

A internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos, nos moldes da Lei. 10.216/2001, afronta o direito à liberdade?

Does the compulsory psychiatric hospitalization of drug addicts, according to Law. 10.216/2001 affront the right to freedom?

Lázaro Henrique Araújo Rocha

Graduando do curso de Direito do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).
E-mail: lazaruspinkfloyd@hotmail.com

Luiz Henrique Borges Varella

Professor orientador (UNIPAM).
E-mail: luizhbv@unipam.edu.br

Resumo: Historicamente, a internação psiquiátrica compulsória violou frontalmente os Direitos Humanos dos internados. Buscando uma virada copérnica no assunto, ou seja, salvaguardar os Direitos Fundamentais dos pacientes e tratá-los com qualidade e dignidade, o legislador brasileiro, em 06 de abril de 2001, procedeu à Reforma Psiquiátrica Brasileira, estabelecendo um burocrático e rígido procedimento para que a internação compulsória se consuma. A despeito de tal empenho em sintonizar a medida controversa aos ditames da Constituição Cidadã, há aqueles que a acusam de ser violadora do Direito Fundamental à liberdade. Por outro lado, em síntese, sob o argumento de que cabe ao Estado zelar pela saúde de seus cidadãos, há os que a defendem como sendo uma medida pertinente a ser tomada por parte do Poder Público. Sobre a divergência exposta, certo é que quanto mais subsídio científico houver para dar suporte à discussão, mais construtivo será o diálogo entre as duas partes; cada qual contribuindo para que a internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos se aproxime, ao máximo, do fundamento da dignidade da pessoa humana. Tomando por base tais considerações e buscando contribuir para com o avanço científico da matéria em testilha, elaborou-se o presente estudo, o qual tem como objetivo analisar se a internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos, nos moldes da Lei. 10.216/01, afronta o direito à liberdade.

Palavras-chave: Internação Psiquiátrica Compulsória de Dependentes Químicos. Toxicomania. Direito à Liberdade. Direito à Vida. Dignidade da Pessoa Humana. Princípio da Harmonização ou da Concórdia Prática. *Habeas-corpus*.

Abstract: Historically, the compulsory psychiatric hospitalization directly violated the human rights of the hospitalized. Seeking a Copernican turn in the matter, that is, to safeguard the fundamental rights of patients and treating them with quality and dignity, the Brazilian legislators on April 6, 2001, preceded the Brazilian Psychiatric Reform, establishing a bureaucratic and rigid procedure for the compulsory hospitalization to happen. Despite such efforts to harmonize the subject matter with the dictates of the Constitution, there are those who accuse it to be violating the fundamental right to freedom. On the other hand, under the argument that it is the state responsibility to ensure the health of its citizens, there are those who defend it as a relevant providence to be taken by the Government. On the exposed divergence, it is certain that the more scientific study there is to support the discussion, the

more constructive will be the dialogue between the two points of view; each one of them contributing to compulsory psychiatric hospitalization of drug addicts to get as close as possible to the fundamental right to dignity. Based on these considerations, and in order to contribute towards the scientific advancement of matter, the present work was elaborated, aiming to analyze if the compulsory psychiatric hospitalization of drug addicts, according to Brazilian Law number 10.216/01, violates the right to freedom.

Keywords: Compulsory Psychiatric Hospitalization of Drug Addicts. Drug Addiction. Right to Freedom. Right to Life. Dignity of the Human Being. Principle of Harmonization. Habeas-corpus.

1 Introdução

Há determinados assuntos que, instintivamente, aguçam a curiosidade humana, despertando discussões homéricas, o que leva, de maneira inevitável, a uma cisão entre o grupo dos que são favoráveis e o dos que são contrários, sustentando, cada qual, na maioria das vezes, seus argumentos pertinentes, bem arquitetados lógica e estruturalmente.

Não é outra a situação do tema deste trabalho. A internação psiquiátrica compulsória, muito embora talhada em lei, é alvo de toda sorte de críticas e, ao mesmo tempo, é digna de um sem número de elogios.

Os que a repudiam, fazem-no sob o argumento de que tal medida tem caráter historicamente higienista e segregacionista, sendo vocacionada a violar os Direitos Humanos dos pacientes, mais notadamente o Direito Fundamental à liberdade.

Por sua via, os que a aplaudem, fazem-no à alegação de que é responsabilidade do Estado prover o acesso dos seus cidadãos à saúde de qualidade, sendo que o drogadito corre, até mesmo, risco de morte; de que a pessoa imersa no mundo das drogas tem a sua capacidade de autodeterminação seriamente cerceada, afastando-se, inclusive, da condição de dignidade que é ínsita a todo e qualquer ser humano e de que o uso reiterado da droga suplanta a liberdade plena do indivíduo, deixando, tão somente, em seu lugar, uma falsa impressão de liberdade efetiva, mascarada ao se manter intato o direito de ir, vir e permanecer do viciado.

O presente tema foi selecionado devido a sua relevância prática, já que o consumo de substâncias entorpecentes é um dos maiores problemas de saúde e segurança públicas; a sua universalidade, posto que o consumo de drogas ignora fatores como a nacionalidade, a classe social, a etnia, o sexo, o credo, a convicção filosófica, dentre outros, e a sua atualidade, já que essa é uma questão que está aqui e agora, entre nós, não sendo incomum o fato de muitos cidadãos terem algum parente ou amigo próximo sofrendo de toxicod dependência.

Ademais, delimitou-se a investigação ao campo do Direito Civil e Constitucional. Outrossim, preocupou-se em abordar mais profundamente a internação psiquiátrica compulsória, em função da drogadição, não a voluntária e a involuntária.

Empreendeu-se a pesquisa, a que se propôs, de forma teórica, a partir do levantamento da bibliografia existente acerca do assunto em comento e, de igual modo, por intermédio da pesquisa documental de precedentes jurisprudenciais pertinentes.

Ao final, com o intuito de contribuir para a discussão científica deste tema, buscou-se uma solução adequada, sem a pretensão de esgotá-lo, à indagação presente na seguinte problemática: o procedimento adotado, no Brasil, para a internação compulsória de dependentes químicos vai ao encontro dos Direitos à dignidade da pessoa humana e/ou à vida ou viola o direito à liberdade?

2 Noções preliminares

A história humana é tecida pela árdua luta travada entre classes distintas, cada qual possuidora de interesses e ideologias antagônicas. Desde os tempos mais remotos, guerras, escravidão, sistema jurídico, político e econômico se estruturam a partir da sobreposição do interesse de alguns, notadamente mais fortes econômica e politicamente, sobre os interesses de muitos, geralmente débeis de toda natureza.

Diversa não é a história da internação compulsória, empreendimento muitas das vezes utilizado como instrumento de higienização social destinado a remover da comunidade vadios, libertinos, prostitutas, doentes mentais, ébrios habituais, integrantes de minorias étnicas e sexuais, dependentes de substâncias entorpecentes e outro sem número de pessoas inconvenientes ao sistema político e econômico vigentes.

Ao olhar para o passado próximo, mais especificamente a idade média, percebe-se que os institutos de internação se destinaram, inicialmente, a enclausurar os leprosos, isolando-os, assim, da parcela saudável da população. Superada a epidemia do mal de Lázaro, progressivamente, ao final do século XV, os leprosários, mais de 2.000 (dois mil) só na França, começam a confinar, desta vez, os enfermos acometidos de doenças venéreas. Contudo, somente no século XVII, eclodiu um novo agente causador de internações em massa, qual seja, a loucura (FOUCAULT, 1972).

