

**FACULDADES INTEGRADAS “ANTÔNIO EUFRÁSIO DE
TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FORMA DE COMBATE ÀS
DROGAS**

Bruna César Costa de Matos Pêgo

Presidente Prudente/SP

2014

**FACULDADES INTEGRADAS
“ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO”**

FACULDADE DE DIREITO DE PRESIDENTE PRUDENTE

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRA COMO FORMA DE COMBATE ÀS
DROGAS**

Bruna César Costa de Matos Pêgo

Monografia apresentada como requisito parcial de
Conclusão de Curso para obtenção do Grau de
Bacharel em Direito, sob Orientação do Prof.
Jurandir José dos Santos.

Presidente Prudente/SP

2014

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FORMA DE COMBATE ÀS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como
requisito parcial para obtenção do Grau de
Bacharel em Direito.

Jurandir José dos Santos

Amarildo Samuel Junior

Apollo Vinicius Almeida Martins

Presidente Prudente, 05 de junho de 2014.

“Sabemos que todas as coisas cooperam para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados segundo o seu propósito”.

Romanos 8,28

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre guiar meus passos, ajudando-me a alcançar meus objetivos.

À minha família, especialmente aos meus pais, Isaias e Eva, aos meus irmãos Aleksander e Natália e às minhas sobrinhas Laura e Clara.

Ao meu orientador, professor Jurandir José dos Santos, pelo auxílio, dedicação e paciência para que pudesse realizar este trabalho.

Aos examinadores, por terem aceitado fazer parte da banca.

Aos meus amigos, pela solidariedade, alegria e conhecimentos compartilhados durante todo o curso.

E, por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização da presente pesquisa.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo a análise das internações voluntária, involuntária e compulsória do viciado em drogas, destacando as duas últimas, por serem modalidades praticadas sem a anuência do indivíduo, provocando assim grave divergência entre o direito à liberdade e o direito à vida com dignidade do ser humano. Aborda de modo geral a parte histórica das primeiras leis antidrogas em âmbito internacional e nacional, até a atual lei 11.343/2006, a qual trouxe várias mudanças em relação ao tema. Analisa a internação compulsória desde o seu surgimento na idade média, e como foi adota no Brasil. A pesquisa aponta que, por não existir uma lei estabelecida para tratar do dependente, usa-se a Lei 10.216/2001, chamada de Reforma Psiquiátrica Brasileira para a internação compulsória do toxicômano. Dessa forma, os dependentes são tratados como doentes mentais, sendo que citado tratamento gera inúmeras controvérsias. Ademais, analisam-se os procedimentos empregados na internação involuntária e compulsória, os quais devem observar estritamente o devido processo legal. Neste contexto, estudam-se ainda os princípios constitucionais aplicáveis ao caso, bem como os conflitos entre os mesmos. Apresentam-se as duas correntes existentes, uma a favor da internação compulsória, defendendo que só assim o dependente poderia viver com dignidade, e outra em sentido contrário, alegando que esse tipo de internação feriria o direito à liberdade do ser humano, prevalecendo a primeira. Por derradeiro, são designadas as responsabilidades de cada seguimento social, Família, Estado e Sociedade, constatando que para atenuar a questão do uso indiscriminado de drogas, alojado em nosso país, é preciso uma atuação conjunta desses setores, concluindo-se que a prevenção é o caminho mais adequado para buscar o controle.

Palavras-chave: Internação. Involuntária. Compulsória. Aspectos Históricos. Lei 10.216/2001. Reforma Psiquiátrica. Dependente químico. Princípios Fundamentais.

ABSTRACT

The present work has as objective the analysis of the voluntary, involuntary and compulsory internments of addicts to drugs, detaching the two last ones, for being modalities practiced without the consent of the individual, thus provoking serious divergence between the right to the freedom and the right to the life with dignity of the human being. It approaches in general way the historical part of the first laws antidrug in international and national scope, until current law 11.343/2006, which brought some changes in relation to the subject. It analyzes the compulsory internment since its sprouting in the measured age, and as it was adopted in Brazil. The research points that, for not having an established law to treat the dependent, it is used Law 10.216/2001, called the Brazilian Psychiatric Reformation with respect to the obligatory internment of the drug addict. In such a way, the dependents are treated as sick mental, being that cited treatment she generates innumerable controversies. Besides, the procedures used in involuntary and compulsory internment are analyzed, which must observe due process of strict law. In this context, the applicable principles constitutional to the case are still studied, as well as the conflicts between the same ones. The two existing chains are presented, one in favor of the obligatory internment, defending that only thus the dependent could live with dignity and another one in direction I oppose alleging that this type of internment would wound the right to the freedom of the human being, prevailing first. Last but not least, the responsibilities of each social segment, Family, State and Society are assigned, evidencing that to attenuate the question of the indiscriminate use of drugs lodged in our country a joint performance of these sectors is necessary, concluding that prevention is the most adjusted way to get this control.

Keywords: Internment. Involuntary. Compulsory. Historical Aspects. Law Number 10.216/2001. Psychiatric Reform. Chemical Dependent. Fundamental Principles.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 HISTÓRICO	11
2.1 Histórico das leis antidrogas no âmbito internacional.....	11
2.2 Evolução histórica da Legislação antidrogas no Brasil.....	14
2.3 Como a atual Lei de Drogas regulamenta a situação do usuário e dependente .	17
2.4 Aspectos históricos da internação compulsória.....	20
2.5 A internação compulsória no Brasil e a Lei 10.216/2001.....	21
3 PROCEDIMENTO EM CASOS DE INTERNAÇÃO	26
3.1 Internação compulsória e interdição.....	31
4 TEORIA DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS	34
4.1 Métodos de solução de conflitos entre princípios.....	38
4.2 Do direito à vida	40
4.3 Da dignidade da pessoa humana.....	42
4.4 Da liberdade	43
5 O CONFLITO EXISTENTE NOS CASOS DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA OU COMPULSÓRIA	46
5.1 A importância da internação compulsória no combate às drogas	49
6 A RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESTADO.....	52
6.1 O sistema nacional de políticas sobre drogas.....	56
6.2 O papel da prevenção na dependência química	58
7 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO	67

1 INTRODUÇÃO

O presente tema foi adotado pela sua contemporaneidade, pois possui importância cada vez maior na realidade brasileira, além da grande polêmica e diversidade que traz a questão. O estudo procura demonstrar de maneira transparente e objetiva os aspectos da internação compulsória do dependente de drogas. Buscou-se expor os três tipos de internações existentes, sendo eles: voluntária, involuntária e compulsória.

Este trabalho foi elaborado em tópicos, de maneira a proporcionar uma melhor percepção do tema aos leitores. Acrescenta-se, ainda, que para o desenvolvimento do tema, foi utilizado o método dedutivo, empregado de forma concomitante com os métodos comparativo e histórico.

Assim, a começar pela parte histórica, expõe às primeiras leis que buscaram reprimir o consumo de drogas psicotrópicas em âmbito internacional e nacional, até a entrada em vigor da atual Lei 11.343/2006, a qual trouxe diversas mudanças em relação ao usuário e dependente. Ainda na parte histórica, expõe-se o desenvolvimento da internação compulsória, primeiramente na esfera internacional e posteriormente como ocorreu no Brasil.

A internação compulsória embora tenha sido utilizada para o fim de ocultar problemas sociais, em contrapartida, foi por muito tempo, o único meio de tratamento para os doentes mentais, pois naquele período era a única forma conhecida para a recuperação da pessoa tomada pelo “mal da loucura”. Em 2001, com o advento da Lei 10.216, denominada reforma psiquiátrica, houve a inclusão de novos tratamentos, aplicando-se a internação em último caso.

Num segundo momento, abordaram-se os procedimentos em casos de internação involuntária e compulsória, o princípio fundamental do devido processo legal e as etapas que devem ser seguidas em cada tipo de internação. Relevante consignar que esses procedimentos devem ser adotados, apenas em última hipótese, após a tentativa de recursos extra-hospitalares que não surtiram efeitos.

Apresenta-se, que nem sempre a internação compulsória está vinculada à interdição, até mesmo por ser esta última medida muito mais grave.

Em terceiro lugar, apresentam-se a teoria dos princípios jurídicos, alguns direitos fundamentais que estão atrelados aos casos de internação involuntária ou compulsória, bem como o meio de solução de conflito entre princípios, diferenciando-os das regras.

Em seguida, em um quarto ponto, exibem-se as concepções de diversos estudiosos do assunto sobre a constitucionalidade ou não da internação compulsória. Posteriormente, expõe-se a importância da internação compulsória como forma de combate às drogas, lembrando que é apenas um meio que deve ser empregado, concomitante a vários outros, para se alcançar um resultado positivo.

Por derradeiro, tem-se a responsabilidade da Família, Sociedade e do Estado quanto ao dependente químico, chegando-se ao entendimento de que para a solução do problema instaurado se faz necessário uma atuação conjunta desses setores da sociedade. Analisando os fatos que envolvem a questão, partimos da premissa que a prevenção é a melhor solução para a diminuição do número de dependentes químicos. A atual realidade da sociedade brasileira precisa ser revertida.

O presente trabalho não tem o propósito de exaurir o assunto. Todavia, na medida do possível, busca-se cooperar de forma positiva para o tema, abordando as principais discussões, bem como propondo medidas mais adequadas para solucionar o problema. Trata-se de uma discussão que possui amplos reflexos na hodierna sociedade, ganhando abrupta relevância dia a dia.

2 HISTÓRICO

O consumo de substâncias entorpecentes é muito antigo no mundo todo, sendo que sempre se buscou uma forma de controle e repressão, de maneira que tais experiências em âmbito internacional começaram a ocorrer por volta do século XIX, época em que surgiram as primeiras convenções internacionais sobre drogas.

Por conta disso, faremos uma análise da legislação alienígena, no tocante ao combate às drogas.

2.1 Histórico das leis antidrogas no âmbito internacional

Desde as Grandes Navegações (sec. XVI), a Europa entrou em contato com grande número de substâncias psicoativas, introduzidas pelos europeus de modo cada vez maior em sua sociedade, sendo usadas para fins médicos ou recreativos.

A partir do século XIX a Europa e os Estados Unidos possuíam grandes variedades de drogas e, aos poucos, com a expansão europeia até a Revolução Industrial, essas drogas psicoativas, que antes faziam parte de normas culturais, litúrgicas e ritualísticas, passaram a ser tidas como mercadorias para o consumo indiscriminado.

Durante o período de 1839 a 1865, ocorreram as chamadas Guerras do Ópio. O estopim da citada batalha ocorreu em razão dos esforços promovidos pelo Governo Chinês para impugnar o comércio do ópio, sendo que esta atuação dos chineses prejudicavam interesses comerciais dos ingleses, os quais já dominavam a produção do ópio na Índia. Conforme explica Rogério Rocco (2000, pg. 111): "A Inglaterra, praticando a política colonialista era a maior beneficiária

desse comercio: controlava a produção na Índia e monopolizava a venda para a China, colocando em risco a autonomia política e econômica do povo chinês”.

Na primeira Guerra do Ópio, durante o período de 1839 até 1842, a China destruiu por volta de 1.300 toneladas de ópio indiano. Após a guerra foi imposto pela Inglaterra o Tratado de Nanquim, o qual trazia várias obrigações, sendo que fazia parte dessas obrigações que o governo chinês cedesse a posse da cidade de Hong Kong aos ingleses por um lapso temporal de 150 anos, que somente foi devolvida em 1997.

A segunda Guerra do Ópio ocorreu entre 1856 a 1860, a qual foi uma extensão da primeira. Nessa segunda guerra a Inglaterra teve como apoio contra os chineses, a França e a Irlanda, sendo que mais uma vez a China acabou derrotada, e a esta foi imposta o Tratado de Tianjin, o qual determinou que a mesma abrisse 11 portos de comércio com as potências ocidentais e que houvesse liberdade de movimentação de mercadores europeus e missionários cristãos.

