

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

* RENATO LOPES COSTA

Advogado e professor de Processo Penal e Direito Penal da Fundação Presidente Antônio Carlos/ Unipac.

** WESLEY AUGUSTO DIAS RIBEIRO

Graduado em Economia pelo Instituto Cultural Nilton Paiva Ferreira.
Graduado em Administração Modalidade Comércio Exterior pela União de Negócios de Administração.
Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Ipatinga.
Doutorando em direito publico pela Universidad Del Musel Argentino.
Atualmente é professor titular da Faculdade de Direito de Ipatinga. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Empresarial e Sindical, atuando principalmente nos seguintes temas: contabilidade pública, direito processual civil e direito civil.

*** BRUNO MARTINS FERREIRA

Graduação em Direito pela Universidade FUMEC
Mestre em Direito, Estado e Cidadania pela Universidade Gama Filho.
Advogado.
Atualmente é Coordenador do Curso de Direito da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Mariana e Ar FADIPA - Faculdade de Direito de Ipatinga - ambas da FUPAC - Fundação Presidente Antônio Carlos.

**** JAMIR PONTES PINTO

Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Ipatinga.

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo, apresentar de maneira clara e simples, e sem mascarar a realidade, como as drogas tem se apresentado, e infiltrado no meio da sociedade. Por se tratar de um tema muito atual e polêmico, tocar neste assunto é sempre complicado, e deve ser feito de uma forma bem sensível. Após uma explanação sobre este que tem sido considerado o mal do século, este trabalho, procura apontar o que pode ser considerado como uma possível, que não seja uma solução, mas pelo menos um atenuador desta doença que é considerado o vícios por drogas. O presente trabalho procura apontar os pontos negativos e positivos desta alternativa chamada internação compulsória, como forma de reinserção social dos dependentes químicos. De uma maneira mais sóbria possível, a internação compulsaria dos dependentes é apontada como um bálsamo para esta ferida, deixando claro não se tratar de uma panaceia, porém, para determinado nível de usuário, a depender do seu grau de comprometimento e envolvimento com as drogas, não existe qualquer outra saída, e a internação é dada como forma de devolver a dignidade e a possibilidade de ter de volta sua razão, e ai sim decidir seu próprio destino. Correndo o risco de parecer incoerente e mesmo sabendo que não soa bem aos nossos ouvidos, a internação deve ser vista como uma possibilidade de libertação, para uma pessoa que se encontra totalmente prisioneira das drogas, e conseqüentemente, preso a todas mazelas desta. Consciente de ser uma alternativa com imperfeições é mostrado todas as desvantagens deixando assim a chance de se fazer um juízo de valor, sopesando, o que se deve buscar preservar, se o direito de livre locomoção, e a liberdade ou se o direito a vida, que é extirpado pelas drogas.

Palavras-chave: Internação compulsória. Dependente químico. Drogas.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é considerada um distúrbio crônico, recorrente e multifatorial, considerado um problema de saúde pública em todo mundo. São diversas as situações sociais que levam uma pessoa ao uso de drogas, conseqüentemente a dependência, desde recursos para suportar a exclusão até estratégias para sentir-se incluído.

É importante destacar os aspectos que levam uma pessoa a dependência química, porém se torna crucial construir uma abordagem ao dependente que o faça redescobrir um sentido para a vida.

Neste contexto, a internação compulsória é proposta como uma forma de interferir no curso da dependência, dando aos sofredores uma chance de reconstruir sua vida e de a sociedade ganhar de volta seus cidadãos.

Dependência química é doença mental, pois o próprio Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e o Código Internacional de Doenças (CID-10) enquadram o dependente químico na CID-10 e F-19. De mais a mais, é preciso conceituar o que é liberdade. E mais que isso: de que lado da balança há maior peso, ou seja, se o uso abusivo (compulsivo) de drogas é ou não é doença. E, se é, porque não os tratamos como tal.

Todavia, a internação compulsória já existe há tempos. Apontamos isso em referência a dependentes químicos mesmo. Basta observarmos que as classes mais abastadas "internam" seus filhos nas diversas clínicas para recuperação de dependentes das substâncias psicoativas (SPAs), Mas e quanto às classes menos favorecidas, o que fazer, uma vez que não dispõem de condições econômicas para o custeio desses caríssimos tratamentos? Não podemos simplesmente fechar os olhos, cruzar os braços, e fingir que nada acontece, ou que o problema não é nosso.

É importante destacar os aspectos e situações sociais que levam uma pessoa a dependência química. Porém se torna crucial construir uma abordagem ao dependente que o faça redescobrir um sentido para a vida, diante desta ótica é apresentada a internação compulsória, para dependentes químicos.

Como forma de pesquisa deste presente trabalho, foi realizada uma Pesquisa Bibliográfica abrangendo a leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, etc. Todo material recolhido foi submetido a uma triagem, a partir da qual foi possível estabelecer um plano de leitura. Foi feita uma leitura atenta e sistemática que se fez acompanhada de anotações e fichamentos que, serviram à fundamentação teórica do estudo.

É nosso objetivo demonstrar que o consumo de drogas, deve ser encarado como uma doença, uma epidemia mesmo, que a muito se alastrou em nosso país. Demonstraremos ainda que a internação compulsória não deve ser vista como uma prisão, onde o dependente químico tem sua liberdade privada, condenado a um confinamento em um verdadeiro “hospício medieval”. A internação compulsória, esta abrigada dentro dos parâmetros legais.

Com esta visão sobre a internação compulsória, teremos como foco, apresentar a forma em que se assentara a internação compulsória, para oferecer ao dependente, esta chance de mudança.

2 A DEPENDÊNCIA QUIMICA

Para Aldous Huxley:

Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os "paraísos artificiais", isto é, [...] a busca de auto transcendência através das drogas ou [...] umas férias químicas de si mesmo [...]. A maioria dos homens e mulheres levam vidas tão dolorosas - ou tão monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmo, ainda que por alguns momentos, é e sempre foi um dos principais apetites da alma

(GRIGOLETO; LOPES, 2011).

Porque o sujeito vai para as drogas? A dependência química é um fenômeno humano predominantemente complexo e só pode ser compreendido se observado de variadas maneiras e sentidos. São diversos os fatores envolvidos, dentre as principais, podemos citar fatores psicológicos, socioeconômicos e genéticos, doravante veremos de forma bem mais detalhada as particularidades de alguns desses fenômenos.

Dentre os fatores psicológicos, a depressão é a que mais se destaca. É fato que a depressão, esta relacionada ao uso de drogas, seja como causa, seja como consequência.

Como causa, as pessoas que sofrem de depressão muitas vezes, visualizam as drogas como um "anestésico" para os sintomas causados por essas doenças. E, ao usar a droga, os sintomas são atenuados, dando-lhes uma falsa impressão de que somente com o uso do entorpecente eles conseguirão controlar o mal-estar presente, tendendo a piorar com o tempo de uso e quantidade da droga. Portanto a pessoa dependente pode não ter adoecido porque começou a usar droga, porém, por estar adoecida existencialmente, buscou nas drogas uma "solução" ou "cura" para suas feridas e dores mais agudas.

Tratando a depressão como um resultado do uso de drogas, podemos ver que a depressão é a mais comum dentre as doenças psíquicas, que, assim como a ansiedade, ou normalmente em conjunto, atinge uma grande maioria dos dependentes químicos. Para se ter uma ideia, no período de desintoxicação são frequentes a eclosão de delírios (persecutórios) e uma gama de sintomas pertencentes aos quadros depressivos. Por isso, não é por acaso a prescrição de antidepressivos a pacientes em recuperação da dependência química.

