

Internação compulsória do dependente químico: resgate da cidadania ou menosprezo aos princípios da autonomia e da dignidade humana?

Hospitalización obligatoria de la dependencia de sustancias: la restauración de la ciudadanía o no tener en cuenta los principios de la autonomía y la dignidad humana?

Ana Célia Querino*
Juvêncio Borges Silva**

Resumo: A dependência química é um grave problema social da atualidade, e atinge parcela significativa da população brasileira, ocasionando a desestruturação familiar, além de gerar reflexos diretos em várias outras áreas da convivência humana, constituindo-se em preocupação do Estado, que deve desenvolver políticas públicas com o fito de mitigar este problema. No âmbito jurídico-legal, criou-se a Lei 10.216/2001, a nível federal, que redireciona o modelo de assistência em saúde mental, de vez que oferece sustentáculo jurídico às internações involuntária e compulsória para pacientes portadores de dependência química, como um recurso de garantia assecuratória do direito à vida tanto do dependente químico como dos seus familiares. A aplicação desta lei suscita questionamentos, uma vez que vai contra a autonomia do dependente químico, ainda que objetivando seu bem-estar físico-psíquico, bem como de seus familiares. O presente artigo objetiva, portanto, discutir em que medida a internação involuntária e compulsória contribui para assegurar direitos de cidadania aos que são por ela alcançados, ou acaba por ferir os princípios da autonomia e da dignidade humana. Para o alcance deste desiderato foi utilizado na pesquisa o método analítico-dedutivo.

Palavras-chave: dependência química; internação compulsória; recuperação, cidadania.

Resumen: La dependencia química es un problema social serio en la actualidad, y logra porción significativa de la población, lo que lleva a la desintegración de la familia, y generar impacto directo en muchas otras áreas de la sociedad humana, que constituyen una preocupación del Estado, que deben desarrollar políticas públicas con el objetivo de mitigar este problema. En el marco jurídico-legal, creó la Ley 10.216/2001, a nivel federal, que redirige el modelo de atención de salud mental, en lugar de ofrecer baluarte legal de los ingresos involuntarios y obligatorios para los pacientes con dependencia de sustancias químicas, como un recurso garantía assecuratória del derecho a la vida, tanto de la dependencia química y sus familias. La aplicación de esta ley plantea interrogantes, ya que va en contra de la autonomía del dependiente químico, aunque el objetivo de su mental y

* QUERINO, A.C. Graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Franca, especialista em Direito Ambiental, pela UNIFRAN, Mestranda bolsista pela CAPES em Direitos Coletivos e Cidadania, pela UNAERP.

** SILVA, J. B. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Franca, mestre pela UNICAMP, doutor pela UNESP, pós-doutor em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra-PT, Docente do Programa de Mestrado em Direitos Coletivos e Cidadania da UNAERP e docente do curso de Direito do Centro Universitário Barão de Mauá, advogado.

física del bienestar, así como a sus familias. Este artículo tiene como objetivo, por lo tanto, para analizar el grado en que la hospitalización involuntaria y obligatoria contribuye a garantizar los derechos de la ciudadanía a las logradas por él, y termina perjudicando a los principios de autonomía y la dignidad humana. Para alcanzar este objetivo se utilizó en el método analítico-deductivo investigación.

Palabras-clave: dependencia química; hospitalización obligatoria; recuperación, ciudadanía.

1. Introdução.

Nas políticas públicas de combate à dependência química enfrenta-se o óbice de que muitos dependentes químicos não se reconhecem como tais, razão pela qual não optam por buscar tratamento médico com vista à sua recuperação, fazendo com que muitos casos graves de drogadição continuem se agravando, inviabilizando a recuperação dos portadores desta patologia.

O comprometimento das funções mentais e emocionais dos dependentes é de tal ordem que eles perdem a condição de apreciarem qualquer coisa, bem como de elaborarem um juízo de valor.

Em face desta falta de discernimento e exercício de sua vontade consciente com vistas a se dispor à internação, surge para o dependente químico a opção da internação compulsória ou involuntária como último recurso a se lançar mão objetivando a proteção da vida dos dependentes químicos e um acesso ao direito à saúde. Sem prejuízo, outros fins são perseguidos, como o direito à paz social e a proteção da integridade física e psíquica de familiares e membros da sociedade.

A drástica medida é aplicada em casos extremos de total incapacidade de discernimento ou opção do portador da dependência, em razão dos comprometimentos mentais e espirituais da dependência que, com seu avanço, atinge de forma intensa o dependente, causando prejuízos e danos em todas as áreas de sua vida.

Nesta perspectiva, busca-se justificar a medida a partir de uma releitura dos direitos fundamentais, a fim de que possam ser ainda mais promovidos e efetivados em prol daqueles que não detêm o domínio sobre as circunstâncias sob as quais se encontram, e que muito provavelmente os levarão à morte, sendo esta a consequência última da enfermidade aqui tratada como dependência química.

O que se busca neste artigo, portanto, é analisar se a internação compulsória constitui uma atuação política por parte do Estado na busca da efetivação dos direitos coletivos e de uma efetivação da cidadania ou se seria um menosprezo ao princípio da dignidade humana, na medida em que obriga uma pessoa a um tratamento compulsório, sem que a pessoa tenha autonomia para fazê-lo ou não, logo, na forma de uma imposição.