Dessa forma os ingleses conseguiram garantir um monopólio internacional, consolidando o domínio no Extremo Ocidente e inseriram a comercialização de substâncias psicoativas em grande escala, havendo uma divulgação no âmbito sócio cultural de cada nação em relação ao consumo desses produtos, de forma que, conduziu a abertura de situações preocupantes, como perturbações crônicas à saúde, overdoses, alterações de hábitos sociais etc. Diante de tais situações, foi preciso elaborar políticas públicas, tendo por fim a solução dos danos ocasionados pela disseminação ilícita do consumo de tais substâncias.

Os Estados Unidos tiveram grande importância nesse sentido, tentando controlar em âmbito internacional a comercialização de ópio para fins não medicinais, e a partir de então surgiram algumas conferências.

De acordo com Vicente Greco Filho (2009, p. 51), a Conferência Internacional de Xangai, em 1909, foi a primeira a abordar o assunto a nível internacional, associou 13 países com o propósito de tratar sobre matérias referentes à produção, comércio e consumo do ópio indiano introduzido na China. Entretanto, essa conferência não foi oficial, de modo que suas decisões eram tidas apenas como recomendações.

Posteriormente, em 1911, foi realizada em Haia a Primeira Conferência Internacional do Ópio, cuja finalidade era certificar a validade das decisões da Conferência de Xangai. Essa Conferência teve como seguimento a “Convenção do Ópio” em 1912, sendo o símbolo da proibição internacional das drogas. Entretanto, devido à 1ª Guerra Mundial, somente entrou em vigor em 1921.

Em seguida, ocorreram cinco conferências associadas à Liga das Nações¹, a primeira em 1924, da qual surgiu, em 1925 o acordo de Genebra, que tornou real os dispositivos da Conferência de Haia. Nessa conferência foi amplificado o significado de substâncias entorpecentes e estabelecido um sistema de tráfico internacional através de certificados de importação e autorização de exportação.

Genebra foi sede de 1931 a 1936 de duas conferências que ordenaram que todos os Estados participantes tomassem providências para impedir a difusão do vício das drogas, todavia, a falta de interesse dos países produtores de entorpecentes acabou prejudicando as tentativas organizadas de combate.

A Segunda Guerra Mundial contribuiu para o aumento do consumo de drogas devido a grande perturbação e desorganização da sociedade. Após a Guerra, houve a criação da Organização das Nações Unidas², preocupando-se com o assunto.

Paris, em 1948 e Nova York em 1953, firmaram protocolos, e em 1961 foi fixada a Convenção Única de Nova York sobre entorpecentes, a qual anulou as anteriores, exceto a de 1936. Conforme explica Vicente Greco Filho (2010, p.52):

A convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, ratificada pelo Brasil por instrumento depositado em 19 de junho de 1964, promulgada pelo Decreto n. 54.216, de 27 de agosto de 1964, contém cinquenta e um artigos e quatro listas de entorpecentes. Além de relacionar os entorpecentes e classificá-los segundo suas propriedades, a Convenção estabelece as medidas de controle e fiscalização, prevendo restrições especiais aos particularmente perigosos. Também, dada a impossibilidade de enumeração exaustiva das

¹ Organização internacional criada em 1919 pelo Tratado de Versalhes, e autodissolvida em 1946, cuja finalidade era reunir todas as nações da Terra e, através de mediação e arbitragem entre as mesmas em uma organização, manter a paz e a ordem no mundo inteiro, evitando conflitos desastrosos.

² Fundada em 1945 após a Segunda Guerra Mundial para substituir a Liga das Nações, é uma organização internacional cujo objetivo é facilitar a cooperação em matéria de direito internacional, desenvolvimento econômico, segurança internacional, progresso social, direitos humanos e a realização da paz mundial.

drogas, disciplina o procedimento para a inclusão de novas substâncias que devam ser controladas (art. 3º).

A Convenção também trouxe disposições penais de forma que, fossem punidas de maneira adequada o tráfico doloso, a posse e a produção de entorpecentes que estivessem em desconformidade com a mesma. Já para os toxicômanos foram recomendados acompanhamento médico e meios para buscar sua reabilitação.

Em Viena, no ano de 1971 foi fundada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, sendo que entrou em vigor somente em 1976, promulgada pelo Brasil pelo Decreto nº 79.388 de 14 de março de 1977. Essa Convenção começou a controlar a preparação, uso e o comércio das substâncias psicoativas.

Em 1972 em Genebra, foi acordado um protocolo, que acrescentou informações para o controle da produção de substâncias tóxicas naturais e sintéticas, e acentuou a indispensabilidade de tratamento ao toxicômano.

No ano de 1988 foi completada uma nova Convenção de Viena sobre Substâncias Psicotrópicas, que em 11 de novembro de 1990 entrou em vigor, está foi promulgada pelo Decreto nº 154 de 26 de junho de 1991, buscando fortificar os meios jurídicos eficazes para impugnar o tráfico ilícito, sendo um complemento para as Convenções de 1961 e 1972, ampliando o rol das substâncias controladas.

2.2 Evolução histórica da legislação antidrogas no Brasil

No âmbito nacional, o que deu origem a legislação criminal sobre punição, uso e comércio de substâncias tóxicas, como nos ensina Vicente Greco Filho (2010, p. 61), foram as Ordenações Filipinas, que vigoraram no Brasil de 1603 a 1830. Em seu Título LXXXIX dizia que: “Ninguém tenha em casa rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso”.

Portanto, era tido como delito vender tais substâncias, com exceção aos boticários que possuíam licença para exercer botica e usar de ofício, e a estes

era proibido a venda a pessoas que não eram médicos ou cirurgiões. A pena para este delito era perder a fazenda ou ser deportado para a África, sendo que o uso próprio de tais substâncias não era tido como ilícito.

O Código Penal de 1830, não apresentou nenhuma disposição referente à proibição do consumo e comércio de entorpecentes. Por conseguinte, o Regulamento de 29 de setembro de 1851, instituiu a matéria ao abordar sobre polícia sanitária e comércio de medicamentos e substâncias medicinais.

Posteriormente, em 1890, o Código trouxe como crime “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários”, a pena prevista era a de multa, e novamente nada dizia a respeito dos usuários. Somente esse dispositivo não foi suficiente ao combate da toxicomania que tomou conta do país a partir de 1914. A partir de então, foi baixado em 1921 o Decreto nº 4.294, inspirado na Convenção de Haia, e modificado pelo Decreto nº 15.683/21, o qual seguiu o regulamento aprovado por outro Decreto nº 14.969/21.

Devido à incapacidade de efetivação da legislação, foram insuficientes os resultados da repressão, sendo editado, em janeiro de 1932 o Decreto nº 20.930 que começou a considerar a toxicomania como doença de notificação compulsória e impôs que a lista de substâncias tóxicas deveria ser periodicamente revisada. Esse decreto foi modificado pelo Decreto nº 24.505/34 e revogado pelo Decreto 891/38.

No ano de 1936 foi criado o Decreto 780, modificado pelo Decreto nº 2.953/38. Logo em seguida a Comissão Nacional de Fiscalização de entorpecentes foi criada pelo Decreto nº 3.114/41, modificado pelo Decreto nº 8.647/46, tendo como atribuição construir um anteprojeto de consolidação de todas as leis e decretos sobre a matéria editada até o momento entre outras.

Surgiu em 1938 o Decreto-lei nº 891, inspirado na Convenção de Genebra, o qual apresentou uma listagem das substâncias consideradas entorpecentes, regras impeditivas de produção, tráfico e consumo, versando ainda sobre a internação e interdição civil dos toxicômanos. Adveio o Código Penal de 1940, que, em seu artigo 281 alterou a parte penal do Decreto nº 891, equiparando tráfico e porte para uso próprio e descriminalizou o consumo.

Após, foram instituídos alguns decretos, o Decreto nº 4.720/42, trouxe normas gerais para cultivo de plantas, entorpecentes para extração, transformação etc. Posteriormente, a Lei nº 4.451/64 incorporou modificação no art. 281 do Código Penal, introduzindo ao tipo o verbo plantar.

Em 1967, foi editado o Decreto-lei nº 159, de grande importância no combate ao uso de substâncias que causam dependência física e psíquica, igualou as substâncias capazes de determinar dependência física ou psicológica aos entorpecentes para fins penais e de fiscalização e controle.

Em 1968, a redação do art. 281 do Código Penal, foi alterada pelo Decreto-lei nº 385, após um ano, o Decreto-lei nº 753 acrescentou as disposições relativas à fiscalização de laboratórios produtores de substâncias ou produtos entorpecentes e equiparados, e de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias.

A Lei nº 5.726 de 29 de outubro de 1971, deu nova redação ao art. 281 do Código Penal, alterando o rito processual para o julgamento dos delitos previstos no referido artigo, demonstrando assim uma iniciativa de maior capacidade na contenção aos tóxicos no âmbito universal. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 69.845, de dezembro de 1971.

Em meio a vários outros Decretos e Portarias, buscando melhorar gradativamente o suporte legal, a fiscalização e o controle das drogas, entrou em vigor a Lei nº 6.368 em 1976, sobrepondo a Lei nº 5.726.

No ano de 2002 foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei nº 10.409, com o objetivo de fazer uma reestruturação no ordenamento jurídico, contudo, conforme explica Damásio E. de Jesus (2005, p.1), essa lei acabou sendo descaracterizada pelo recebimento de vários vetos do Presidente da República, de modo que, eram aplicadas juntamente as Leis nºs 6368/76 e 10.409/76, até a entrada em vigor da atual Lei Antidrogas (Lei nº 11.343/06).

2.3 Como a atual Lei de Drogas regulamenta a situação do usuário e dependente

Primeiramente, é preciso destacar que a Lei 11.343 passou a adotar terminologia diversa da usada pelas leis anteriores, no lugar de substância entorpecente, utiliza o termo droga.

O paragrafo único do art. 1º da Lei 11.343, conceitua drogas como: “substâncias ou produtos capazes de causar dependência, e que estejam especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas, de forma periódica, pelo Poder Executivo da União”.

É importante também destacarmos a diferença entre usuário e dependente trazida pela nova lei, já que a Lei 10.409/2002 não regulamentava essa distinção. Segundo Renato Mourão (2007, p. 2/3):

Dependente é aquele que está subordinado às substancias entorpecentes, sujeito às drogas, sob o poder dos tóxicos, entendendo-se por dependência o estado de quem está sujeito, sob o domínio, subordinado aos entorpecentes.

Usuário, por sua vez, deve ser considerado todo aquele que faz uso de produtos, substancias ou drogas ilícitas, que causem dependência física ou psíquica, sem estar submetido às mesmas, possuindo, ainda o completo domínio de suas vontades e atos.

Esta nova lei de drogas teve como finalidade uma política de prevenção efetiva e sólida no que diz respeito ao consumo pessoal, tendo por objetivo a assistência e reinserção social do dependente.

A nova Lei, nitidamente, abarca as duas tendências. A proibicionista dirige-se contra a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas, enquanto que a prevencionista é aplicada para o usuário e para o dependente. A Lei, ademais, está atenta às políticas de atenção e de reinserção social do usuário e do dependente (GOMES, 2013, p. 32).

No artigo 1º da lei, podemos ver que o legislador concedeu um tratamento especial ao usuário ou dependente de drogas, e ao traficante, de modo que distingue prevenção e repressão, aplicando para cada situação um regime diferenciado.

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional sobre Drogas-SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Com o advento desta lei não cabe pena de prisão ao usuário e dependente, buscando-se adotar uma política educativa, reunindo medidas preventivas, restaurativas e terapêuticas. Diz a lei em seu artigo 28 caput e §6º:

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II, III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal

II – multa

Discute-se a existência de uma descriminalização ou despenalização da conduta. Tais medidas estabelecidas neste artigo não possuem natureza jurídico-penal, entretanto, não houve legalização de tal conduta, sendo que várias medidas são impostas a ela.

A despenalização aborda um abrandamento da pena, de modo que evita a prisão, e adota penas alternativas, mas mantendo o caráter ilícito da conduta do agente.