Além da depressão, entre as doenças psíquicas, podemos citar: transtornos de ansiedade, transtornos de humor, esquizofrenias e os transtornos de personalidade, sendo esses os transtornos mentais mais comuns na comorbidade prévia.

Como fator socioeconômico, podemos observar que na puberdade ou na adolescência, o jovem busca mais intensamente o sentido de sua existência, o sentido de suas aspirações, a afirmação de sua sexualidade, enfim, a descoberta efetiva de ser-no-mundo. Ele é prejudicado ao ser induzido desde criança a buscar as soluções de suas dificuldades no lado de fora, onde a busca de si mesmo pode se tornar dolorosa e quase impossível.

Para o escritor Odailson da Silva, que também é pedagogo, ao citar o fator social, como um precursor, para o envolvimento com as drogas, destaca:

Em uma sociedade que valoriza mais as aparências, as tarefas do trabalhar-se e conhecer-se são descartadas. Por isso, a droga pode ser eleita como objeto idealizado de "cura" para as crises e dificuldades internas. Sob o efeito de uma droga, o jovem percebe-se onipotente, "viajando", distante ou "ligado", escondendo com isso sua insegurança de não saber quem ele é. O jovem vai formando assim um conceito de si mesmo, distorcido, é evidente, tendo a droga como liame (SILVA, 2013).

Independentes dos fatores que levaram uma pessoa ao mundo das drogas, o cerne dessa questão - e isso precisa ser compreendido por todos - é que não estamos cuidando simplesmente de marginais ou infratores, como se tem conceituado. Estamos diante de uma população de doentes. No entanto, o viciado em drogas não é um doente usual, comum, desses que estão em filas ou a circular pelas macas dos hospitais, dispostos a fazer qualquer coisa para livrar-se de uma mazela e prontos para enfrentar o pior dos tratamentos ou a mais radical das cirurgias. Este paciente é diferente: não quer se tratar e, na quase totalidade dos casos, sequer se considera um doente.

2.1 Evolução das drogas no mundo e no Brasil

A tradição do uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência perde-se no tempo, tornando-se tão antiga quanto a própria humanidade. Desde a antiguidade, drogas têm sido usadas em rituais religiosos, para fins medicinais ou até para produzir alterações senso perceptivas que promovam uma fuga da realidade. No entanto a partir do século passado, o uso de drogas adquiriu status de problema social, numa convergência dos discursos médicos, jurídicos e sociais do início do século XX (BACELLAR, 2011).

Existem evidências de que em 7.000 AC, no início da agricultura, já se cultivavam plantas como tabaco, café e maconha. Folhas de um tipo de pimenta, marcada por seus efeitos estimulantes, foram encontradas em sítios arqueológicos na Ásia, datados em 6.000 AC. Em 3.000 AC, a folha da coca já era mastigada na América do sul, e era tida como um presente dos Deuses. Evidências mostram o consumo de cannabis na Europa oriental em 2.100 AC. Nativos da América central em 800 AC ergueram templos para Deuses cogumelos.

Em 1859, o químico alemão *Albert Niemann*, aperfeiçoa o isolamento da cocaína das folhas de coca. Em 1874, a primeira legislação antidrogas foi elaborada na Inglaterra, e torna-se ilegal a venda de ópio e outras drogas sem licença. A heroína é inventada na Inglaterra em 1884, e neste mesmo ano, a prática de fumar ópio é proibida em São Francisco, nos Estados Unidos. 1886 surge a bebida “Coca-Cola”, a receita patenteada usava folhas de coca em sua fórmula.

A anfetamina é sintetizada na Alemanha em 1887. 1906, a cocaína é retirada da receita da Coca-Cola. Até a década de 10, o Brasil não tinha qualquer controle estatal sobre as drogas, sendo que estas eram toleradas e muito usadas em prostíbulos, frequentados por jovens das classes média e alta, os jovens filhos da oligarquia da república velha. Em 1909, aconteceu em *Xangai*, a primeira reunião internacional, convocada pelos Estados Unidos, para discutir o uso de ópio e seus derivados. Havia uma preocupação com o excesso do uso de drogas no mundo. Em 1911, é realizada uma reunião em *Haia*, na Holanda, e mais uma vez foi discutida a necessidade do combate ao uso do ópio e da cocaína, que não atendessem recomendação médica. Neste encontro, todos os países, inclusive o Brasil, assinaram um tratado, onde os países se comprometeram a coibir o uso das duas drogas. Em 1914, nos Estados Unidos, é aprovada uma lei interna que proíbe a comercialização e o livre consumo de cocaína e ópio.

No início da década de 20, após ter se comprometido na reunião de Haia, a fortalecer o controle sobre o uso de ópio e cocaína, o Brasil começa um controle efetivo, o que nunca havia sido feito antes. Isso ocorre também porque, o vício que então se limitava aos “rapazes finos”, dentro dos prostíbulos, passou a se espalhar

nas ruas, entre as classes sociais tidas como “perigosas”, ou seja, entre os pardos, negros, imigrantes e pobres, e isto começou a incomodar o governo. Em 1921, surge a primeira lei restritiva na utilização do ópio, morfina, heroína, e cocaína no Brasil, passível de punição para todo tipo de utilização que não seguisse recomendações médicas, era o Decreto nº 4.294 de 06 de julho de 1921, que depois foi modificado pelo Decreto nº 15.683 seguindo-se regulamento aprovado pelo Decreto nº 14.969 de 03 de Setembro de 1921. O Decreto 4.294/1921 previa a pena de internação de 03 meses a 01 ano, para pessoas que se embriagando, cause perigo a si próprio e aos demais, assim como a ordem pública, cita ainda a internação em estabelecimento correcional adequado. Este mesmo decreto previa em seu texto a internação compulsória de usuário de substâncias entorpecentes, no seu artigo 6º e criava também estabelecimento especial para atendimento destes casos.

Em 1924, em mais uma conferência internacional, agora em Genebra, que reuniu 45 países, foi discutida também a necessidade de coibir o uso da maconha.

A partir de 1930, o combate passa a ser mais enérgico em todo mundo, sendo a maconha proibida e em 1933 ocorrem as primeiras prisões no país, especificamente no Rio de Janeiro, por uso da maconha.

O decreto lei 891, de 25 de Novembro de 1938, já previa, no seu artigo 33, a pena de prisão pelo comercio ilegal de entorpecentes.

No inicio dos anos 70, com a filosofia “hippie”, que se espalhou pelo mundo todo, os jovens passaram a usar as drogas com o objetivo de liberdade. Cantores famosos não só as utilizavam, mas faziam apologia ao uso das drogas, levando milhares de jovens a experimentá-las, nem a morte por overdose de muitos destes cantores, freou o uso das drogas.

O aumento da demanda deste uso indevido tornou-se um fenômeno preocupante para a sociedade brasileira, principalmente nos grandes centros urbanos. Assim a sociedade viu-se compelida pela necessidade de reformulação e atualização de toda a legislação relacionada ao uso de drogas.

Ainda na década 70, psicólogos passam a usar o MDMA em seus pacientes e em 1978 o MDMA começa a ser usado amplamente como droga recreativa e passa a ser conhecido como ecstasy.

Em face da realidade ora exposta em 21 de Outubro de 1976, foi promulgada a lei nº 6.368 que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e das outras providências.

A lei foi regulamentada em 21 de Dezembro de 1976 pelo Decreto Nº78.992 e era até então o instrumento legal de que a sociedade brasileira dispunha para disciplinar a questão das drogas.

O ministério da saúde, em Dezembro de 1978, editou a resolução normativa Nº10, estabelecendo normas técnicas básicas relacionadas com a prescrição, produção e emprego de medicamentos.