2. Dependência química e suas implicações psicossociais

A drogadição sempre existiu, atingindo indivíduos com predisposição, que se veem arrastados pelo vício desde o primeiro uso.

O mecanismo da dependência funciona como um gatilho, que, uma vez disparado já não mais permite que o indivíduo portador do germe da dependência “seja o mesmo”.

O uso da substância psicoativa no organismo dependente repercute de forma diferenciada naquele que não é dependente. Daí o indivíduo passar a apresentar comportamentos e reações diferentes ou estranhas, bem como pensamentos obsessivos.

O organismo dependente que encontra a droga passa a se comportar buscando maneiras e meios de obter mais drogas, em busca daquela primeira sensação de prazer experimentada pelo uso da droga, passando a se confirmar reiteradamente o fenômeno da obsessão e da compulsão, fenômeno que vai se acirrando com o tempo e o prolongamento do uso. Daí a diferença entre o portador do germe da dependência química e da pessoa que não possui a tendência ao vício: no dependente, os efeitos produzidos pelo uso de drogas são mais “vinculantes” que nas pessoas que não tem a tendência a desenvolver a dependência.

O indivíduo dependente, desde os primeiros usos já apresenta evidências de que desenvolverá um quadro gradativo de total e assolador descontrole, estando mais sujeito às consequências gravosas e destrutivas da droga. O círculo vicioso de usar a droga e lutar para obtê-la e ao mesmo tempo de fugir das consequências indesejadas decorrentes de seu uso (como ser descoberto, apanhado ou preso), gera um processo mental fechado e impenetrável de auto-obsessão, que não permite tenha o usuário uma espécie de consciência sobre o seu estado, o que acarreta uma incapacidade de decisão sobre a tomada de qualquer atitude sobre a própria vida e a busca pela recuperação, que é algo intangível,

impenetrável ou inimaginável, totalmente fora de qualquer aferição por parte do dependente, que aliás, perde qualquer capacidade de resistir. O dependente se desespera diante da possibilidade de ter uma vida sem drogas.

A compulsividade é caracterizada pela incapacidade de parar de usar drogas, uma vez que se tenha começado. É a busca da repetição, do prazer abrupto do primeiro uso, já não mais encontrado. É a perda de controle que leva o indivíduo a buscar novamente e ininterruptamente a substância, sem se ater às consequências, que são altamente destrutivas, porém, não sentidas pelo usuário. Afirma-se seguramente estar diante de um quadro de doença mental grave, com traços fortes e evidentes de loucura, configurada na reiteração de um comportamento autodestrutivo.

Com perspicácia Giddens analisa o problema da compulsividade nas suas mais variadas manifestações na modernidade, das quais a compulsão química é uma de suas formas.

A modernidade como compulsiva: o que isso significa e quais são suas implicações? Embora as conexões necessitem ser expressas com maiores detalhes, assim como em relação a Freud estamos nos referindo aqui a uma *inclinação emocional para a repetição*, que é em grande parte inconsciente ou pouco compreendida pelo indivíduo em questão. O passado continua vivo, mas, em vez de ser reconstruído de modo ativo de acordo com a tradição, tende a dominar a ação quase de um modo semicausal. A compulsividade, quando socialmente generalizada, é, na verdade, tradição, sem tradicionalismo: repetição que se põe no caminho da autonomia, em vez de estimulá-la.

Freud falou de obsessão ou compulsão; hoje em dia, falamos mais comumente de vícios.¹

Certo é que pouco se conhece acerca do mecanismo de funcionamento da dependência química. A medicina elabora conceitos e definições que se mostram insuficientes para satisfazer as dúvidas e questionamentos da maior parte dos envolvidos ou prejudicados pelo uso de drogas. A psicologia tem empreendido esforços para explicar o problema como doença, com desdobramentos, causas e especificidades, não atingindo, entretanto, uma definição integral, uniforme, pacífica ou pelo menos convergente a um ponto comum, sendo que, nesta seara são muitos, diversificados e antagônicos os pontos de vista e conclusões dos estudiosos.

¹ GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich e LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**. São Paulo: UNESP, 1995.

No âmbito familiar e social a dependência está relacionada à desestruturação, violência, desconfiança, irresponsabilidade, crimes e desvios comportamentais.

E no que tange às ciências criminais, a dependência química é um dos fatores responsáveis pelo impacto sobre o sistema prisional, encarregado último de suportar o ônus da dependência, no tocante ao encargo de promoção da reinserção social e recuperação dos condenados que praticaram condutas delitivas em decorrência da dependência.

3. Dependência química e autonomia. A internação compulsória em face dos direitos humanos e fundamentais

Não pretendemos, neste estudo, abordar as causas ou mesmo a natureza da dependência química, mas tão somente tecer considerações acerca do instituto legal da internação judicial. Logo, nosso objetivo é analisar a forma como o legislador tratou a questão e como os juízes e tribunais tem aplicado a lei, determinando a internação de dependentes químicos, mormente tendo em vista que há carência de políticas públicas bem planejadas e estruturadas com o fito de se promover o resgate de cidadania dessa enorme população de dependentes químicos, bem como daqueles que com esta convive, e são de igual forma atingidos na sua vida pessoal, familiar e social, como familiares, amigos, vizinhos e comunidade em geral.