Ilustrando com profusão de detalhes o fato de que, nos nosocômios de internação, perpetrou-se uma série de violações aos direitos fundamentais mais básicos à pessoa humana, sendo esses ambientes vocacionados a promover a exclusão social da parcela indesejada da população, Michel Foucault dispôs o seguinte:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e “cabeças alienadas” assumirão o papel abandonado pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem (FOUCAUT, 1972, p. 06).

No Brasil, as coisas não se deram de forma diversa. Em Holocausto Brasileiro, Daniela Arbex trouxe à tona algumas das atrocidades ocorridas no século XX, no Colônia, maior hospício já existente no Brasil, situado na cidade de Barbacena – MG. A autora é enfática ao afirmar que pelo menos 60.000 (sessenta mil) pessoas morreram entre os muros do Colônia. Segundo apurou a escritora, cerca de 70% (setenta por cento) dos internados não tinha diagnóstico de doença mental, sendo eles alcoolistas, epiléticos, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornava incômoda para alguém com mais poder. Ademais, a jornalista desvela que os

pacientes, às vezes, comiam ratos, bebiam urina ou esgoto, dormiam sobre o capim, eram espancados e violados; eles morriam de frio, de fome, de doença e, nesse processo, sempre havia lucro, já que, entre 1969 e 1980, 1.853 (mil oitocentos e cinquenta e três) corpos de pacientes do manicômio foram vendidos a dezessete universidades de medicina de todo o país, sem nenhuma forma de questionamento ou contestação (ARBERX, 2013).

Apesar do panorama desolador exposto acerca da internação compulsória, o Brasil possui regulamentação legal a respeito do assunto desde o ano de 1903, quando foi expedido o Decreto 1.132, responsável por introduzir o primeiro modelo de tratamento de doentes mentais do nosso país. Muito embora tenha se afigurado uma inovação importante no assunto, o referido decreto, em grande parte devido ao espírito individualista e patrimonialista do direito civil à época de sua gênese, preocupou-se mais em manter a vida segura em sociedade e a ordem pública, em detrimento da saúde e bem-estar do doente. Por exemplo, o laudo médico era desnecessário à internação, que ocorria sem o aval de profissionais da área.

Trinta e um anos depois, em 1934, editou-se o Decreto 24.559, o qual revogou o Decreto 1.132, de 1903. Aquele, diferentemente deste, pela primeira vez, voltou-se para a condição de saúde do doente mental, tratando, por exemplo, do acompanhamento médico e social do paciente. Outrossim, essa norma foi responsável pela criação de um Conselho para a prevenção e proteção de psicopatas e pela instituição da possibilidade de tratamento domiciliar, cuja realização poderia se dar no seio da sua própria família ou em família diversa.

Posteriormente, no dia 25 de novembro de 1938, entrou em vigor o Decreto-lei nº 891, o qual vige até hoje, devendo ser aplicado em sintonia e em conjunto com os ditames da Lei. 10.216/2001 e da Constituição da República Federativa do Brasil.

Não se pode olvidar que o supracitado Decreto-lei foi elaborado com o fito de servir a uma sociedade de 1938, com princípios e valores diversos da atual. Por isso, com o escopo de nortear a internação compulsória ao encontro dos preceitos estampados na Constituição da República, de 1988, o legislador pátrio elaborou a Lei Federal 10.216/2001, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira, que será estudada mais detalhadamente no próximo capítulo deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Superadas as breves noções preliminares acerca do histórico fenomênico e legal da internação compulsória, faz-se necessário destacar que, depois de certo período em esquecimento, esse assunto permaneceu em estado de latência, retornando ao centro de discussões quando o Estado de São Paulo, no ano de 2013, em parceria com o Poder Judiciário, Médicos especialistas, Juízes e Advogados, colocou em prática a política pública de internação compulsória de dependentes químicos, tema do presente estudo. Por isso, neste momento, afigura-se relevante abordar o conceito de dependência química e alguns dos seus efeitos sobre o organismo humano.

A dependência química consiste numa enfermidade crônica, gerada, via de regra, pelo consumo de substâncias psicoativas que atuam no sistema nervoso do organismo, causando sensações inebriantes de satisfação e prazer absoluto. Com o passar do tempo, o consumo excessivo gera alterações comportamentais, conduzindo a uma forte vontade de usar a substância, dificuldade em controlar o seu consumo, presença de efeitos terríveis, na sua falta, necessidade de elevar a dose para conseguir

igual efeito, abandono de outros interesses em prol do uso da substância e insistência no seu uso, apesar das consequências maléficas (BALLONE, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), imbuída em prevenir a dependência química e em tratar as pessoas que já se encontram em tal condição, definiu o que seja esse mal, por intermédio do Código Internacional de Doenças (CID – 10 F19).

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associada ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física [...] (*apud* BALLONE, 2008, [s.p.]).

Como se pode depreender do exposto, a dependência química gera alterações consideráveis e relevantes na personalidade do drogadito. Acarreta, na pessoa viciada, o emprego de mentiras repetidas, o comportamento impulsivo, a perda ou o abandono do senso ético, a dificuldade de manutenção de relacionamentos afetivos, a alteração no padrão de sono, a mudança da rotina de alimentação, o agir arrogante, o comportamento irritadiço e agressivo, dentre outras consequências excruciantes (BALLONE, 2008). Como conseqüência dessa série de alterações, a pessoa dependente de substâncias psicoativas, na quase unanimidade dos casos, divorcia-se da sua dignidade e, em situações mais graves, corre sério risco de morte.

3 A Lei. 10.216/01: espécies de internação e procedimentos previstos

Em resposta a várias denúncias das condições deploráveis nas quais se encontravam os pacientes dos manicômios, surgidas por parte de profissionais da área de saúde, mormente durante as décadas de 70 e 80, ocorreu uma mobilização da sociedade acerca da questão, propiciando uma maior discussão a respeito da violação de Direitos Fundamentais das pessoas acometidas com enfermidades mentais (SILVA, 2013).

Nesse cenário histórico, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cujo “objetivo é constituir-se em um espaço de luta não institucional, em um *locus* de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica” (AMANTE, 2003, p. 52). Esse Movimento se deu por parte de profissionais que lidavam diariamente com as condições precárias dos nosocômios, com o fim de transmitir à população em geral o que ficava, até então, acobertado entre os muros dos manicômios.

O Poder Legislativo não se alheou ao cenário mórbido existente no modelo de tratamento de drogaditos. Por isso, em 1989, o então Deputado Federal, Paulo Delgado, fez o Projeto de Lei 3.653. Em síntese, o legislador pretendia extirpar os manicômios, implantando, em seus lugares, formas de tratamento extra-hospitalares. Sem dúvidas, o projeto de lei trazia uma evolução relevante a respeito do tratamento psiquiátrico,

contudo, interesses econômicos do setor privado da saúde embargaram a sua rápida aprovação (SILVA, 2013).

Depois de tramitar na Câmara dos Deputados e no Senado Federal por doze anos, o Projeto de Lei 3.653 deu origem à Lei Federal 10.216, de 06 de abril de 2001, que tem por escopo dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental existente no Brasil (SILVA, 2013).