Década de 80. Surge o crack. Mistura de cocaína com bicarbonato de sódio ou amônia. Comercializada em pedra, possui altíssimo poder de dependência, inicialmente acessível às camadas mais pobres da população, o crack se socializou atingindo todas as camadas da sociedade. Em Dezembro de 1993, foi criada a secretaria nacional de entorpecentes através da lei Nº8.764.

Em 1995, foi promulgada a Lei Nº9.017, estabelecendo normas de controle e fiscalização sobre produtos e insumos químicos que possam ser destinados à elaboração de cocaína em suas diversas formas e de outras substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, regulamentada pelo Decreto nº 1.646.

Em 06 de Abril de 2001, foi elaborada a lei Nº10.216, que dispõe sobre o tratamento de portadores de transtornos mentais, categoria na qual são enquadrados os dependentes químicos. As internações involuntárias e também a compulsória, por determinação judicial, utilizam como previsão legal, tal lei, tendo em vista que nos

obsta uma lei mais específica para tratar tal fato.

No ano de 2002, foi promulgada a Lei nº10.409, dispondo sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencadas pelo ministério da saúde.

Em Novembro de 2006, uma lista atualizada foi publicada em sua décima revisão (CID-10) contemplando expressamente a “síndrome de dependência de álcool”, reunindo todas as substâncias psicoativas em uma mesma categoria, a que denominou: “transtornos mentais e comportamentais devido o uso de substâncias psicoativas”. Dando fim a grande debate, se o uso contínuo e habitual de substâncias entorpecentes poderiam ser enquadrado como doença.

As diversas doenças existentes foram catalogadas em uma classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionadas com a saúde (CID), que tem como referência a nomenclatura da internacional de doenças estabelecidas pela organização mundial da saúde (OMS).

No ano de 2006, foi promulgada a Lei nº11.343 de 23 de Agosto. Entrando em vigor a partir do dia 08 de Outubro de 2006, a qual instituiu o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. O seu artigo 75 revogou tanto a lei nº6.368/76, como a Lei nº10.409/02, leis que até então tratavam sobre drogas na nossa legislação (DROGAS..., 2013).

Atualmente diversos Projetos de Lei encontram-se em discussão no congresso nacional, buscando abordar o tema de forma mais atual e efetiva, inclusive tratando da internação compulsória como uma realidade inevitável. Podemos citar como exemplo o Projeto de Lei nº 7663/10 do deputado federal Osmar Terra, o Projeto de Lei nº 111/10 do senador Demóstenes Torres, o projeto de Lei nº 673/11 do deputado estadual Orlando Bolçone e também o projeto de Lei nº 3167/12 do deputado pastor Marco Feliciano. (Conforme exposto em anexo)

2.2 Crack

Por se tratar de uma droga, na qual seu usuário não tem parâmetro com nenhum viciado em outras drogas, mesmo as mais fortes como cocaína e heroína, é justificável um aprofundamento maior, quando se fala do crack.

O médico Dráuzio Varella, ao falar sobre os efeitos do crack, em um artigo publicado pelo jornal Folha de São Paulo, pormenoriza:

Em 10 segundos a fumaça produzida pela queima da pedra chega ao sistema nervoso central, diferentemente do que ocorre com a cocaína em pó, que leva cerca de 10 minutos para fazer o mesmo trajeto. A euforia que alimenta o vício em crack é imediata. O efeito dura de 3 a 10 minutos. O nariz tem área de absorção entre 3 a 5 centímetros, enquanto a superfície do pulmão, se pudéssemos esticar seus alvéolos, equivale do tamanho de uma quadra de tênis. A consequência é que uma quantidade bem maior de droga acaba absorvida e há mais liberação de Dopamina (TERRA, 2012).

A Dopamina é um neuro transmissor precursor natural da adrenalina e da noradrenalina. Tem como função a atividade estimulante do sistema nervoso central. É um agente que tem ação inotrópica, sem alterar padrão cronotrópico, aumenta o poder de contração cardíaca através dos receptores BETA-1. Tem ação vasopressora e simpaticomimética. É também precursor da noradrenalina e catecomina, é administrado endovenosamente, restrito a hospitais (VARELLA, 2013).

Para o deputado federal e médico, Osmar Terra:

Como a repetição do uso de qualquer droga psicoativa induz tolerância, o barato se torna cada vez menos intenso e mais fugaz. Paradoxalmente, entretanto, os circuitos cerebrais, que incitam a buscar as sensações agradáveis que o corpo já experimentou permanecem ativadas, instigando o usuário a fumar a pedra seguinte, mesmo que a recompensa seja ínfima (TERRA, 2013).

Ou seja, o consumo abusivo do crack, tira o prazer nas coisas pequenas da vida; ao consumir uma droga tão forte, dão se grandes descargas de Dopamina. Assim ao contactar com os pequenos prazeres da vida, a Dopamina liberada é muito inferior, e deixamos de ter aquela sensação de prazer ou satisfação. “Uma simples visão da droga enlouquece o dependente; o coração dispara, as mãos congelam, os

intestinos se contorcem em cólicas e a ansiedade toma o corpo todo, podem surgir náuseas, vômitos e diarreia” (TERRA, 2013).

Sem dúvida, a considerar o poder de devastação que tem caudado esta epidemia chamada crack, seu tratamento diferenciado é inevitável, e porque não admitir como principal instigador deste presente trabalho.

3 POLITICAS PUBLICAS PARA O DEPENDENTE QUIMICO

Segundo o deputado federal (PMDB/RS) Osmar Terra:

Se compararmos o tráfico de entorpecentes como um mercado, e as drogas como seu produto de venda, o Brasil, diferentemente de outros países, tem a peculiaridade de fazer fronteira com os maiores produtores de cocaína do mundo (Bolívia, Peru e Colômbia), todos com enormes excedentes de produção. Nosso vizinho Paraguai trabalha com uma grande produção de maconha, com altíssimos teores de THC, capaz de causar dependência em pouquíssimo tempo. Nossas fronteiras, ainda desguarnecidas, permitem a entrada de quantidades colossais de drogas todos os dias. Prova disso é que o consumo do crack foi multiplicado muitas vezes nos últimos cinco anos. As apreensões de drogas aumentaram muito, mas o preço continua o mesmo de cinco anos atrás, tornando as drogas mais acessíveis a todas as camadas sociais. (TERRA, 2013).

A repressão já provou não ser suficiente nem eficiente, pior, custa caro aos contribuintes, discrimina os dependentes e ainda abastece a violência do tráfico.

O escritor Odailson da Silva, ao falar sobre políticas públicas para o dependente químico, em seu livro: “DROGA! Internar não é prender”. Afirma:

O universo que compreende o uso das drogas é muito mais amplo que a ‘internação compulsória’ para tratamento dos dependentes químicos. Esta representa mais um recurso - na verdade, o último - na luta contra os entorpecentes. Dessa forma, ações preventivas, notadamente de cunho educacional e de contenção do tráfico, devem ser prioritárias (SILVA, 2013).

Destaque-se que o espaço de tempo entre a primeira experiência com os entorpecentes e o momento em que o indivíduo passa a delinquir é cada vez mais curto. Até cinco ou seis anos atrás, víamos pessoas que se drogavam durante

décadas e conseguiam manter uma vida próxima do padrão de normalidade. Atualmente esse tipo está em extinção. Nas ruas brasileiras e, em alguns casos, em pleno centro das grandes cidades, vemos as formações das "cracolândias" - guetos de viciados - nos quais os "zumbis humanos" passam dias e dias tomando repetidas doses de drogas, largados à própria sorte, à espera do dia em que tombarão mortos pelos efeitos do vício continuado ou assassinados na guerra do tráfico. Os poucos que restarem, se adultos, serão absorvidos pelo sistema presidiário, enquanto os adolescentes em conflito com a lei serão depositados nos centros educacionais (destinados ao cumprimento das medidas socioeducativas). Está bem à frente de nossos olhos: a maneira que o Estado e a sociedade estão encarando o problema, logicamente aliada a outros fatores, termina por ser determinante para que os viciados só tenham dois destinos: o cemitério e a cadeia.

