

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E MEDIDAS DE SAÚDE: UMA HISTÓRIA JÁ CONHECIDA

COMPULSORY SEGREGATION AND HEALTH MEASURES: A STORY ALREADY KNOWN

Geisiane Andreia Fonseca¹

Thiago Pereira da Silva Flores²

RESUMO: O presente trabalho pretende discutir a adoção da medida de internação compulsória dos dependentes químicos, como instrumento de política pública sanitária, frente ao sistema de direitos fundamentais estruturado pela Constituição Federal de 1988. Para tanto, busca reconstruir os argumentos a favor da reintrodução da medida de isolamento compulsório, e assim discutir a reinserção da medida (isolamento compulsório) à luz da história da profilaxia da lepra, cuja inadequação constitucional foi reconhecida recentemente como erro pelo Estado Brasileiro. Espera-se poder contribuir para o debate acerca da construção de políticas públicas, enquanto medidas asseguradoras dos direitos fundamentais dos seus destinatários, e que, enquanto tais também se apresentam como partícipes do próprio processo, no contexto de uma democracia participativa.

PALAVRA CHAVE: Segregação compulsória, direitos fundamentais, políticas públicas.

ABSTRACT: The present work aims to discuss the adoption of the compulsory segregation of drug addicts as an instrument of health policy in the light of fundamental rights system structured by the Constitution of 1988. Therefore, it seeks to rebuild the arguments for the reintroduction of compulsory confinement, in order to discuss the reintegration of the measure (compulsory segregation) the history of leprosy prophylaxis, whose inadequacy was recently recognized as mistake by the Brazilian State. It is expected to contribute to the discuss about the formulation of public policies, while reassuring the fundamental rights of its recipients, and, as such also present themselves as participants in the process itself, in the context of a deliberative democracy.

Keywords: Compulsory segregation, fundamental rights, public policy.

¹ Bacharel em Direito pela PUC Minas. Mestranda no curso de Ciências Sociais na PUC Minas. Pesquisadora financiada pelo PROBIC/FAPEMIG. Advogada.

² Coordenador Estadual do MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) de Minas Gerais. Membro da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Pesquisador financiado pelo PROBIC/FAPEMIG. Graduando no curso de Direito na PUC Minas.

INTRODUÇÃO

Um dos grandes debates da atualidade no âmbito da Saúde Pública diz respeito à dependência química de drogas, que atinge não apenas jovens e adultos, mas também adolescentes e crianças. As conseqüências do aumento de usuários em idade cada vez menores vêm se tornando uma questão social grave, que atinge e comove a população em geral e deixa os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário à mercê do avanço da droga em todo território nacional, sem dispor de medidas de combate ao narcotráfico e tratamentos de recuperação dos usuários com a rapidez e eficácia exigida.

O Estado, na tentativa de dar uma resposta ao cenário de conflito instaurado nas grandes metrópoles brasileiras, tem buscado construir projetos de leis, bem como políticas públicas para o tratamento de crianças, adolescentes e adultos dependentes químicos. O Projeto de Lei, do ex-senador Demóstenes Torres (PL nº 673/11) previa que a pena privativa de liberdade, poderia ser substituída por tratamento especializado, por determinação judicial após laudo de comissão multidisciplinar, sendo tal intervenção estatal chamada de “Internação Compulsória” (SENADO, 2013).

A criminalização do uso da droga é tema que ainda se encontra em grande discussão no Congresso Nacional, sendo que no dia 10 de Abril de 2013, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou texto substitutivo da senadora Ana Amélia (PP-RS) ao projeto do ex-senador Demostenes Torres. A proposta da senadora, contrariamente ao projeto supra citado, prevê tão somente a possibilidade de determinação, por um juiz, de tratamento especializado e da internação compulsória para usuários, não havendo qualquer criminalização do uso de droga. No entanto a inclusão da internação compulsória do usuário, na Lei 11.343/2006, é ponto que ainda não foi resolvido, conforme notícia da Agência do Senado (2013).

O objetivo desse artigo é analisar a política de internação e segregação compulsória para o tratamento de crianças, adolescentes e adultos dependentes químicos à luz do sistema de direitos humanos e fundamentais, tomando como fio condutor dessa discussão a história da internação compulsória no Brasil como medida de profilaxia da “lepra”, recentemente reconhecida como um erro no que tange a uma política pública de saúde garantidora de direitos fundamentais. No desenvolvimento do tema, sempre será analisado a compatibilidade com o sistema de direitos fundamentais reconhecido pela Constituição Federal de 1988, a adoção de medidas restritivas à liberdade de crianças, adolescentes e adultos com a finalidade de submissão tratamento de saúde contra sua vontade ou a de sua família, sob o argumento da

segurança social, sabendo-se que tal medida já foi adotada no passado e foi considerada equivocada pelo próprio Estado.

O presente artigo seguirá a metodologia de pesquisa bibliográfica, de acordo com Antônio Carlos Gil (1999) é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, que nesse caso apontará para a constitucionalidade ou não das medidas de Internação Compulsória para crianças e adolescentes em dependência química.

Apesar da existência de um conjunto de leis no ordenamento jurídico brasileiro que garantam os direitos fundamentais, e que tais direitos terem validade em todas as situações, na saúde e na doença, a possibilidade de retomar a internação compulsória como política pública pode significar a violação de direitos constitucionais, além de gerar estigmas e preconceitos oriundos da exclusão dos indivíduos que forem receptores dessa política devido à sua institucionalização.

SAÚDE PÚBLICA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é considerada uma condição física e psicológica causada pelo consumo constante de substâncias psicoativas. Devido a constante utilização desses tipos de drogas, o corpo humano torna-se cada vez mais dependente, tendo como consequência sintomas que afetam o sistema nervoso. Quando o indivíduo deixa de consumir, tem a sensação de ressaca, considerado um dos principais motivos que impedem o abandono das drogas por parte dos dependentes. A dependência varia consoante o vício e a frequência de consumo pelo indivíduo. Uma das áreas mais afetadas de um dependente químico é a psicológica, alterando bruscamente a sua maneira de viver e a sua interação com a sociedade (BAZILLI, 1998).

A dependência química é considerada uma doença crônica, que é causada pela necessidade psicológica da pessoa de buscar o prazer e evitar sensações desagradáveis, causadas pela abstinência. O crack é uma substância química com o maior grau de dependência, uma vez que seus efeitos são imediatos, o que explica o fato de seu consumo ter aumentado bastante nos últimos anos (BAZILLI, 1998).

Droga é qualquer substância psicoativa lícita ou ilícita, que cause dependência química e /ou psíquica no usuário, “segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de

atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento” (OBID, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a dependência química é uma doença crônica progressiva, que tem como principal característica, a obsessão mental, seguida do uso compulsivo de determinada droga ou drogas. Os dependentes químicos são vistos como pessoas fracas, de pouca força de vontade, sem bom senso e sem sabedoria. Porém, quando consideramos como uma doença, podemos olhar sob outra perspectiva: de que se trata de um transtorno em que o portador desse distúrbio perde o controle do uso da substância, e sua vida psíquica, emocional, espiritual e física deteriora-se gravemente.