Muito devido ao grande lapso temporal demandado para a sua deliberação e aprovação, o texto final da Lei. 10.216/01 sofreu consideráveis alterações, sendo a supressão da previsão legal do fim progressivo dos manicômios a principal delas. Em seus 13 (treze) artigos, o referido ato normativo instituiu a denominada Reforma Psiquiátrica Brasileira, com o fito de elencar em texto de lei os direitos das pessoas que sofrem de transtornos mentais e reformar o modelo assistencial psiquiátrico que lhes é prestado (SILVA, 2013).

Logo em seu primeiro artigo, a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001), em harmonia com o artigo 5º da Carta Magna, deixa entrever que sua aplicação se dá de forma ampla, de modo a atingir todo o continente das pessoas acometidas com transtornos mentais, sem que haja, para a sua incidência, qualquer forma de discriminação em relação à raça, sexo, cor, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno. Ademais, este artigo se mostra antenado ao princípio da Universalidade, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua vez, o artigo segundo (BRASIL, 2001) deixa ver que o princípio da informação norteia os tratamentos psiquiátricos, devendo ser o paciente, os seus familiares ou os seus responsáveis formalmente cientificados dos direitos elencados nos nove incisos do seu parágrafo único. Dentre os principais direitos ali arrolados estão o do acesso ao melhor tratamento, o do tratamento com humanidade e respeito, o da proteção de abusos, o do sigilo, o da menor invasividade, o da liberdade de acesso aos meios de comunicação, o da *ultima ratio* da internação, dentre outros demasiadamente relevantes.

Já o artigo terceiro (BRASIL, 2001) estabelece como sendo dever do Estado engendrar a política pública de saúde mental, com a participação da sociedade e da família, a ser prestada em estabelecimentos de internação psiquiátrica – aqui se percebe que o legislador de 2001 não pretendeu extinguir os manicômios.

Por sua via, o *caput* do artigo quarto (BRASIL, 2001) demonstra com clareza solar o fato de que a internação é a *ultima ratio*, preferindo-se os meios extra-hospitalares. O parágrafo primeiro desse artigo estatui que o tratamento sempre visará a reinserção social do paciente, mostrando o seu fim precípua voltado a recuperar o transtornado mental e não a garantir, tão somente, a manutenção da ordem pública. O parágrafo segundo concretiza o princípio da assistência integral, com serviços de assistência social, psicológica e médica, além de lazer, dentre outros. Por fim, o parágrafo terceiro veda a internação em instituições que possuam caráter asilar.

Não se pode olvidar o fato de que o legislador da Reforma Psiquiátrica Brasileira abordou, inclusive, no bojo da Lei 10.216/01, o fenômeno da institucionalização hospitalar, processo pelo qual o paciente perde, progressivamente,

a sua identidade em função da longa permanência em ambientes capazes de lhe impor uma rígida rotina. Não é por outro motivo que, no artigo quinto da referida lei (BRASIL, 2001), há a previsão da necessidade de adoção de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida ao internado que tenha desenvolvido formas mais graves de institucionalização hospitalar; sendo-lhe garantido, ainda, quando necessário, a continuidade do tratamento.

A partir do artigo sexto, o diploma legal em foco (BRASIL, 2001), de forma demasiadamente relevante, começa a tratar da definição, dos tipos e dos requisitos procedimentais da internação de pessoas com alguma forma de debilidade mental. No *caput* desse artigo, está concretizada uma condição indispensável à internação psiquiátrica, qual seja, a existência de um laudo médico, o qual deve ser necessariamente circunstanciado com a devida caracterização pormenorizada dos seus motivos.

Essa regra está encarnada de uma imensa relevância, tendo em vista que não foi pouco corriqueiro, na história nefasta dos manicômios, a internação psiquiátrica de pessoas as quais sequer eram submetidas à análise de um profissional habilitado da área da saúde. Essa determinação legal constitui um filtro de considerável valia, posto evitar que homens e mulheres, cujo transtorno psiquiátrico possa ser tratado em ambiente extra-hospitalar, sejam submetidos à internação psiquiátrica compulsória (SILVA; REINTGES; ACIOLE, 2012).

O parágrafo único do artigo em comento elenca, nos seus três incisos, de maneira bastante autoexplicativa, as modalidades de internação psiquiátrica, *ipsis litteris*:

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 (BRASIL, 2001).

Como se pode depreender do texto de lei transcrito, a internação psiquiátrica, no Brasil, pode se dar de três maneiras diversas, quais sejam, voluntária, involuntária e compulsória. Sendo que “a tipologia apresentada nos faz refletir sobre o poder do Estado e outros (terceiros) de limitar o direito de ir e vir destas pessoas, uma vez que existem duas possibilidades desta internação incidir sobre as mesmas independentemente de sua vontade” (SILVA; REINTGES; ACIOLE, 2012, p. 9).

A primeira espécie de internação psiquiátrica consiste naquela em que o próprio paciente solicita que a medida lhe seja aplicada, havendo, portanto, o seu nítido consentimento em ser submetido a uma situação de privação momentânea da liberdade.

A segunda espécie de internação psiquiátrica, por seu lado, é aquela que se dá a contragosto do paciente, sendo solicitada, comumente, por seus familiares, por amigos, por pessoas mais próximas de forma geral ou, como a lei define, por pedido de terceiros.

Por fim, a terceira espécie de internação psiquiátrica constitui naquela denominada de compulsória, cuja implementação ocorre por meio de uma decisão emitida pelo Poder Judiciário, podendo contrariar a vontade do paciente. Essa modalidade de internação gera grande polêmica entre profissionais da saúde, entre juristas e entre a população de forma geral, sendo, por isso, objeto de estudo deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Já o sétimo artigo da lei em análise (BRASIL, 2001) tem por fim precípuo regulamentar a internação psiquiátrica voluntária, estatuidando que a pessoa que opta por essa modalidade de tratamento deve assinar uma declaração na qual vaza o seu desejo. No que concerne ao fim dessa forma de internação, o parágrafo único do artigo em foco estampa que se dará com o requerimento escrito do paciente ou por meio de comando de médico assistente.

Nos termos do artigo oitavo (BRASIL, 2001), para que a internação voluntária ou involuntária possa ser determinada, é imprescindível que o médico seja inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) do mesmo Estado da Federação em que esteja localizado o estabelecimento. Havendo internação involuntária, é imperativo que o responsável técnico comunique o Ministério Público Estadual em setenta e duas horas, devendo-se adotar as mesmas medidas quando da alta. Para que se dê o término da internação involuntária, é preciso um requerimento do familiar, ou responsável legal ou que a medida tenha sido definida pelo profissional responsável pelo tratamento.

A regulamentação da internação psiquiátrica compulsória está estampada no artigo nono, da Lei de Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001), cujo texto destaca caber ao juiz competente determinar a internação, levando em consideração a segurança do instituto, a salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários.

Reafirmando o princípio da informação, o artigo dez da lei em estudo (BRASIL, 2001) aduz que algumas situações ocorridas no interior do estabelecimento devem ser informadas pela administração do instituto de saúde mental aos familiares ou ao representante legal do internado; ademais, deve-se comunicar tais situações à autoridade sanitária responsável, no prazo de vinte e quatro horas do ocorrido. A evasão, a transferência, o acidente, a intercorrência clínica grave e o falecimento são as situações sobre as quais se deve dar ciência aos interessados supramencionados.