Por essa ótica, a implementação de políticas públicas preventivas é a melhor forma de minorar o avanço do tráfico e suas danosas consequências sociais. Evitar que um indivíduo se torne um viciado deve ser a prioridade, sem dúvida.

No entanto, não existe nenhum sistema preventivo no mundo que seja capaz de aniquilar o consumo de drogas. Os países mais ricos e avançados do planeta convivem com essa problemática. Tal como a pobreza, o uso de drogas acompanha a humanidade desde que ela existe, conforme já abordamos, ao tratarmos da evolução das drogas. O mais perfeito sistema de prevenção antidrogas não impedirá que alguns também se tornem dependentes químicos. Além disso, os programas de prevenção são ações de longo prazo e não se prestam para resolver os casos de indivíduos já inseridos no contexto dos entorpecentes.

No caso brasileiro, não podemos nos esquecer do fato de que vivemos em um país em desenvolvimento, com graves problemas sociais a serem resolvidos e um orçamento público que, além de escasso e insuficiente para atender todas as demandas e ainda é vilipendiado por maus gestores.

As medidas preventivas em nosso país estão muito longe do ideal. Conforme aduz Odailson da Silva:

O que se observa no Brasil é o crescimento em progressão geométrica e avassaladora do consumo de drogas de alto potencial de desenvolvimento de dependência química, especialmente a cocaína, seja na forma de pó ou pedra (crack) que cada vez mais são acessíveis às camadas mais pobres e populares. Diante disso, devemos buscar a resposta sobre o que fazer com essas pessoas. Não podemos esquecê-las, largá-las à própria sorte. Devemos estar atentos, e ter a sensibilidade de ver se estamos tratando o problema de forma correta e usando todos os meios disponíveis (SILVA, 2013).

Se a dependência química é uma doença, as drogas podem ser comparadas a um câncer se alastra pela sociedade, que atônita, resgata seus entes queridos, lamentando e chorando a vergonhosa derrota. As autoridades ao invés de buscarem uma solução realmente efetiva se omitem ou se justificam apontando a responsabilidade de ação a outras autoridades e os teóricos discutem teses que buscam desqualificar as teses de outros teóricos. Ora, se a vida é destituída de sentido, resta-nos ainda uma opção: dar-lhe sentidos, deixando a hipocrisia de lado.

Um argumento utilizado pelos especialistas contrários à ideia da internação compulsória é considerar que as clínicas de internação poderão se transformar em verdadeiros "depósito de gente". De fato, o homem como o ser gregário que é, incapaz de viver isoladamente, em linguagem psicológica, "um ser se faz na sua relação com o outro". Assim um recolhimento nesses moldes se torna um perigo. Se for para construir um "depósito humano" e "retornar ao passado", onde nos livrávamos dos nossos doentes em hospícios, é de se abandonar a ideia. Fica-se como está: para os adolescentes, os centros educacionais e, para os adultos, os presídios. Para os que falam dessa "volta ao passado", não custa lembrar que uns poucos privilegiados estão sendo internados em clínicas particulares, conforme demonstraremos adiante, apresentando julgados, algumas de fazer inveja a hotéis cinco estrelas que, nem de longe, recordam os "depósitos de gente" de épocas antigas. Diante disso, devemos pensar em um equipamento público adequado para quem não pode pagar. Imaginar uma política pública eficaz e eficiente, para esta parcela da população cada vez maior.

Torna-se claro que urge ao poder público brasileiro, junto à sociedade civil organizada, chame a responsabilidade de tão grave problemática e busque sobretudo a adoção de ações preventivas a fim de que a internação não seja

necessária. Porém a prevenção não pode ser adotada como medida única, é preciso prevenir, mas também temos de remediar. E, quando se fala em "remediar", a internação compulsória passa a ser um dos eficazes recursos para a recuperação do usuário compulsivo. Como todo remédio, a medida tem efeitos positivos, mas também possui efeitos colaterais, conforme trataremos.

4 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO DOENÇA

Conforme apresentado como objetivo deste trabalho, a dependência química deve ser encarada como uma doença. No mais como demonstramos anteriormente, esta afirmativa é ancorada no diagnóstico da associação americana de psiquiatria (APA), por meio da CID-10 e da DSM-IV, que estabelecem o uso compulsório de substância psicoativas como doença mental. Uma doença crônica, incurável, progressiva e se não tratada, fatal.

Recentemente, foi divulgado pelos meios de comunicação, uma pesquisa sobre o perfil dos usuários de drogas no Brasil. Esta pesquisa é considerada a maior pesquisa sobre crack já feita no mundo, que mostra o perfil do consumo no Brasil. A pesquisa foi encomendada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad) à Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz). A metodologia usada na pesquisa é inédita no Brasil, pois foi a única até o momento capaz de estimar de forma mais precisa essa população de difícil acesso. Segundo esta pesquisa:

Os usuários regulares de crack e/ou de formas similares de cocaína fumada (pasta-base, merla e oxi) somam 370 mil pessoas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Considerada uma população oculta e de difícil acesso, ela representa 35% do total de consumidores de drogas ilícitas, com exceção da maconha, nesses municípios, estimado em 1 milhão de brasileiros (FIOCRUZ, 2013).

Mas um dado que nos chama a atenção nos resultados desta pesquisa, é que 78,9% dos dependentes químicos, informaram que tem vontade de se tratar. Ora, é um percentual, enormemente expressivo, que demonstram, que mesmo estando envolvidos no mundo das drogas, a vontade de se libertar esta presente em quase

todos, deixando claro, que estamos lhe dando com pessoas doentes, sem força para vencer o vícios.

Por isso, podemos dizer que há um componente hipócrita e covarde quando se fala em internação compulsória: o caloroso debate que invoca belos princípios constitucionais, direitos humanos e liberdades individuais como argumentos para descartar qualquer possibilidade de execução desse meio só englobam os indivíduos pobres. Do outro lado, há uma realidade bem diferente, pois, para as camadas sociais mais ricas, também chamadas de classes média-alta e alta, o tema é absolutamente esvaziado. Uma mãe ou um pai com condições financeiras razoáveis não suporta ver seu filho ser destruído pelas drogas. Não existe ninguém que "respeite" tal desejo. Dessa forma, o que vemos é uma grande falácia: fecham-se os olhos para essa verdade e discute-se entusiasticamente, quando se trata de criar um equipamento de saúde pública para realizar a internação compulsória àqueles que não possuem condições de pagar um tratamento em uma clínica particular.

O Deputado Federal Osmar terra (PMDB/RS), médico, mestre em neurociências pela PUC-RS, ex-secretário da saúde do Rio Grande do Sul, e que apresentou um projeto de lei, indicando a internação compulsória, ao publicar um artigo, intitulado “A tragédia das drogas”, afirma em seu site:

O consumo de drogas atinge graves proporções no Brasil. É nosso maior problema de Saúde Pública e de Segurança. Milhões de brasileiros estão dependentes da cocaína e seus derivados, como o *crack*. Além disso, existem outros milhões de dependentes da maconha e dos estimulantes, como as anfetaminas, sem falar do álcool, que, por ser permitido, provoca transtornos físicos e mentais em mais pessoas do que todas as outras drogas somadas. Adoecem e morrem mais brasileiros vitimados, direta ou indiretamente, pelas drogas que de qualquer outra doença infecciosa ou epidemia, principalmente os jovens. A maioria dos homicídios, suicídios e acidentes de trânsito com mortes no Brasil estão neste contexto trágico (TERRA, 2013).