Entendemos que este artigo não descriminou nem despenalizou o porte ilegal de drogas. Em primeiro lugar, não poderíamos falar em

discriminação, uma vez que a conduta está inserida no capítulo III, que trata dos crimes e das penas. (SILVA, 2008 p. 192).

Neste mesmo sentido dispõe César Dario Mariano da Silva (2011, p.24): “Não mais será possível a aplicação de pena privativa de liberdade para o usuário de drogas, mas a conduta de porte de droga para consumo pessoal continua sendo considerada crime”.

Desta forma podemos observar as mudanças que a nova lei de tóxicos trouxe em relação ao usuário, que antigamente era punido com pena privativa de liberdade. Conclui Luiz Flávio Gomes (2013, p.33): “A política repressiva foi abandonada somente em relação ao usuário, tendo sido mantida e incrementada nos casos que envolvem a produção não autorizada e o tráfico de drogas”.

Além das medidas trazidas no artigo 28, a lei em seus demais artigos, preocupa-se com a saúde do indivíduo, sendo ele usuário ou dependente, encaminhando o agente a tratamento terapêutico individualizado, orientando essas pessoas a uma reintegração social.

Prescreve, também o legislador que, na sentença condenatória, o juiz poderá, com base em avaliação feita por profissional de saúde, que ateste a necessidade do agente ser encaminhado para tratamento, determinar que assim se proceda.

Diante do que já fora citado, observamos que a nova lei de drogas, não se atenta somente a combater o tráfico, mas, sobretudo à preocupação com o usuário e o dependente, concedendo a esses um tratamento especial. Porém, não podemos chegar a conclusão de que tais medidas trazidas pela lei são eficazes para garantir o tratamento desses indivíduos.

2.4 Aspectos históricos da internação compulsória

A humanidade desde sempre foi marcada por conflitos entre grupos sociais, onde os grupos minoritários eram obrigados a seguir um padrão imposto por grupos majoritários. Daí, surgiu a internação compulsória, visando que este domínio fosse perpetrado.

Desde a Idade Média, os leprosos eram internados em leprosários, para que assim não transmitissem a doença às demais pessoas. Os próximos a serem dissociados foram os portadores de doenças sexualmente transmissíveis, sendo esses em grande número, os quais eram internados em ambiente coletivo para também evitar o contato com outras pessoas. Foi então preciso que se construíssem novos locais para o tratamento do mal, as chamadas casas especiais, de modo, que não havia mais exclusão física, mas sim moral, passando a ser a doença de cuidado especialmente médico.

Adveio posteriormente, um novo fenômeno conhecido por mal da loucura.

Fato curioso a constatar: é sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constitui 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 em 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 da divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. (...). (FOUCAULT, 2004, p. 8).

Da forma como foi mencionada acima, segundo Foucault, é que surge a internação por causa da loucura, chamada por ele de “A Grande Internação”. Nesta época a internação dos loucos estava relacionada a questões econômicas e jurídicas, essas pessoas representavam um perigo aos avanços econômicos da Europa no século XVIII, não havendo preocupação com a saúde destes, de modo que o louco era internado com prostitutas, vadios, desempregados, etc.

A loucura estava ligada a doença mental até o fim do século XVII. Já no século XIX, houve a separação entre doença mental e outras doenças. No mesmo período surgiu a psiquiatria, centros para tratamentos médicos, asilos, e manicômios, dando ao doente mental tratamento médico especializado. Esta situação perdurou até meados do século XIX.

Na França, em 1838, foi aprovada uma lei que regia a internação do louco, e como deveriam ser tratado os seus bens. Essa lei teve grande influência no mundo ocidental. A partir dessa lei, a internação compulsória do louco recebeu o nome de Internação Psiquiátrica, que dentre outras coisas, estabelecia a criação e construção de lugares próprios para o fim de internação dos doentes mentais, assim como o procedimento a ser seguido pelo internato. Em relação a internação e alta dos pacientes, o Estado assumia a responsabilidade pelas mesmas.

Neste sentido, o comentário de Renata Correa Brito (2004, p. 27):

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.

Esta lei causou reflexo também ao governo brasileiro. E, em 1903, foram criadas em nosso ordenamento jurídico, as primeiras regulamentações referentes ao tratamento de doentes mentais, através do Decreto nº 1.132/1903.

2.5 A internação compulsória no Brasil e a Lei 10.216/2001

Em relação à Internação Compulsória, o Brasil acompanhou o mesmo padrão europeu, tendo iniciado com os leprosos, seguidos pelos portadores de doenças venéreas, até chegar aos loucos.

Posteriormente, em 1903, surgiu o Decreto-lei nº 1.132, baseado na lei Francesa, tornando-se a primeira norma a tratar de matérias relacionadas ao doente mental. Trouxe vários procedimentos em 23 artigos, assim destaca Renata Corrêa Brito (2004, p.72):

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.

Esse Decreto, não se atentava para a condição do doente. Tratava da internação compulsória somente com o fim de assegurar a vida em sociedade e mantimento da ordem pública. O artigo 1º desse Decreto, autorizava que o poder público recolhesse a pessoa, e somente após a internação é que era verificada as condições de saúde dessas, de modo que o bem estar dos doentes e a saúde ficavam em segundo plano.

Por esse Decreto, o poder público, através de requisição, ou requerimento de qualquer pessoa poderia solicitar a internação do doente. Além do mais, o Decreto não indicava grau de parentesco do particular em relação ao doente, de modo que qualquer pessoa seria capaz de solicitar a internação. O fim da mesma, sacramentava-se com o pedido de quem a solicitou, devendo ser verificado, se o doente não causaria riscos à sociedade.

A internação foi realizada dessa forma até 1934, quando surgiu o Decreto nº 24.559/1934, que revogou o Decreto nº 1.132/1903. Esse novo decreto manteve alguns procedimentos do anterior e trouxe ainda algumas inovações. A partir de então, havia um acompanhamento médico e social ao paciente, atentando-se a prevenção e tratamento da doença mental.

Esse Decreto originou também um Conselho para prevenção e proteção aos psicopatas, criando-se uma afinilada relação entre psiquiatria e justiça. Outro ponto importante trazido pela norma, foi o fato dos alienados serem

submetidos a tratamento domiciliar, pois o decreto fixava alguns regimes de internações, regime aberto, regime fechado e misto. Por meio desses regimes houve a criação das internações voluntárias e/ou as internações a pedido do Estado ou de terceiros.

Por volta dos anos 60, no ápice do regime militar, são criados no Brasil hospitais particulares para internações dos doentes, chamados de manicômios, custeados pelo governo. Já na década de 80, com a queda do regime, esses manicômios foram abertos e expostos à população, podendo ser observadas as péssimas condições em que se encontravam em todo o país.

A internação dos doentes mentais seguiu esse caminho até 1989, quando um projeto de lei nº 3.653, exposto pelo Deputado Federal Paulo Delgado, apresentou uma nova organização para tratamento, prevenção, e proteção dos alienados, psicopatas, etc. Esse projeto foi inspirado na lei nº 180/1978 da Itália, chamada de Reforma Psiquiátrica Italiana, e culminou, em 2001, com a aprovação da lei 10.216, denominada de reforma psiquiátrica brasileira, estabelecendo o procedimento para a internação do doente mental.

O projeto previa que os manicômios fossem extintos progressivamente. Desta forma, interesses empresariais e econômicos seriam atingidos, o que explica o retardamento do processo de aprovação da lei, que somente aconteceu em 2001, sendo o projeto de 1989.

Durante o espaço de tempo entre a apresentação do projeto e a aprovação da lei, vários Estados aprovaram leis próprias tendo por base o projeto do deputado, tais leis, que tiveram vigor até 2001, com a aprovação da lei 10.216/2001.

A internação compulsória do dependente químico, desde novembro de 1938 estava disciplinada no decreto-lei nº 891, que atualmente está em vigor autorizando esse tipo de internação, assim estabelece em seus artigos, 27, 28 e 29:

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

Art. 28 Não é permitido o tratamento de toxicamos em domicilio.

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 a 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.

Desde 1938, até os dias atuais, ocorreram grandes mudanças na sociedade, como por exemplo, o aumento do número de usuário de drogas, aumento da quantidade de substâncias entorpecentes, mas isso não foi o bastante para que se criasse uma legislação mais moderna. Desta forma, deve haver uma combinação entre o decreto-lei e a Lei Federal 10.216/2001, chamada de Reforma Psiquiátrica Brasileira, no caso de internação do usuário crônico de drogas.

A promulgação dessa lei foi o marco legal da Reforma Psiquiátrica no país, trazendo inovações ao tratamento de indivíduos portadores de transtornos mentais, abrangendo também, os que desenvolveram quadro patológico decorrente do abuso do uso de substâncias psicotrópicas, os toxicômanos começaram a ser vistos como portadores de transtornos mentais.

A lei estabelece em seus artigos direitos e garantias aos indivíduos portadores de transtorno mental, devendo esses, serem respeitados, sem qualquer tipo de discriminação, tratando-os, assim, com maior dignidade. Citada reforma estabelece também a responsabilidade do Estado para com o tratamento do doente, como deverão ser as pesquisas, e fixa a criação de uma comissão que acompanhe a implementação da lei. Em seu artigo 6º traz três modalidades de internações, quais são: internação voluntária, involuntária e compulsória.

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.

Em quaisquer de suas modalidades, a internação deve ser o último meio a ser utilizado pelos profissionais de saúde, apenas devendo ser empregada, após esgotados todos os outros meios possíveis para tratamento.

Desta maneira, todos os indivíduos portadores de algum tipo de transtorno mental deverão ser tratados conforme os procedimentos determinados na lei citada, e os dependentes químicos, deverão ser internados tomando por base a Lei nº 10.236/2001 e o Decreto nº 891/1938. Constatando-se assim, que não existe uma política pública de saúde própria para estes tipos de viciados, mas somente para os efeitos do consumo da droga, que provoca perturbação mental.

Não existe dúvidas de que o uso ilícito de substâncias entorpecentes prejudica tanto à saúde física do indivíduo, como também sua saúde mental, gerando, muitas vezes a incapacidade de discernimento plena do paciente que, por conta do vício fica impedido de buscar ajuda médica. O dependente gera riscos tanto para si, como para os que estão ao seu redor, de modo que a mencionada Lei deve ser aplicada aos casos especiais.

3 PROCEDIMENTOS EM CASOS DE INTERNAÇÃO

Primeiramente, devemos destacar que a legislação brasileira concede a toda e qualquer espécie de restrição à liberdade, o princípio fundamental do devido processo legal, conforme consta no art. 5º inciso LIV da CF, “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

O inciso LV, também do art. 5º da CF, é uma extensão do inciso anterior, pois traz que, “aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes”. Desta forma, em caso de internação involuntária ou compulsória sempre estarão garantidos a ampla defesa, o contraditório, o juiz natural, em meio a outras garantias.

A respeito do princípio do devido processo legal, explicam Luiz Rodrigues Wambier e Eduardo Talamini (2010, p. 64):

Segundo esse princípio, que se consubstancia em postulado fundamental de todo o sistema processual, previsto no inciso LIV do art. 5º da CF, “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

Isso quer dizer que toda e qualquer consequência processual que as partes possam sofrer, tanto na esfera da liberdade pessoal quanto no âmbito de seu patrimônio, deve necessariamente decorrer de decisão prolatada num processo que tenha tramitado de conformidade com antecedente previsão legal e em consonância com o conjunto de garantias constitucionais fundamentais.

O devido processo legal significa o processo cujo procedimento e cujas consequências tenham sido previstas em lei e que estejam em sintonia com os valores constitucionais.

Exige-se assim, um processo razoável á luz dos direitos e garantias fundamentais.

Sobre o assunto, a Lei 10.216/2001, estabelece algumas etapas que devem ser realizadas para que se pratique a internação involuntária e também a compulsória do dependente químico. Verifica-se que para a procedência de tais modalidades é necessário observar os meios prescritos em lei, conciliados com a

Constituição Federal de 1988, garantindo assim um processo justo, já que há uma mitigação ao direito à liberdade do indivíduo.

