrigues, em seu Blog:

[...] A Internação compulsória vem ao encontro da dignidade do ser humano e isso não pode ser negado àquele que, tendo-a perdido nos caminhos da droga, precisa ser reabilitado. Pelo menos, que se dê a chance de reabilitação. Isso é dever do Estado, da família e da sociedade por via reflexa. Digamos SIM à internação compulsória!

Seguindo a mesma esteira, analisa-se o que diz o professor da PUC Minas, Luís Flavio Saporì (2011, s. p.):

É chagada a hora de deixarmos as ideologias de lado e encararmos a realidade de frente.  
Faz-se necessário que o Congresso Nacional viabilize as mudanças legais necessárias para que o poder público, em parceria com a sociedade civil, possa expandir a metodologia de tratamento dos usuários do crack, fortalecendo o tratamento ambulatorial e oferecendo a internação, mesmo que compulsória, por determinado tempo para os casos mais graves.

Por outro lado, há autores que entendem que essa medida vai de encontro com o direito de liberdade do indivíduo, ferindo, assim direitos fundamentais da pessoa humana, inclusive afirmando tratar de medida inconstitucional. Neste sentido, observa-se o que pensa Gustavo Henrique de Aguiar Pinheiro (2010, s. p.), mestre em Direito Constitucional/UFC e Especialista em Saúde Mental/UECE:

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.

Este também é o posicionamento de do médico psiquiatra e professor da Universidade Federal de São Paulo Dartiu Xavier da Silveira (2011, s. p.):

A luta antimanicomial trouxe à luz as condições desumanas aplicadas aos doentes mentais. Em vez da hospitalização em unidades de internação em hospital geral, prevalecia um sistema carcerário em que os maus tratos a pacientes eram a regra. Curiosamente, esse modelo obsoleto tende agora a ser preconizado para dependentes químicos. 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 [...]. 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? Seria porque insistem em não se comportar bem, segundo nossas expectativas? Ou porque nos denunciam, revelando nossas insuficiências, incompetências e incoerências? Medidas “higienistas” dessa natureza não tiveram boa repercussão em passado não tão distante[...].

Dessa maneira, verifica-se que não é pacífica na doutrina a questão sobre a internação compulsória. Duas correntes bem definidas há neste contexto. De um lado uns defendendo a internação, mesmo contra a vontade do cidadão para defesa da dignidade da pessoa humana. Por outro lado, outros entendem não ser

possível este procedimento, inclusive afirmando que isso seria inconstitucional, por ferir os direitos à liberdade de escolha do ser humano.

## 6. CONCLUSÃO

Conforme afirmado na introdução desta monografia, o tema Internação Compulsória sempre se mostrou bastante atual e sua discussão quase sempre rende muitas páginas de publicações. Por isso, este assunto foi escolhido para ser debatido neste trabalho de conclusão de curso.

O objetivo traçado foi de conduzir o leitor, por meio da história, a partir da idade média, a entender como eram tratadas as pessoas internadas compulsoriamente, isso se refletindo atualmente nas internações dos usuários crônicos de drogas.

Houve a integração entre a internação compulsória no mundo e sua repercussão no Brasil, onde até o ano de 1.903 não havia nenhuma sistemática para que essa internação fosse feita, mas a partir desse ano, por influência dos Franceses começou-se uma nova sistemática de tratamento e internação dos doentes e, principalmente, dos loucos. Dessa forma, seguiu-se de 1.903 até 1934 quando novos sistemas foram implantados para a internação. Esse novo sistema, implantado em 1934, seguiu por 67 anos até o ano de 2001, culminando com a Reforma Psiquiátrica.

O ápice dos dois primeiros capítulos foi a discussão trazida com a Reforma Psiquiátrica brasileira, introduzida pela lei 10.216 de 2001, pois trouxe tratamento mais digno aos pacientes, que passam a ser tratados no âmbito da inclusão e da cidadania, com respeito aos seus direitos, além de destacar novos métodos de tratamento, como o domiciliar. A lei também define as espécies de internação, ou seja, internação voluntária, involuntária e compulsória, não havendo possibilidade de criação de novas espécies.

Mais adiante, viram-se os princípios constitucionais da vida, da liberdade e da dignidade da pessoa humana que são afetados quando da internação involuntária e compulsória do dependente químico. Como são solucionados os conflitos aparente que existe entre esses princípios constitucionais.

Na sequência, mostra-se a responsabilidade atribuída a cada ente social. A responsabilidade atribuída à família, ao estado e a sociedade em geral no tratamento com o dependente químico. As políticas públicas de saúde para o

tratamento do dependente de drogas, chegando-se a conclusão que a melhor saída é a união de forças para se prevenir o problema da dependência.