5 ANÁLISE JURÍDICA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Abordaremos a internação compulsória agora, dentro de uma ótica jurídica,

buscando apoiar nossa proposta dentro dos limites da legalidade, conforme apresentado como objetivo deste trabalho.

Antes é importante salientar, que quando falamos de dependente químico, estamos lhe dando com a vontade humana e com sentimentos que vão muito além da letra fria da lei, e que a realidade é mais rica e complexa do que qualquer das leis.

O reconhecimento de um direito pela norma jurídica de um Estado, especialmente quando se trata de direito fundamental diretamente vinculado com a dignidade da pessoa humana e com a própria vida, careceria de sentido se não fosse dado ao ser humano igual direito a um provimento judicial que possibilitasse seu efetivo cumprimento em caso de violação ou omissão. Nesse sentido, considerando a internação compulsória ancorada na legalidade, o Sistema Justiça assume relevante papel para a efetividade deste direito, e deve, por isso mesmo, atuar no sentido de dar a devida proteção ao cidadão titular de tal direito, ainda mais quando se trata de pessoa em estado de vulnerabilidade, como é o caso daqueles que necessitam se socorrer da via judiciária para fazer valer seu direito constitucional à devida assistência a sua saúde.

Quando se começou a falar nesse tema, o principal argumento jurídico daqueles que se insurgiam contra a internação compulsória era a suposta ofensa ao "princípio da autonomia da vontade". De acordo com essa máxima, todos têm o direito de fazer suas próprias escolhas e praticar os atos da vida civil da forma que entenderem ser mais conveniente. Acontece que esse princípio, assim como a maioria no mundo jurídico, não é absoluto. Dessa forma, para se ter e se poder exercer plenamente a autonomia de vontade, faz-se necessário o preenchimento de certos requisitos especificados em lei. Para simplificar: exige-se que o indivíduo tenha discernimento para poder ter autonomia. Sem o primeiro, não há o segundo.

Ora, o bem maior de que dispomos e que está acima de todos os outros, inclusive o da liberdade, é o direito à vida. Assim, entregar seres desprovidos parcial ou totalmente da capacidade de discernimento provisoriamente ou não à própria sorte, levando-os inclusive à morte, seria trafegar na contramão dessa via. Internar, nesses casos, seria garantir a vida, para posteriormente poderem exercer plena e

lucidamente seus direitos, inclusive o da liberdade.

A internação compulsória tem como primeiro fundamento jurídico a própria Constituição da República, a qual assegura a todos os direitos à vida, à saúde e à dignidade humana.

Ora, se a Constituição da República afirma em seu artigo 196 que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2013).

Erigindo tal direito à categoria de direito social, fundamental, inalienável e indisponível no Art. 6º da Constituição Federal:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 2013).

É imperioso que tal imposição legal implique em consequências práticas, sobretudo no que tange à sua efetividade.

De fato, o art. 6º da Magna Carta garante o direito à saúde como postulado fundamental da ordem social brasileira. Os arts. 196 a 200 trazem ínsitos os devidos esclarecimentos quanto ao papel reservado ao Estado no que tange ao direito de assistência à saúde, cabendo destacar que o art. 198 define o Sistema Único de Saúde - SUS. É possível afirmar que se trata do principal direito fundamental social albergado pela nossa Constituição.

Ademais, a nossa Constituição Brasileira tutela a "dignidade da pessoa humana" em seu artigo 1º, inciso III, como princípio-mor do ordenamento jurídico pátrio, de modo que a tutela do direito à saúde deve ser vista, também, sob a ótica de tal princípio:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 2013).

A advogada Tânia, defensora pública no estado do Mato Grosso, em brilhante trabalho ao confeccionar uma petição, pedindo a internação compulsória de um dependente químico, acrescenta:

[...] Não bastasse isto, tal direito encontra guarida na própria Declaração Universal da Organização das Nações Unidas (ONU), de 1948, que declara expressamente que a saúde e o bem-estar da humanidade são direitos fundamentais do ser humano. No mesmo sentido, nas convenções e nos tratados internacionais, reconhecidos e ratificados pelo Brasil, também são encontradas referências ao direito à saúde como direito social fundamental (TANIA DEFENSORA, 2013).

A fim de dar efetividade aos princípios constitucionais mencionados acima, especialmente no tocante ao dependente químico, uma série de leis foram editadas, dentre as quais se destacam: o Código Civil; a Lei 11.343/2006 (Lei de Tóxicos); e a Lei 10.216, que dispõe sobre a proteção dos portadores de transtornos mentais.

No que tange ao viciado em drogas, o Código Civil o classifica como pessoa "relativamente incapaz", ou seja, indivíduo que não possui autonomia plena de sua vontade e necessita da intervenção de um terceiro para realizar determinados atos. Nesse caso, a lei assegura-se ao curador a responsabilidade pela tomada de certas decisões do curatelado, dentre as quais a de uma eventual medida de internação hospitalar. Na ausência da pessoa do curador para solicitar a medida, algumas entidades possuem capacidade jurídica para tal, como é o caso do Ministério Público. Os Tribunais Superiores têm decidido nessa linha.

Processo Agravo de Instrumento Cv 1.0153.13.006365-1/001 0544171-94.2013.8.13.0000 (1)

Relator(a) Des.(a) Afrânio Vilela

Órgão Julgador / Câmara

Câmaras Cíveis / 2ª CÂMARA CÍVEL

Súmula REJEITARAM AS PRELIMINARES E DERAM PROVIMENTO AO RECURSO

Comarca de Origem Cataguases

Data de Julgamento 08/10/2013

Data da publicação da súmula 21/10/2013

[...] Tendo em vista a incapacidade momentânea do dependente químico, sua genitora detém legitimidade para ajuizar ação como o objetivo de

interná-lo compulsoriamente.

III. Detém legitimidade ativa, a genitora de dependente químico desprovido de discernimento para postular a internação de seu filho, a fim de resguardar a sua incolumidade física e mental [...].

Agravo de Instrumento Cv 1.0295.13.001334-1/001 0527601-33.2013.8.13.0000 (1)

Relator(a) Des.(a) Heloisa Combat

Órgão Julgador / Câmara

Câmaras Cíveis / 4ª CÂMARA CÍVEL

Súmula NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO

Comarca de Origem Ibiá

Data de Julgamento 26/09/2013

Data da publicação da súmula 01/10/2013

[...] Configurada a existência dos pressupostos de convencimento da alegação apresentada, assim como o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, deve ser deferida a tutela antecipatória (art. 273, do CPC).

- As doenças e moléstias (dependência química) não podem esperar pela vontade política dos governantes, nem ficar submisso o fornecimento de tratamentos imprescindíveis e urgentes a uma excessiva burocracia.
- Há risco de dano inverso, porquanto o tratamento determinado na decisão combatida visa proteger a saúde e dignidade da parte necessitada.
- Possibilidade de ocorrência de dano irreparável, caso reformada a decisão que deferiu a tutela de urgência [...].

Há quem argumente que a internação compulsória é extremamente traumática para o paciente. Realmente a medida é dura e radical. Por isso mesmo, só deve ser aplicada em último caso e exclusivamente para dependentes químicos das drogas mais pesadas, o que nos leva a fazer uma reflexão e ponderar a medida desse "trauma", ou seja, se ele é tão danoso a ponto que seja preferível deixar o indivíduo exposto às mazelas da droga e ver-se inutilizado física e psicologicamente pelo desenvolvimento de doenças decorrentes do uso continuado de entorpecentes ou ser exterminado pela guerra do tráfico.