A internação voluntária, como já visto no capítulo anterior, é aquela que se dá com o consentimento do usuário, portanto, não será explorada, pois não há nenhuma objeção em relação a ela.

A Lei Federal nº 10.216/2001 assim dispõe em seu artigo 4º, *caput* e parágrafos:

A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicólogos, ocupacionais, de lazer e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

O *caput* do artigo 6º da referida lei dispõe: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”.

No que tange a internação involuntária, aquela que se dá, sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, pode ser solicitada tanto por um familiar, como pelo representante legal, ou até mesmo outras fontes. Ocorre em razão do estado de dependência do indivíduo, que muitas vezes, traz riscos para si ou para as demais pessoas que estão ao seu redor, esse tipo de internação é mais constante em casos de surto ou excessiva agressividade, devendo, então, o paciente ser contido.

Para que aconteça a internação involuntária, o solicitante deverá fazer um requerimento administrativo em uma unidade hospitalar, e o médico analisará a necessidade da internação, caso haja, então, autorizará o internamento, assim determina o art. 8º da Lei nº 10.216/2001: “A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional

de Medicina – CRM do Estado onde se localiza o estabelecimento”. Além disso, a lei também determina que, no caso de internação involuntária, deve o responsável técnico do estabelecimento hospitalar, em que esta tenha ocorrido, comunicar ao Ministério Público a ocorrência da mesma, no prazo de 72 horas, esse mesmo processo deve ocorrer em caso de alta do paciente, a mesma lei, também prescreve que o fim dessa internação se dará por requerimento escrito do familiar, ou responsável legal, ou em ocasião em que for estipulado pelo especialista responsável pelo tratamento. Deve-se ressaltar que, nesse tipo de internação, não há a intervenção judicial ou do Ministério Público.

Em relação à internação compulsória, aquela que é determinada pela justiça, portanto, não exige solicitação de terceiro, neste caso, há uma questão de saúde pública, daí, a necessidade de intervenção estatal. Assim, quem formulará o pedido de internação compulsória será o Ministério Público, o advogado, o defensor público, através do pedido de um familiar ou pessoa que tenha poderes sobre o indivíduo, diretamente ao Juiz da Vara da Família, esse pedido deve ser fundamentado em laudo médico, comprovando que o indivíduo não possui comando sobre sua condição psicológica e física. Neste sentido a Lei 10.216/2001 dispõe em seu art. 9º: “A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”.

Ocorre que, após a autorização da internação, muitas vezes o paciente resiste a ela. Assim caberá ao SUS³ tomar as devidas providências para que o dependente seja encaminhado ao estabelecimento hospitalar, esse procedimento será realizado com a ajuda de profissionais do SAMU⁴, uma vez que se trata de matéria de saúde pública.

Essas internações são utilizadas, pois, considerar-se-á que o dependente de drogas em estado avançado, já muito debilitado, não possui capacidade de deliberar conforme seu próprio entendimento. Assim, compete á

³ Sistema Único de saúde é a denominação do sistema público de saúde brasileiro, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 e está regulado pela Lei nº 8.080/1990.

⁴ Serviço de Atendimento Médico, utilizado em casos de emergência.

família ou ao Estado, solicitar sua internação, ainda que contrariamente à sua própria vontade.

Para melhor entender a questão, analisaremos uma ação de internação compulsória proposta pelo Dr. Bruno Alexander Vieira Soares (2008, s. p.) Promotor de Justiça do Estado de Minas, operando na Vara da Família da Cidade de Belo Horizonte – MG, primeiramente vê-se o preâmbulo da ação:

O MINISTERIO PUBLICO DE 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 nº 10.216/2001; na Portaria GM nº 2.391/2002 do Gabinete do Ministério 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:

Como se pode notar, a base legal adotada pelo Ministério Público no preâmbulo da ação citada é basicamente o Decreto-lei 891/38, harmonizado com a Lei nº 10.216/2001. Vejamos a seguir a seção referente aos 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 substancias 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.

Adiante, a análise de alguns dos principais argumentos utilizados na fundamentação jurídica da ação:

A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), como medida 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 a a regulação do Sistema único de Saúde.

Por fim, o principal pedido firmado pelo membro do Ministério Público foi:

A procedência do pedido, para fins de que seja determinada a internação psiquiátrica compulsória de Vladimir Gonsalves, 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 2001, 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 1934, no Hospital Galba Veloso.

Deste modo, foram detalhados os pontos primordiais para uma ação de internação compulsória, dando inicio pelo preambulo, seguido pelos fatos e fundamentos jurídicos, e encerrando com o pedido.

É importante ressaltar que a ação que assegura o direito do individuo internado indevidamente é o Habeas Corpus, previsto na CF em seu art. 5º inciso LXVIII e assim prescreve: “conceder-se-á *habeas corpus* sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder”.

A respeito do assunto aponta 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 clinicas psiquiátricas, para deles se ver livre.

Da mesma forma entendem Andrey Borges de Mendonça e Paulo Roberto Galvão de Carvalho (2012, p. 50):

Em caso de restrição indevida da liberdade, sem o preenchimento dos requisitos legais para a internação compulsória, será possível a impetração de *habeas corpus*, mesmo que se trate de clínica privada, sem prejuízo da solicitação das forças policiais, em razão da privação ilegal da liberdade.

O Superior Tribunal de Justiça reconhece o pedido de Habeas Corpus caso a internação involuntária ou compulsória seja irregular, ou seja, quando não observado o devido processo legal.

Habeas Corpus. Internação involuntária em clínica psiquiátrica. Ato de particular. Ausência de provas e/ou indícios de perturbação mental. Constrangimento ilegal delineado. Binômio poder-dever familiar. Dever de cuidado e proteção. Limites. Extinção do poder familiar. Filha maior e civilmente capaz. Direitos de personalidade afetados. – É incabível a internação forçada de pessoa maior e capaz sem que haja justificativa proporcional e razoável para a constrição da paciente. – Ainda que se reconheça o legítimo dever de cuidado e proteção dos pais em relação aos filhos, a internação compulsória de filha maior e capaz, em clínica para tratamento psiquiátrico, sem que haja efetivamente diagnóstico nesse sentido, configura constrangimento ilegal. Ordem concedida.

Esses são os pontos fundamentais sobre os procedimentos que devem ser seguidos em casos de internação involuntária e compulsória. Ademais, examinou-se, inclusive uma ação de internação compulsória de um dependente químico, observando vários tópicos da petição inicial, bem como o processo adotado.

3.1 Internação compulsória e interdição

Encontram-se muitos pedidos de interdição cumulados com o pedido de internação compulsória, porém, nem sempre esses pedidos devem estar ligados, pois a interdição refere-se à medida muito mais severa do que a internação.

Não é necessário que a pessoa esteja interdita para que possa ser internada compulsoriamente, ou seja, pode ocorrer a internação independentemente da interdição. A dependência química por si só não gera incapacidade civil. Para que ocorra a interdição é imprescindível a comprovação da incapacidade, ou seja, a interdição ocorrerá somente quando ficar atestado que, a dependência química causou sequelas ao indivíduo, incapacitando-o para os atos da vida civil. Nesses

casos, o dependente necessitará de um curador para reger seus atos e administrar seus bens. A curatela em regra incide sobre maiores, e só pode ser instituída por intermédio de atividade jurisdicional.

O Código Civil de 2002, em seu art. 1.767 inciso III, descreve que: “Estão sujeitos a curatela: III – os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos. Desta forma, os toxicômanos poderiam ser interditados quando incapazes dirigir suas pessoas e bens. Neste sentido nos orienta Silvio de Salvo Venosa (2010, p. 648):

A toxicomania é o vício de uso de tóxicos, tantos são os que desgraçam as famílias e a humanidade: álcool, morfina, cocaína, heroína, maconha crack etc. Tóxico é qualquer substância natural ou sintética que, uma vez introduzida no organismo pode modificar suas funções. A curatela dos toxicômanos foi introduzida no nosso ordenamento por lei especial, Decreto nº 891, de 25-11-38. Esse diploma estabeleceu um regime destacado de curatela. Permitiu-se ao juiz definir a modalidade de curatela ao viciado, ao lado da curatela plena, também uma modalidade de curatela parcial, segundo a gravidade da intoxicação. Será limitada a curatela se o paciente estiver em condições de opinar sobre os atos da vida civil; será absoluta quando não puder fazê-lo. Esses enfermos, por essa lei, estavam sujeitos à interdição em estabelecimentos especializados, obrigatória ou facultativa, por tempo determinado ou indeterminado, orientação que ora se mantém. Caberia ao laudo médico orientar a decisão do juiz. Essa modalidade de curatela parcial não estava prevista no Código de 1916.

Tal orientação, como aduzimos, foi tomada pelo Código de 2002, ao estabelecer que os interditos referidos nos incisos I, II e IV do art. 1.767 serão recolhidos em estabelecimentos adequados, quando não se adaptarem ao convívio doméstico. Por outro lado, de acordo com o art. 1.772, nos casos das pessoas dos incisos III (deficientes mentais, ébrios habituais e viciados em tóxicos) e IV (excepcionais sem completo desenvolvimento mental), o juiz deferirá a interdição com a devida gradação, fixando seus limites, segundo o estado ou desenvolvimento mental do agente. Se entender conveniente, o juiz deferirá ao interdito as mesmas interdições aos pródigos, descritas no art. 1.782.

O art. 1.777 do Código Civil dispõe que os interditos referidos nos incisos I, II e IV do art. 1.767, serão recolhidos em estabelecimento adequados, quando não se adaptarem ao convívio social. São pessoas cujo grau de incapacidade recomenda a reclusão não só em proteção a terceiros, mas também, para sua própria proteção.

A respeito desse artigo discorre Maria Helena Diniz (2004, p. 1320):

Nem sempre será conveniente que o enfermo ou deficiente mental, o excepcional, sem completo desenvolvimento mental, o ébrio ou o toxicômano permaneçam no recinto do lar, gozando da convivência sociofamiliar, devido à sua periculosidade ou à espécie nosológica que os afeta, impedindo-os de se adaptarem ao convívio doméstico, ou ainda, porque, sendo-lhes possível um tratamento adequado, ou até a recuperação de sua saúde mental, urge que o curador diligencie seu internamento em estabelecimento adequado particular, se houver recursos financeiros para isso, ou público, se renda alguma tiver o curatelado.

São legitimados para promover a ação de interdição, conforme disposto no art. 1.768 do Código Civil, os pais ou tutores, o conjugue ou qualquer parente, e o Ministério Público, este último somente em caso de doença mental grave, se não existir ou não promover a interdição alguma das pessoas designadas nos incisos I e II do artigo antecedente, ou, se existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas no inciso antecedente, conforme art. 1.769 do Código Civil.

Pode ser curador, o conjugue ou convivente, qualquer parente, os mais próximos excluem os mais remotos. Caso não houver parentes que possam exercitar à curatela, nomeia-se um curador dativo.

A incapacidade pode cessar após a determinação da interdição, pois o toxicômano pode ser curado. Assim ocorrerá o seu levantamento, de acordo com o art. 1.186 do Código de Processo Civil. Qualquer parente, o curador, ou até mesmo o interditado poderá pedir o levantamento da interdição. Esse pedido será apenso aos autos da ação de interdição, e o interdito será submetido a exame de sanidade.

Desta forma, conclui-se que a internação, tanto a involuntária, como a compulsória, independe da interdição, sendo está uma medida muito mais drástica. A interdição somente será possível quando ocasionar a incapacidade do indivíduo para os atos da vida civil.

4 TEORIA DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS

No presente capítulo abordaremos a respeito de princípios. Inicialmente, antes de aprofundarmos precisamente sobre princípios jurídicos, é fundamental avaliarmos a palavra princípio de modo amplo, e assim nos esclarece Luiz Antônio Sacconi (1996, p. 545) em seu Minidicionário da Língua Portuguesa:

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.

Após definirmos os diversos significados do termo, veremos agora uma acepção acerca da ciência do direito, neste sentido explica Miguel Reale (2002, p.303):

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 práxis.