É preciso compreender que o sujeito, seja ele adulto, adolescente ou criança, acometido por uma enfermidade não pode ser punido com medidas de exclusão. A doença não deve ser tratada como objeto de uma política pública sanitária excludente e preconceituosa, pois parte do pressuposto de que a família nada faz, e como forma de punição se retira o seu poder de decisão.

Conforme disposto na Constituição Federal de 1988 é dever do Estado a garantia do direito a saúde, mas não a qualquer preço, é preciso que seja garantido mediante políticas públicas de caráter social e econômica, que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, sendo indispensável a preservação da autonomia das pessoas assistidas em consonância com a unidade familiar, em defesa de sua integridade física e moral.

Corroborando com o afirmado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representante regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) no continente americano, no que tange a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas: “direito à autonomia e autodeterminação, o combate ao estigma, ao preconceito e à discriminação e o respeito aos direitos humanos devem ser observados em qualquer estratégia de tratamento para a dependência de drogas” (ONUBR, 2013).

É de se pensar no mínimo na inconstitucionalidade de medidas de exclusão, uma vez que tais políticas destinam-se, única e exclusivamente, a pessoas que vivem em situação de miséria, como se nota do que consta no Portal do Estado de São Paulo (2013): “As famílias com recursos econômicos já utilizam esse mecanismo (internação involuntária) para resgatar os seus parentes das drogas. O que o Estado está fazendo, em parceria com o Judiciário, é aplicar a lei para salvar pessoas que não têm recursos”. Nestes casos abusos de direitos são frequentes, lamentavelmente, pois não é possível esperar nada diferente de um grande

depósito de seres humanos “dopados”, estabelecendo-se uma releitura das antigas unidades manicomiais e hospitais colônia e suas conseqüências.

Conforme Álvaro Ricardo de Souza Cruz (2009), a garantia dos direitos constitucionais das chamadas minorias políticas, no presente caso dos doentes e suas famílias, que são os grupos que vivem à margem de uma determinada sociedade, passam pela conceituação e entendimento do termo discriminação. Nesse sentido entende-se como discriminação toda e qualquer forma, meio ou instrumento de promoção da distinção, exclusão, restrição ou preferência baseadas em critérios como a raça, cor da pele, descendência, origem nacional ou étnica, gênero, opção sexual, idade, religião, deficiência física, mental ou patogênica, que tenha como objetivo ou se produza o efeito de anulação ou prejuízo ao reconhecimento, gozo ou exercício de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer atividade no âmbito da autonomia pública ou privada.

Vale destacar, que o legislativo nacional se preocupa quase que exclusivamente com legislações de cunho repressivo e o judiciário assume postura nitidamente conservadora, sem se preocupar com a defesa dos direitos fundamentais das minorias (CRUZ, 2009).

Na Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, o Projeto de Lei 673/2011, de autoria do Deputado Estadual Orlando Bolçone, dispõe sobre a autorização para o Poder Executivo manter sob sua tutela e internar para tratamento médico as crianças e adolescentes em situação de risco, por uso de drogas, além de fixar outras providências. Nesse sentido, dispõe o projeto:

DECRETA:

ART. 1. – Fica o poder público autorizado a manter sob sua tutela e a internar para tratamento médico adultos, crianças e adolescentes em situação de risco, por uso de drogas.

ART. 2. – O órgão responsável pela internação para tratamento médico deverá cientificar a família e ou os responsáveis pela criança ou adolescentes, bem como as autoridades judiciárias competentes e ao Ministério Público, indicando o local onde o menor está recebendo tratamento e as circunstâncias em que ocorreu sua apreensão (SENADO, 2014)

Observa-se que a normativa em questão estabelece que a internação para tratamento médico ocorrerá de modo independente da autorização dos pais quando menor, sendo estes apenas cientificados do local onde a criança ou o adolescente receberá o tratamento e das circunstâncias em que ocorreu a sua apreensão. O Governo do Estado de São Paulo que criou medidas para o cumprimento mais eficiente a Lei Federal de Psiquiatria nº 10.216, de 2001.

Enquanto o projeto não é aprovado, em razão da dificuldade de chegar a um consenso, o governo do Estado de São Paulo, o Tribunal de Justiça, o Ministério Público Estadual e a Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-SP) assinaram no dia 11 de Janeiro de 2013, termo de cooperação técnica para tornar mais ágil o encaminhamento de dependentes químicos, em estado grave, para a internação compulsória. Na prática, juízes, promotores e advogados cumprirão regime de plantão, das 9 horas às 13 horas, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), localizado na chamada região da “Cracolândia”, na capital paulista, para atender a requisições de internação compulsória de dependentes de crack e outras drogas (SP NOTÍCIAS, 2013).

De acordo com o Portal do Estado de São Paulo (2013), antes mesmo da parceria entre Estado e Judiciário as internações compulsórias já era realizadas desde 2009, em operação denominada Operação Centro legal, contando com cerca de 300 internações compulsórias no período entre 2009 a 2012, em “casos específicos, sempre com laudo médico, optava-se pela internação compulsória para proteger a integridade física e mental do paciente”.

Também com o objetivo de buscar alternativas para o tratamento de dependentes químicos, foi apresentado, pelo Senador Demóstenes Torres - DEM-GO, Projeto de Lei de nº. 673/11, que propõe alteração da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, a atual Lei de Drogas, para incluir no ordenamento jurídico brasileiro a pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, além de outras providências.

O projeto tem por objetivo implementar a internação compulsória de adultos, crianças e adolescentes dependentes químicos em todo o país, como medida para tratamento da dependência, sem a participação do “doente” ou autorização da família. Segundo o Senador Demóstenes Torres, a medida justifica-se uma vez que “a não obrigatoriedade da internação para viciados em drogas deixa o Estado em uma situação muito cômoda. O Estado não quer que a internação seja obrigatória porque não quer gastar dinheiro com isso” (SENADO, 2011).

TEORIA UTILITARISTA E SEGREGAÇÃO DE MINORIAS

Segundo Yara Nogueira Monteiro (1998) historicamente, sempre que não se sabe o que fazer com determinadas minorias, a velha teoria utilitarista e sanitária eugenista entra em

cena, para servir de base para a justificação da necessidade de segregação de grupos inteiros. A palavra 'eugenia', denominada por Francis Galton em 1883, compreende "a ciência do melhoramento biológico do tipo humano", sendo que "Galton estava convencido de que a maioria das qualidades físicas, mentais e morais dos humanos era herdada; desse modo, o progresso humano dependeria de como essas qualidades seriam passadas para as gerações futuras" (CASTAÑEDA, 2003).

A eugenia como movimento médico social dos tempos modernos, aspirava assegurar a constante melhoria da composição hereditária de uma sociedade, encorajando indivíduos e grupos adequados a se reproduzirem e, talvez, mais importante, desencorajando ou evitando que os "inadequados" pudessem transmitir seus legados às gerações futuras (CASTAÑEDA, 2003).