Para muitos especialistas não há outro fator a reger e orientar a recuperação que não a vontade própria, a busca, o desejo de se recuperar. Sem isso é impossível que qualquer dependente chegue a atingir algum progresso. Como se falar em vontade própria, entretanto, para aqueles que perderam a condição de escolher, para aqueles que perderam mesmo o instinto de sobrevivência?

Os usuários dependentes estão entregues a uma espécie de instinto instalado que busca tão somente a autodestruição desencadeada pela doença da dependência química, e este universo de dependentes químicos é enorme, embora os sentidos não sejam confiáveis ao determinar numericamente a quantidade de dependentes químicos, já que o problema é comumente negado e camuflado, principalmente perante órgãos oficiais. De qualquer forma, justifica-se o tratamento desta questão pela ótica dos direitos coletivos.

Além de causar tantos danos sociais, a população dependente é escrava da própria destruição, comprando sua eliminação em prestações. Daí surge a indagação se a livre

vontade de se recuperar, de se buscar um tratamento com vistas ao abandono do vício é *conditio sine qua non* para que se promova a internação. Qual o caráter da internação compulsória, que definitivamente não se coaduna com a liberdade de exercício da vontade?

É preciso responder à seguinte questão: a recuperação se inicia com a internação, seja ela involuntária ou compulsória ou com a vontade e disposição do dependente químico de parar de usar drogas?

Considerando testemunhos de membros dos Narcóticos Anônimos, há que se afirmar a imprescindibilidade da vontade para o início do processo de recuperação. No entanto, o presente artigo não se atém aos limites da recuperação e sim às atitudes ensejadoras da internação, bem como na análise das políticas públicas no setor, destinadas à vultosa população dependente química formada por pessoas de diferentes idades, classes sociais, formações intelectuais, posições religiosas ou orientação sexual, e que, mesmo sem saber, aguardam providências sociais e estatais no sentido de resgate de sua cidadania, especialmente quanto às camadas mais desfavorecidas.

O momento constitucional e político vivido no Brasil é fruto do pós-guerra, momento em que se tem a ruptura com o regime militar e a instituição de uma nova era de direitos, cuja efetivação é o objetivo da Constituição Federal de 1988, que estabelece diretrizes para todo o sistema legislativo. Nesta trajetória legislativa norteada por valores e princípios de Direitos Humanos é que passa a ter visibilidade camadas e grupos até então totalmente lançados na invisibilidade ou excluídos, como as populações dependentes químicas, para quem a lei em estudo (10.216/2001) lança também o seu foco. É com acerto que, nesse sentido, assevera-se:

A Carta de 1988 institucionaliza a instauração de um regime político democrático no Brasil. Introduz também indiscutível avanço na consolidação legislativa das garantias e direitos fundamentais e na proteção de setores vulneráveis da sociedade brasileira. A partir dela os direitos humanos ganham relevo extraordinário, situando-se a Carta de 1988 como o documento mais abrangente e pormenorizado sobre os direitos humanos jamais adotado no Brasil. (PIOVESAN, 2008, pág. 24)

Em consonância com o sistema constitucional e todos esses seus princípios, a própria Lei da Internação, assim popularmente tratada², confere direitos ao usuário,

² A Lei 10.216/2001 também é conhecida como a Lei da Reforma antimanicomial, e não trata somente de internação de dependentes químicos, mas de todos os tipos de pacientes portadores de transtorno mental,

decorrentes das concepções baseadas e desenvolvidas sobre pilares de Direitos Humanos, como o princípio da igualdade e da não discriminação³ e a garantia de tratamento com humanidade e respeito, o que consagra o princípio da dignidade humana⁴ e a proteção a qualquer forma de abuso ou exploração⁵.

É importante ressaltar que, no tocante à observância dos preceitos de Direitos Humanos, a Lei teve o cuidado de muito bem atentar aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, por força de dispositivo constitucional⁶, nos Tratados de Direitos Humanos.

Deve-se levar em conta que a lei cumpre seus objetivos, qual seja, assegurar e promover a dignidade humana, esse importantíssimo princípio constitucional que se constitui em um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito e, portanto, norteador de toda a ordem legal e jurídica nacional, contribuindo na busca do resgate da cidadania das populações dependentes químicas.

Salienta-se o cuidado da lei em garantir a dignidade quando também impõe condições para o funcionamento dos estabelecimentos destinados a receber o paciente internado involuntariamente, estabelecendo que o tratamento seja estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, proibindo a internação em instituições com características asilares, ou seja, aquelas que se apresentarem desprovidas dessas condições e que não assegurem aos pacientes os seus direitos.

A drogadição é tratada por lei como doença, assim catalogada pela Organização Mundial da Saúde, sobre o que não há mais controvérsias, diferentemente do que entendia a visão legislativa em momentos anteriores, em que o uso de drogas não passava de figura típica penal. Tal visão já se encontra ultrapassada, e estudos têm sido desenvolvidos no âmbito jurídico cada vez mais no sentido de que a drogadição não se limita a uma questão de natureza penal, devendo, pois, ser enquadrada na esfera de estudos jurídico-sociais e de saúde pública, demandando políticas públicas especializadas e muito bem sustentadas em

estabelecendo tantas outras diretrizes na área. A citada lei é fruto de conquistas de grupos antimanicomiais no país.

³ Artigo 1º, da Lei 10.216/2001.

⁴ Artigo, 2º, inciso II da Lei 10.216/2001.

⁵ Artigo 2º, inciso III da Lei 10.216/2001.