Odaílson da Silva, em seu livro DROGA! Internar não é prender, cita o professor Marcos da Costa Leite, um dos maiores especialistas da área, que expõe em um documento originário da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) do Ministério da Justiça as hipóteses em que o internamento hospitalar é recomendado são:

- I. Paciente com ameaça de suicídio, ou comportamento autodestrutivo.
- II. Paciente que ativamente ameaça a integridade física de outros.

- III. Paciente com sintomas psiquiátricos graves (psicose, depressão, mania).
- IV. Presença de complicações clínicas importantes.
- V. Necessidade de internação por dependência de outra substância (ex.: desintoxicação do álcool)
- VI. Falhas recorrentes na promoção da abstinência em nível ambulatorial.
- VII. Não possuir suporte social algum, ou seja, seus relacionamentos são exclusivamente com outros usuários (SILVA, 2013).

Logicamente, cada caso deve ser examinado em separado, tendo as hipóteses da lista apenas como parâmetros. Todo um corpo clínico, depois de minuciosa avaliação deve atestar que o dependente químico não tem condições clínicas de continuar na rua, colocando em risco a própria vida e a de outrem, permitindo ao Estado sua internação. A decisão médica ocorre quando se percebe que a pessoa pode ser exposta a um prejuízo moral, social ou financeiro grave ou expor outras pessoas ao mesmo risco.

Processo Agravo de Instrumento Cv 1.0026.13.002068-3/001 0387613-94.2013.8.13.0000 (1) Relator(a) Des.(a) Fernando Caldeira Brant
Órgão Julgador / Câmara
Câmaras Cíveis / 5ª CÂMARA CÍVEL
Súmula NEGARAM PROVIMENTO
Comarca de Origem Andradas
Data de Julgamento 03/10/2013
Data da publicação da súmula 08/10/2013

[...] Segundo os requisitos traçados pela Lei nº 10.216/2001, a internação psiquiátrica de dependente químico somente será realizada mediante laudo médico que caracterize os seus motivos e desde que os recursos extra-hospitalares tenham se mostrado insuficientes. Presentes os requisitos necessários para a concessão da tutela antecipada, mantêm-se a decisão que determinou a manutenção da internação compulsória de dependente químico em clínica especializada [...].

Se nos propomos a tratar da internação compulsória dentro de uma visão jurídica, não a como afastar o legislativo deste enfoque.

Conforme vimos, o judiciário tem acompanhado a realidade e decidido pela internação compulsória, não obstante cabe ao Poder Legislativo buscar uma resposta legal à escalada das drogas, com ênfase no crack.

Tem-se elaborado diversos projetos de leis, que se aproximam do necessário, e do defendido neste trabalho, conforme mostrado. Projetos esses que visam atender o

clamor popular e as vozes que vem das ruas. Talvez estas leis não se alcancem cada minúcia ditada pela angústia de pais, irmãos, amigos de quem padece sob o vício, mas tem se caminhado neste sentido, no âmbito da legalidade, da constitucionalidade e da regimentalidade.

O que se tem observado nestes projetos de lei apresentados, e que alguns se encontram dispostos no anexo, é que eles têm sido elaborados para dar uniformidade nas decisões judiciais e apresentar propostas para melhorar a estrutura do atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias. Tais projetos buscam critérios objetivos para a articulação, seja em âmbito federal, estadual ou municipal; atendimento e internação de dependentes. E com objetivo de prover as condições para a prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas no contexto de sua comunidade e família. Oferecendo um período de internação para desintoxicação; e a evolução para uma fase em que trabalho, educação, esporte, cultura, entre outras dimensões, são oferecidas em modelos urbanos e rurais como forma de promover a melhor chance de sucesso para o tratamento.

6 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Para não nos afastarmos do nosso objetivo maior, iremos tratar agora, da forma que se deve apresentar a internação compulsória. Iremos apontar os pontos vulneráveis, que são utilizados pelos que insurgem contra esta proposta.

Antes de tratar do assunto da internação compulsória em si, chamamos a atenção para um aspecto interessante. Para se ter uma ideia, de como ainda estamos engatinhando com relação ao combate as drogas, nossos governantes ainda não entraram em consenso com relação ao órgão responsável pela prevenção contra drogas. Assim, aqui no Brasil, temos um disparate em relação aos órgãos responsáveis pela adoção de políticas de enfrentamento às drogas, tratamento e, sobretudo, prevenção ao uso, uma vez que a entidade que responde por essas condições, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), é subordinada ao Ministério da Justiça. De acordo com os parâmetros apontados pela ONU, quem

deveria se encarregar dessas atribuições é o Ministério da Saúde. Inclusive poderia ficar a cargo da própria Senad; no entanto, ela seria ligada ao Ministério da Saúde, e não ao da Justiça. Ora, se não determinamos ainda nem o básico, há que se destacar que os meios aqui sugeridos, valem como experimentos, que poderão ser aperfeiçoados de acordo com a utilização.

Do dicionário Aurélio, temos: Internar: "colocar como interno, colocar em hospital para um determinado tratamento"; Prender: "encarcerar, aprisionar, amarrar, reter, segurar ou fixar" (FERREIRA, 2013). Duas coisas claramente controversas. Todavia, quando se trata de usuários contumazes de drogas, dependentes químicos, a questão vira polêmica e pede socorro, pois depreende-se que internar seja algo da volição ou do consentimento do sujeito e/ou da família, enquanto prender seja algo contrário ao desejo ou a permissão do indivíduo, seu oposto. Mas quando é que esse indivíduo tem condições de decidir por si? Perguntando de outra forma, o entorpecimento e conseqüentemente o comprometimento da razão, decorrente do uso de drogas ilícitas, não impediria parcial ou total, momentânea ou definitivamente sua capacidade de tomar uma decisão?

Antes de respondermos a este questionamento, convém elucidarmos a distinção entre recolhimento compulsório e internação compulsória. Recolhimento compulsório é uma forma de prisão, ou seja, o recolhimento compulsório se constitui de fato assepsia social, esconder a sujeira, enclausurar, prender o "doente", enquanto internação de forma alguma pode ter essa conotação. O recolhimento asséptico vinha sendo difundido equivocadamente como o recurso para a "possibilidade real" de tratamento. Recolhimento não conduz o "enfermo" a um tratamento adequado, pois são literalmente recolhidos para espaços de acolhimento, albergues, e não para clínicas de recuperação, comunidades terapêuticas e/ou unidades de desintoxicação em espaços reservados nos poucos hospitais psiquiátricos existentes. Já a internação compulsória, sim! Nesta os viciados são conduzidos para esses locais especializados e específicos, buscando a recuperação e reintegração do "sofrente" ao convívio social, da forma mais harmônica possível. Apesar de ser uma doença *sui generis*, terá todo o aparato estrutural e profissional fundamentais à sua recuperação. Daí podemos assegurar que o que distingue um do outro é um fosso abissal e impactante que interfere consideravelmente no futuro dos "pacientes".

Logicamente a retirada abrupta de quem quer que seja dos centros de nossas cidades é inexplicável e inaceitável.

A internação compulsória para dependentes químicos no formato em que apresentamos neste trabalho, requer uma grande soma de esforços do Estado e da sociedade. Há importantes dificuldades a serem superadas. A complexidade é bem maior: há que se pensar em um método integrado e inovador, com profissionais de diversas áreas, especialmente as de saúde, educação e social; um sistema rígido de fiscalização; um programa paralelo voltado para preparar a família do paciente a recebê-lo, de modo a contribuir no seu processo de reinserção social.