Conforme Luzia Aurelia Castañeda (2003) os eugenistas entendiam a vida como resultado de leis biológicas. Os médicos e sanitaristas acreditavam ser hereditárias muitas das moléstias comuns entre os pobres, tais como tuberculose, sífilis, "lepra", alcoolismo e doenças mentais. Estas idéias geravam medo e decadência social, pois os eugenistas acreditavam que os genes determinavam o caráter do indivíduo e não o meio social no qual o mesmo habitava. Os portadores de moléstias figuravam como indesejáveis, sendo assim, retirados do cenário urbano e colocados em instituições fechadas.

A dependência química que torna os usuários seres humanos vacantes em nossos logradouros incomodam profundamente a sociedade, e faz com que o sentimento de que algo precisa ser feito aflore nas veias de cada cidadão, que se preocupa muito mais com a sua zona de conforto do que com o dependente em si. Projetos de lei que visam, tão somente, agravar a situação desses dependentes químicos, uma vez que não prevê qualquer critério para o tratamento médico, psicológico, ou mesmo políticas públicas emancipadoras, capazes de contribuir para o enfrentamento do problema, ao contrário, marginalizando a pobreza e fortalecendo estigmas preconceituosos.

Como escola de pensamento, o utilitarismo tem seu esboço nas obras do filósofo inglês Jeremy Bentham (1748-1832). Michael J. Sandel discorre brevemente o que seria essa doutrina sob a perspectiva de Bentham, que ainda hoje exerce uma grande influência sobre o pensamento de legisladores, economistas, executivos e cidadãos comuns:

Bentham, filósofo moral e estudioso das leis, fundou a doutrina utilitarista. Sua ideia central é formulada de maneira simples e tem apelo intuitivo: o mais elevado objetivo da moral é maximizar a felicidade, assegurando a hegemonia do prazer sobre a dor. De acordo com Bentham, a coisa certa a fazer é aquela que maximizará

a utilidade. Como “utilidade” ele define qualquer coisa que produza prazer ou felicidade e que evite a dor ou o sofrimento. (SANDEL, 2012, p 113)

Um das propostas de Bentham, refere-se aos mendigos. Segundo esse projeto, mendigos seriam removidos das ruas e confinados em abrigo. Sua ideia se baseava na premissa de que a presença de mendigos nas ruas causava infelicidade aos que ali passavam, assim, se fosse confinados em abrigos, seria alcançada uma maior felicidade para a sociedade. O morador de rua não era considerado sujeito de direitos, e portanto a sua exclusão era justificada pelo cálculo de que o número de pessoas felizes, por não vê-los na rua, é maior que o número de mendigos infelizes por estarem sendo dali retirados. Ocorre que, conforme observa Michael J. Sandel, “por mais cruel que sua proposta possa parecer, o objetivo de Bentham não era punir os mendigos. Ele apenas queria promover o bem-estar geral resolvendo um problema que afeta a felicidade social” (SANDEL, 2012).

Certo é que a filosofia utilitarista repercute ainda nos dias de hoje, influenciando os vários aspectos da sociedade, cabendo aqui reflexões no sentido de questionar se a dignidade humana não estaria sendo colocada a risco sobre o argumento da máxima felicidade, nos termos do utilitarismo, a exemplo, os casos em que a pessoa humana torna-se descartável pela sua inutilidade dentro de um sistema que apenas valoriza aquele que é belo e agradável de se ver.

A teoria utilitarista é velha conhecida das políticas públicas brasileiras, uma vez que foi a justificadora da internação compulsória dos hansenianos, situação similar a internação dos dependentes químicos, como passamos a analisar. Segundo o Manual de Leprologia (1960), a Lepra é uma doença assinalada desde a mais remota antiguidade, a evidência sobre sua origem baseia-se em escritas de diferentes civilizações e em lesões encontradas em restos de ossos. A provável origem da doença é na Índia.

A lepra foi, durante muito tempo, incurável e mutiladora, e sabe-se que já na idade média, o isolamento dos pacientes em leprosários era a política pública utilizada, principalmente na Europa. Alguns dos Leprosários famosos e mais duradouros foram: Kalaupapa (Hawaii), Chacachacare (Trinidad), The Basin (Victoria) e Spinalonga (Creta). Diversas colônias localizavam-se em ilhas, a fim de melhor segregar os doentes do resto da população (CUNHA, 2002).

Ana Zoe Schilling Cunha (2002) nos relata que na França, milhares de doentes foram queimados nas fogueiras. O doente recebia um par de luvas e uma espécie de sino para anunciar sua chegada a lugares públicos. Aqueles que foram diagnosticados com a doença

“morriam” para o mundo. Milhares de pessoas foram expulsas das comunidades, ingressando nas colônias de leprosos ou mendigando na periferia das cidades.

Segundo Leila Reguna Scalia Gomide (1991), no Brasil, a Lepra e suas formas de controle, através da exclusão e segregação, foram trazidas pelos Europeus, uma vez que a marginalização dos leprosos fazia parte do ideário português. A lepra foi introduzida no Brasil pelos portugueses e escravos africanos. Os índios aqui existentes não a possuíam e, ainda na atualidade, as tribos que se mantêm afastadas do meio urbano continuam sem registrar casos da doença.

Não havia, no Brasil, uma normatização quanto ao tratamento e conduta em relação aos “leprosos”. Ao se identificar os primeiros focos, o tratamento passou a ser executado nos “lazareto”, que proliferaram com o crescente número de casos existentes e com a necessidade de recolher os doentes andarilhos. Configurava-se, assim, o isolamento de que se falava na Europa, porém sob a forma de hospital especializado (GOMIDE, 1991).

As primeiras informações sobre os focos familiares de hanseníase, segundo o Manual de Leprologia (1960), foram fornecidas por pesquisas Censo mais antigo, realizado na então Capitania de São Paulo, em 1820, pelo Visconde de Oeynhausen. Ele evidenciou a ocorrência de muitos casos de Hanseníase em pessoas da mesma família, mostrando que focos familiares seriam “verdadeiros ninhos de Lepra”. Naquela época existia uma crença popular sobre a possibilidade da transmissão da doença de pais para filhos e do contágio entre os membros da família, evidenciando, assim, a importância dos comunicantes na expansão da Hanseníase.

Não existia uma política nacional de saúde pública, os ricos tinham seus médicos e seus doutores, enquanto a população pobre vivia à mercê da sorte, aos cuidados de benzedeiros ou hospitais filantrópicos de caridade quase sempre subsidiados pela Igreja. Nesse sentido, a iniciativa de construção de hospitais para hansenianos deve-se ao fato de as autoridades médicas, principalmente do Rio de Janeiro, terem se convencido de que a doença poderia ser transmitida de uma pessoa a outra e não mais ser de caráter hereditário, como se pensava inicialmente, conforme Leila Reguna Scalia Gomide (1991).