⁶ Brasil, Constituição Federal. Artigo 5º, §§ 2º e 3º. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 26/01/2014.

trabalhos técnicos e científicos desenvolvidos por quem seguramente entenda do assunto, voltadas para as populações dependentes.

A constatação na mudança de paradigma na visão legal, passando a drogadição a ser tratada de crime a doença, pode ser detectada da Lei 6368/76 para a atual Lei de Tóxicos (Lei 11.343/2006), sendo que a anterior tratava de questões ligadas a políticas públicas de prevenção, repressão e combate ao uso de drogas, mas não trazia dispositivos que entendesse a drogadição como doença. Com a evolução legal, tem-se a atual lei, que passa a tratar a questão de forma diferenciada, prevendo, inclusive, tratamento e encaminhando do dependente a programas de recuperação, mesmo que tal palavra (recuperação) seja pouco utilizada na referida lei, preferindo o termo “reinserção social de usuários e dependentes de drogas”, expressão que o legislador da Lei 11.343/2006 usa inúmeras vezes.

Nesta perspectiva, há que se considerar os limites para a prática de uma internação compulsória, contrária à vontade do dependente químico, pois se de um lado há o interesse social, há também o interesse do dependente químico, logo, de uma pessoa enferma.

Neste sentido assim pondera Vilella:

Ao dispor no art. 15 que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”, o Código Civil brasileiro, na contramão das tendências autonomistas do direito moderno, afirma a legitimidade da intervenção compulsória sobre o corpo e restringe o exercício da liberdade pessoal. Põe-se por esta opção em continuidade com a cultura médica oficial, se assim se pode chamar a que se exprime nas normas e condutas do Conselho Federal de Medicina. O Código de Ética Médica, aprovado por sua Resolução n. 1.246, de 8-1-1988, dispõe, com efeito, em seu art. 56, ser defeso ao médico “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.”⁷

Vê-se que a questão é polêmica, tendo em vista o princípio da autonomia que consiste na possibilidade de o indivíduo determinar-se segundo o seu alvedrio⁸.

Kant assim expressa o sentido de autonomia:

A autonomia da vontade é a constituição da vontade, graças à qual ela é para si mesma a sua lei (independentemente da natureza dos objetos do querer). O

⁷ VILELLA, João Baptista. O Código Civil Brasileiro e o Direito à Recusa de Tratamento Médico. In: **Bioética e Direitos Fundamentais**. GOZZO, Débora e LIGIERA, Wilson Ricardo (Orgs.). São Paulo: Saraiva, 2012, p. 121.

⁸ KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 71.

princípio da autonomia é, portanto, não escolher senão de modo a que as máximas da escolha no próprio querer sejam simultaneamente incluídas como lei universal. Que essa regra prática seja um imperativo, quer dizer, que a vontade de todo ser racional esteja necessariamente ligada a ela como condição, é algo que não se pode demonstrar pela simples análise dos conceitos nela contidos, pois trata-se de uma proposição sintética.⁹

É ainda Kant que assim define autonomia: “A autonomia é, pois, o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional”.¹⁰

Logo, para Kant não há como separar o princípio da autonomia do princípio da dignidade humana, pois o ser humano é digno na medida em que escolhe, no exercício de sua liberdade.

Neste sentido, podemos afirmar que a internação compulsória, contra a vontade do paciente, logo, contra o exercício de sua liberdade, é uma forma de tratá-lo com dignidade? Não seria a internação compulsória contrária ao princípio da autonomia, e por via reflexa contrária à dignidade humana?

Não obstante toda a discussão acima há que se reconhecer que o dependente químico em estágio avançado de dependência não se encontra em condições mentais e morais de fazer suas próprias escolhas, pois se tornou escravizado pelo vício. Com isso, é de se convir ser muito mais benéfico e eficiente tratar os dependentes de drogas como doentes que como infratores, doentes estes que, em razão do quadro da patologia desenvolvida, perderam total ou relativamente a capacidade de fazer escolhas e de exercer conscientemente seu direito à liberdade e à autodeterminação.

Assim sendo, entendemos que a internação compulsória se impõe em muitos casos, não apenas visando o bem do enfermo (dependente químico) como de seus familiares e de toda a sociedade.

3. Direito à vida, à saúde e à paz social: a limitação de direitos

A proposta constitucional do bem comum e da promoção, implementação e garantia dos direitos fundamentais é seguramente um dos propósitos mais rigidamente edificados pela Carta Magna. Essa postura constitucional é a que impera no mundo do pós-

⁹ KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 70-71.

¹⁰ KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São Paulo: Martin Claret, 2003, p. 66.

guerra, com a implantação do Estado providência, com o advento dos Direitos Sociais, devendo este mesmo Estado oferecer prestações positivas que garantam o exercício e fruição desses direitos. Nesse sentido, já não mais se tem a predominância do rigoroso separatismo entre as atribuições de cada um dos poderes, verificando-se verdadeiras interações, que marcam a era das políticas públicas. É nesse contexto que as medidas legais se completam com as determinações judiciais, tomando corpo e promovendo o efetivo exercício e a garantia de direitos fundamentais, tanto civis e políticos quanto sociais. Daí a Lei de Internação encontrar no universo jurídico o seu lugar, como instrumento de promoção humana e resgate de cidadania, bem como resposta a reclamos sociais. Por isso se afirma:

A maior procura pelo Poder Judiciário propiciou a este um aumento de visibilidade social e política. Os tribunais tiveram, então, que se confrontar com sua quota-parte na questão da “responsabilidade política”, em dar sustentação às promoções socioeconômicas apoiadas pelo Estado.” (CASTRO, 2003, pág. 169)

Nessa política constitucional de promoção dos direitos fundamentais, que são os direitos humanos eleitos por cada ordem social e jurídica, que demandam atuação das várias esferas do poder, sem se excluir também a sociedade civil, muito ao longe se vislumbra, por vezes, o choque entre diferentes direitos fundamentais. Um exemplo seria questionar se os direitos fundamentais, garantidos constitucionalmente, poderiam vir a sofrer algum tipo de restrição, já que aqui tocamos diretamente com o conflito entre a vontade do dependente, que efetivamente não quer se tratar, o que envolve, portanto, a questão de sua autodeterminação e liberdade, e, de outro lado, a própria paz e segurança social. De um lado o direito do indivíduo, de outro da sociedade.

Extraí-se de estudos de Martin Borowski, que os direitos individuais podem vir a sofrer limitação. Mas de que forma seria legítima essa limitação?

Os direitos individuais da pessoa terminam onde começam os direitos do outro. É esta a visão do teórico alemão Martin Borowski, traduzido para o espanhol pelo colombiano Rodolfo Arango (2000). Sem qualquer prejuízo ou desrespeito para com os direitos fundamentais ou com os princípios do Estado democrático de direito, é perfeitamente concebível a restrição de alguns desses direitos por leis específicas e em determinadas circunstâncias, como sustenta com segurança o citado autor, ao assim esclarecer:

La restricción de los derechos fundamentales parece ser um assunto familiar entre los juristas. La Constitución garantiza unas libertades fundamentales, el Legislador limita parcialmente dichas libertades mediante la expedición de leyes. Este proceder tiene lugar generalmente em el Estado democrático constitucional y, mientras no se tornen una seria discusión sobre la efectividad de las restricciones, es visto como algo común y corriente. (BOROWSKI, 2000, pág.29)

Importante questão é a de salvar a vida daquele que está se matando gradativamente, impondo-lhe uma restrição às suas liberdades, em favor de seu direito à vida e à própria segurança, contra a sua avassaladora doença, que o destrói de forma desumana e inconsciente.

O direito à saúde é argumento que se impõe como mais um acessório no reforço da legitimidade da internação contra a vontade dos dependentes, na certeza de que todos têm o direito garantido à saúde.

Passando a ser vista a drogadição como doença, e doença gravíssima, de consequências gravosas, nada mais acertado do que se oferecer algo que os doentes mais necessitam: o tratamento.

Neste ponto aborda-se o conflito entre a medida judicial de internação, de natureza compulsória, a fim de resguardar os direitos de familiares e pessoas da sociedade, que são vítimas das tantas atrocidades praticadas pelos dependentes de drogas em razão da doença, pessoas que não estão respondendo por si, apenas buscando satisfazer os reclamos da mente e do corpo, dominados pelo vício e pela obsessão de usar mais drogas. Em razão de a doença atingir justamente a capacidade de escolha, de discernimento, de avaliação e de consciência, veem-se aí tristes e deploráveis cenários, nos quais emergem seres humanos desfigurados, dos quais foram subtraídas as funções mentais, emocionais e afetivas mais elementares, pessoas que praticam atos abomináveis como assassinato de genitores, irmãos e outros familiares próximos, ações estas que, na ausência do vício, não seriam praticadas.

Prescreve a lei que a criança deve ser protegida dos perigos de conviver com dependentes que precisam de tratamento e não se reconhecem como tais, prevendo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) dispositivo que, por si só, autoriza o pedido de

internação compulsória de familiar ou terceiro que ameace a integridade e desenvolvimento infanto-juvenil.¹¹

É anunciado nos primeiros estudos sobre garantias fundamentais que todos têm o direito de viver sem medo, sendo esta uma das primeiras liberdades a se verem reconhecidas, juntamente com a liberdade religiosa e de expressão.

O idoso, especialmente protegido pelo Estatuto próprio¹², também goza de proteção legal contra ameaças ou atos que o exponham a perigo potencial ou efetivo: “Artigo 4º: Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado a seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.”¹³

Tal proteção também vincula obrigação a terceiros quanto à comunicação acerca de conhecimento ou testemunho de qualquer forma de violação a direitos estabelecidos na referida lei¹⁴ o que abrange maus-tratos, violência e ameaça a idosos, o que vem comumente relacionado ao uso de drogas nos contextos familiares, especialmente quando dependentes visam obtenção de dinheiro para usar drogas, tentando retirá-lo dos familiares.

O mencionado Estatuto do Idoso traça ainda dispositivos muito úteis a embasar pedidos de internação compulsória, salvaguardando e garantindo a liberdade e o respeito do idoso, salientando também a proteção a bens e pertences pessoais que são muitas vezes subtraídos no seio familiar em razão do uso de drogas de outrem.

Artigo 10: (...)

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

...

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

¹¹ Lei 8.069 de 23 de julho de 1990 – ECA, artigo 19: “Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família, e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.” Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 25 de janeiro de 2.013.

¹² Lei 10.741, de 01º/10/2003. Estatuto do Idoso. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 20 de junho de 2.014.

¹³ Art. 4º da Lei 10.741, de 1º/10/2003. Estatuto do Idoso. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 20 de junho de 2.014.