Como atinge o ser humano por inteiro: física, mental e espiritualmente, e como as consequências da dependência são de diferentes dimensões e necessitam abranger todas as áreas de impacto do consumo sobre a vida do paciente, uma abordagem multiprofissional passa a ser necessária para que o tratamento seja realmente eficaz.

É necessário que o Estado alcance nossas crianças e jovens antes do traficante. Isso pode, por exemplo, ser feito com a inclusão de uma disciplina de prevenção às drogas nas grades curriculares de nossas escolas.

Outro importante fator que nos leva a defender a internação compulsória utilizando um método integrado é a inquestionável detecção de que dificilmente alguém procura tratamento por estar convencido de que está usando drogas demasiadamente - é o mecanismo de defesa da negação atuando.

Os primeiros contatos entre o serviço assistencial e o paciente devem permitir uma avaliação cuidadosa e a mais completa possível. O objetivo dessa fase é construir, juntamente com o paciente, o retrato detalhado e atual de seu envolvimento com o consumo, seu meio ambiente e os resultados desse uso. Outro fator de fundamental importância nessa fase é o estabelecimento de um bom vínculo entre a equipe terapêutica e o paciente, onde a confiança possa crescer gradativamente. Todavia, isso não quer dizer em absoluto que exista um modelo melhor que outro. Pelo contrário, é na riqueza dessas diversidades de modelos de tratamentos que se

permite uma melhor adequação dos internados com suas idiossincrasias e que temos facilitados à chance de "sucesso" do tratamento.

O processo permanente de recuperação do paciente começa - e não termina - com a promoção da abstinência, ao contrário do que muitos pensam. Esse aspecto é de fundamental importância, sendo, portanto, necessária à atuação de uma "rede" assistencial com possibilidades de alternativas terapêuticas, preferencialmente atuando de forma articulada.

Concluindo deve-se enfatizar que o internamento em si não é o tratamento final, mas uma modalidade terapêutica para promover a abstinência, que é apenas a parte inicial e fundamental do tratamento. Para que algum resultado seja significativo, o internamento deve estar vinculado a seguimento ambulatorial e participação em grupos de ajuda mútua, o principal instrumento terapêutico a ser utilizado deverá ser a convivência entre os pares. Logo, o processo terapêutico numa comunidade terapêutica focaliza intervenções pessoais e sociais, e se dá atribuindo funções, direitos e responsabilidades ao dependente, em ambiente seguro em relação ao consumo de drogas. Mas uma coisa é certa: há grande chance de recuperação para os que estão em constante contato com pares em recuperação e profissionais especializados no assunto.

O escritor Odailson da Silva, ao pontuar sobre a internação compulsória, indica:

Uma mudança só ocorre a partir do momento em que o dependente valoriza a si mesmo, o que só acontece se ele se sentir valorizado pelos outros. Apenas descobrindo em si mesmo valores positivos uma pessoa reúne forças suficientes para buscar algum processo de transformação pessoal e revisão crítica e construtiva de seu passado, de sua trajetória como sujeito, cidadão, pai, filho, amigo ou esposo. (SILVA, 2013).

7 CONCLUSÃO

Vamos examinar a seguinte situação: Roubo e furto, são práticas ilegais, constituem crimes tipificados e puníveis, de acordo com nosso código penal. No entanto, nossa

justiça através de sua instância superior, o STF, recomenda que se relevem os crimes de bagatela, ou seja, aquele crime cuja relevância é desprezível e por isso sequer merece punição. Com isso pode-se observar que nem todo ato ilegal ou criminoso merece punição, isso vai depender de sua motivação, escala, dos prejuízos causados, assim como dos custos implicados no julgamento e no cumprimento da pena em presídio público.

Com isso a isenção do castigo redefine o ato, tirando-lhe o atributo criminoso. Portanto um ato ilegal, não se torna um crime, ainda que corresponda a descrição que deles ofereça o código penal.

Pode se dizer que a lei não basta para a classificação de uma prática ou para sua classificação como criminoso. Há elementos que mesmo sendo indispensáveis para a interpretação judicial, escapam a letra da lei, elementos como o contexto, a motivação, a escala, o histórico. Por isso as avaliações judiciais variam, assim como as decisões, e precisam manter-se abertas as circunstâncias e levar em conta os componentes de cada história. Conforme já expressado durante o decorrer do trabalho, a realidade é mais rica e completa do que qualquer das leis.

Seguindo essa linha de raciocínio, o que a priori é tido como uma violação a liberdade do cidadão, fazendo-se uma análise do contexto como um todo, suas motivações em um histórico geral, é possível encontrar a justificativa para tal ato. Devemos nos despir de preconceitos para ver a internação como *ultima ratio*.

Deixar de enxergar a internação compulsória como uma restrição a liberdade, e adotar o dependente químico como um doente, é a tarefa que se propõe neste trabalho, missão que se alcança quando conseguimos abandonar estes conceitos pré-concebidos, que a muito trazemos.

Ora, desconstruir ideias, quebrar paradigmas não é uma missão simples. Durante esta apresentação do tema, teve-se a árdua tarefa de demonstrar como um ato de restrição da liberdade pode ser visto como legal, e que este vício, deve ser tratado como uma doença. Não obstante desconstruir uma ideia que há tempos encontra-se arraigada nas mentes imprudentes não é tão fácil como às vezes pode-se imaginar,

o grande gênio Albert Einstein, teria dito: "É mais fácil desintegrar um átomo que desfazer um preconceito".

Procurou-se apresentar a internação compulsória não como a única, mas, na verdade, a última alternativa para o tratamento do dependente em drogas, ou seja, mais ou menos aquilo que a cirurgia bariátrica representa para o obeso: o derradeiro recurso, só efetivado quando esgotados todos os meios possíveis e menos traumáticos para o paciente e desde que precedido de um diagnóstico, pautado em critérios objetivos definidos pelas organizações de saúde, que indiquem o tipo de indivíduo que deve ser submetido ao tratamento. Demonstrando que a internação compulsória, não deve ser confundida com o recolhimento compulsório, este último, sim, uma excrescência.

Além disso, conforme foi exposto, a internação compulsória não é uma medida simples e não se esgota na "internação" do paciente em si. Para conseguir-se algum resultado positivo, necessário se faz um trabalho educacional, social e psicológico com a família do indivíduo, de modo a prepará-la para receber o paciente após a alta hospitalar. Os críticos dessa medida apontam como um dos principais pontos negativos o alto índice de recaída do viciado para aqueles que se internam, inclusive por vontade própria. A recaída é um fato para a maioria dos dependentes químicos. Diante disso, é de se perguntar: devemos então cruzar os braços? Tal posicionamento é simplista e vazio de qualquer solução. Alias, é muito cômodo se limitar a dizer que algo não dará certo. Para estes, faço um desafio: ofereçam uma alternativa eficaz.

No que se refere ao aspecto jurídico, sobre a constitucionalidade e a legalidade da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos foi demonstrado que tal argumento já nasceu superado. Internar um viciado em drogas, de forma compulsória, é perfeitamente constitucional e legal, desde que respeitados determinados parâmetros.