No início do século XX, o progresso era considerado como um marco prepositivo, com perspectivas de grandes avanços nos campos da ciência, eletricidade, engenharia e medicina. No Brasil, o novo século se iniciou com graves problemas na saúde, tais como: epidemias de febre amarela, varíola, cólera, malária, peste bubônica e tuberculose. A Hanseníase era endêmica na maioria das regiões brasileiras, porque se alastrava de forma progressiva e estava fora de controle. As condições de vida da população até essa época

também favoreceram esse quadro. Da mesma forma, o atraso da medicina colaborou para que a situação chegasse a um ponto crítico.

Quando a situação da hanseníase se mostrou fora de controle, os médicos brasileiros passaram a se interessar por ela, fazendo estudos, pesquisas e cursos no exterior, como na França e na Alemanha, trazendo mais informações sobre o tratamento e medidas de profilaxia. As autoridades médicas sofriam, por um lado, pressões da população, que clamava por medidas urgentes de combate à doença e, por outro lado, submetiam-se à morosidade, à falta de vontade política e ao desinteresse de algumas autoridades estatais (MONTEIRO, 1998).

Quando Oswaldo Cruz assumiu, em 1903, a então Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado do Rio de Janeiro, a hanseníase passou a ter maior atenção do Poder Público e a fazer parte dos programas governamentais de combate às doenças transmissíveis. Como nos mostra Yara Nogueira Monteiro (1998), as políticas de controle da “Lepra” no Brasil surgem nessa época e tinham como finalidade a segregação dos doentes, pois a doença não era vista apenas como uma enfermidade grave, mas como uma espécie de condenação divina.

Assim, em 1904, entrava em vigor o Regulamento Sanitário da União, determinando que a Hanseníase, além de ser uma doença de internação compulsória, colocava os doentes sob o domínio do poder público. Conforme Leila Reguna Scalia Gomide (1991, p.39), o poder público “acionou seus mecanismos de controle e se utilizou de todas as formas possíveis para identificar, no seio da sociedade, aqueles que eram considerados prejudiciais, a fim de isolá-los”.

As primeiras vítimas, dessa política pública sanitária, que se espalhou em todo o território nacional tiveram seus direitos fundamentais interrompidos e violados. Surgiram, assim, os primeiros projetos de construção de leprosários, asilos e colônias agrícolas, públicos e gratuitos, tendo como objetivo retirar da sociedade os portadores de Lepra no Brasil, começando uma forte política de segregação e internação compulsória daqueles que sofriam deste mal.

Segundo Lara (2008), a política sanitária da década de 20, que teve Oswaldo Cruz como principal mentor, tinha a finalidade de sanear as cidades, remover as imundices, os focos de infecções, recolher e expulsar dos centros urbanos os que eles consideravam “inaptos” para o convívio social. Dentre essas categorias estigmatizadas, estavam os portadores de doenças mentais, portadores de Hanseníase, mendigos e outros, e a decisão política de criar hospitais-colônias para o isolamento dos portadores de Hanseníase nasceu dessa conjuntura. No Brasil, durante quatro séculos, a única medida empregada no combate à

Hanseníase foi o isolamento dos doentes em asilos e leprosários responsáveis pela desintegração familiar e estigmas sociais.

Em Minas Gerais, os dois primeiros hospitais para tratamento da lepra foram a Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei, em 1879, e, posteriormente, o Hospital dos Lázaros de Sabará, além do Hospital Cristiano Machado, inaugurado em 1883. No entanto, vale ressaltar que ambos, hoje, não se dedicam mais ao tratamento da hanseníase.

Com o avanço da doença, foi necessária a construção de outras instituições no Estado de Minas Gerais para tratar os portadores da doença, sendo que em Dezembro de 1931 foi inaugurada a maior Colônia de Minas e do Brasil: a Colônia Santa Izabel, em Betim. Com o objetivo de descentralizar o tratamento e dar apoio à Colônia Santa Izabel, outras três instituições foram construídas para o tratamento da doença em Minas: em 12 de maio de 1942, foi inaugurada a Colônia Santa Fé em Três Corações; em 28 de março de 1943, foi inaugurada a Colônia São Francisco de Assis em Bambuí; e, finalmente, em 15 de dezembro de 1945, foi inaugurada a Colônia Padre Damião em Ubá (CAMPOS; FLORES, 2012, p.12).

Como a política de combate a hanseníase era a nível Federal, todos os Estados da nação adotaram as mesmas práticas para tentar o controle da doença e serviu também para isolar a sociedade dos doentes. A internação compulsória no Brasil teve em sua legislação oficial reconhecendo que não se fazia mais necessário isolar o doente apenas em 1976. Ocorre que na prática, os regimes de internação compulsória avançaram na maioria dos Estados até 1986 e alguns Estados como o de Goiás, mantiveram a política pela década de 90 (CAMPOS; FLORES, 2012).

Segundo Maria do Carmo Lara (2008), as colônias, na época, foram construídas em áreas geograficamente isoladas, sendo auto-suficientes e contando com toda a infra-estrutura de uma cidade bem planejada. A política de segregação dos portadores de hanseníase foi completa, tornando o doente segregado sob o ponto de vista físico, social, psicológico, histórico e geográfico. O objetivo era fazer com que os moradores não necessitassem de contato com o mundo exterior.

As Colônias possuíam geração própria de luz, saneamento básico, campo de futebol, quadras, cinema, praças, comércios, segurança (policiais e delegados – todos internos), prefeitura (intendência), associações, cooperativa, entidades beneficentes, escola, oficinas de artes, teatro, salão de bailes, igrejas, academia musical, hospital, ambulatórios, fábricas de tijolos e telhas, serralherias, pocilgas, hortas e pomares. Os pacientes moravam em pavilhões específicos para jovens, adultos e crianças, e os casados viviam em casas (LARA, 2008).

O Brasil ao adotar em 1976 a palavra “hanseníase” ao invés da palavra Lepra, em homenagem ao descobridor do bacilo da doença, o norueguês Dr. Gerhard Armauer Hansen, tornou possível começar uma educação da saúde no País. Trata-se de uma educação que procurava convencer o doente de que ele é igual aos outros, convencer a sociedade de que ele deve ser recebido como “homem como outro qualquer” e convencer ao empregador de que o doente só poderá sofrer restrições se for por deficiência físicas irreparáveis ou certeza de constituir fonte de infecção, nunca por superstições ou pressões sociais fundadas na ignorância ligada à “Lepra” do passado (LARA, 2008).

O processo de mudança da política nacional de segregação e internação compulsória teve sua regulamentação principal através da Portaria nº 165, de 14 de maio de 1976, do Ministério da Saúde. Essa portaria apontava que o controle de Hanseníase seria integrada nas ações dos serviços gerais de saúde, tendo por objetivo reduzir a morbidez, prevenir as incapacidades, preservar a unidade familiar e estimular a integração social dos doentes, conforme as características de cada caso. A preservação da unidade familiar foi considerada um objetivo permanente, sendo abolida a prática do afastamento dos filhos de seus pais enfermos (CAMPOS e FLORES, 2012).