Após a definição do Professor Miguel Reale a respeito do tema, compreende-se, que os princípios são normas fundantes de um sistema jurídico, são pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa, portanto, imprescindíveis para o desenvolvimento deste trabalho.

Veremos em seguida a definição de princípio jurídico, com o fim de aproximar ainda mais o termo da ciência do direito. De acordo com 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.

Para discorrer sobre princípio jurídico abordaremos o direito a partir da teoria da norma. Primeiramente trataremos da definição de direito, que é a própria disciplina da vida em sociedade, sendo que quem disciplina a vida em sociedade é o Estado, realizando essa tarefa por meio de normas jurídicas.

Norma jurídica é o efeito alcançado a partir da interpretação de um texto. A norma é gênero da qual temos três espécies, sendo elas: princípios, regras e postulados normativos. Portanto os princípios possuem natureza normativa, e servem para disciplinar as relações pessoais. Esta é uma constatação bastante recente, pois, acreditava-se que os princípios não tinham conteúdo normativo.

Antigamente, havia referência normativa somente às regras, e essas é que descreviam uma conduta a ser cumprida. Os princípios apenas estabeleciam a adoção de uma conduta necessária. Com a constitucionalização do direito⁵, questão que ganhou relevância a partir de 1988, as normas trazidas no texto da carta magna ganharam eficácia imediata. Assim os princípios nela contidos ganharam força normativa. Neste sentido aponta o parágrafo 1º do art. 5º da Constituição Federal: “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata”.

Desta forma, os princípios constitucionais se tornaram efetivos e ganharam força para que fossem exigidos imediatamente, passando, então a vincular a atuação estatal e do particular. Sobre norma constitucional explica José Afonso da Silva (2001, p. 81-82):

Todas elas irradiam efeitos jurídicos, importando sempre uma inovação da ordem jurídica preexistente á 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 norma jurídica ordinária ou complementar executória, prevista ou requerida.

Conforme aborda José Afonso da Silva, pode-se afirmar que, as normas jurídicas relatadas na Constituição Federal possuem o mínimo de eficácia

⁵ 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.

jurídica, até mesmo aquelas que para serem aplicadas precisam da edição de uma norma jurídica ordinária ou complementar, uma vez que não possuem eficácia plena.

A finalidade primordial e direta dos princípios dentro do ordenamento jurídico brasileiro é apontar para um estado ideal de coisas a serem atingidos, porém, sem descrever a conduta necessária para tanto. Esses estados ideais são valores prestigiados pelo ordenamento jurídico, e são com base nesses valores que nascem os princípios. Exatamente por isso os princípios são mais complexos de se entender do que as regras, pois as regras, ao contrário, apontam a conduta que deve ser exercida, sendo portando muito mais palpáveis.

Os princípios também possuem uma finalidade secundária e indireta, que é impor ao destinatário o dever de adotar conduta compatível com o estado ideal que se almeja.

Neste sentido menciona Luiz Rodrigues Wambier e Eduardo Talamine (2010, p. 61): “Os princípios jurídicos são também normas jurídicas. Mesmo quando implícitos, não expressos, os princípios jurídicos são obrigatórios, vinculam, impõe deveres, tanto quanto qualquer regra jurídica”.

Sobre princípios fundamentais, discorre Rodrigo César Rebello Pinho (2010, p.84):

Princípios fundamentais são as normas jurídicas informadoras do ordenamento constitucional brasileiro. Sobre essas diretrizes básicas foi elaborada a Constituição brasileira. Contêm os mais importantes valores que influenciaram a elaboração da Constituição da República Federativa do Brasil. Os princípios são dotados de normatividade, ou seja, possuem efeito vinculante, constituem normas jurídicas efetivas. Existe uma tendência moderna no direito constitucional denominada pós-positivismo, em que há valorização jurídica e política dos princípios constitucionais.

Entretanto, este não é um ponto pacífico entre os juristas, pois vários deles, não estudam os princípios como uma espécie de norma, entendendo que estariam em oposição a elas. Outra parte de estudiosos do direito articulam que alguns princípios, mesmo não estando expressos na Constituição, ainda assim devem possuir poderes normativos, como o caso do princípio da proporcionalidade. Desta forma, deve-se atentar que, para que os princípios jurídicos vinculem, nem sempre necessitam estar expressos em algum ordenamento.

Veja as diferenças entre regras e princípios, segundo Luiz Rodrigues Wambier e Eduardo Talamine (2010, p. 61,62):

A diferença entre as normas jurídicas que são princípios e as demais normas jurídicas (que são – no dizer da doutrina – apenas “regras” e não princípios) reside em que os princípios têm um âmbito de incidência ilimitado, ao passo que as regras contêm em si mesmas (em um único dispositivo ou na conjugação de diferentes dispositivos) as hipóteses específicas em que vão incidir (isto é, as “hipóteses de incidência). Além disso, aplicação do princípio sempre envolve um prévio juízo de valor. Não se tem uma aplicação direta, objetiva do princípio. O mesmo não se dá necessariamente com a regra. Muitas delas se aplicam objetivando aos fatos, sem necessidade de adotar-se um prévio critério valorativo. Tais diferenças entre as “normas-princípios e as “normas-regras” fazem inclusive com que sejam diferentes o modo de composição de conflitos entre princípios e o modo de decomposição de conflitos entre regras.

A aplicação dos princípios dá-se, mediante a comparação dos efeitos da conduta analisada com o estado ideal que se quer alcançar. Vale ressaltar que os direitos fundamentais, são basicamente disciplinados por meio de princípios, daí a tamanha relevância destes. Os princípios não estão ligados à ideia de segurança jurídica, mas sim, à justiça, ao contrário das regras cuja função fundamental é promover a segurança jurídica.

Qualquer ordenamento jurídico deve ser composto de regras e princípios, pois um ordenamento composto apenas de princípios poderia levar ao arbítrio, ao passo que um ordenamento composto só de regras poderia levar à injustiça. Portanto, a regra não é menos importante que o princípio, ambos precisam estar presentes.

4.1 Método de Solução de Conflito entre Princípios

Nota-se que em grande parte das doutrinas, encontram-se diversas vezes comentários a respeito de que princípios são normas fundamentais em um ordenamento jurídico, além de também orientar e dar estrutura aos poderes de um estado. Entretanto, apesar da importância atribuída pelos juristas aos princípios, frequentemente não conseguem utilizar de modo adequado esses princípios para solucionar de maneira correta os conflitos que aparecem diariamente.

Conforme visto no tópico anterior, a partir da normatização dos princípios, nota-se que a norma é gênero, e compreende dentre outras espécies os princípios e as regras. Estas duas espécies de normas, de acordo com a maioria dos autores, apesar de pertencer ao mesmo gênero, instituem procedimentos diversos quanto à solução de conflitos.

Na presença de um conflito normativo, primeiramente, deve-se analisar se o mesmo trata-se de uma regra ou de um princípio. Desta forma, demonstra Humberto Ávila (2012, p.56) ao mencionar a opinião de vários autores, dentre 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”. Na hipótese de colisão entre dois princípios, entendem da seguinte forma: “consiste num imbricamento, a ser decidido mediante uma ponderação que atribui uma dimensão de peso a cada um deles”.

No mais das vezes, quando uma regra entra em conflito com outra regra, aplica-se a subsunção, de modo que uma delas tem sua invalidade reconhecida, ou seja, normalmente as regras são submetidas à lógica do “tudo ou nada”, pois quando entra em conflito, uma aniquila a outra. Isso acontece porque como já visto, a regra descreve uma conduta a ser seguida pelo destinatário, e a este não compete ponderar se deve ou não obedecer à regra, diferentemente do que acontece com os princípios.

Portanto, a regra, no mais das vezes é aplicada por subsunção, mas não é sempre assim, pois as regras excepcionalmente podem ser ponderadas, de modo que o aplicador passa também a avaliar os valores que são subjacentes às

regras. A ponderação de regras deve acontecer apenas em situações excepcionalíssimas, pois essas possuem uma dureza significativa, daí o porquê da expressão doutrinária “as regras tem eficácia de trincheira”. Assim, para que não se siga a conduta descrita na regra a situação deve ser realmente excepcional.

A respeito do que foi abordado no parágrafo anterior sobre a aplicação de ponderação tanto para solução de regras como de princípios, descreve Humberto Ávila (2012, p.57):

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

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.

No que diz respeito aos princípios, eles estão sempre em conflito, tanto é que o jus-filósofo alemão Robert Alexy criou uma expressão muito utilizada na Teoria dos Princípios que diz: “os princípios convivem conflitualmente”, pois em um ordenamento jurídico, é comum e provável que sejam consagrados estados ideais contraditórios entre si, principalmente do ponto de vista dos direitos fundamentais. Exatamente pelo fato de que os princípios tem convivência conflitual, quando dois princípios se chocam não podemos acreditar que um vai fazer com que o outro desapareça do ordenamento jurídico. Essa ideia nunca irá vigorar para os princípios.

Sobre o assunto, ressalta Rodrigo César Rebello Pinho (2010, p.87):

As colisões de princípios são resolvidas pelo critério de peso, preponderando o de maior valor no caso concreto, pois ambas as normas jurídicas são consideradas igualmente válidas... Há necessidade de

compatibilizar ao máximo os princípios, podendo prevalecer, no caso concreto, a aplicação de um ou outro direito.

Por isso, que usamos a ponderação para solução de conflitos entre princípios, as circunstâncias de cada caso concreto que irão revelar se um princípio prevalecerá sobre o outro. Embora um prevaleça sobre o outro os dois continuarão existindo.

Assim sendo, conclui-se que, estando em colisão não é sempre que uma regra anulará a outra, sendo que em relação aos princípios é certo que um não deve aniquilar o outro. Ao analisar cada caso especificamente deve haver um sopesamento de valores entre os princípios, devendo ter um maior peso aquele que for considerado mais relevante ao caso concreto.

O presente trabalho apresenta o conflito entre princípios nos casos de internação involuntária ou compulsória de dependentes químicos, pois de um lado se tem o direito à liberdade, já que nesses tipos de internações não se tem a concordância do internado. Por outro lado também há o direito a ter uma vida digna, sendo este fim buscado pelo Estado e família do dependente.

4.2. Do direito à vida

A Constituição brasileira, em seu Título I consagra os “princípios fundamentais”, abordando uma série de princípios informadores do Estado brasileiro, dentre outros espalhados por todo o texto constitucional, de maneira explícita ou implícita.

Direitos fundamentais são os considerados indispensáveis à pessoa humana, necessários para assegurar a todos uma existência digna, livre e igual. Não basta ao Estado reconhecer direitos formalmente; deve buscar concretizá-los, incorpora-los no dia dos cidadãos e de seus agentes. (PINHO 2010, p. 96)

Em seguida, objetiva-se apresentar a estruturação e valorização da vida humana no ordenamento jurídico brasileiro.

Primeiramente, devemos observar o artigo 5º caput da Constituição Federal, o qual institui direitos e garantias fundamentais, e assim estabelece: “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 disposição, certifica-se que a vida deve ser resguardada, desde o momento de sua concepção até o momento em que ocorre a morte.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU determina em seu artigo 3º que: “Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade, à segurança pessoal”.

O direito à vida é indubitavelmente o principal direito individual, pois a vida é o bem jurídico de maior importância. Assim, o exercício dos demais direitos depende de sua existência. A carta magna anuncia o direito à vida e compete ao estado garantir esse direito. Entretanto, a proteção estatal deve ser realizada de modo que não viole outros princípios fundamentais.

Apesar da grande relevância, o direito à vida não é absoluto, já que a própria lei permite exceção. Um exemplo é a autorização do aborto, o qual é permitido quando não há outro meio de salvar a vida da gestante. Citada permissão é estabelecida expressamente no Código Penal Brasileiro.

O direito à vida protegida pela Constituição Federal não é resguardado de qualquer modo, sendo de suma importância que o cidadão viva com dignidade. No tocante a temática, torna-se importante observar o que estabelece o preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH):

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.