¹⁴ Artigo 6º, da Lei 10.741.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Logo, é possível concluir que a internação compulsória se faz necessária na medida em que o dependente químico passa a agir de forma destrutiva não apenas em relação a si mesmo como também em relação aos seus familiares e sociedade, uma vez que se encontra em uma condição tal de dependência que não é mais senhor da sua vontade, não tem mais autonomia, sendo necessária a imposição da medida constrictiva de sua liberdade no que tange a escolher ou não ser internado para tratamento, a bem do dependente químico e de sua família, bem como da sociedade em geral.

4. Internação compulsória: um caminho para a reabilitação e resgate da cidadania?

A verdade é que pouco se sabe, cientificamente, sobre as possibilidades de solução dos males da drogadição. Os que mais conhecem de forma prática o problema da drogadição são os familiares mais próximos dos dependentes, a comunidade em que estes têm sua vida, ou os próprios dependentes químicos, tenham já conseguido abandonar o vício ou não. Há literatura escrita por dependentes que se afastaram do vício na qual registram como se libertaram do vício, bem como estudos e publicações sobre programas de ajuda mútua de dimensão global e abrangência internacional, como os Programas de Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, e os segmentos para os respectivos familiares e amigos destes (Al-anon, para familiares de alcoólicos e Nar-anon, para familiares de dependentes de outras drogas, além do álcool).¹⁵

Oportuno salientar a diferença entre internação voluntária, involuntária e compulsória, sendo muito comum certa confusão, especialmente entre os dois últimos institutos.

A internação compulsória do dependente químico configura uma internação psiquiátrica mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos, sendo

¹⁵ O programa de Narcóticos Anônimos surgiu em 1953 e derivou-se do programa de Alcoólicos Anônimos, surgido em 1935, ambos nos Estados Unidos, e expandidos pelo mundo todo. Um e outro têm como base a ajuda mútua e a terapia por identificação, bem como sugestões de atitudes cotidianas que podem ser seguidas por pessoas que desejam se recuperar, iniciando-se estas pela decisão de se evitar o primeiro uso de qualquer substância que altere a mente ou humor, sendo estes programas independentes de recuperação voluntária. (Disponível em www.na.org.br). Acesso em 28 de janeiro de 2014.

determinada pela Justiça, conforme preceitua a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001.¹⁶ Este tipo de internação se dá sem o consentimento do usuário, pois, se o procedimento fosse de acordo com o seu consentimento, a internação seria voluntária (Lei 10.216, artigo 6º, inciso I). Caso a interação seja promovida sem o consentimento do dependente e a pedido de terceiros (que na maioria das vezes são familiares) e o procedimento não é judicial, então se tem a internação involuntária (Lei 10.216, art. 6º, II).

Muitos entendem que a internação compulsória não tem o poder de recuperar o indivíduo, que somente vai iniciar o processo de recuperação se assim o quiser, o que em grande medida é procedente. Porém já foi mencionado no transcorrer do presente estudo que determinadas circunstâncias verificadas no decorrer da internação (involuntária ou compulsória) podem contribuir com o despertar do dependente, gerando no mesmo, pela empatia com outros em tratamento ou que já passaram por um tratamento que tenha surtido efeito, alguma motivação que o leve a se interessar pela própria recuperação e mesmo a desejá-la, o que já é o início do processo.

Outro ponto de extrema importância diz respeito às demais pessoas atingidas pela drogadição, como familiares, pessoas próximas e até mesmo a sociedade, sendo fácil concluir que a medida impõe segurança e se constitui na tentativa de promoção de paz social, objetivos perseguidos pela ordem jurídica.

Por fim, na seara de direitos humanos, tem-se que a medida constitui-se em importante fator de dignidade humana, visto que todo ser humano está sujeito a alguma deficiência, e precisa de ajuda, muitas vezes sem se ater a isso.

É de se convir, portanto, que ao indivíduo acometido pela doença da dependência química, esta é vista incontestavelmente como doença, e doença grave, que reivindica tratamento, cabendo um olhar mais atencioso do Estado, na tentativa de promover sua recuperação, que pode iniciar com uma determinação compulsória de internação. Com isto, é dado a estes uma chance para um novo começo, para uma nova vida. Impõe-se neste caso, o disposto na legislação ao excepcionar a internação compulsória em correndo o paciente grave risco de vida.

Ora, neste caso, não apenas o paciente corre risco de vida caso nenhuma medida seja tomada a seu favor, bem como seus familiares e sociedade, uma vez que o dependente

¹⁶ Artigo 6º, inciso III. Disponível em www.planalto.gov.br. Acesso em 25/01/2014.

químico fatalmente irá agir no sentido de conseguir a droga, não importando o que tenha que fazer para atingir este fim, até mesmo agredir e matar seus entes queridos.

O médico Dráuzio Varella¹⁷, com larga experiência com pacientes dependentes químicos expõe sua posição quanto à internação compulsória para dependentes químicos de crack:

Sou a favor da internação compulsória dos usuários de crack, que perambulam pelas ruas feito zumbis. Por defender a adoção dessa medida extrema para casos graves já fui chamado de autoritário e fascista, mas não me importo.

A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força.

Para lidar com dependentes de crack é preciso conhecer a natureza da enfermidade que os aflige. Crack é droga de uso compulsivo causadora de uma doença crônica caracterizada pelo risco de recaídas.