Em 2006, a conclusão dos trabalhos de um grupo de profissionais, ligados a Secretaria Especial de Direitos Humanos, identificou danos psicossociais nos ex-portadores de Hanseníase que foram segregados e violação de seus direitos humanos e fundamentais. O grupo de trabalho recomendou que o Estado brasileiro reconhecesse que desenvolveu medidas desnecessárias para controle da doença e propusesse uma reparação. Segundo Maria do Carmo Lara (2008) a política sanitária de segregação e internação compulsória executada pelo Estado brasileiro foi reconhecida como erro, por violar os direitos fundamentais do cidadão hanseniano, ferindo direitos da personalidade e dignidade humana, provocando abalos físicos e psicológicos irreversíveis.

O reconhecimento do erro do Estado na adoção de uma política segregacionista deu-se pela conversão da medida provisória MP 373 na Lei 11.520, de 18 de Setembro de 2007, que garantiu a toda pessoa internada compulsoriamente para o tratamento da Hanseníase até o ano de 1986, direito a uma indenização vitalícia a ser paga pelo Estado brasileiro.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a conceder pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, às pessoas atingidas pela hanseníase e que foram submetidas a isolamento e internação compulsórios em hospitais-colônia, até 31 de dezembro de 1986, que a requererem, a título de indenização especial, correspondente a R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais).

O então Presidente do Brasil, Luis Inácio Lula da Silva, em 24 de Maio de 2007, justificou a assinatura da MP, nos seguintes dizeres:

Eu penso que todos nós temos que ter orgulho de poder viver esse momento em que o Presidente da República assina uma medida provisória, porque esse momento tem um sentido, antes de mais nada, de reparação de injustiças no Brasil. Nós estamos combatendo uma arbitrariedade, ainda que praticada a Luz da ciência da época. Estamos reconpondo a dignidade humana de pessoas que não tiveram e não têm a menor culpa ou responsabilidade pelo que sofreram ou pelo que sofrem. A verdade é que esses companheiros, embora estivessem dentro do Brasil, viveram grande parte das suas vidas fora do Brasil, num outro mundo, num outro espaço geográfico em que os governantes do Brasil não governavam para eles, em que os prefeitos do Brasil, não governavam para eles, em que os deputados do Brasil, não legislavam para eles. (LARA, 2008, p.65).

Em 2007, o Estado brasileiro quando propôs essa indenização aos exportadores de hanseníase internados compulsoriamente, reconheceu que errou no desenvolvimento de uma política pública de saúde segregacionista, avessa aos direitos humanos fundamentais.

DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988 preconiza um rol de direitos e garantias fundamentais dispostas, sobretudo nos artigos 5º ao 17. Por essa ótica, constata-se uma supremacia do “Estado Constitucional de Direito”, em que a Constituição vincula governantes e governados, garantindo aos mesmos uma gama de direitos e garantias.

Os direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988, são direitos assegurados ao cidadão tanto em sociedade quanto isoladamente, em oposição à discricionariedade estatal ou outros atos temerários praticados por terceiros. Esses direitos civis e políticos abrangem quatro liberdades clássicas, quais sejam, a vida, a liberdade, a segurança e a propriedade. Foram esses direitos que consagraram as liberdades individuais, impondo limitações ao poder de legislar do Estado, sendo frutos da superação do absolutismo pelo Estado Liberal. Assim, direitos de defesa do indivíduo perante o Estado, pois objetivam uma atuação negativa, um não agir por parte do Estado em benefício da liberdade do indivíduo (LENZA, 2013).

É dentro deste contexto apresentado pelo artigo 5º, *caput*, da Constituição que faz-se necessário mencionar, de forma breve, os direitos constitucionais que norteiam o ordenamento jurídico e que fundamentam este artigo. De acordo com as lições de Pedro Lenza o direito à

vida, considerado o mais fundamental de todos os direitos é o primeiro entre todos. Recebe o *status* de ser pré-requisito para a existência dos demais direitos, tais como a dignidade da pessoa humana, direito de igualdade, direito de propriedade, dentre outros (LENZA, 2013).

O direito a isonomia refere-se à proibição do legislador em criar leis de conteúdo discriminatório quanto à raça, sexo, crenças religiosas ou convicções políticas. Ao contemplar no artigo 5º, II, podemos observar o princípio da legalidade, segundo o qual “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei”, a fim de se evitar a existência de desmandos do Executivo e Judiciário, os quais só poderão criar novas obrigações e reconhecer novos direitos segundo os ditames da Lei, esta considerada em sentido estrito.

Também está disposto no artigo 5º, III que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento humano degradante”. É ainda o inciso XLII, do mesmo artigo, prescreve que “a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática de tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e os definidos como crimes hediondos” (BRASIL, 1988). Ressalta-se a importância com que o nosso ordenamento jurídico proíbe qualquer forma de tortura, respondendo mandantes, executores e aqueles que nas condições de evitá-la permanecem omissos à situação.

Não se pretende aqui, esgotar o rol das garantias fundamentais. Vale lembrar, conforme já manifestou o Supremo Tribunal Federal, em conformidade com a doutrina mais atualizada, que os direitos e garantias fundamentais não se restringem ao artigo 5º da Constituição Federal de 1988, “podendo ser encontrado ao longo do texto constitucional, expressos ou decorrentes do regime e dos princípios adotados pela Constituição, ou ainda, decorrentes dos tratados e convenções internacionais de que o Brasil seja parte” (LENZA, 2013).

Mais o princípio norteador de toda a constituição de 1988 consta do princípio da dignidade humana, pelo qual perpassa todo o ordenamento jurídico. Longo foi o caminho percorrido pela humanidade para o reconhecimento e concretização das instituições no que refere-se à dignidade da pessoa humana. Revela-nos o professor Fábio Konder Comparato:

Todos os seres humanos, apesar de inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. (...) Ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais. (COMPARATO, 2005)

Da filosofia kantiana surgiu o conceito de pessoa como sujeito de direitos universais. A visão ética de Kant, segundo Fábio Konder Comparato, determina que “a dignidade da pessoa humana consiste apenas no fato de ser ele diferentemente das coisas, um ser considerado e tratado, em si mesmo, como um fim em si, e nunca como um meio para a consecução de determinado resultado.” Daí assinalou com presteza o filósofo que todo homem tem dignidade e não possui preço como as coisas. Essa concepção foi de grande importância para o reconhecimento dos direitos necessários à formulação de políticas públicas de conteúdo econômico e social (COMPARATO, 2005).

Os direitos da personalidade, que melhor refletem os direitos do indivíduo como um fim em si mesmo, garantindo a dignidade dos sujeitos de direitos, constituem construção jurídica relativamente recente, fruto do cuidado da doutrina germânica e francesa, especialmente após a Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra, os códigos, em suas reformas, trouxeram a grande novidade: a proteção ampla e expressa a esses direitos. Colaboração marcante adveio do Direito Alemão após os terríveis episódios ditatoriais nazistas ocorridos naquele país (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

O Código Civil brasileiro de 2002 reconheceu expressamente os direitos de personalidade nos artigos 11 ao 21, sendo que estes devem ser compreendidos à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Conforme disposto no artigo 1º, III, da Constituição Federal, esse princípio é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (PEREIRA, 2013).