Neste mesmo sentido também nos ensina Rodrigo César Rebello Pinho (2010, p. 111):

A pessoa humana deve ser protegida em seus múltiplos aspectos: vida, integridade física, honra e liberdade individual. Não bastaria garantir um simples direito à vida, mas assegurar-lo com o máximo de dignidade e qualidade da existência do ser humano. A integridade física deve ser entendida como o absoluto respeito à integridade corporal e psíquica de todo e qualquer ser humano.

Portanto, tanto a Constituição Federal, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, prescrevem que a vida é um direito fundamental que deve ser resguardado de todas as maneiras, porém deve ser digna.

4.3 Da dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana é um direito que deve ser respeitado por todos. Esse princípio constitucional opera grande poder a cerca dos demais direitos fundamentais. Para ratificar o poder desse princípio, devemos observar o que traz o art. 1º da Declaração de Direitos Humanos: “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”.

A Constituição brasileira em seu título I institui os princípios fundamentais, e no art. 1º, inciso III consagra a dignidade da pessoa humana. Isso significa que a dignidade da pessoa humana é sustentáculo, firmamento para que o país se desenvolva não podendo de forma alguma esse princípio ser transgredido.

A Carta Magna, ao assegurar o direito à vida, protege também a dignidade da pessoa humana. De tal modo, não há que se falar em dignidade se não houver a vida, e nem em vida quando não for possível exercê-la com dignidade. Portanto, esses dois direitos fundamentais são indissociáveis.

Ao trazer a dignidade da pessoa humana como princípio fundamental, a Constituição Federal objetivou evidenciar a vida digna do homem, onde nada poderá ser mais valioso do que a humanidade, através de sua intimidade e individualidade.

Neste mesmo sentido descreve 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 menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

Assim, conclui-se que a dignidade da pessoa humana deve ser entendida de forma ampla e sem sombra de dúvidas é inerente a todo ser humano, por ser um dos fundamentos constitucionais pátrios.

4.4 Da liberdade

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU, como já observado anteriormente em seu art. 3º estabelece que “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. O art. 5º caput da Constituição Federal, ao determinar as garantias e direitos fundamentais também assegura o direito à liberdade.

A partir desta disposição comprova-se que a liberdade é um direito fundamental e deve ser amparado. A liberdade trazida pela Carta Magna e pela Declaração da ONU é a liberdade física ou moral, inerente a todos, e deve ser assegurada pelo estado.

O direito à liberdade precisa ser visto de maneira ampla, pois existem além da liberdade física, diversas outras modalidades de liberdades, com conceitos e tratamentos distintos, como por exemplo: liberdade de opinião, de pensamento, de crença e de culto, de reunião, de associação, dentre outros tipos.

Neste âmbito, é importante definirmos o que é liberdade, assim, apregoa Rodrigo César Rebello de Pinho (2010, p.113):

Liberdade é a faculdade que uma pessoa possui de fazer ou não fazer alguma coisa. Envolve sempre um direito de escolher entre duas ou mais alternativas, de acordo com sua própria vontade. O direito de liberdade não é absoluto, pois a ninguém é dada a faculdade de fazer tudo o que bem entender. Essa concepção de liberdade levaria à sujeição dos mais fracos pelos mais fortes. Para que uma pessoa seja livre é indispensável que os demais respeitem sua liberdade. Em termos jurídicos, é o direito de fazer ou não fazer alguma coisa, senão em virtude da lei. Um indivíduo é livre para fazer tudo o que a lei não proíbe. Considerando o princípio da legalidade (art. 5º, II), apenas as leis podem limitar a liberdade individual.

A liberdade é o que inicialmente levou os homens à busca de seus direitos individuais e coletivos. Aludidos direitos foram conquistados gradualmente através de muita batalha. Assim sendo, não é permitido que esse direito seja lesado ou menosprezado.

Neste trabalho, deve-se atentar para a liberdade de escolha do indivíduo, que é a faculdade que a pessoa possui de fazer ou não fazer alguma coisa, de acordo com sua vontade, de ter autonomia sobre seus atos.

Há que se falar ainda em liberdade de locomoção, que consiste no direito de ir, vir e ficar. A Constituição Federal, no art. 5º, XV, estabelece que: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”. Como garantia a essa liberdade de locomoção a Constituição prevê a ação de habeas corpus.

Portanto, conclui-se que todos os princípios constitucionais possuem importância e valorização. Entretanto, como já vimos várias vezes, um princípio pode entrar em conflito com outro. Desta forma deve-se promover uma ponderação dos princípios em conflito, atentando para as circunstâncias peculiares que permeiam o caso concreto. A questão à cerca de princípios jurídicos obtém ainda mais destaque no presente trabalho, pois no caso de internação involuntária ou compulsória do

dependente de drogas, verifica-se o embate entre o direito à liberdade do dependente - em caso de resistência - e o direito à vida com dignidade pleiteada pelo Estado, família e sociedade, que lutam veemente para que essas pessoas tenham uma vida saudável.

5 O CONFLITO EXISTENTE NOS CASOS DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA OU COMPULSÓRIA

Conforme exposto no capítulo anterior, no caso de internação involuntária ou compulsória do dependente de drogas existe um imenso conflito entre o direito à liberdade e o direito a uma vida com dignidade. Residindo aqui grande controvérsia a respeito da internação involuntária ou compulsória, já que essas internações podem reputar-se em ofensa aos direitos humanos. Sobre a questão, existem duas correntes diversas.

Analisa-se o que diz Sandra Franco (2013, s. p.), Presidente da Academia Brasileira de Direito Médico e da Saúde e membro efetivo da Comissão de Direito da Saúde e Responsabilidade Médico Hospitalar da OAB/SP:

Quando a situação fática dos mais de 2 milhões de usuários apresenta um cenário degradado e insustentável, lançados na sarjeta à própria sorte, medidas como a internação compulsória ou involuntária podem ser plenamente adotadas dentro de um Estado de Direito em que todos são iguais perante a lei, garantidos o direito à vida e a liberdade. A privação da liberdade de ir e vir faz-se essencial para que se vislumbre alguma possibilidade de devolver dignidade a alguns dependentes químicos, inconscientes e largados à sua própria sorte nas ruas de muitas cidades do País.

Não há que se falar em ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana, quando nada resta de dignidade à situação dessas pessoas. Não há que se falar em medida higienista - um dos pilares sustentados pelos críticos da política de internação à força -, quando direitos como a vida, a saúde e a dignidade são diuturnamente aviltados fundamentos constitucionais para que o Estado possa tomar medidas que protejam os cidadãos dependentes químicos.

Conforme verificado acima, Sandra Franco é aderente à corrente que declara ser a internação compulsória um benefício ao paciente, pois para ela a internação é uma forma para que o dependente químico possa voltar a ter uma vida digna, portanto, não ofenderia direitos fundamentais.

Neste mesmo contexto discorre Elaine Rodrigues (2012, s. p.):

[...] Com efeito, a saúde é um elemento para o desenvolvimento da dignidade humana, notadamente no que diz respeito à criança e ao adolescente. Nesse particular, inclusive, destacamos o artigo 227 da Constituição, que determina ser dever da família, da sociedade e do Estado, promover meios e oportunidades à vida e à saúde da criança e do adolescente.

Desse modo não se tem nenhuma dúvida acerca da pertinência e da legalidade da internação compulsória.

Um viciado abandonado a própria sorte e, mais ainda, um menor viciado, sem discernimento para aceitar ou não qualquer tipo de tratamento, impõe ao Estado, o dever de acatar a internação compulsória em atendimento ao texto constitucional.

Não se nega razão à corrente psiquiátrica que defende ser o tratamento sem adesão da pessoa viciada, de baixo resultado na reabilitação. No entanto, não se pode negar aquele que não tem condições de decidir sobre sua vida e saúde, a oportunidade de percorrer os caminhos da reabilitação. Deve-se primar pela proteção da saúde e da integridade física e psicológica do viciado, ainda que seu esforço pessoal não enseje bons resultados.

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 linha de pensamento, observa-se o que diz Fernando Capez (2011, s. p.):

[...] O uso indevido de drogas deve ser reconhecido como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence (Lei 11.343/2006, art. 19, I).

A internação involuntária do dependente que perdeu sua capacidade de autodeterminação está autorizada pelo art. 6º, inciso II, da Lei 10.216/2001, como meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério que convive e constitui importante instrumento para sua reabilitação.

Na rua, jamais se libertará da escravidão do vício. As alterações no elemento cognitivo e volitivo retiram o livre arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião.

Este também é o posicionamento de Eudes Quintino de Oliveira (2013, s.p.):

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

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

Em contrapartida, existem autores que consideram essa medida uma verdadeira afronta ao direito de liberdade do indivíduo, ofendendo assim direitos fundamentais do ser humano, alguns afirmam ainda tratar-se de medida inconstitucional. Neste sentido, entende Dartiu Xavier da Silveira (2011, s. p.):

Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação. Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas.

Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais [...].

A dependência de drogas não se resolve por decreto. As medidas totalitárias promovem um alívio passageiro, com sua intensidade avassaladora.

Assim, qual seria a lógica para fundamentar a retirada dos usuários das ruas, impondo-lhes internação compulsória?

Não seria, por acaso, o incômodo que essas pessoas causam? 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 [...]

Este também é o posicionamento de Ileno Izildo da Costa (2013, s.p.):

É consenso entre os profissionais de saúde mental e de assistência social que a internação forçada é negativa, de maneira geral. Ela se justifica apenas aproximadamente 5% dos casos, quando o dependente de crack, por exemplo, também apresenta um problema mental grave. A lei não consegue garantir a clareza diagnóstica diferencial. Bem sabemos que o tratamento de usuários de drogas mais efetivo é voluntário e envolve visitas regulares a clínicas e centros especializados.

Embora os estudos sobre o tema sejam controversos, os estudos e relatos de tratamento têm demonstrado que a taxa de recuperação dos dependentes é maior em um contexto ambulatorial do que no de uma internação. É relativamente fácil alguém ficar longe da droga quando está

internado, isolado, em condições ideais. O difícil é se manter longe da droga quando você volta para o convívio com a família, com o emprego, com todos os problemas que estes dois institutos sociais detém.

É ponto pacífico no tratamento da drogadição que a grande maioria recai no primeiro mês depois da internação. Além de o custo ser muito maior que um tratamento ambulatorial, a eficácia é menor.

Deste modo, constata-se que a questão referente à internação compulsória não é pacífica, pois existem duas correntes neste sentido. Uns defendem a internação, mesmo sem o consentimento do cidadão, pois o mais importante para eles é a vida com dignidade. De outro lado, outros são contra o citado procedimento, argumentando que este violaria frontalmente o direito à liberdade, sustentando ainda, ser o procedimento ilegal.

5.1 A Importância da internação compulsória no combate às drogas

Consoante com o que foi visto no tópico anterior, existem duas correntes sobre a constitucionalidade ou não da internação compulsória. Entretanto, apesar da grande polêmica, em abril de 2001 essa disposição tornou-se legal em todo o país com o advento da Lei da Reforma Psiquiátrica, (Lei 10.216/2001), pois o dependente de drogas, em situações graves pode ser equiparado a uma pessoa acometida de transtornos mentais. Trata-se de medida terapêutica e permite que o juiz tendo por base, assessoria médico pericial, possibilite ou interponha a internação. Deve-se ressaltar que esse tipo de internação deve ocorrer somente quando outros meios de tratamento não surtiram efeitos, em casos de extrema e comprovada necessidade.

Sobre o assunto, veja-se o que nos ensina Andrey Borges de Mendonça e Paulo Roberto Galvão de Carvalho (2012, p. 50):

Embora a internação contra a vontade do paciente não seja pacífica entre os especialistas, parece-nos que deve ser admitida em situações excepcionais, temporárias e sempre cercada de cautelas, nos termos da Lei

10.216/2001. Notadamente com o avanço da dependência ao crack e outras drogas de alta lesividade, a questão torna-se cada vez mais premente, pois a internação se mostra, mesmo contra a vontade do agente, a única alternativa para a sua recuperação. Há na internação involuntária e compulsória, verdadeiro balanceamento de valores. A liberdade do agente é restringida, de maneira excepcional, com o intuito de proteger sua integridade e muitas vezes sua própria vida. O que se busca é “detê-lo para libertá-lo” visando garantir a ele um futuro livre da dependência. De qualquer sorte - e nem poderia ser diferente – o usuário que estiver restringido ou isolado devesse ser mantido em condições humanas e estar sob cuidados e supervisão imediata e regular dos membros qualificados da equipe, nos termos do item 11 do princípio 11 as Declaração já mencionada.