É de uso compulsivo, porque vai dos pulmões ao cérebro em menos de 10 segundos. Toda droga psicoativa com intervalo tão curto entre a administração e a sensação de prazer provocada por ela, causa dependência de instalação rápida e duradoura — como a que sentem na carne os dependentes de nicotina.

As recaídas fazem parte do quadro, porque os circuitos de neurônios envolvidos nas compulsões são ativados toda vez que o usuário se vê numa situação capaz de evocar a memória do prazer que a droga lhe traz.

Quando os críticos afirmam que internação forçada cura a dependência, estão cobertos de razão: dependência química é patologia incurável. Existem ex-usuários, ex-dependentes não. Parei de fumar há 34 anos e ainda sonho com o cigarro.

Tenho alguma experiência com internações compulsórias de usuários de crack. Infelizmente, não são internações preventivas em clínicas especializadas, mas em presídios, onde trancamos os que roubam para conseguir acesso à droga que os escravizou.

Na Penitenciária Feminina, atendo meninas presas na cracolândia. Por interferência da facção que impõe suas leis na maior parte das cadeias paulistas, é proibido fumar crack. Emagrecidas e exaustas, ao chegar, elas passam dois ou três dias dormindo, as companheiras precisam acordá-las para as refeições. Depois desse período, ficam agitadas por alguns dias, e voltam à normalidade.

Desde que o usuário não entre em contato com a droga, com alguém sob o efeito dela ou com os ambientes em que a consumia, é muito mais fácil ficar livre do crack do que do cigarro. A crise de abstinência insuportável que a cocaína provocaria é um mito.

Perdi a conta de quantas vezes as vi dar graças a Deus por ter vindo para a cadeia, porque se continuassem na vida que levavam estariam mortas. Jamais ouvi delas os argumentos usados pelos defensores do direito de fumar pedra até morrer, em nome do livre arbítrio.

Todas as experiências mundiais com a liberação de espaços públicos para o uso de drogas foram abandonadas, porque houve aumento da mortalidade.

¹⁷ VARELLA, Dráuzio. **Internação compulsória**. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acesso em 20 de julho de 2.014.

A verdade é que ninguém conhece o melhor método para tratar a dependência de crack. Muito menos eu, apesar da convivência com dependentes dessa praga há mais de 20 anos.

A internação compulsória acabará com o problema? É evidente que não. Especialmente, se vier sem a criação de serviços ambulatoriais que ofereçam suporte psicológico e social para reintegrar o ex-usuário.

Se esperarmos avaliar a eficácia das internações pelo número dos que ficaram livres da droga para sempre, ficaremos frustrados: é preciso entender que as recaídas fazem parte intrínseca da enfermidade.

Em cancerologia vivemos situações semelhantes. Em certos casos de câncer avançado, procuramos induzir remissões, às vezes com tratamentos agressivos. Não deixamos de medicar pacientes com o argumento de que sofrerão recidivas.

Está mais do que na hora de pararmos com discussões estéreis e paralisantes sobre a abordagem ideal, para um problema tão urgente e dramático como a epidemia de crack.

Se a decisão de internar pessoas com a sobrevivência ameaçada pelo consumo da droga amadureceu a ponto de ser implantada, vamos nessa direção. É pouco, mas é um primeiro passo.

Entendemos que a internação compulsória, não obstante suas limitações, é medida necessária a ser imposta em casos extremos, nos quais os dependentes químicos não se encontram em condições de tomar decisões quanto a serem ou não internados para tratamento, podendo contribuir para a recuperação do dependente químico e, por via reflexa, para o resgate da sua cidadania.

5. Considerações finais.

A fim de que se possa efetivamente oferecer qualquer tipo de ajuda ou contribuição aos dependentes químicos, há que se ter, coletivamente, uma reviravolta de concepção acerca da dependência, desconstruindo-se conceitos e preconceitos já sedimentados na opinião popular, mentalidade que se reflete em condutas pessoais, sociais e políticas, causadoras de enorme negação, preconceito, discriminação e exclusão, o que impossibilita qualquer avanço na área, ou prestação efetiva de algum auxílio realmente frutífero.

Com isso é de se concluir pela urgente reformulação pela sociedade civil contemporânea, na maneira de se encarar os problemas surgidos e agravados na atualidade, que também pressupõe um avanço na maneira do pensar coletivo, devendo passar a ser calcado e construído sobre uma proposta de revolução social, em que se acredita que um mundo mais solidário e fraterno é possível, ideia defendida por Boaventura de Sousa Santos (2005), a fim de que entremos efetivamente na era das solidariedades.

Contudo, essa revolução plena na forma de pensar socialmente, especialmente no tema da dependência química, denota uma urgente necessidade de absorção de conhecimentos mais aprofundados sobre a natureza da problemática da dependência, seus mecanismos de atuação e funcionamento, bem como reflexos pessoais, emocionais, psíquicos e instintivos do acometido portador da doença, que é crônica, incurável, e de natureza implacável, altamente destrutiva e autodestrutiva.

O desconhecimento dos aspectos inerentes à doença, especialmente pelas famílias que detêm em seu seio um dependente químico continua a se perpetuar e muitas vezes chega até a agravar o quadro do dependente, contribuindo com a manutenção da continuidade do problema e a total negativa do indivíduo em se tratar. Os grupos terapêuticos são excelentes instrumentos de atuação com satisfatórios resultados para as pessoas atingidas pela dependência química.