Por fim, verifica-se o procedimento adotado em caso de internação involuntária e compulsória, desde o devido processo legal até o respeito aos princípios da bioética que devem ser observados pelos médicos e pelo poder judiciário em caso de necessidade de internação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARROSO, Luís Roberto. **Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito**. Disponível em: <[http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/themes/LRB/pdf/neoconstitucionalismo\\_e\\_constitucionalizacao\\_do\\_direito\\_pt.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wpcontent/themes/LRB/pdf/neoconstitucionalismo_e_constitucionalizacao_do_direito_pt.pdf)>. Acesso em 12 de outubro de 2012.

BELLINO, Francesco. **Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais**. Trad. Nelson Souza Canabarro. Bauru : EDUSC, 1997, p. 198.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Lei Nº. 10.216, de 06 de abril de 2001**. Lei da Reforma Psiquiátrica Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 02 de dezembro de 2011.

BRASIL. **Lei Nº. 10.406, de 10 de Janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 24 jun. 2012

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

CARRAZZA, Roque Antônio. **Curso de Direito Constitucional Tributário**. 26<sup>a</sup> ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010, p. 44/45.

CAVALCANTE, Antônio Mourão. **Drogas: Esse barato sai caro: Os caminhos da prevenção**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE. **RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>. Acesso em 02 de outubro de 2012.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. **Abaixo a Barbárie**. Disponível em: <http://www.paulodelgado.com.br/revista-cidadania/abaixo-a-barbarie/>>. Acesso em 15 de agosto de 2012

DIAFÉRIA, Adriana, **Clonagem, aspectos jurídicos e bioéticos**. Bauru: EDIPRO, 1999. p. 81.

DICIONÁRIO Michaelis. **Dicionário Online Michaelis**. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em 01 de outubro de 2012.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira (organizadora-geral). **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Justiça – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira (organizadora-geral). **Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**. Brasília: Ministério da Justiça – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

FERREIRA, Beatriz Silva. **Porque a Internação Compulsória do Dependente Químico é necessária**. Disponível em: <<http://blogln.ning.com/forum/topics/porque-a-interna-o-compulsoria-de-dependente-de-crack-necess-ria>>. Acesso em 25 de abril de 2012.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004. 551 p. (Coleção estudos).

GONÇALVES, Arles Junior. **Internação Compulsória de Dependentes Químicos**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>> Acesso em 30 de agosto de 2012.

PETTRIBÚ, Kátia. **Comorbidade no Transtorno Obsessivo Compulsivo**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600006)- acesso em 25 de abril de 2012.

IDICIONÁRIO Aulete. **O Dicionário da Língua Portuguesa na Internet**. Disp. em: <[http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete\\_digital&op=loadVerbete&pesquisa=1&palavra=drogadicto](http://aulete.uol.com.br/site.php?mdl=aulete_digital&op=loadVerbete&pesquisa=1&palavra=drogadicto)>. Acesso em 01 de outubro de 2012.

MATOS, Tânia Regina de. **Sobre a Internação Compulsória**. Disponível em <http://taniadefensora.blogspot.com.br/2012/05/v-behaviorurldefaultvml.html>. Acesso em 05 de Setembro de 2012.

MEDEIROS, Maria Bernadette de Moraes. **Interdição Civil: Proteção ou exclusão?**. São Paulo: Cortez, 2007.

MOSSIN, Heráclito Antônio. **Habeas Corpus**. 7 ed., Barueri: Manole, 2005, p. 77.

PORTANOVA, Rui. **Princípio do processo civil**, 4 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 145.

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-psi-quiatrica-involuntaria-na-ordem-juridica-constitucional-brasileira>>. Acesso em 30 de agosto de 2012.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de direito**. 27 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SACCONI, Luiz Antônio. **Minidicionário Sacconi da Língua Portuguesa**. São Paulo: Atual, 1996.

SAPORI, Luís Flávio. **Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?** Disponível em: <<http://coletivodar.org/2011/06/deve-ser-permitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack/>>. Acesso em 10 de setembro 2012.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?** Disponível em: <<http://coletivodar.org/2011/06/deve-ser-permitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack/>>. Acesso em 10 de setembro 2012.

SOARES, Bruno Alexandre Vieira. **Ação para Internação Compulsória**. Disponível em: <<http://www.mp.mg.gov.br/portal/public/interno/arquivo/id/32978>>. Acesso em 30 de agosto de 2012.

SOUZA, Paulo Vinícius Sporleder de, **A criminalidade genética**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.