Atualmente, os principais viciados em drogas como o “crack”, a maconha, cocaína, etc., são crianças e adolescentes, os quais se envolvem nesse mundo muitas vezes, por influência negativa de algumas pessoas, por falta de uma base familiar estabilizada, ausência dos pais, decepções, e diversos outros motivos. Os entorpecentes agem de maneira agressiva no organismo do ser humano, prejudicando visivelmente seu aspecto físico e psicológico. Desse modo à busca pelo uso de entorpecentes se torna obsessiva, levando o indivíduo a mentir, roubar, e até cometer crimes mais graves para conseguir a substância desejada. O dependente quase sempre, torna-se incapaz de controlar seu comportamento, sendo conduzido pelo vício, o qual passa a ser sua única razão de viver.

É muito custoso para um dependente químico, sujeitar-se voluntariamente ao tratamento, uma vez que o desejo de voltar ao consumo de drogas é muito grande. Portanto, providências de simples controle, ou isolamento, na maioria dos casos não são suficientes para assegurar a recuperação e ressocialização dessas pessoas. Assim sendo, em diversas ocasiões não resta outra alternativa, a não ser o pedido de internação involuntária do dependente, ou a internação compulsória realizada por determinação judicial. Essas internações, na maioria dos casos, acaba sendo a única alternativa para recuperar e garantir a qualidade de vida inerente a todo ser humano. Trata-se de um dos maiores objetivos do Estado, bem como um valor a ser seguido pela sociedade e pela família.

Não há que se falar em afronta ao direito à liberdade do indivíduo, pois as alterações no elemento cognitivo e volitivo do indivíduo faz com que ele não tenha capacidade de entendimento e vontade, não sendo capaz de determinar o que deve ou não fazer. Ademais, nesse caso, mais importante que à liberdade é o direito à vida, direito esse que inclui em sua interpretação, outros valores como a dignidade

da pessoa humana. Sendo assim, sem a vida não é possível pleitear liberdade. A vida é um pressuposto para o exercício da liberdade.

A internação compulsória, por si só, obviamente não irá resolver todos os problemas do dependente. Este é apenas um meio para o processo de tratamento dessas pessoas, buscando em um primeiro momento a desintoxicação. Entretanto, é imprescindível entender que as etapas seguintes guardam a mesma relevância para o tratamento e recuperação dos dependentes, como por exemplo, a garantia do direito à moradia, o emprego, à educação, estruturas capazes de criar uma vida digna ao ser humano, criando perspectivas de construir novos projetos, minimizando assim a importância da droga na vida dessas pessoas. De acordo com Ilmo Izildo da Costa (2013, s.p.):

Para que haja a reinserção, segundo a própria lei, “o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”. A lei proíbe textualmente asilar o dependente. A internação é o meio e não o fim em si, o que não comporta, portanto, somente uma medida de força legal. Se o governo simplesmente internar e esquecer o dependente, ou internar sem promover a estrutura necessária, ele estará descumprindo a lei, e a internação será necessariamente ilegal.

Compete ao Estado dar sequência a esse tratamento até o fim, para que se torne possível a recuperação e readaptação psicossocial dessas pessoas que acabam sendo expulsas da sociedade. A internação compulsória para que ocorra deve estar seguida de qualidade no tratamento, devendo haver vagas em clínicas especializadas para o tratamento com a infraestrutura necessária e médicos especializados. Portanto, a atuação estatal neste sentido é de suma importância.

Este tipo de internação, portanto, é uma maneira de o Estado cumprir sua responsabilidade de cuidado pelo cidadão, ante a proteção do bem maior que é a vida. Esta prática compulsória poderá ser um meio a sanar parte dos transtornos sociais associados ao consumo de drogas. Por isso deve ser objeto de maior análise por parte dos órgãos públicos e aplicadores do direito.

6 A RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA, SOCIEDADE E ESTADO

O artigo 3º da Lei Federal nº 10.216 de 2001, dispõe da seguinte forma:

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.

A finalidade deste ponto do trabalho é mostrar a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado e averiguar, se cada um está realizando a sua parte em busca da solução do problema referente ao uso indiscriminado de drogas. É fato que apenas um desses seguimentos de modo isolado nunca conseguirá de maneira eficiente combater o problema.

Diante da gravidade da questão abordada, é preciso um esforço conjunto de todos os setores da sociedade, ou seja, a obrigação deve ser partilhada. Somente desta forma serão conseguidos resultados significativos. Nesse sentido observa-se, o que diz o texto adaptado do original, Curso Fé na Prevenção da SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) e da UNIFESP, por Walter Antero Gomes Ribeiro (2011, s. p.):

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 prevenção, 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.

Após essa disposição introdutória no tocante ao dever de operação conjunta dos diversos segmentos da sociedade, para o afastamento desse grave

problema, ou seja, o uso indiscriminado de drogas, é preciso mostrar como deve atuar de maneira isolada cada um desses seguimentos, pois embora a atuação conjunta seja indispensável, cada instituição deve possuir sua área de atuação para que, ao final possa observar qual a melhor solução para o caso.

Inicialmente, atenta-se para qual a função conferida às famílias em busca do controle do uso de entorpecentes. Entretanto, antes de indicar sua responsabilidade, é fundamental destacarmos a grande mudança que houve em relação à família. Antigamente, ao pai competia a função de trabalhar fora de casa para sustentar a casa, a mãe possuía o dever de ser dona de casa criar e educar os filhos, e a esses últimos cabia o dever de obedecer às ordens dadas pelos seus pais. Não é difícil notar a grande mudança que ocorreu neste cenário. Atualmente a família nem sempre é composta por pai mãe e filhos.

Nos tempos atuais, existem famílias com vários formatos: apenas com mãe e filho, pai e filho, homo afetivas, dentre outras. Ante toda essa mudança, a educação dos filhos também sofreu modificações. Até mesmo as famílias tradicionais não são mais como as de antigamente. As mulheres deixaram de exercer somente o papel de donas de casa, e passaram a conquistar seu lugar no mercado de trabalho. Assim a mãe que antes exercia exclusivamente a função de educação familiar passou a designar a função de educação dos filhos a terceiros, como babás e professoras. Os filhos, então acabam tendo outras orientações e não somente as dos pais, pois convivem a maior parte do tempo com pessoas estranhas. Sobre o assunto veja o que nos ensina Marcos Henrique Machado (2011, p. 3):

Enquanto, no passado, a família e trabalho eram indissociáveis, na busca de uma assistência mútua, numa união de esforços para produzir a maior parte dos bens de que necessitava, de outro lado, a transmissão da ciência e das técnicas, bem como a adaptação das novas gerações aos valores sociais, levaram a família a um modelo menos presencial, afetivo e solidário.

Da convivência menos constante e harmoniosa, nasceu a liberdade de opção e escolha, inclusive em relação ao consumo ou não de drogas ilícitas, cujos efeitos tem gerado a violência doméstica, entre o casal, entre os pais e os filhos ou entre irmãos.

Diante disto, vê-se que a família moderna está estruturalmente modificada. Entretanto, é necessário estabelecer o papel que essa família atual deverá realizar em relação à educação, formação e desenvolvimento dos filhos,

particularmente no que diz respeito à liberalidade que frequentemente acarreta o uso indiscriminado de drogas. Neste sentido, observa-se o que diz o Marcos Henrique Machado (2011, p. 14/15):

Numa sociedade permeada por conflitos dos mais diversos, é comum encontrarmos famílias totalmente fragilizadas, onde os pais, tentando compensar sua ausência, acabam confundindo liberdade com permissividade.

Atenta-se que o jovem, hoje em dia, adquire sua liberdade precocemente, ficando cada vez mais sozinho grande parte do dia, tendo que agir pro si próprio. Muitas vezes, sem limites e parâmetros, tenta atrair a atenção dos pais das mais diversas maneiras, pois se sente solitário e sem reconhecimento. As drogas ilícitas servem de acalanto à negligência dos pais ao não-fazer, não cuidar, não-olhar, não atender.

Noutro giro, a concepção moderna, fundada na liberdade plena, de fazer ou deixar de fazer o que bem se entender, relativizou valores sociais, transformou os indivíduos em seres singulares e inomináveis, que perderam referências tradicionais.

Essa liberdade conduziu às drogas ilícitas, a ponto do seu consumo se tornar um fenômeno generalizado que não chega na maioria das vezes ao conhecimento público, mas afeta indistintamente famílias ricas e pobres.

A família possui o dever de estabelecer limites, impor regras, conversar com os filhos, tratar o filho com carinho, compreensão, atenção. Os pais devem procurar um tempo para que possam se dedicar aos filhos, razão pela qual é muito importante uma relação próxima com a família. Os pais devem ficar vigilantes a qualquer alteração repentina de comportamento dos filhos, examinar os ambientes que estes frequentam, o círculo de amizades, mudança de temperamento, isolamento, queda do rendimento escolar, dentre outros pontos relevantes. Tudo isso deve ser investigado, e em caso de qualquer alteração, ainda que mínima, os pais devem intervir. Quando necessário devem procurar ajuda de médicos, psicólogos e demais profissionais que possam auxiliar no acompanhamento do comportamento dos filhos e mais familiares.

Devemos destacar também a grande importância que possui a escola na educação e construção do caráter do indivíduo. O professor deve ter compromisso com a formação do aluno, não só na acepção de aprendizado instrutivo, mas também em relação à formação da personalidade, observando os mandamentos morais éticos instituídos. Ademais, é de suma importância que os

alunos sejam orientados quanto aos efeitos maléficos das drogas. Certamente a escola é um importante instrumento para prevenir o uso de drogas.

De modo geral, é essa a colaboração que a família e a escola podem oferecer na formação de um indivíduo livre das drogas. É evidente que, somente isso não será a solução integral do problema. Contudo, se essas duas instituições assim agirem, com certeza diminuiriam o risco dos filhos buscarem o consumo de tais substâncias.

Acrescenta-se ainda que o segundo ponto, é identificar como deverá atuar o Estado, bem como a sua responsabilidade no combate ao uso indiscriminado de drogas. O Estado deve ser abordado de maneira ampla, levando em conta os três poderes constituídos, isto é, Executivo, Legislativo e Judiciário. Neste sentido, deve haver a ampla cooperação, bem como dos estados membros e dos municípios.

Primeiramente, com referência ao Poder Legislativo, este deveria criar leis que diminuíssem o consumo de drogas no país, como implantar modelos de combate aos narcotraficantes, tomando conta das fronteiras brasileiras, para assim diminuir a entrada de drogas em nosso país. Já o Poder Judiciário deveria buscar por uma justiça mais célere, pois a lentidão nos julgamentos traz a impressão de injustiça e impunidade. Citado poder judiciário deve ser forte e efetivo para satisfazer o interesse comum. Por último, o Poder Executivo, tem a responsabilidade de efetivar o estabelecido pelas normas legais e os comandos proferidos pelo Poder Judiciário.

O Poder Executivo deve dar assistência às decisões dos outros poderes, estabelecendo políticas de combate ao tráfico de entorpecentes, capacitando as polícias, aprimorando o combate ao narcotráfico, criando projetos para a introdução de políticas públicas para atacar o quadro já existente, criando projetos para a introdução de políticas de prevenção ao consumo de drogas, capacitar as estruturas prisionais e etc.

São muitos os desafios. Contudo, toda a sociedade deve se unir em busca da diminuição do consumo de drogas e retirada dos traficantes de circulação, pois apenas dessa forma um efeito positivo será obtido.

6.1 O sistema nacional de políticas públicas sobre drogas

A Lei nº 11.343/2006 em seu art. 1º instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). E seu art. 3º dispõe que: “O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar, e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas”.