Não raro, muitos familiares, de classes sociais e intelectuais diversas, encobrem o uso de drogas dos parentes acometidos. Não raro, as polícias se deparam com mães em locais conhecidos como “bocas de drogas” a fim de comprar drogas para os filhos, ou tentar adentrar em presídios onde os filhos cumprem penas levando-lhes substâncias psicoativas. Essas e tantas outras condutas são fruto da atmosfera de terror desenvolvida nos parentes, que procuram minimizar as consequências terríveis de ter na família um viciado, e configuram a codependência. Da análise do dia-a-dia das pessoas que convivem cotidianamente com dependentes (os codependentes), verifica-se serem pessoas constantemente assustadas, tensas, ansiosas, que vivem à espera de uma tragédia, de uma notícia desagradável, à beira de sofrerem um mal súbito, além do medo da violência, do desamparo, do abandono, lançadas à incerteza constante, sem qualquer tipo de segurança ou proteção. Vivem à mercê da loucura, de uma doença que transforma o seu familiar em um ser desconhecido e indiferente, egoísta ao extremo, incapaz de outra coisa que não buscar satisfazer a própria vontade, especialmente quando iniciado o processo com primeiro uso de substância psicoativa novamente.

Nesse diapasão, tem-se que os familiares ou pessoas ligadas ao dependente tem o “direito à liberdade de viver sem medo”, direito altamente vilipendiado, em razão da doença da dependência do outro, entendendo-se a integridade psíquica como bem inerente à dignidade da pessoa humana. Daí se falar e buscar garantir a dignidade humana, desta vez,

dos familiares e pessoas da convivência dos dependentes, bem como da sociedade, fortemente afetada pelo uso de drogas e especialmente do dependente químico usuário da droga, com vistas à sua recuperação.

O ideal seria que toda internação de dependentes químicos fosse determinada pela sua livre escolha, pela autonomia da sua vontade, o que aumentaria em muito a possibilidade de cura, todavia, no que tange à dependência química, não há a possibilidade de atuar sempre em condições ideais, fazendo-se necessário a aplicação da internação compulsória como medida extrema objetivando a recuperação do dependente químico.

Ainda não temos dados suficientes para afirmar os resultados positivos da internação compulsória, ou seja, números de dependentes químicos que uma vez internados compulsoriamente experimentaram algum tipo de recuperação, certamente estes dados em breve serão possíveis, tendo em vista que a medida legal e jurídica ainda é recente, todavia, uma coisa é certa, os dependentes químicos em estágio avançado que não receberem nenhum tipo de tratamento, ainda que contra sua vontade, fatalmente estarão expostos à morte e poderão vir a agir no sentido de atentar contra outras vidas.

Pelas considerações acima expostas, concluímos que a medida da internação compulsória de dependentes químicos não contraria a dignidade da pessoa humana, antes atua em seu favor, não obstante a ausência da autonomia, uma vez que o dependente químico em estágio avançado não se encontra em condições de arbitrar sobre sua própria vida, exigindo que outro atue em seu benefício.

Desta forma, entendemos também que a medida exige uma forma de política pública de saúde, ancorada nos direitos coletivos, e que deve ser aplicada com critérios, sempre a bem do enfermo (dependente químico) e de igual forma de seus familiares.

É certo que a questão da dependência química exige várias frentes de atuação, uma vez que se trata de problema com matizes sociais, políticos, jurídicos etc., sendo certo que a internação compulsória não debelará o problema da dependência química, senão, quando tiver sucesso no tocante ao dependente químico interno, o que por si só já justifica a aplicação da medida, na medida em que pode contribuir para a sua recuperação e proporcionar-lhe as condições de exercício da cidadania.

6. Referências

- ARENDDT, Hannah. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- BARROSO, Luis Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. São Paulo: Saraiva, 2010.
- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. 1909. Nova Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BOROWSKI, Martin. **La Restricción de los Derechos Fundamentales**. Revista Española de Derecho Constitucional, año 20, nº 59, pág. 29-55, mayo-agosto 2000.
- CASTRO, Flavia de Almeida Viveiros de. **O papel político do Poder Judiciário**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, ano 11, nº 42, pág. 167-180, janeiro-março 2003.
- GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich e LASH, Scott. **Modernização Reflexiva**. São Paulo: Editora UNESP, 1995.
- MORAES, Alexandre. **Direitos Humanos Fundamentais**. Teoria Geral. São Paulo: Atlas, 2003.
- NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Ed. Método, 2009.
- PEREIRA, Sarah Caroline de Deus. **Reforma Psiquiátrica versus Sistema de Justiça Criminal: a Luta pela Efetividade dos Direitos Humanos ao Louco Infrator**. Revista Jurídica. Revista de Estudos da UNESP, Campus de Franca – SP, ano 16, nº 23, pag.311-328, jan-jul.2012.
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. São Paulo: Saraiva, 2008.
- ROTHENBURG, Walter Claudius. **Direitos fundamentais e suas características**. Revista de direito constitucional e internacional, n. 30, ano 8, p. 146-158, São Paulo, RT, jan./mar.2000.
- SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2010.
- SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton. **Tratados Internacionais de Direitos Humanos**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, ano 11, nº 43, pág. 07-30, abril-junho 2003.
- VARELLA, Drázio. **Internação compulsória**. Disponível em <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>. Acesso em 20 de julho de 2014.