Feliz, assim, a colocação de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald ao afirmarem que o princípio da dignidade da pessoa humana funciona como cláusula geral de proteção da personalidade. Conforme já reconhecido, a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, diz respeito a direitos que correspondem à integridade física e psíquica, e quando diretamente afetados, tais valores e direitos são considerados como direitos da personalidade (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

Necessário se faz efetivar no caso concreto, no âmbito jurídico como um todo, a afirmação da dignidade humana como postulado básico da ordem jurídica. Os conceitos de pessoa e dignidade estão mutuamente relacionados, mas não se identificam. Pessoa se refere ao ser, enquanto a dignidade se refere, antes de tudo, a uma qualidade do ser, a um valor ao qual se pode contrapor por anti-valor.

A doutrina elenca determinadas características essenciais da personalidade, dentre as quais podemos citar que esses direitos são inatos, vitalícios, inalienáveis, absolutos e

extrapatrimoniais. São inatos uma vez que são adquiridos tão logo a pessoa exista, independente de qualquer manifestação de vontade, privada ou pública, incluída a lei (PEREIRA, 2013).

Os direitos da personalidade são também considerados vitalícios, pois permanecem na pessoa durante toda a vida. Morta a pessoa, não há que se falar em direitos subjetivos seus, pois a personalidade da pessoa natural, conforme artigo 6º do Código Civil se extingue com a morte. A inalienabilidade, significa que, como pertencem à pessoas humana, esses direitos não podem sofrer alienação, seja por parte de terceiros, seja por parte do próprio detentor, seja por fato jurídico em sentido estrito. Assim, os direitos da personalidade são inexpropriáveis, impenhoráveis, irrenunciáveis, intransmissíveis, indisponíveis e imprescritíveis, não havendo prazo para o seu efetivo exercício (PEREIRA, 2013).

No mesmo sentido os direitos de personalidade são absolutos no aspecto em que possuem eficácia contra todos, ou seja, são oponíveis *erga omnes*, impondo à coletividade o dever de respeitá-los. É um verdadeiro dever geral de abstração dirigido a todos. E por fim são extrapatrimoniais por serem insuscetíveis de apreciação econômica, ainda que eventual lesão a esses direitos possam produzir consequências monetárias, como por exemplo a chamada indenização por danos morais (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

Neste contexto de direitos da personalidade cabe definir os conceitos de pessoa natural e capacidade. De acordo com a definição de Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2007, p. 112), pessoa natural é: “o sujeito da relação jurídica, ocupando qualquer de seus pólos. Pessoa natural é gente, é o ser humano com vida, aquele ente dotado de estrutura biopsicológica, pertencente à natureza humana”. O início da personalidade ocorre com o nascimento com vida.

Acerca da capacidade, ensinam Cristiano Chaves de Farias e Nelson Rosenvald (2013, p.123) que “a capacidade divide-se em: capacidade de direito (também dita de aquisição ou de gozo), reconhecida indistintamente a toda e qualquer pessoa, e capacidade de fato (ou de exercício), que é a aptidão para praticar pessoalmente, por si só, os atos da vida civil”.

É absoluta a incapacidade quando a lei considera um indivíduo totalmente inapto ao exercício das atividades da vida civil. Os absolutamente incapazes são sujeitos de direito, pois possuem a capacidade de direito. Mas são inabilitados a exercê-los, pois lhes falta a capacidade de exercício. Desta feita, são proibidos totalmente do exercício de qualquer

atividade no mundo jurídico, nos atos que se relacionam com seus direitos e interesses, procedendo por via de representante, que age em nome do incapaz.

O artigo 3º do Código Civil dispõe, em rol taxativo sobre os absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida, sendo os menores de dezesseis anos; os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; e os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. Considera-se que os atos praticados pelos absolutamente incapazes são nulos de pleno direito, deles não decorrendo qualquer efeito jurídico, como proclama o artigo 166, I, do mesmo diploma (BRASIL, 2002).

Outro caso de incapacidade diz respeito aos relativamente incapazes, ou seja, aqueles que não são totalmente privados da capacidade de fato. Entende o ordenamento jurídico que, em razão de certas circunstâncias, devem ser colocadas certas pessoas em um termo médio entre incapacidade e o livre exercício de direitos. Conclui-se que os relativamente incapazes são aqueles cuja manifestação de vontade é reconhecida pelo ordenamento jurídico, desde que eles sejam assistidos por outrem.

Cabe ressaltar os tipos que o Código Civil elenca como relativamente incapazes:

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido;

III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial. (BRASIL, 2002) (grifo nosso)

Os ébrios habituais, os viciados em tóxico e os que, por deficiência mental tenham o discernimento reduzido, são considerados relativamente incapazes. Assim, trata-se de uma cláusula geral, uma vez que caberá, no caso concreto, ao juiz, analisar se o discernimento é total ou reduzido, já que no primeiro caso, a pessoa será absolutamente incapaz e, no segundo caso, relativamente. O procedimento de interdição é especial, de jurisdição voluntária, podendo o juiz, inclusive, estabelecer em sua decisão uma gradação da incapacidade, indicando se a interdição é total ou parcial (FARIAS; ROSENVALD, 2013).

Por todo o exposto, com o fim de entender os direitos que garantem a dignidade do ser humano, ou seja, seus direitos de personalidade, cabe agora afirmá-los através da proteção e principalmente do seu exercício constante. Segundo Norberto Bobbio,

Não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados (BOBBIO, 2004).

Nítidas são as dificuldades que se apresentam quanto aos direitos do homem e complexa se mostra a efetividade dos direitos conquistados. Por mais liberal que seja um Estado ou por mais socialista que se apresente outro, ambos, diante da problemática jurídica, social e econômica, não desenvolvem a proteção efetiva da maioria dos direitos, e o caso da internação compulsória parece ser hipótese de difícil proteção dos direitos fundamentais básicos, de modo a preservar os direitos da personalidade, ou seja, a integridade física e psicológica dos dependentes químicos sob a guarda do Estado.

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA OU NÃO CONSENTIDA

José Jerônimo de Azevedo Lima (1946, p.66-74) relata que no Brasil, assim como no mundo inteiro, a falta de conhecimento sobre a cura de algumas doenças, sempre resultou no uso de uma política de saneamento de meio ambiente, através do isolamento e internação compulsória. Nesses casos a principal justificativa é a garantia da ordem pública, prevalecendo assim o interesse da sociedade sobre a autonomia individual e os direitos da personalidade. Podemos citar além da hanseníase, tuberculose e saúde mental como exemplos dessa exclusão que hoje vem sendo adotada para os dependentes químicos.

Podemos entender as internações não consentidas amparadas pelo Direito sobre duas óticas, a primeira quando são realizadas para assegurar a recuperação do indivíduo, para que o mesmo retorne e saia de sua momentânea incapacidade e recupere sua plena consciência. A segunda consta das internações a fim de assegurar os possíveis riscos que o indivíduo possa trazer a sociedade de forma em geral.

Nas hipóteses de internação o indivíduo tem sua capacidade de exercício de direitos reduzida, uma vez que impossibilitado de decidir os meios e modos para que sua recuperação seja efetiva. Devemos compreender que capacidade é uma regra e a incapacidade, a exceção. A incapacidade é a restrição legal ao exercício dos atos da vida civil, assim, só haverá incapacidade nos casos descritos na lei. Nosso Código Civil em seu art. 4º, diz que “São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de exercê-los, os viciados em tóxicos.” Assim plenamente possível, no ordenamento jurídico brasileiro, a determinação judicial da relatividade da capacidade do indivíduo.

A Lei 10.216, de 6 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, já prevê as possibilidades de internação, que somente será aplicada se não houver outros modos de tratamento para o dependente químico, como se nota:

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

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

Dentre as modalidades de internação, previstas na Lei supracitada, temos a internação voluntária, hipótese em que há o consentimento do usuário, como segunda modalidade a internação involuntária, em que não há o consentimento do usuário, mas sim o pedido de terceiro, e por fim a internação compulsória, determinada pelo Judiciário, sem consentimento de quem quer que seja. Como se nota são hipóteses gradativas de internação.

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

O Brasil, em sua legislação vigente, contempla perfeitamente as possibilidades para as internações de dependentes usuários de drogas. Desta forma o ordenamento jurídico prevê possibilidade de internação do dependente químico, seja por lei nacional, no caso o Código Civil pátrio, seja pela Lei 10.216/2001, e ainda, contando ainda com as regulamentações municipais no que dizem respeito as questões locais de implementação deste política pública sanitária.

Mas não nos resta alternativa a não ser questionar. Se a internação compulsória adotada no passado foi reconhecida pelo Estado brasileiro como incompatível com o sistema de direitos humanos constitucionalmente adotados, seria possível retomá-la hoje, sob o argumento da sua “necessidade social”? A Constituição Federal de 1988 garante a saúde como direito, cujo exercício deve ser executado em conjunto com os demais direitos, sobretudo, o da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, eleger-se como objeto de estudo a

garantia de preservação dos direitos fundamentais na retomada de uma política que o Estado já reconheceu como um erro.

É incompatível com o sistema de direitos fundamentais reconhecido pela Constituição Federal de 1988 a adoção de medidas restritivas à liberdade de crianças, adolescentes e adultos com a finalidade de submeter os mesmos a tratamento de saúde, contra sua vontade ou a de sua família, sob o argumento da necessidade coletiva. Mesmo que totalmente legal, tal medida se mostra inconstitucional, o que pode ser confirmado uma vez que tal medida já foi adotada no passado e foi considerada equivocada pelo próprio Estado.

E ainda, nossa Constituição Federal de 1988 dispõe em seu artigo 5º, LIV, que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”. A construção do devido processo legal é fruto da evolução histórica da positivação de direitos. É o processo judicial um instrumento de garantia destes direitos frente à atuação do Estado.

O direito processual tem suas linhas fundamentais traçadas pelo direito constitucional. Cabe à Constituição fornecer o fundamento último do ordenamento jurídico, tendo em vista a crença de que o direito é um produto social formalizado em diplomas legais, em um Estado de Direito, não sendo assim provenientes de qualquer origem divina. É o texto constitucional que fixa a estrutura dos órgãos jurisdicionais, que garante a distribuição da justiça e que estabelece os princípios processuais.

Segundo Ada Pellegrini Grinover (2013) “a própria Constituição incumbe-se de configurar o direito processual não mais como um mero conjunto de regras acessórias de aplicação do direito material, mas, cientificamente, como instrumento público de realização da justiça”.

Discutir sobre o devido processo legal, nos leva a analisar como está positivado em nosso ordenamento jurídico as possibilidades de perda da capacidade civil, que é possível, desde que todas as formalidades e etapas processuais sejam cumpridas conforme determina a legislação processual, nos art. 1177 e seguintes do Código de Processo Civil. Nesse sentido, podemos afirmar que, aquele que se encontra “doente” por causa da dependência química, em momento algum poderá ter violado seus direitos constitucionalmente garantidos ao devido processo legal.

Se necessário para tratamento, que alguém precise ser internado contra sua vontade para a preservação da sua vida e a de seus familiares e a sociedade em geral, o mesmo deve ser realizado, desde que se cumpra todo o devido processo legal, garantindo-se durante todo o tratamento a preservação dos direitos fundamentais constitucionalmente previstos, bem como

sua integridade física e psicológica, em obediência aos direitos da personalidade e dignidade humana.

Preocupados com as novas tendências mundiais de internamento compulsório para dependentes químicos, a ONU alerta para os chamados centros de tratamento de drogas ou centros de ‘reeducação através do trabalho’, que podem se tornar locais para a prática da tortura e de maus-tratos, além de serem em muitos casos instituições controladas por forças militares ou paramilitares, forças policiais ou de segurança, ou ainda empresas privadas, e ressalta que “a priorização de medida extrema como a internação compulsória, além de estar na contramão do conhecimento científico sobre o tema, pode exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas” (ONUBR, 2013).

O Relator Especial da ONU sobre a tortura, Juan. E. Méndez, que apresentou em Genebra um relatório para o Conselho de Direitos Humanos da ONU, ilustra algumas dessas práticas abusivas de cuidados de saúde e lança luz sobre práticas abusivas muitas vezes não detectadas, apoiadas por políticas de saúde. Méndez propôs um debate internacional sobre os abusos em cuidados de saúde, que podem se transformar em maus-tratos equivalentes à tortura ou a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

“É comum a internação compulsória de usuários de drogas em supostos centros de reabilitação. Em alguns países, há relatos de que uma vasta gama de outros grupos marginalizados, incluindo crianças de rua, pessoas com deficiência psicossocial, profissionais do sexo, pessoas desabrigadas e pacientes com tuberculose, sejam detidos nesses centros”, afirmou.(ONUBR, 2013)

Segundo Méndez (ONUBR, 2013) cuidados médicos que causam grande sofrimento sem nenhuma razão justificável podem ser considerados um tratamento cruel, desumano ou degradante, e “se há envolvimento do Estado e intenção específica, é tortura”, afirmou. O relatório analisa todas as formas de abusos rotulados como “tratamento de saúde”, que tentam ter como premissa políticas públicas de saúde. Ele também identifica o âmbito das obrigações do Estado de regular, controlar e fiscalizar as práticas de cuidados de saúde, com objetivo de prevenir maus-tratos sob qualquer pretexto, uma vez que cabe ao Estado a preservação da vida em condições de dignidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que estamos diante da maior política pública de criminalização de uma doença pós Constituição Federal de 1988, a dependência química precisa ser entendida e

tratada nas esferas da saúde e assistência social e não como se o “doente” fosse um transgressor da lei.