Visando proteger os pacientes psiquiátricos de toda forma de violação de seus direitos, o artigo onze, da Lei. 10.216, de 2001 (BRASIL, 2001) proíbe que se proceda pesquisas científicas sem o assentimento do paciente ou de seu responsável legal e sem que se comunique aos conselhos profissionais que sejam habilitados e ao Conselho Nacional de Saúde.

4 Leitura Constitucional da Lei. 10.216/01, sob a luz dos direitos à vida, à dignidade da pessoa humana e à liberdade

Como resultado do que foi amplamente apurado até o presente patamar deste Trabalho de Conclusão de Curso, depreende-se que, nos ambientes de internação compulsória, levou-se a efeito uma série de violação aos Direitos Fundamentais dos internados ali existentes. Eletrochoques; sovas constantes; estupros; pesquisas científicas feitas à surdina; péssimas condições de sobrevivência; alimentação escassa -

às vezes inexistente; falta de auxílio psiquiátrico, médico e social são alguns dos vilipêndios cometidos em atentado à dignidade das pessoas acolhidas nos estabelecimentos manicomial (ARBERX, 2013).

Oportunamente, o legislador de então, visivelmente sensibilizado com a situação deletéria desses ambientes de internação psiquiátrica, procedeu no sentido de engendrar normas jurídicas bastantes a regulamentar o assunto e a reformar o modelo de tratamento mental adotado na República Federativa do Brasil. No entanto, não podemos perder de vista o fato de que a Lei. 10.216/01 é oriunda de um projeto de Lei de 1989, tendo esse projeto tramitado nas casas do Congresso Nacional durante doze anos, até ser aprovado. Tomando por fundamento esse fato, poder-se-ia afirmar que tal ato normativo nasceu velho, devendo buscar sua renovação e revigoramento nas normas e princípios esculpidos na Carta Magna, de 1988.

Essa Lei, em face do neoconstitucionalismo e da constitucionalização do direito, não pode ser lida senão à luz dos preceitos talhados na Constituição, norma rígida, suprema e fundamento de validade de todo o ordenamento jurídico. Segundo Dirley da Cunha Júnior, “a Constituição [...] é particularmente suprema, ostentando posição de proeminência em relação às demais normas, que a ela deverão se conformar, seja quanto ao modo de sua elaboração (conformação formal), seja quanto à matéria de que tratam (conformação material)” (CUNHA JÚNIOR, 2014, p. 32).

O neoconstitucionalismo representou a quebra de determinados paradigmas histórico, teórico, filosófico e hermenêutico, realocando a Constituição Federal ao centro do ordenamento jurídico, como o seu fundamento de validade e exigindo de todo e qualquer exegeta a interpretação dos preceitos ordinários a partir das regras e princípios constitucionais, os quais possuem, indubitavelmente, força normativa.

Conceituando o que seja a constitucionalização do direito, Luís Roberto Barroso delinea com felicidade ímpar a virada interpretativa ocorrida em decorrência da quebra de determinados paradigmas, perpetrada pelo neoconstitucionalismo.

A ideia de constitucionalização do Direito aqui explorada está associada a um efeito expansivo das normas constitucionais, cujo conteúdo material e axiológico se irradia, com força normativa, por todo o sistema jurídico. Os valores, os fins públicos e os comportamentos contemplados nos princípios e regras da Constituição passam a condicionar a validade e o sentido de todas as normas do direito infraconstitucional. Como intuitivo, a constitucionalização repercute sobre a atuação dos três Poderes, inclusive e notadamente nas suas relações com os particulares. Porém, mais original ainda: repercute, também, nas relações entre particulares (BARROSO, 2005, p. 16).

Com foco no panorama atual de desenvolvimento da Ciência Jurídica, empreende-se, a partir de agora, a uma leitura da Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira à luz de alguns preceitos de sobremaneira relevância constitucional. Nessa empreitada, busca-se colacionar posicionamentos favoráveis e contrários à internação compulsória de dependentes químicos, alertando para o fato de que o primeiro grupo de pessoas, geralmente, se escora no direito à dignidade da pessoa humana e/ou no direito à vida para defender as suas teses – motivo pelo qual serão estudados em

conjunto; enquanto o segundo grupo busca suporte no direito à liberdade para sustentar os seus entendimentos sobre a questão controvertida.

Antes de se iniciar um estudo pormenorizado de cada um daqueles direitos insculpidos na Magna Carta, alerta-se o leitor para o fato de que o tema deste Trabalho de Conclusão de Curso desborda os limites do universo jurídico, sendo, de igual modo, afeto a outras áreas do saber humano, pelo que reputa-se relevante trazer à liça as opiniões e posicionamentos de profissionais dessas áreas correlatas ao Direito.

Cumpre, portanto, a partir de agora, elencar os argumentos antagônicos que giram em torno do presente assunto, suficientes a satisfazer a indagação palpitante, ponto central desse trabalho, qual seja: o procedimento adotado, no Brasil, para a internação compulsória de dependentes químicos vai ao encontro dos Direitos à dignidade da pessoa humana e/ou à vida ou viola o direito à liberdade?

4.1 Do Direito à Dignidade da Pessoa Humana e do Direito à Vida

Aqueles que defendem a adoção da internação compulsória como medida eficiente e legítima a recuperar os dependentes químicos desse mal, geralmente, fazem-no alicerçados no direito à dignidade da pessoa humana e no direito à vida. Por isso, faz-se necessário tecer breves noções básicas a respeito desses institutos constitucionais, elencando algumas pessoas atuantes na área da saúde e do direito que defendem a adoção da internação compulsória e os argumentos que justificam as suas aderências a tal posicionamento.

A dignidade da pessoa humana é compreendida como sendo o núcleo essencial do constitucionalismo moderno, um princípio de valor pré-constituente e supraconstitucional, no qual se fundamenta a República Federativa do Brasil. Tamanha a sua importância, entende-se que, em caso de colisões de preceitos constitucionais, lança-se mão desse princípio para nortear o intérprete a encontrar a solução mais adequada. Definindo o que seja a dignidade da pessoa humana, Uadi Lammêgo Bulos leciona no seguinte sentido, *in verbis*:

Este vetor agrega em torno de si a unanimidade dos direitos e garantias fundamentais do homem, expressos na Constituição de 1988. Quando o Texto Maior proclama a dignidade da pessoa humana, está consagrando um imperativo de justiça social, um valor constitucional supremo. Por isso, o primado consubstancia o espaço de integridade moral do ser humano, independentemente de credo, raça, cor, origem ou status social. O conteúdo do vetor é amplo e pujante, envolvendo valores espirituais (liberdade de ser, pensar e criar etc.) e materiais (renda mínima, saúde, alimentação, lazer, moradia, educação etc.) (BULOS, 2011, p. 502).

Por sua vez, o direito à vida, exposto no artigo 5º, *caput*, da Carta Magna constitui o direito de não ser abatido e o direito de gozar da vida com dignidade. “O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo” (MENDES; COELHO; BRANCO, 2010, p. 441).

Com supedâneo nos preceitos basilares do nosso direito constitucional analisados, quais sejam, a dignidade da pessoa humana e a vida, os que militam favoravelmente à adoção da internação compulsória de dependentes químicos tecem seus argumentos para embasar o seu posicionamento em relação ao assunto.

O então Ministro da Saúde, à época da fervorosa polêmica a respeito da internação psiquiátrica compulsória, Alexandre Padilha, mostrou-se favorável à medida, desde que se identificassem condições específicas, sendo elas, a existência do risco de vida e a devida avaliação por parte de profissionais qualificados (*apud* MARQUES, 2012).

É intuitivo perceber que o Ministro da Saúde embasou a sua vertente de pensamento no direito à vida, até mesmo porque o vício em drogas é um dos mais graves problemas de saúde pública, gerando gastos enormes por parte do erário. Em levantamento feito pela Organização das Nações Unidas (*apud* BESSA, s.d.), no ano de 1998, apurou-se o fato de que ocorrem entre 100 a 200 mil mortes por ano, causadas tão somente pelo consumo de substâncias ministradas de forma intravenosa. Além do mais, em pesquisa levada a efeito pelo Grupo UN (*apud* FERRAZ; BROSS; DINIZ, 2012), concluiu-se que, no Brasil, cerca de 56,12% dos homicídios possuem ligação com o crime de tráfico ilícito de entorpecentes.

Outra importante figura da área da saúde, o Dr. Dráuzio Varella, demonstrou-se adepto à corrente de pensamento daqueles que creem na eficácia da internação compulsória dos dependentes químicos. O renomado médico salientou a importância do tratamento psiquiátrico como sendo o meio de dar uma chance ao viciado de recuperar a sua autonomia e, em última análise, proteger a sua integridade física e a sua vida (VARELLA, 2011).

Com efeito, o Dr. Varella escorou a sua defesa da implementação da internação compulsória na dignidade da pessoa humana. Não é preciso muito esforço de raciocínio para se imaginar que os dependentes químicos não têm a muitos lugares para recorrer, sendo a internação por meio de ordem judicial, muitas das vezes, o único meio capaz de lhes dar uma perspectiva de recuperação e, até mesmo, de cura. Em pesquisa realizada pela UNIFESP (*apud* CRIMINAIS, s.d.), entre 170 usuários de crack, 62,3% gostariam de cessar o consumo da substância, enquanto 34% deles afirmaram que se sujeitariam, se necessário fosse, a uma internação.

Seguindo a mesma trilha de entendimento dos dois profissionais da área da saúde supracitados, o psicólogo Arthur Guerra de Andrade dá a visão médica acerca do tema em estudo.

De forma geral, a internação involuntária é um procedimento médico realizada no mundo todo há muitos anos, que obedece a critérios super objetivos. A visão médica não vai deixar esse paciente se matar. O médico, no mundo todo, não acha que é um direito do ser humano se matar, pois entende que esse paciente está doente e tem de ser internado. Depois daquele momento de fissura e excesso, quando estiver recuperado, o paciente vai dizer: 'Obrigado, doutor' (ANDRADE, 2013, s.p.).

Corroborando os argumentos já colacionados até o presente momento, o Ministro Luiz Fux (*apud* RIO247, 2012) entendeu que não há nenhuma forma de inconstitucionalidade nos regulamentos legais sobre a questão, sendo plenamente aplicável a medida de internação compulsória em razão de ser dever do Poder Público zelar pela integridade dos seus cidadãos.

Não é por outro motivo que se lança mão do argumento de que a Constituição da República Federativa do Brasil estabelece como sendo responsabilidade do Estado proteger a saúde, bem como a integridade física dos seus cidadãos, tendo por base o que dispõe o seu artigo 196. Sendo assim, ao implementar políticas públicas de internação compulsória de dependentes químicos, o Governo somente estaria a cumprir o seu desiderato constitucional.

Outro jurista que ratifica a necessidade da adoção da medida de internação psiquiátrica compulsória, o magistrado Manuel Clístenes de Façanha e Gonçalves (*apud* SILVA, 2013) entende que a internação contra a vontade do viciado deve ser a medida a ser empregada em última hipótese, só se justificando se embasada em um devido diagnóstico, capaz de indicar o tratamento necessário a ser ministrado a determinado tipo de paciente.

Não discordando dos demais argumentos favoráveis jungidos ao presente trabalho, o festejado doutrinador Fernando Capez mostra como se desenha a questão sob o ponto de vista jurídico. Confira-se, *ipsis litteris*:

A internação involuntária do dependente que perdeu sua capacidade de autodeterminação está autorizada pelo art. 6º, inciso II, da lei nº 10.216/2001 como meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério em que convive. Tal internação é importante instrumento para sua reabilitação. Na rua, jamais se libertará da escravidão do vício. As alterações nos elementos cognitivo e volitivo retiram o livre-arbítrio. O dependente necessita de socorro, não de uma consulta à sua opinião. A internação compulsória por ordem judicial pressupõe uma ação efetiva e decidida do Estado no sentido de aumentar as vagas em clínicas públicas criadas para esse fim, sob pena de o comando legal inserto na lei nº 10.216/2001 tornar-se letra morta. Espera-se que o poder público não se porte como um mero espectador, sob o cômodo argumento do respeito ao direito de ir e vir dos dependentes químicos, mas, antes, faça prevalecer seu direito à vida (CAPEZ, 2011, s.p.).

Como amplamente demonstrado, para parte dos profissionais da área jurídica e da saúde, a internação psiquiátrica compulsória é a medida mais adequada a ser adotada para o enfrentamento do vício em substâncias entorpecentes. Esses especialistas fundamentam o seu posicionamento ora no direito à dignidade da pessoa humana ora no direito à vida, sendo que, em dados momentos, baseiam-se em ambos.

Visto como pensam algumas das pessoas que lidam diretamente com o assunto, é relevante ressaltar que o povo, de quem todo o poder emana, coaduna com a adoção da internação psiquiátrica compulsória para o tratamento de toxicodependentes. Comprovando esse fato, a pesquisa do Datafolha (*apud* SETTI, 2012), realizada nos dias 18 e 19 de janeiro de 2012, apontou que 90% dos brasileiros apoiam a internação forçada dos drogaditos.

4.2 Do Direito à Liberdade

Por outro lado, os que repelem a internação involuntária, reputando-a ineficaz e violadora da Carta Maior, geralmente, fazem-no alicerçados no direito à liberdade. Por essa razão, tecem-se, doravante, breves noções sobre esse instituto constitucional, colacionando algumas pessoas atuantes na área da saúde e do direito que defendem a não adoção da internação compulsória e os argumentos que justificam as suas aderências a tal posicionamento.

Quando se fala em liberdade, é intuitivo que se atenha à liberdade de locomoção, estampada no artigo 5º, XV e LXI da Constituição Federal, contudo, não se pode ser tão simplista e reducionista, de modo a apequenar a amplitude de tal preceito de enorme relevância constitucional. No presente momento, o termo “liberdade” deve ser lido no plural, tendo em vista que o constituinte erigiu ao centro do nosso ordenamento jurídico uma série de liberdades, sendo a de locomoção somente uma de suas vertentes (SARAPU, 2006).

Não é por outro motivo que temos no rol dos direitos fundamentais, como liberdades, a de livre locomoção; a de expressão; a de consciência, de religião e de convicção; a de manifestação do pensamento; a de informação; a de reunião e associação, dentre outras de notável relevo. Referidas liberdades “são proclamadas partindo-se da perspectiva da pessoa humana como ser em busca da auto-realização, responsável pela escolha dos meios aptos para realizar as suas potencialidades” (MENDES; COELHO; BRANCO, 2010, p. 450).

Escorados no direito à liberdade de locomoção, aqueles que repudiam a internação psiquiátrica compulsória lançam os seus argumentos.

Dartiu Xavier da Silveira (*apud* SILVA, 2013), coordenador do Programa de Orientação e Assistência a Dependentes da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, põe-se contra as internações compulsórias, sob o argumento de que essa medida é vocacionada a violar direitos fundamentais, é um disfarce para interesses econômicos e políticos de higienização social e que não existe comprovação científica de que o tratamento em regime de internação seja eficaz. Segundo o professor, 98% dos pacientes submetidos a esse tratamento estão fadados ao fracasso, reincidindo, posteriormente, no uso de drogas.

Fazendo oposição à política de internação compulsória, o Conselho Federal de Psicologia (*apud* SILVA, 2013) vê a medida como sendo um vilipêndio à cidadania e uma afronta à reforma psiquiátrica e aos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Na mesma trilha, a professora da Universidade Federal Fluminense - UFF, Cristina Brites (*apud* OLIVEIRA, s.d.), falando em nome do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, afirmou ser peremptoriamente contrária à internação forçada. A professora sustenta que o problema social de uso de drogas é extremamente complexo, sendo que o cárcere dos usuários ignoraria uma série de cuidados intersetoriais a serem tomados com a questão.

Enfrentando o tema sob o viés jurídico, em entrevista concedida ao G1, em 07/12/11, o professor de direito Leonardo Pantaleão e o jurista Walter Fanganiello (*apud* STOCHEIRO, 2011) mostraram-se inarredavelmente aversos à implementação da

internação compulsória como política pública de combate ao uso de drogas. O primeiro asseverou ser contrário a qualquer forma de privação de liberdade, excepcionados os casos de transgressões criminais. Por sua vez, o segundo justificou o seu posicionamento nos seguintes termos:

a autolesão não é punível pelo direito brasileiro. Tanto a interdição involuntária (quando o médico ou a família pedem a internação) ou a compulsória (com determinação judicial) podem ser consideradas inconstitucionais se não houver um processo que prove que a pessoa não tem condições de discernimento, em que se determine sua interdição e seja determinado um curador. Se a pessoa, por vontade própria, quiser só fazer uso de drogas, não podemos impedir (*apud* STOCHERO, 2011, s.p.).

Não se pode perder de vista, outrossim, a despeito dos argumentos contrários lançados, um terceiro entendimento acerca da questão, o qual é favorável à internação psiquiátrica compulsória, estritamente nos casos em que ela atenda aos ditames postos em lei, com base no princípio da liberdade. Para os que assim pensam, como o professor Luis Flávio Saporì (*apud* SILVA, 2013), a liberdade do drogadito está sensivelmente comprometida, sendo que o temporário cerceamento do seu direito de ir e vir estaria instrumentalizado ao fim de devolver-lhe o seu poder de autodeterminação, ou seja, a sua liberdade plena. Nesse diapasão, não há se falar em colisão entre os princípios da liberdade e da vida, mas sim em uma verdadeira harmonização ou concordância prática a ser perpetrada por meio dos instrumentos de exegese constitucional.

Nessa vertente de pensamento, a internação compulsória não conflitaria com o princípio da liberdade, muito pelo contrário, dar-se-ia para garanti-lo e, em última análise, reafirmar o fundamento da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que a “liberdade e a igualdade formam dois elementos essenciais do conceito de dignidade da pessoa humana, que o constituinte erigiu à condição de fundamento do Estado Democrático de Direito e vértice do sistema dos direitos fundamentais” (MENDES; COELHO; BRANCO, 2010, p. 450).

4.2 Do Princípio da Harmonização ou da Concordância Prática

O princípio da concordância prática ou da harmonização está umbilicalmente ligado ao princípio da unidade da Constituição. Consiste num vetor hermenêutico, cuja função é orientar o aplicador das normas constitucionais, estando ele diante de casos de concorrência entre bens constitucionalmente assegurados, a laçar mão da solução que não sacrifique nenhum deles, harmonizando-os, em situações práticas (LENZA, 2014, p. 172).

Entende-se que cabe ao exegeta “[...] primeiramente, tentar conciliar ou harmonizar os interesses em jogo, pelo princípio da concordância prática. Somente depois, caso não seja possível a conciliação, é que se deve partir para o sopesamento ou para a ponderação propriamente dita” (*apud* LOPES, s.d., s.p.), processo pelo qual um Direito Fundamental prevalece, em detrimento de outro.

A *primo ictu oculi*, a internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos geraria a colisão entre dois valores constitucionalmente garantidos, quais sejam, a vida e a liberdade. Contudo, é forçoso concluir que tal antagonismo não é nada mais do que aparente, bastando ao exegeta lançar mão das ferramentas de hermenêutica constitucional, para harmonizar tais preceitos fundamentais de igual relevância. A partir de tal exercício interpretativo, ao encontrar o resultado prático mais adequado, o intérprete estará conformando a medida de internação involuntário ao vetor axiológico e fundamento da República Federativa do Brasil: a dignidade da pessoa humana. Mostrando a dimensão e a profundidade desse processo interpretativo, Morais leciona que,

quando houver conflito entre dois ou mais direitos e garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou da harmonização de forma a coordenar ou combinar os bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros, realizando uma redução proporcional do âmbito de alcance de cada qual (contradição dos princípios) sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do texto constitucional com sua finalidade precípua (*apud* LOPES, s.d., s.p.).

A Lei. 10.216/01 foi editada com o fito de reformar o *modus operandi* do tratamento psiquiátrico brasileiro; representou, sem sombra de dúvidas, um grande avanço no assunto, aproximando o tema às normas e garantias fundamentais da Constituição Cidadã. Em seu bojo, elegeu a internação involuntária como sendo a *ultima ratio*, preferindo-se os meios extra-hospitalares. Além do mais, ao exigir um laudo médico circunstanciado e uma decisão judicial fundamentada, o legislador pátrio condicionou tal medida a um rígido crivo de dois profissionais diretamente envolvidos no enfrentamento aos efeitos deletérios das drogas na sociedade, quais sejam, o médico e a Autoridade Judiciária (SILVA, 2013).

É de se observar que, de igual modo, o diploma normativo citado disciplinou de maneira minuciosa os direitos e os deveres do internado, as condições de salubridade a que devem se submeter os institutos de internação, vedando, inclusive, os de natureza asilar. Todo esse cuidado procedimental e técnico é voltado, como se pode perceber, a salvaguardar os Direitos e Garantias Fundamentais dos pacientes de qualquer forma de política pública eventualmente equivocada, com fins higienistas e isolacionistas.

Não se pode esquecer de que, por vocação constitucional, o Estado deve zelar pela vida, não é por outro motivo que falamos de um Estado de bem-estar social. Consabido, aqueles que possuem reserva econômica recorrem, a partir dos seus meios, ao tratamento que lhe seja adequado; agora, os que moram nas ruas, nos morros, nos subúrbios não têm a quem recorrer, senão ao Estado. O que violaria frontalmente a Constituição seria se o Poder Público se quedasse inerte diante do grito de socorro que ecoa dessa parcela do povo historicamente excluída dos recursos de saúde (CAPEZ, 2011).

O princípio da liberdade não pode ser concebido como sendo tão somente o direito de ir e vir; essa, em verdade, é somente uma faceta desse preceito constitucional amplo, expansivo e complexo. Sobre o princípio da liberdade, Sarapu dispõe que

a liberdade formal está ligada à garantia do exercício autônomo da vontade, sem que haja uma interferência externa direta na manifestação da subjetividade de cada um. A liberdade material consiste em ter acesso a meios que possibilitam que o exercício da vontade não seja constringido pelas circunstâncias concretas (SARAPU, 2006, s.p.).

Não há como negar que o drogadito, quando imerso no uso das drogas, tem a sua liberdade, enxergada de forma ampla, consideravelmente limitada. Não são raros os casos de pessoas que abandonam a família e perambulam pelas ruas das cidades, sem nenhuma perspectiva de soerguimento e de recuperação; na maioria das vezes, divorciadas, inclusive, da dignidade que é inerente ao ser humano.

A possível privação transitória da liberdade de locomoção do internado, portanto, harmoniza-se com a proteção do direito à vida e com o progressivo e posterior gozo da liberdade plena, fazendo aflorar, no indivíduo, a dignidade que lhe é arraigada.

Com efeito, a internação involuntária, nos moldes da Lei. 10.216/01, é completamente voltada ao tratamento e bem estar do paciente, distanciando tal instituto do seu histórico nefasto e obscuro, voltado, em muitas das vezes, a satisfazer fins escusos.

Seguindo à risca o procedimento arquitetado pela Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a temporária privação da locomoção do paciente não ceifa a sua liberdade; por outro lado, obra no sentido de potencializá-la, otimizá-la, torná-la concreta, fruível, digna de gozo e plena.

Pelo exposto, compreendendo a liberdade de forma não simplista, de modo a não reduzi-la tão somente à ambulatorial e considerando o fato de que há critérios sérios e rígidos para que se leve a efeito a internação compulsória, entende-se que o emprego do princípio da concordância prática é bastante para harmonizar os preceitos constitucionais aparentemente colidentes, de modo a fazer concluir que o procedimento adotado pela Lei. 10.216/01 não viola o direito à liberdade, mas, pelo contrário, preserva-o em sua completude, tudo com os olhos voltados a reafirmar o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

5 Meios de Tutela da Liberdade Ambulatorial em Casos de Internação Compulsória ao Arrepio do Procedimento da Lei. 10.216/01

Como anteriormente disposto, com base no estudo operado, *data maxima venia* aos que pensam em sentido contrário, o procedimento rígido e burocrático, trazido pela Lei 10.216/01, para a implementação da internação psiquiátrica compulsória, não viola o Direito Fundamental à liberdade. Contudo, não se pode perder de vista as situações em que tal procedimento não é observado ou que, sendo, algum dos profissionais envolvidos nele tenha agido em erro, dolo ou, até mesmo, fraude. Pelo

que se indaga: qual é o instrumento processual adequado a reverter a situação de privação de liberdade de locomoção, levado a efeito em afronta ao devido procedimento legal da Lei 10.216/01?

Por se tratar, a liberdade, de um Direito Fundamental, de imediato, parte-se para a averiguação das garantias, mais especificamente, para os remédios constitucionais. Estes nada mais são do que “determinadas garantias que consubstanciam meios colocados à disposição do indivíduo para salvaguardar seus direitos diante de ilegalidade ou abuso de poder cometido pelo Poder Público” (PAULO; ALEXANDRINO, 2008, p. 187).

De antemão, percebe-se a inadequação do emprego do Mandado de Segurança, posto que esse remédio constitucional se destina a proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas-corpus* ou *habeas-data*.

Em havendo cerceamento da liberdade ambulatorial do paciente, entende-se que o *habeas-corpus* seja o remédio constitucional a ser impetrado, em caso de internação compulsória, divorciada do devido procedimento legal, talhado na Lei. 10.216/01. O remédio heroico se destina “a ser utilizado contra ilegalidade ou abuso de poder no tocante ao direito de locomoção, que alberga o direito de ir, vir e permanecer do indivíduo” (PAULO; ALEXANDRINO, 2008, p. 187).

Ademais, enxerga-se a possibilidade de tal remédio ser adotado de forma repressiva – liberatório, quando o direito de locomoção já foi violado – ou de forma preventiva – salvo-conduto, quando o sujeito está na iminência de ter sua liberdade ambulatorial privada.

Sendo a internação involuntária efetuada ao arrepio da indispensável decisão judicial, há a possibilidade de o remédio heroico ser impetrado perante o Juiz de Direito da Vara Cível de Primeiro Grau, em desfavor do responsável pela clínica na qual está indevidamente recolhido. Por outro lado, havendo a necessária decisão judicial, no sentido de determinar a realização da internação psiquiátrica compulsória, a autoridade coatora será o Juiz de Direito, devendo a ação ser proposta no Tribunal de Justiça ao qual ele integre.

Analisando a impetração de *habeas-corpus*, em decorrência da internação psiquiátrica compulsória, embora não diga respeito especificamente a de dependentes químicos, o STJ os têm conhecido, conquanto negue provimento em alguns. Assim foi no HC 35.301/2004 (BRASIL, 2004), no HC 169.172/2010 (BRASIL, 2013) e no HC 130.155/2010 (BRASIL, 2010).

6 Conclusão

A internação psiquiátrica compulsória, em decorrência da toxicomania, permaneceu por um bom período de tempo longe dos holofotes, tendo ocupado posição de maior destaque a partir de 2013, ano em que o Estado de São Paulo implementou a política pública de internação compulsória de drogaditos.

A partir daí, o assunto foi rodeado por uma grande polêmica, sendo objeto de discussões fervorosas. Contudo, muitas vezes, as conclusões sobre esse tema são precipitadas, dotadas de senso comum e sensacionalismo. Isso, em parte, devido à falta de subsídio científico sobre a questão.

O presente tema foi selecionado com o intuito de enriquecer o aparato científico sobre a medida de internação compulsória de drogaditos. Por óbvio, em momento algum teve-se a pretensão de esgotá-lo, tendo em vista a sua amplitude, interdisciplinaridade e complexidade.

Em um primeiro momento, examinou-se o fato de que o instituto da internação psiquiátrica compulsória tem a sua história enegrecida por toda espécie de violações aos Direitos Humanos dos internados. Posteriormente, constatou-se que o legislador brasileiro, progressivamente, promoveu uma importante reforma no modelo de internação, culminando na Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira – Lei 10.216/01.

Esse diploma legal representou um relevantíssimo avanço na questão, sintonizando a internação psiquiátrica aos Direitos e Garantias Fundamentais insculpidos na Constituição Cidadã. Elencou, no seu bojo, os direitos e os deveres dos internados, enfatizou a internação como sendo a *ultima ratio*, devendo ser adotada só depois de esgotados os meios extra-hospitalares de tratamento, disciplinou as condições de salubridade das clínicas de recolhimento e traçou, com rigor, o procedimento a ser indispensavelmente observado nas diferentes espécies de internação.

Depois de uma minuciosa análise dos procedimentos e das espécies de internações insculpidas na Lei 10.216/01, com base na bibliografia levantada, percebe-se a existência de pessoas favoráveis e contrárias à internação psiquiátrica compulsória.

As primeiras, ancoradas no direito à vida e na dignidade da pessoa humana, sustentam, em síntese, que o drogadito necessita de ter acesso à saúde de qualidade, posto que o seu Direito Fundamental à vida está seriamente ameaçado e, além do mais, encontra-se visivelmente distanciado da sua condição humana de dignidade e de liberdade plena.

As segundas, por seu lado, escoradas no direito à liberdade, arvoram no sentido de que a internação psiquiátrica compulsória visa promover o isolamento das pessoas que são socialmente indesejadas, violando, desta feita, a sua liberdade ambulatorial.

Analisando a controvérsia sob o crivo do princípio da concordância prática, conclui-se que ela não passa de uma colisão aparente. Assim entende-se devido ao fato de que o direito à liberdade é potencializado e otimizado com a internação do drogadito. Muito embora o internado tenha a sua liberdade ambulatorial transitoriamente restringida, ao final do tratamento, terá a sua vida salvaguardada e a sua liberdade efetivada de forma plena.

Nesse diapasão, com fundamento no estudo realizado, *data maxima venia* aos que se posicionam de forma diversa, a internação psiquiátrica compulsória, nos termos da Lei 10.216/2001, não viola o direito à liberdade, pelo contrário, efetiva-o e, ainda, salvaguarda o direito à vida, reafirmando, ademais, o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

Referências

AMANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 132 p.

A internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos, nos moldes da Lei. 10.216/2001, afronta o direito à liberdade?

ANDRADE, Arthur Guerra. *Internação involuntária para dependentes químicos divide opiniões*. 2013. Disponível em:

<<http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/381210/internacao-involuntaria-para-dependentes-quimicos-divide-opinioes/>>. Acesso em: 06 set. 2015.

ARBERX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração, 2013. 230 p. Disponível em:

<<file:///C:/Users/cliente/Downloads/Holocausto Brasileiro - Daniela Arbex.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2015.

BALLONE, G. J. *Drogadição e personalidade*. 2008. Disponível em: <

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=352>>. Acesso em: 06 set. 2015.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 851, 1 nov. 2005. Disponível

em <<http://jus.com.br/artigos/7547>>. Acesso em: 4 out. 2015.

BESSA, Marco Antônio. *Custos sociais do uso da cocaína*. Disponível em:

<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/texto/selecoes/Custos_Sociais_do_Uso_da_Cocaina.pdf>. Acesso em: 06 set. 2015.

BRASIL. Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Lei*. Brasília, Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 06 set. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 35301. Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI. Brasília, DF, 03 de janeiro de 2004. *Diário Oficial*. Brasília, 13 set. 2004. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19400167/habeas-corpus-hc-35301-rj-2004-0063013-3>>. Acesso em: 06 set. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 130.155. Relator: Ministro MASSAMI UYEDA. Brasília, DF, 04 de janeiro de 2010. *Diário Oficial*. Brasília, 14 maio 2010. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/9272263/habeas-corpus-hc-130155-sp-2009-0037260-7/inteiro-teor-14304144>>. Acesso em: 06 set. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 169.172. Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO. Brasília, DF, 10 de janeiro de 2013. *Diário Oficial*. Brasília, 05 fev. 2014. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24876561/habeas-corpus-hc-169172-sp-2010-0067246-5-stj/inteiro-teor-24876562>>. Acesso em: 06 set. 2015.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Curso de Direito Constitucional*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. 1665p.

CAPEZ, Fernando. *Drogas: internação compulsória e educação*. 2011. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1907201108.htm#_=_>. Acesso em: 06 set. 2015.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. *Controle de constitucionalidade: teoria e prática*. 7. ed. Salvador: Jus Podivm, 2014. 359 p.

FERRAZ, William; BROSS, Hugo; DINIZ, Caio. *56,12% dos homicídios no Brasil têm ligação direta com o tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: Cultura Verde, ago. 2012. disponível em: <<http://culturaverde.org/>> Acesso em: 06 set. 2015.

FOUCAULT, Michel. *A história da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1972. 551 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS (São Paulo). *As internações dos usuários de drogas*. Disponível em: <<http://www.ibccrim.org.br/noticia/13945-As-internaes-dos-usuarios-de-drogas>>. Acesso em: 06 set. 2015.

JORNAL DIGITAL RIO247 (Rio de Janeiro). *Internação compulsória de adultos dependentes de drogas é defendida por autoridades*. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil247.com/pt/247/rio247/53780/Interna%C3%A7%C3%A3o-compuls%C3%B3ria-de-adultos-dependentes-de-drogas-%C3%A9-defendida-por-autoridades.htm>>. Acesso em: 06 set. 2015.

LENZA, Pedro. *Direito Constitucional esquematizado*. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 1452 p.

LOPES, Lorena Duarte Santos. *Colisão de direitos fundamentais: visão do Supremo Tribunal Federal*. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11242>. Acesso em: 10 out. 2015.

MARQUES, Douglas. *Polêmica: a internação compulsória para viciados em drogas*. 2012. Disponível em: <<https://jusweek.wordpress.com/2012/03/02/polemica-a-internacao-compulsoria-para-viciados-em-drogas/>>. Acesso em: 06 set. 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 1616 p.

OLIVEIRA, Keila Stephanie Vilhena de. *Visões alternativas do serviço social na internação compulsória de dependentes químicos*. Disponível em: <http://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/visoes_alternativas_do_servico_social_a_internacao_compulsoria_de_dependentes_quimicos.pdf>. Acesso em: 06 set. 2015.

A internação psiquiátrica compulsória de dependentes químicos, nos moldes da Lei. 10.216/2001, afronta o direito à liberdade?

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito Constitucional descomplicado*. 3. ed. São Paulo: Método, 2008. 982 p.

SARAPU, Daniel Vieira. *As facetas da liberdade no pensamento liberal clássico*.

2006. Disponível em:

<http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/manaus/teoria_da_justica_daniel_vieira_sarapu.pdf>. Acesso em: 10 out. 2015.

SETTI, Ricardo. *Enquete: você é a favor ou contra a internação – mesmo contra a vontade – de usuários de crack, inclusive adultos?* 2012. Disponível em:

<<http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/politica-cia/enquete-voce-e-a-favor-ou-contra-a-internacao-mesmo-contra-a-vontade-de-usuarios-de-crack-inclusive-adultos/>>. Acesso em: 06 set. 2015.

SILVA, João de Deus Gomes da; REINTGES, Chris H.; ACIOLE, Giovanni Gurgel. *Discurso e Poder na Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma análise sociocognitiva da Lei Federal nº 10.216/2001*. 2012. Disponível em:

<http://www.iel.unicamp.br/sidis/anais/pdf/GOMES_DA_SILVA_JOAO_DE_DEUS.pdf>. Acesso em: 06 set. 2015.

SILVA, Ana Cristina Ferreira. *Reflexões sobre a proposta de internação compulsória de dependentes químicos*. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/cliente/Downloads/9218-38286-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/cliente/Downloads/9218-38286-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 06 set. 2015.

STOCHERO, Tahiane. *Juristas e médicos divergem sobre internação involuntária de viciados*. 2011. Elaborado por G1, Brasil.. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2011/12/juristas-e-medicos-divergem-sobre-internacao-involuntaria-de-viciados.html>>. Acesso em: 06 set. 2015.

VARELLA, Drauzio. *Um pouco menos de hipocrisia: é primária a ideia de que o craqueiro pode decidir em sua consciência o melhor caminho para a sua vida*. 2011. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/saude/um-pouco-menos-de-hipocrisia>>. Acesso em: 06 set. 2015.