Além de tudo até agora apresentado, há que se levar em consideração, que a internação compulsória tem sido utilizada em outros países. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, demonstra a disseminação das drogas, e seus mecanismos para o

combate:

Nos Estados Unidos da América doze estados, dentre eles a Califórnia, possuem leis específicas sobre a internação compulsória ou involuntária. A Flórida, por exemplo, tem o *Marchman Act*, aprovado em 1993. O Canadá tem legislação que permite o tratamento forçado de viciados em heroína. O *Heroin Treatment Act* foi aprovado na província de *British Columbia* em 1978. A lei foi contestada na Justiça, mas foi mantida posteriormente pela Suprema Corte. A Austrália possui legislação que permite aos juízes condenar ao tratamento compulsório dependentes de drogas que cometeram crimes. A Nova Zelândia também tem legislação que permite à Justiça ou à família internar um dependente compulsoriamente. A Suécia possui o *Act on the Forced Treatment of Abusers*, que permite a internação compulsória de dependentes que representem risco para si próprio ou para terceiros; a lei é utilizada principalmente para menores de idade. E a experiência destes países, sobre tal questão, demonstra, que o tratamento tem se mostrado eficaz. Segundo o *National Institute on Drug Abuse* (EUA), uma das instituições mais respeitadas do mundo nessa questão, o tratamento funciona tanto quanto a internação se dá de forma voluntariamente. Na publicação *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide* (Princípios do Tratamento do Vício em Drogas: Um Guia Baseado em Pesquisa), o instituto apresenta quais são os princípios de um tratamento eficaz. O texto diz "o tratamento não precisa ser voluntária para ser eficaz. Sanções ou incentivos impostos pela família, ambiente de trabalho ou pelo sistema judicial podem aumentar significativamente a taxa de internação e de permanência – e finalmente o sucesso das intervenções de tratamento." (NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE, 2013).

O que se defende, e as pesquisas demonstram, inclusive em uma pesquisa que já tratamos no decorrer da apresentação, feita pela Fundação Oswaldo Cruz, a pedido da secretaria nacional de políticas sobre drogas (FIOCRUZ, 2013), é que após o advento do crack o número no aumento dos crimes, sobretudo aqueles contra o patrimônio (roubos e furtos), bem como aqueles contra a vida (homicídios e latrocínios), também obtiveram grave aumento, pois estão intrinsecamente imbricados à "fissura" em fazer a cabeça: jogar dopamina no cérebro, compulsiva, descontrolada e irrefreavelmente. Dessa forma, evitar a doença, prevenir e tratar os já "contaminados", além de ser responsabilidade do Estado, é diminuir drasticamente a violência, a criminalidade, a evasão escolar e os inchaços carcerários, entre outros. Desnecessário comprovar que o Estado estará evitando custos.

Buscou-se apresentar toda a realidade envolvendo a droga, sua ação patologicamente, e psicologicamente. Tudo isso de uma maneira mais verdadeira e

simples possível, justamente como o objetivo de se constituir um grito urgente e necessário, para que ocorram transformações sociais. A questão das drogas atinge toda população, irrestritamente, direta ou indiretamente, portando, este trabalho buscou provocar sensações de inquietações e até de indisciplina, levando o leitor inelutavelmente a sair do comodismo, instigando a despertar do sono da passividade e a se posicionar diante da vida de maneira proativa.

Com este espírito inquieto, iremos fazer uma análise final do tema.

O governo se presta subserviente a uma imposição social dos critérios de “normalidade”, para uma sociedade consumidora. Sendo então os pressupostos sociais os determinantes a guiar o estado no seu processo excludente.

Assim o poder público, através de suas políticas de inclusão social, busca nada mais, nada menos, que fomentar o capitalismo. Então inclusão social é uma rendição ao universo do consumo. Por isso, nada mais justo de que quem contribuiu na exclusão e também gerou as condições de susceptibilidade a dependência química implante uma política de resgate da pessoa humana, permitindo a esta a libertação das drogas, reinserção ou mesmo inserção social, gradativa, porém urgente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Saulo Nogueira Hermosilla de. Pelos princípios da razoabilidade e da isonomia. **Visão Jurídica**, São Paulo: Escala, n.69, p. 64-69, 2012.

AVILA, Leonardo de Carvalho. Direitos humanos e desnecessária segregação. **Visão Jurídica**, São Paulo: Escala, n.69, p. 70-73, 2012.

AZEVEDO, Vinicius Cottas. Políticas públicas e o usuário de drogas nos países da América Latina. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v.16, n.362, p. 58-60, 15 fev. 2012.

BACELLAR, Roberto Portugal. Proteção integral: cultura jurídica e drogas. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v.15, n.352, p. 30-32, 15 set. 2011.

BARATA, ALESSANDRO. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BATISTA, NILO. **Introdução crítica ao direito penal brasileiro**. 10. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2005.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **PL 3167/2012**. Altera a redação do art. 28 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=534285>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **PL 3365/2012**. Altera o art. 29 do Decreto-Lei nº 891, de 1938, que prevê a possibilidade de internação compulsória de dependentes de drogas ou álcool. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=536169>>. Acesso em: 19 jul. 2013.

BRASIL. Constituicao (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 47. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DOPAMINA. **Wikipédia**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dopamina>>. Acesso em: 25 out. 2013.

DROGAS e sua evolução através dos tempos. Disponível em: <<http://blog.clickgratis.com.br/fratercaminhoerdade/365457/DROGAS+E+SUA+EVOLU%C7%C3O+ATRAV%C9S+DOS+TEMPOS+%2B+ESPIRITUALISMO.html>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil. **Agência Brasil**. 19/09/2013. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/major-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 31 out. 2013.

GOMES, Luiz Flávio. Tráfico de drogas e o voto do ministro Ayres Britto. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v.16, n.365, p. 64-65, 1º abr. 2012.

GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes; LOPES, Letícia Martins Borelli. **Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde**. 21/06/2011. UNICASTELO. Disponível em: <http://www.unicastelo.br/site/artigos/?id_noticia=1997&categoria=52>. Acesso em: 28 out. 2013.

MARCÃO, Renato. Lei de drogas e os rumos legislativos: pena de detenção ou tratamento? **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v.15, n.343, p. 18-19, 1

maio 2011.

MODELO de petição para internação compulsória de dependentes químicos. **Tânia Defensora**. 23 jun. 2010. Disponível em: <<http://taniadefensora.blogspot.com.br/2010/06/modelo-de-peticao-para-internacao.html>>. Acesso em: 16 jul. 2013.

NABUCO FILHO, José. **A livre manifestação do pensamento e as drogas**. Visão Jurídica, São Paulo: Ed. Escala, n.65, p. 38-39, 2011.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**: adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas de 10 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm> Acesso em 19 jul. 2013.

NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE: The Science of Drug Abuse & Addiccion. **Principles of drug addiction treatment**: a research-based guide. Disponível em: <<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>>. Acesso em: 28 out. 2013.

PROJETO de Lei nº 673, de 2011. **Diário Oficial do Estado de São Paulo. Diário da Assembleia Legislativa**, São Paulo, n. 121, de 01/07/2011, p. 18. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.jul.11/lcls122/E_PL-673_2011.pdf> Acesso em: 19 jul. 2013.

RODRIGUES, Daniel Pagliusi; TOBIAS, Raquel Cristina Marques. Usuários de drogas: direito ao tratamento da saúde. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília: Consulex, v.15, n.345, p. 52-54, 1º jun. 2011.

SILVA, Odailson da. **Droga!**: internar não é prender. Fortaleza: Arte Visual, 2012.

SOARES, Luiz Eduardo. **Justiça**: Pensando alto sobre violência, crime e castigo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.

TERRA, Osmar. **A droga dos rótulos**. 07/08/2012. Disponível em: <<http://www.osmarterra.com.br/arquivo/adrogadosrotulos.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2012.

TERRA, Osmar. **A tragédia das drogas**. 18/11/2011. Disponível em: <<http://www.osmarterra.com.br/artigo.php?idnoticia=168>>. Acesso em: 16 out. 2012.

VARELLA, Dráuzio. Craqueiros e craqueiras 17/07/2011. **Osmar Terra Deputado Federal**. Disponível em: <<http://www.osmarterra.com.br/downloads.php>>. Acesso em: 19 jul. 2013.