É necessário entender o que se pretende com essas medidas de internação compulsória, uma vez que tais políticas não trazem em sua essência os devidos cuidados na preservação dos direitos dos usuários e dependentes de drogas, visando políticas públicas emancipadoras juntamente com a internação compulsória pretendida. Seus dispositivos não fazem avançar em relação aos direitos fundamentais, especialmente ao direito à liberdade, à atenção à saúde, ao acesso aos demais direitos sociais e à autonomia dos usuários e familiares perante os procedimentos assistenciais/terapêuticos propostos.

Faltam elementos para compreender, apoiar ou rejeitar o que se quer institucionalizar em relação à oferta de serviços de saúde e à gestão das políticas públicas sobre drogas no Brasil. O método e os mecanismos adotados para supervalorizar práticas questionáveis de remissão da dependência ou uso de drogas, uma vez que no decorrer deste trabalho pudemos observar que a legislação brasileira permite a internação compulsória como medida de exceção, transformar essa prática em política pública, nos instiga a entender quais são os reais motivos e interesses que estão sendo propostos com estes atos.

Recordar os erros do passado é corrigir o futuro, passados 27 anos do fim da internação compulsória para tratamento da hanseníase e 25 anos da constituição cidadã, pode-se observar que os direitos da pessoa humana, no caso em questão o dependente químico, estão ameaçados por falta de uma saudável relação entre as políticas públicas e as garantias fundamentais constitucionalmente garantidas.

A internação compulsória dos dependentes contra a sua vontade e a de seus familiares deixa dúvidas quanto à sua constitucionalidade, pois entra em conflito com direitos fundamentais constitucionalmente garantidos, nos dando um claro exemplo de descumprimento à sustentabilidade democrática através da execução de uma política pública de exclusão, proposta de forma imediatista e midiática, sem considerar o devido processo legal.

Devido à atualidade e complexidade do tema é preciso considerar com importância o que foi a Internação Compulsória no Brasil. Desconsiderar a política da hanseníase como possibilitadora de uma compreensão adequada dos direitos humanos, direitos esses historicamente construídos, significa não compreender o nosso sistema de direitos fundamentais, ao qual não pode desconsiderar o passado como constituinte do sistema presente, tendo em vista o futuro.

Essas internações podem gerar sujeitos de direitos feridos fisicamente e psicologicamente devido a práticas de tratamento abusivo, configurando mesmo tortura, uma violação de direitos humanos constitucionalmente previstos, bem como um grande desfalque aos cofres públicos com reparações de caráter indenizatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm> Acesso em: 25 de setembro de 2013.

BAZILLI, Chirley [et al]. **Interacionismo simbólico e teoria dos papéis: uma aproximação para a psicologia social**. São Paulo: Educ. 1998.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Nova edição, São Paulo Editora Elsevier. 2004.

BRASIL, Constituição de (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**, ed atualizada. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL, Código Civil (2002). **Código Civil Brasileiro**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm > Acesso em 25 de setembro de 2013.

BRASIL. Senado Federal. Portaria n.165, de 14 de maio de 1976. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2011/iels.jul.11/Iels122/E_PL-673_2011.pdf>. Acessado em 8 de Setembro de 2013

CASTAÑEDA, Luzia Aurélia. **Eugenia e casamento**. Hist. cienc. saude-Manguinhos v.10 n.3 Rio de Janeiro set./dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2> Acesso em 19/01/2014

CAMPOS, Pautilia Paula de Oliveira; FLORES, Thiago Pereira da Silva. Cadernos do Morhan: **Filhos Separados**. Publicação de 2012

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**. 4ª edição. São Paulo: Saraiva, 2005.

CRUZ, Alvaro Ricardo de Souza, **O Direito a Diferença**, 3° Ed. Belo Horizonte, Arraes 2009.

CUNHA, Ana Zoe Schilling. Hanseníase: Aspectos da Evolução do Diagnóstico – Departamento de Enfermagem e odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul - **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(2):235-242, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>. Acessado dia 10 de Fevereiro de 2014

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito Civil – Teoria Geral**. 11ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, São Paulo Atlas, 5ª ed., 1999.

GOMIDE, Leila Reguna Scalia. **“ÓRFÃOS DE PAIS VIVOS”** A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigmas, preconceito e segregação, Universidade de São Paulo, 1991.

GRINOVER, Ada Pellegrini; CINTRA, Antonio Carlos Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria Geral do Processo**. 29ª edição. São Paulo: Malheiros, 2013.

LARA, Maria do Carmo, **Aposentadoria para os ex-portadores de Hanseníase**. Uma publicação do mandato popular da Deputada Federal Maria do Carmo Lara. Betim 2008.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 17ª edição. São Paulo: Saraiva, 2013.

LIMA, José Jerônimo de Azevedo. A lepra no Brasil in SOUZA ARAÚJO, Heráclides César de. **A História da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1946.

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e Profilaxia: **Os Preventórios de Paulistas para Filhos de Portadores de Hanseníase**. Revista Saúde e Sociedade, 7(1): 3-26. 1998.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil – Vol. I**. 26ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

SANDEL, Michel J. **Justiça – O que é fazer a coisa certa**. [tradução de Heloísa Matias e Maria Alice Máximo]. 9ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

SÃO PAULO. Projeto de lei Nº 673 / 2011 **Autoriza o Poder Executivo a manter sob sua tutela e a internar para tratamento médico as crianças e adolescentes em situação de risco, por uso de drogas.** Disponível em <
<http://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1023145>> Acesso em 18/12/2013.

SP NOTÍCIAS. **Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos.** 29/01/13. Disponível em <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>
Acesso em 18/02/2014

SENADO. **CAS aprova internação compulsória para usuários de droga.** 10/04/2013.
Disponível em <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2013/04/10/cas-aprova-internacao-compulsoria-para-usuarios-de-droga> Acesso em 18/02/2014

OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS/Definição e histórico.** Disponível em
http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastror=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico Acesso em 18/02/2014

ONUBR. **Priorizar internação compulsória para tratamento de drogas é ‘inadequado’ e ‘ineficaz’, diz OMS.** 9 de maio de 2013. Disponível em <http://www.onu.org.br/priorizar-internacao-compulsoria-para-tratamento-de-drogas-e-inadequado-e-ineficaz-diz-oms/> Acesso em 18/02/2014

ONUBR. **Internação compulsória e discriminação na saúde podem ser formas de tortura, diz especialista da ONU.** 6 de março de 2013. Disponível em
<http://www.onu.org.br/internacao-compulsoria-e-discriminacao-na-saude-podem-ser-formas-de-tortura-diz-especialista-da-onu/> Acesso em 18/02/2014

OPAS/OMS. **Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas.** 08 de Maio de 2013. Disponível em
http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206:nota-tecnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&catid=1016:bra-01-noticias Acesso em 18/02/2014