O SISNAD possui duas finalidades, conforme escreve Luiz Flávio Gomes (2013, p. 38):

Duas são as finalidades do SISNAD: uma vinculada à prevenção e que se dirige diretamente ao consumidor de drogas (dependente ou não) e outra ligada à repressão e que envolve os que produzem drogas sem autorização ou as trafiquem ilicitamente.

Ambas as finalidades a Lei atribui a mesma importância, tanto que, expressamente, o inciso X do art. 4º faz referência à necessária “observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social”.

O art. 4º também da referida Lei traz os princípios e objetivos do SISNAD:

I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI - o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas - Conad.

Art. 5º O Sisnad tem os seguintes objetivos:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

Conforme observado, a ideia do sistema reporta-se à compreensão do controle social praticado e instituído pelo Poder Público em determinado setor ou tema. Esse sistema foi criado com o encargo de gerir a política brasileira sobre a questão, cujo objeto de sistematização visa a reunião de rumos, propósitos e normas em uma abordagem que contenha uma diretiva central.

6.2 O Papel da Prevenção na Dependência Química

A prevenção ao uso indevido de drogas é tida como uma política pública como já estudado no tópico anterior. O art. 18 da Lei 11.343/2006 prevê da seguinte forma: “Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”.

Observa-se a definição do termo prevenção ao uso de drogas exposto pelo Ministério da Justiça, através de cartilha concebida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) com a disposição de Paulina do Carmo Arruda Duarte e Maria Lucia Oliveira Formigoni (2011, p. 2001):

Prevenção: 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 já 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.

Através de políticas públicas, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas vem criando uma classe de atos capazes de reconhecer fatores de risco, para que assim se possam estabelecer os fatores de proteção. De acordo com a Secretaria, Fatores de Risco são: “aqueles fatores que diminuem a chance de alguém iniciar o consumo de drogas”.

A Secretaria, através desse estudo pode identificar em todos os setores da sociedade quais são as pessoas que estão mais sujeitas a fatores de risco e, portanto precisam mais de fatores de proteção. O estudo foi realizado em

três setores diversos: pessoal, familiar e social, conforme mostram os resultados a seguir (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 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.

É preciso levar em conta que vários fatores auxiliam para a deliberação de alguém consumir drogas e não apenas um único fator, sendo assim, um fator de proteção isolado também não é defesa para que o sujeito não utilize de substâncias psicoativas.

A prevenção é bastante complexa, pois para que se torne concreta é necessário grande esforço, já que nem todos os usuários estão em um mesmo nível de dependência. Observa-se a classificação dos usuários de drogas na perspectiva de Cavalcante (2003, p. 111/112) ao mencionar Claude Olievenstein:

Usuários recreativos – consumidores que fazem o 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 socioprofissional ou escolar, 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.

Após a classificação acima abordada, podemos entender melhor a dificuldade de se estipular uma única forma de prevenção, uma vez que vários setores são abrangidos pelas drogas e existem diversos níveis de usuários, por isso, devemos observar os fatores de proteção e os fatores de risco, pois a prevenção deve alcançar a todos para que se tenha um bom resultado.

Dessa forma, para que se cumpra um trabalho de prevenção sério e cauteloso é preciso: especificar o grupo para então verificar os fatores de risco e reduzi-los, e identificar os fatores de proteção para que se possa fortifica-los.

Sobre o assunto esclarece Antônio Mourão Cavalcante (2003, p.81):

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.

Portanto, conclui-se, de acordo com especialistas que o modo mais adequado para atenuar o uso descontrolado de drogas, é a prevenção, pois são atitudes tomadas antes que o individuo esteja imerso no mundo das drogas, evitando assim atitudes extremas como a interdição e a internação. Entretanto, como o problema já se encontra alojado em nossa sociedade, além da prevenção para impedir que novas pessoas adentrem ao vício, é essencial o trabalho eficiente do Estado no combate aos traficantes, bem como a existência de lugares adequados para a reabilitação dos toxicômanos.

7 CONCLUSÃO

Conforme já mencionado na introdução deste trabalho, o presente tema tem se mostrado bastante atual e vem gerando várias discussões a respeito. Por esse motivo, o tema internação compulsória como forma de combate às drogas foi designado como objeto de estudo neste trabalho de conclusão de curso.

O objetivo deste trabalho foi o de apresentar o assunto ao leitor para um conhecimento mais aprofundado sobre a questão, a começar pelo surgimento das primeiras leis antidrogas em diversos países, verificando assim que o mal das drogas existe já há muitos anos, buscando-se sempre uma forma de repressão ao uso indiscriminado de tais substâncias. Em âmbito nacional, isso refletiu na atual Lei 11.343/2006, a qual surgiu após a implantação de várias leis, decretos e portarias buscando a fiscalização e o controle das drogas. Essa nova lei trouxe uma grande mudança, que foi a abolição da pena restritiva de liberdade ao usuário e dependente, impondo a estes penas socioeducativas.

Adiante, foram abordados os aspectos históricos da internação compulsória no mundo, desde a idade média, e como esse tipo de internação se deu no Brasil, que até o ano de 1903 não possuía nenhuma regularização para que essa internação fosse feita. A partir desse ano, influenciado pela Lei Francesa, iniciou-se no país uma sistematização para o tratamento e internação dos doentes, assim seguiu até 1938, ano em que houve a implementação do Decreto 891, o qual introduziu novos sistemas para a internação, prosseguindo assim até 2001.

O ponto fundamental do primeiro capítulo foi a Reforma Psiquiátrica Brasileira introduzida no país em 2001 pela Lei 10.216/2001. Assim a internação compulsória do dependente químico passou a ser regida por essa lei, juntamente com o decreto 891 de 1938. A citada lei trouxe melhores condições para o tratamento de tais indivíduos e também as possíveis espécies de internações, ou seja, voluntária, involuntária e compulsória, não se admitindo outras.

Na sequência, foram vistos os procedimentos que devem ser utilizados nos casos de internação involuntária e compulsória do dependente de drogas e a

relação que há entre essas internações e a interdição civil. Mais adiante, foram observados os princípios fundamentais da vida, dignidade da pessoa humana e liberdade, os quais entram em conflito quando ocorre a internação involuntária ou compulsória do dependente, sendo a ponderação, o meio utilizado para a solução desse conflito, devendo prevalecer o direito à vida com dignidade do ser humano, atentando-se para a contribuição da internação compulsória no combate às drogas.

Também foi objeto de discussão, a responsabilidade que possui a família, a sociedade e o Estado no tocante a atenuação do uso indiscriminado de drogas, constatando-se que é preciso uma atuação conjunta dos diversos setores da sociedade para assim se obter resultados mais significativos.

Por fim, foram verificadas as políticas públicas de saúde que buscam cuidar da questão do dependente químico, concluindo-se finalmente, que a melhor alternativa para o problema é primeiramente a prevenção, a qual deve ser sempre realizada, evitando assim que o indivíduo se torne um dependente.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Lei Nº. 10.216, de 06 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 10 de out. de 2013.

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.** Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/tese%20interna%C3%A7%C3%B5es%20involunt%C3%A1ria%20e%20a%20Lei%2010216.pdf>>. Acesso em 24 de out. de 2013.

CAPEZ, Fernando. **Curso de processo penal.** São Paulo: Saraiva, 2005.

CAPEZ, Fernando. **Drogas: internação compulsória e educação.** Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/fsd/opiniaofz1907201108.htm>>. Acesso em 16 de out. de 2013.

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

COSTA, Alice Albino. **Combate às drogas: internação compulsória.** Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2012/trabalhos_12012/alicealbinocosta.pdf>. Acesso em 17 de out. de 2013.

COSTA, Ileno Izildo da. **Problematização sobre a eficácia da internação compulsória no tratamento da drogadição.** Disponível em: <<http://www.unb.br/noticias/downloads/ATT00013.pdf>>. Acesso em 11 de abril de 2014.

COSTA, Shirley Martins da. **A lei e a internação compulsória.** Disponível em: <<http://asmego.org.br/2013/03/09/a-lei-a-internacao-compulsoria/>>. Acesso em 11 de abril de 2014.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias.** São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2007.

DIEHL, Alessandra. **Dependência química prevenção, tratamento e políticas públicas**. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zzivab1phXwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=políticas+p%C3%BAblicas+para+tratamento+do+dependente&ots=peWtBtje3l&sig=wWAHfTaxIsM9ojiLo84SBKJsvyM#v=onepage&q=políticas%20p%C3%BAblicas%20para%20tratamento%20do%20dependente&f=false>>. Acesso em 10 de abril de 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil anotado**. 10. ed., São Paulo: Saraiva, 2004.

FRANCO, Sandra. **A internação compulsória de dependentes químicos é eficaz?**. Revista Jurídica. Disponível em:

<<http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/84/questao-central-a-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos-e-290162-1.asp>>
Acesso em 10 de abril de 2014.

GOMES, Luiz Flávio. **Lei de drogas comentada artigo por artigo: Lei 11.343, de 23.08.2006**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

GRECCO FILHO, Vicente. **Tóxicos: prevenção – repressão**. São Paulo: Saraiva 2009.

JESUS, Damásio E. de. **Lei antitóxicos anotada**. São Paulo: Saraiva, 2005.

LUCCHESI, Patrícia. **Políticas públicas em saúde**. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/jorge/polit_intro.pdf>. Acesso em 09 de abril de 2014.

MACHADO, Marcos Henrique. **Prevenção e o combate às drogas ilícitas pela família como fator fundamental de diminuição da violência doméstica**.

Disponível em:

<<https://www.mpmt.mp.br//storage/webdisco/2011/03/30/outros/908a3ec6c5747c44a11dbaa73ef58eca.pdf>>. Acesso em: 12 de fev. de 2014.

MARCÃO, Renato. **Tóxicos: Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006 – nova lei de drogas**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. **Lei de drogas: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 – comentada artigo por artigo**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.

MOSSIM, Heráclito Antônio. **Habeas corpus**. Barueri: Manole, 2005.

OLIVEIRA, Eudes Quintino de. **A legalidade da internação compulsória de viciados em drogas**. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI171217,91041-A+legalidade+da+internacao+compulsoria+de+viciados+em+droga>>. Acesso em 15 de abril de 2014.

PEREIRA, Jeferson Botelho. **Tráfico e uso ilícito de drogas: atividade sindical complexa e ameaça transacional**. Leme: J. H. Mizuno, 2012.

PINHO, Rodrigo César Rebello. **Teoria geral da constituição e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2010.

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

ROCCO, Rogério. **Organização do crime, comércio das drogas: alternativas à conjuntura**. Rio de Janeiro: DR&A. 1ª ED. 2000.

RODRIGUES, Elaine. **Internação compulsória no caso de drogas**. Disponível em: <http://www.gabinetejuridico.com.br/entrevista_Saude_Lazer.php> Acesso em 10 de abril de 2014.

SANTOS, Maria Loneide Maciel dos. **Internação compulsória de dependentes de drogas**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/pdf/cj046167.pdf>> . Acesso em 10 de abril de 2014.

SILVA, Amaury. **Lei de drogas anotada**. Leme: J. H. Mizuno, 2012.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n.2934, 14 jul. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19551>>. Acesso em: 14 de out.2013.

SILVA, César Dário Mariano da. **Lei de drogas comentada**. São Paulo: Atlas, 2011.

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 09 de abril de 2014.

SOARES, Bruno Alexander Vieira. **Ação para internação compulsória**. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O897qK1wks0J:www-antigo.mpmg.mp.br/portal/public/interno/arquivo/id/32978+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 11 de abril de 2014.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: direito de família**. São Paulo: Atlas, 2010.

VILELA, Ana Luísa Miranda. **Drogas**. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/Cidasol1/apostila-preveno-as-drogas>>. Acesso em 10 de abril de 2014.

WAMBIER, Luiz Rodrigues; TALAMINE, Eduardo. **Curso avançado de processo civil: teoria geral de conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Editora dos Tribunais, 2010.

ANEXO – LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

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

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 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.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113ºda República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant