

LIBERDADES INDIVIDUAIS E INTERESSES COLETIVOS: UMA REFLEXÃO A RESPEITO DOS PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

*Individual freedoms and collective interests:
a reflection about admission procedure of compulsory in contemporary Brazil*

por **Bruna Caroline Pereira Barreto Santos**¹

Resumo: os procedimentos de internação compulsória de pessoas usuárias de substâncias entorpecentes proibidas constitui uma das grandes áreas de preocupação da sociedade brasileira, tendo em vista que, em termos de direitos fundamentais, diz respeito às ponderações entre liberdades individuais e interesses coletivos, a compreender políticas públicas e normas jurídicas. A pretensão do presente artigo consiste em debater o tema sob o ponto de vista da eficácia das normas jurídicas, com a finalidade de analisar os procedimentos adotados e os efeitos produzidos pelas políticas e normas vigentes. Desse modo, sem esgotar a análise, a partir de abordagem doutrinária e da verificação de determinados casos concretos, a presente contribuição acadêmica investiga os modelos legislativos praticados no Brasil contemporâneo, com a finalidade de ampliar a discussão a respeito da reflexão entre os valores que, de um lado, demonstram o poder-dever do Estado e, de outro, revelam os mecanismos de proteção dos direitos fundamentais da pessoa humana.

Palavras-chave: internação compulsória; direitos fundamentais; políticas públicas.

Abstract: *procedures for compulsory hospitalization of people who use narcotic substances banned is one of the major areas of concern of Brazilian society, considering that, in terms of fundamental rights, with respect to weights between individual freedoms and collective interests, to understand public policy and legal standards. The intention of this article is to discuss the topic from the point of view of the effectiveness of legal rules, in order to analyze the procedures adopted and the effects produced by the policies and rules. Thus, without exhausting the analysis, from doctrinal approach and verification of individual cases, this academic contribution investigates the legislative models practiced in contemporary Brazil, in order to broaden the discussion about the discussion between the values that on the one hand, demonstrate the power and duty of the State and on the other, reveal the mechanisms of protection of fundamental rights of the human person.*

Key words: *compulsory hospitalization; fundamental rights, public policy.*

Sumário: Introdução. 1. A balança: entre os direitos individuais e coletivos. 2. Arquitetura jurídica da internação compulsória. 3. Políticas públicas: entre o jurídico e o social. 4. Estudo de caso: os procedimentos de internação compulsória no Estado de São Paulo. Considerações finais. Referências bibliográficas.

¹ Bacharelada em Direito pelas Faculdades Integradas Promove de Brasília.

Introdução

Pretende-se com este artigo analisar as medidas de internação sobre o prisma da ponderação entre direitos individuais e direitos coletivos, utilizando para isto explicações constitucionais e infraconstitucionais, no que se refere aos direitos e deveres, tanto do Estado como do indivíduo, e explicações filosóficas sobre a evolução social dos direitos individuais dentro da sociedade do século XVIII e XIX, com o objetivo de verificar tanto a constitucionalidade da medida de internação compulsória quanto as semelhanças entre os métodos de saúde pública implantados pela sociedade descrita por Foucault e as medidas implantadas na sociedade atual, no que se refere ao tratamento de dependentes químicos.

Pretende-se ainda traçar a arquitetura jurídica da internação compulsória utilizando-se dos diversos dispositivos legais que permeiam e fundamentam a medida, pois, levando em consideração o princípio da legalidade ao qual, todo e qualquer ente da federação está subordinado tendo em vista a preocupação de não se utilizar normas contrárias aos princípios que regem as leis brasileiras, sendo necessário, portanto, uma análise sobre a fundamentação legal utilizada nesses casos.

Abordaremos ainda os instrumentos utilizados para que as leis de cunho de assistência social alcancem seu fim, as políticas públicas. Neste item pretende-se mostrar a importância das políticas públicas na vida social e na regular prestação de serviço estatal, além de estipular as diferenças entre políticas públicas e decisões políticas e demonstrar algumas leis que regem as políticas públicas no Brasil.

Por fim, como estudo de caso, utilizaremos as internações compulsórias realizadas no Estado de São Paulo, explanando a visão do governo do Estado e as parcerias instituídas para as ações, além de entender a estrutura montada para receber esses dependentes, a assistência disponibilizada e as formas de abordagem utilizadas.

O tema explorado é de grande relevância jurídica, pois nos últimos anos o Brasil vem investindo em políticas públicas que visam, além de conter o avanço do tráfico, a conscientização contra o uso de drogas e entorpecentes. O investimento no tratamento de viciados é mais uma das ações que o Estado promoveu antes de adotar a medida de internação compulsória, no entanto esta se mostrará a mais tímida entre as ações adotadas.

Tais medidas não têm se mostrado tão eficazes quanto o esperado pelas instituições de combate, de modo que, a cada dia os problemas sociais, como o aumento da criminalidade, risco à saúde pública e desestabilização do principal núcleo social - a família -, só aumentam, onerando ainda mais os cofres públicos e ferindo de morte o bem-estar social.

Desta forma, o Estado de São Paulo utilizou a medida de internação como opção para amenizar a situação de lugares como a Cracolândia (SP), restando saber se esta seria mesmo a decisão mais acertada e eficaz para resolver o problema ou só mais uma ação paliativa.

Por sua vez, a atitude governamental reabre a antiga discussão sobre os limites do poder do Estado sobre as liberdades individuais, que comumente, se fundamentam na garantia e na proteção dos direitos coletivos (bem-comum).

A lei utilizada para embasar tal poder estatal nas internações compulsórias - Lei nº 10.216 de 04 de julho de 2001 - foi criada inicialmente para dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no país, o que desagradava ainda mais a parcela da sociedade que é contra tal medida.

As queixas desta parcela da sociedade, contrária à internação, vão desde a completa ilegalidade da medida, até o excesso na intervenção do Estado nas liberdades individuais do indivíduo, passando pela sensação de esterilização das ruas, já que importantes eventos realizados no Brasil se aproximam.

Nessa ordem de ideias, a presente contribuição acadêmica pretende realizar breve análise sobre a legalidade e a necessidade da internação compulsória, levando em consideração a ação estatal e a opinião social sobre o assunto. Serão utilizadas para composição deste artigo pesquisas doutrinárias, orientações jurisprudenciais pertinentes ao assunto, a legislação adotada para os casos de internação, pesquisas sobre políticas públicas adotadas no Brasil no combate às drogas e, por fim, estudo de caso com base nas internações realizadas em São Paulo.

1. A balança: entre os direitos individuais e coletivos

Neste tópico pretende-se analisar as medidas de internação sobre o prisma da ponderação entre direitos individuais e direitos coletivos, utilizando para isto explicações constitucionais e infraconstitucionais e doutrinárias no que se refere aos direitos e deveres, tanto do Estado como do indivíduo, bem como explicações filosóficas na visão de Foucault (1987 e 1979) sobre a evolução social dos direitos individuais dentro da sociedade do século XVIII e XIX, com o objetivo de verificar tanto a constitucionalidade da medida de internação compulsória quanto as semelhanças entre os métodos implantados pela sociedade descrita por Foucault e as medidas implantadas na sociedade atual, no que se refere ao tratamento de dependentes químicos.

A internação compulsória e involuntária foram medidas instituídas pela Lei nº 10.216, de 4 de junho de 2001, que se trata da lei federal de psiquiatria utilizada pelo Estado de São Paulo para embasar os casos de internação dos dependentes recolhidos pela cidade. De acordo com o artigo 6º, incisos II e III da referida Lei, internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário ou pedido de terceiro, já a internação compulsória será determinada pela justiça.

Parte das críticas às medidas de internação² condena a ação por considerarem-nas um flagrante desrespeito aos direitos individuais resguardados pela Constituição Federal de 1988, portanto, inconstitucional. Como no caso do disposto no artigo 1º, inciso III, que resguarda como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, a dignidade da pessoa humana. De acordo com Sarlet (2008, p. 114), este princípio tem profunda ligação com os direitos fundamentais, entre eles o da liberdade, e que estes direitos acabam por ser garantidores da dignidade humana, que deve ser protegida pelo Estado, logo, Sarlet (2008, p.81), explica:

(...) todos os órgãos, funções e atividades estatais encontram-se vinculados ao princípio da dignidade da pessoa humana, impondo-se-lhes um dever de respeito e proteção, que se exprime tanto na obrigação por parte do Estado de abster-se de ingerências na esfera individual que sejam contrárias à dignidade pessoal, quanto no dever de protegê-la contra agressão oriunda de terceiros, seja qual for a procedência (...).

² Como é o caso da entrevista concedida pelo juiz de direito e membro da Associação de Juizes para a Democracia, João Batista Damaceno, sobre título: *Internação sobre o pretexto de cura*. Disponível em: www.brasildefato.com.br/node/11664.

Outros exemplos de garantias constitucionais se encontram no artigo 5º, inciso II, da Constituição, que afirma que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei, além do inciso XLI, que assegura que a lei punirá qualquer discriminação atentatória contra qualquer desses direitos.

Mesmo com tamanha reserva de direitos individuais assegurado pela própria Constituição Federal, é inegável o caminho inverso no caso do artigo 196, por exemplo, este afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, base pela qual, percebemos a necessidade de uma ação do Estado para que tal garantia se realize, reafirmado por Bastos e Martins (2001, p. 37), é direito do Estado a imposição aos cidadãos de medidas de prevenção da segurança e da saúde pública.

Sendo assim, por analogia, podemos entender a internação compulsória, como a ampla interpretação deste artigo, pois se trata de legítima intervenção estatal para garantir o bem comum mediante a preservação e tratamento da saúde individual dos destinatários das medidas, até porque, de acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas³ (2009, p.139) a evolução dos casos de hepatite C, com uso de drogas como provável fonte de infecção, por 100.000 habitantes no Brasil, cresceu de 0,1% em 2001 para 1,2% em 2007, ou seja, apesar da intervenção em um direito individual, a internação representaria incontestável proteção ao princípio da dignidade da pessoa humana.

O mesmo acontece com o artigo 144 da Constituição, onde se diz: “A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, por meio seus órgãos”. Em pesquisa ao Correio Braziliense (Araújo, 2012), é possível constatar que o uso de drogas é o principal motivo da violência no Distrito Federal, em estudo detalhado do Instituto de Medicina Legal (IML) mostra que as drogas estão diretamente relacionadas aos assassinatos praticados no Distrito Federal. Exames toxicológicos apontam que 63% das pessoas mortas a tiros consumiram maconha, cocaína ou seus derivados, como o crack. O levantamento inédito, feito com base em mortes ocorridas em 2010 e divulgado agora, avaliou 369 laudos de autópsias, 79% do total de homicídios por arma de fogo naquele ano e a análise surpreende

³ Trabalho que vem sendo desenvolvido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e pelos diversos órgãos da Administração Pública, responsáveis pelas políticas setoriais relacionadas ao tema, bem como pelas instituições acadêmicas produtoras de conhecimentos sobre drogas no Brasil.

CURSO DE DIREITO

mais ainda quando as vítimas são identificadas por faixa etária. Entre os jovens de 15 a 22 anos, 73% apresentaram traços de entorpecentes antes de serem executados, o que mostra o poder de destruição das drogas.

O trabalho revela principalmente a devastação provocada pelo crack na última década. No ano 2011, mais da metade (53%) dos brasileiros baleados e que perderam a vida usaram substâncias ilícitas produzidas a partir da cocaína. Como a maioria era procedente de regiões carentes e violentas do Distrito Federal, especialistas são enfáticos ao dizer que as pedras feitas a partir da pasta-base da coca estimulam a matança entre dependentes químicos. No entanto, mesmo enraizada entre os mais pobres e sem instrução, é cada vez maior a incidência de viciados pertencentes à classe média.

Logo percebemos que não há inconstitucionalidade na Lei nº 10.216/2011, o que ocorre é a colisão entre direitos fundamentais protegidos por esta Lei e a Constituição Federal, que de acordo com Piva (2009, p. 35):

(...) ocorrerá colisão sempre que a Constituição proteger simultaneamente dois bens ou valores em contradição direta. Assim se houver conflito entre dois ou mais direitos fundamentais, deverá o interprete utilizar o princípio da concordância prática ou da harmonização que nada mais significa do que a aplicação, ao caso concreto, dos direitos com a necessária ponderação, de forma a reduzir o alcance de um deles, evitando, assim, a completa destruição de um pelo outro.

Mas, até que ponto o Estado tem legitimidade para intervir de maneira a privar o indivíduo de seus direitos individuais sem que este tenha cometido algum delito passível dessa privação, como é o caso da medida de internação obrigatória de drogados, em São Paulo? Dentro do modelo de sociedade atual podemos perceber a prevalência do direito coletivo sobre o direito particular a fim de assegurar bem comum⁴. Para Carvalho Filho (2012, p. 32 e 50), no entanto, essa possibilidade de ação discricionária pelo Estado é limitada pelas leis, princípios e diretrizes que regem esta sociedade, não se trata, portanto, de mero conflito de interesses⁵.

Foucault (1987, p. 9) descreve a sociedade do século XVIII e retrata as mudanças que sofreu o poder de controle do Estado europeu no que diz respeito à punição de seus criminosos. Inicialmente, as cerimônias de penalização envolviam uma grande comoção social com a exposição do condenado e de sua dor física, pois a intenção do suplício era tanto

⁴ Princípio da Supremacia do Interesse Público.

⁵ Limites ao Poder Discricionário.

CURSO DE DIREITO

o arrependimento e remissão total do criminoso, quanto a sua total execução, tida como a paga por seus crimes, tanto que depois de torturado e partido em pedaços, seu corpo era queimado e suas cinzas jogadas ao vento; a pena visava o suplício não só em vida, mas também a esperança de que a própria alma fosse castigada na morte.

Do fim do século XVIII até a primeira metade do século XIX o suplício passa a ser mal visto pela sociedade, pois é tido como um fator que aumenta a violência no meio do povo. Para o Foucault, neste momento da história não havia uma separação racional entre crimes propriamente ditos e deveres de condutas amplamente aceitos pela sociedade, o que resultava na condenação de pessoas não por ações tipificadas em lei, mas por clamor social.

Podemos perceber algumas semelhanças numa análise comparativa entre a realidade atual, tanto na realidade social, quanto nas internações compulsórias e a realidade descrita por Foucault no século XVIII.

Em pesquisa realizada pelo DataSenado (2012, p. 4), com 1.232 cidadãos de 119 municípios, para 89% dos brasileiros entrevistados, a lei deve proibir que uma pessoa possa produzir e guardar drogas para consumo próprio. Quanto à legalização da produção e do porte de drogas, dos entrevistados, somente 9% defenderam essa proposta, 72% disseram concordar com a legalização do uso apenas de maconha, o que corresponde a 6% do total de entrevistados; outros 22% (sendo menos de 2% do total) defenderam a liberação do uso e do porte para outros tipos de droga também.

Apesar das internações sem consentimento do dependente serem consideradas ofensivas aos direitos individuais de liberdade, podemos perceber que, da mesma forma que a população europeia do século XVIII influenciou na penalização de condutas não criminosas, mas não aceitas pela cultura ou costume, a população brasileira também influenciou na internação de viciados que, apesar de, a princípio, não terem cometido crime algum, foram contra a conduta predominante aceitável pela sociedade.

O fim do suplício na sociedade descrita por Foucault é também o fim do domínio do Estado sobre o corpo. Desse momento em diante, o Estado deixa de punir o corpo e passa a punir a alma, principalmente utilizando-se da reclusão, e mesmo quando se utilizando da pena de morte, fazendo isso de maneira menos pública. Pode-se perceber que a forma de agir do Estado em questão somente foi mudada quando os métodos utilizados passaram a ser

CURSO DE DIREITO

repudiados pela própria sociedade, principalmente no que dizia respeito aos direitos do homem sobre seu próprio corpo.

Foucault (1979, p. 39), desmente a ideia de que a justiça, na condição de tribunal, seria a personificação da vontade do povo, uma vez que para o povo a vingança seria a melhor forma de justiça, portanto o tribunal seria o limitador da vontade popular.

Fato é que, as ações de internação compulsória abrem uma reflexão sobre os direitos do indivíduo sobre o próprio corpo em contraponto com influência da sociedade sobre ações estatais que visam a restringir esse direito, inerente à dignidade humana, em prol do bem comum. Muito se tem questionado sobre as políticas de internação, pois é possível constatar intenções diversas das bem intencionadas oferecidas pelos governos que as utilizam.

Constatou Foucault (1979, p. 79) que, ao contrário da medicina medieval, que era individualista, a medicina moderna possuía características de uma medicina social. Neste momento, com o capitalismo desenvolvido do século XVIII e início do século XIX, o corpo passa a ser fator importante enquanto forma de produção e de trabalho, o indivíduo a não mais ser controlado pela sociedade por meio da consciência ou pela ideologia somente, mas também pelo corpo, que neste momento torna-se objeto de política.

A medicina social se desenvolve na Europa do século XVIII quando do fenômeno da urbanização, pois neste momento são necessárias medidas sanitárias a fim de manter a saúde dos mais pobres. Utilizava-se em toda a Europa o regulamento de urgência para casos de pestes ou epidemias. Era utilizado o esquema de quarentena com dois modelos de organização médica, o modelo suscitado pela lepra e o modelo suscitado pela peste. No modelo dos leprosos, o indivíduo era afastado como mecanismo de purificação do espaço urbano, o quadro era de exclusão, já no modelo da peste os indivíduos ficavam na cidade e eram separados de maneira a serem melhores vigiados e inspecionados.

No entanto, este evento de assistência social aos pobres não se iniciou exatamente por benevolência do Estado, o fato é que, diante da agitação social da Inglaterra do século XIX, a classe pobre torna-se um perigo para a manutenção da saúde dos mais ricos, seja por causa das constantes revoltas contra o proletariado, seja por eventos como a cólera, epidemia que surgia em meio à pobreza e em consequência da precariedade em que estas pessoas viviam. Em meio a este cenário surgem medidas como a Lei dos Pobres, onde o pobre se beneficia da assistência médica gratuita, no entanto obrigatória, pois era necessário cuidar dos

CURSO DE DIREITO

pobres para proteger os ricos. Havia ainda a forma de tratamento de doentes mentais que tirava o doente do meio que o perturbava e assim possibilitava sua cura. Entretanto, para Foucault (1979, p. 96), nenhuma das formas utilizadas, seja a pena de morte, trabalhos forçados, detenção ou reclusão, foi capaz de transformar um indivíduo, uma vez que a ideia de vingança foi suprimida das penas, fazendo com que juiz passasse a julgar os criminosos de forma não punitiva.

Foucault (1979, p. 149), entende que a filantropia do século XIX foi objeto sutil do Estado para ter acesso ao corpo e poder sobre ele sem que houvesse resistência por parte do povo, fato que nos possibilita entender a realidade que hoje vivemos com relação às políticas de internação compulsória abrangidas aqui.

Diante do exposto, podemos concluir que, constitucionalmente falando, a internação compulsória sofre pelo conflito de direitos individuais, que inviabiliza a plena aplicação da medida, mesmo que aceita por maioria da sociedade – que é seu principal fomentador –, pois passa a sensação de irregularidade e ilegalidade devido à afronta à Constituição, no entanto vimos que a própria Constituição pode fundamentar a internação como medida para assegurar direitos individuais, como o da dignidade da pessoa humana. Podemos concluir, ainda, que a sociedade dos séculos XVIII e XIX, descrita por Foucault, em muito se assemelha à sociedade atual, no que diz respeito às medidas de tratamento à saúde, pois são motivados por fatores não sociais e sim pessoais, já que visam, na maioria das vezes, suprir interesses diversos ao bem estar social.

Apesar da análise constitucional realizada neste tópico, se fez necessário a análise da estrutura jurídica que permeia a internação compulsória no próximo item, uma vez que, as leis infraconstitucionais que a complementam farão o papel de regulamentadoras destas ações visando o enquadramento da medida tanto para justificá-la, quanto para entendê-la.

2. Arquitetura jurídica da internação compulsória

Este tópico pretende traçar a arquitetura jurídica da internação compulsória, utilizando-se dos diversos dispositivos legais que permeiam e fundamentam a medida, pois, de acordo com Mazza (2011, p. 76):

o princípio da legalidade é inerente ao Estado e representa a subordinação da administração pública à vontade popular, podendo, o exercício da função

CURSO DE DIREITO

pública se pautar na vontade da administração pública e de seus agentes, mas deve, obrigatoriamente, respeitar a vontade da lei.

A realização compulsória das internações de dependentes químicos necessariamente deve ser recepcionada pelo ordenamento jurídico nacional, tendo em vista a preocupação de não se utilizar normas contrárias aos princípios que regem as leis brasileiras, sendo necessário, portanto, uma análise sobre a fundamentação legal utilizada nesses casos.

A liberdade é um dos direitos que integra o rol dos direitos e deveres individuais e coletivos da Constituição de 1988 e sua importância se deve tanto ao momento histórico no qual a Lei Maior foi promulgada, quanto ao fato de ser este um direito inerente à pessoa humana. No entanto, é inegável a condição de miserabilidade em que vivem os dependentes de drogas pelas cidades brasileiras e como consequência deste cenário social a internação compulsória adquiriu *status* de proteção à dignidade da pessoa humana, apesar de restringir o direito à liberdade.

Uma vez que o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, além de reconhecer o dependente químico como “indivíduo doente”, reconheceu a necessidade de cuidados específicos para este dependente e a proibição de tratamento domiciliar. Surge daí a necessidade de internação do toxicômano em instituições especializadas, seja pela imprescindibilidade desta medida para o tratamento adequado ou quando conveniente à ordem pública, como o disposto nos artigos 27, 28 e 29 daquele Decreto-Lei:

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

Art. 28. Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.

Art. 29. Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

No texto da Lei nº 10.216/2001 é possível verificar a proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e a reformulação do modelo assistencial do ramo

CURSO DE DIREITO

psiquiátrico, garantindo o tratamento digno das pessoas que necessitam de assistência, além de elencar os tipos de internação⁶ e os procedimentos a serem adotados para que a medida seja considerada legal, utilizada como analogia para adequar aos casos de internação compulsória.

Paralelamente às medidas estipuladas pela Lei nº 10.216/2001, estão os dispositivos na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; além de prescrever as medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. O ponto mais importante desta lei é que nela o dependente de drogas é visto como uma pessoa doente, sendo tratado de maneira mais amena, já o traficante é visto como o verdadeiro perturbador da ordem pública e é tratado de maneira mais severa.

Conforme Portocarrero (2012, p. 441):

o tratamento dispensado pela 11.343/2006 quanto à figura de adquirir droga, trazer consigo e guardar para uso próprio difere daquele dado pela Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 (antiga lei de prevenção e repressão ao tráfico de drogas), na medida em que a referida figura é agora tratada no título relativo à prevenção, separada, em definitivo, do tratamento dispensado ao traficante, cuja conduta está ligada a repressão.

Para Portocarrero (2012, p. 441), a figura da despenalização se evidencia quando o legislador passa a não mais prever pena privativa de liberdade diminuindo a carga punitiva da conduta.

É preciso enfatizar também, que o art. 1º da Lei de Introdução do Código Penal (Decreto-Lei nº 3.914, de 9 de dezembro de 1941) considera crime a infração penal que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas alternativa ou cumulativamente. A Lei Maior, em seu artigo 5º, inciso XLVI, alíneas “a” a “e”, restringe a um rol taxativo as

⁶ Internação voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário. Internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, Internação compulsória é aquela determinada pela justiça.

CURSO DE DIREITO

espécies de pena⁷, no qual não consta uma pena de internação compulsória, em nenhum caso, para dependentes químicos.

Mas, então, o que aplicar ao usuário? A Lei de Drogas determina medidas como advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa de curso educativo.

O tráfico figura o rol dos crimes hediondos, na forma da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, e, como dispõe em seu art. 2º, os crimes hediondos, a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e o terrorismo são insuscetíveis de anistia, graça, indulto, fiança e liberdade provisória.

No que se refere ao fim do regime integral fechado, o dispositivo foi alterado pelo HC 82959-7 - STF, respeitados os critérios objetivos e subjetivos da concessão. Outra inovação jurisprudencial vem do HC 97256 – STF, que derrubou a vedação de aplicação de pena restritiva de direito para crime de tráfico, vedação esta determinada pela Lei de Drogas, dependendo, obviamente, para que seja concedida a pena restritiva de direito, que se cumpram os requisitos do artigo 44 do Código Penal. A outra alteração da Lei de Drogas quanto aos traficantes é trazida pela Lei nº 11.464, de 28 de março de 2007, que modificou a redação dos crimes hediondos, que proibia a concessão de liberdade provisória (art. 319 do Código de Processo Penal) para traficantes, permanecendo somente a proibição de fiança.

Podemos concluir que a liberdade é um direito inerente à pessoa humana, sendo esta excepcionada pela Lei 10.216/2001, Lei de Internação Compulsória, que se apresentou com o objetivo de resguardar a dignidade dos dependentes de drogas que vivem em condição de miserabilidade pelas ruas de São Paulo. Podemos concluir ainda que houve, nos últimos anos, uma evolução na legislação de combate às drogas, a primeira deles vem com a Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, que pune o traficante, que é o principal perturbador da paz social, e resguarda a vida do usuário, que nada mais é que uma pessoa que necessita de tratamento. Por fim, entendemos que a internação compulsória não é uma pena, pois não se encontra disposta nem no rol do art. 1º da Lei de Introdução do Código Penal, nem na Lei Maior, em seu artigo 5º, inciso XLVI, alíneas “a” a “e”, sendo, portanto, o dependente apreendido nas ações da prefeitura de São Paulo, pessoa livre para ir e vir, quando quiser.

⁷ A lei regulará a individualização da pena e adotará, entre outras, as seguintes: privação ou restrição da liberdade; perda de bens; multa; prestação social alternativa; suspensão ou interdição de direitos.

Os dispositivos legais necessitam de uma via hábil para se tornarem concretos e, de acordo com publicação do Sebrae⁸ (2008, p. 5), as políticas públicas são instrumento para atingir resultados em diversas áreas e promover o bem-estar da sociedade. No item a seguir veremos a importância deste objeto, sua concepção, o enquadramento da intervenção compulsória como política pública e algumas normas que a regem.

3. Políticas públicas: entre o jurídico e o social

As políticas públicas são o instrumento hábil para que as leis de cunho de assistência social alcancem seu fim (Sebrae, 2008, p. 5). Neste item pretende-se mostrar a importância das políticas públicas na vida social e na regular prestação de serviço estatal, além de estipular as diferenças entre políticas públicas e decisões políticas, demonstrando-se algumas leis de regência no Brasil.

Segundo Rua (1998, p. 1), a sociedade é composta de pessoas diferentes, não só em suas características pessoais, mas também nos diferentes papéis que desempenham no decorrer de sua existência. Como consequência dessas diferenças surgem os conflitos de opinião, de interesse e de valores que somente serão dirimidos por meio da coerção ou da política. Caso utilizado o poder coercitivo para dirimir conflitos, seria utilizada somente a força de forma firme e direta o que, segundo a RUA (1998, p. 1), quanto mais é utilizada, menos efeito e mais custo é gerado; por outro lado, se utilizada a política, uma série de fatores seriam balanceados e analisados para que a medida pudesse, de forma ideológica, dirimir o conflito em questão.

Rua (1998, p. 3) diferencia políticas públicas de decisões políticas, uma vez que a primeira se caracteriza por ser mais que uma decisão, mas sim de medida estratégica e calculada, de estudos de caso e conclusões sociologicamente analisadas; por outro lado, a segunda é tão somente uma escolha frente a uma gama de outras escolhas a serem tomadas. Nesse sentido, de acordo com o Conselho Federal de Medicina⁹ (CFM):

⁸ Manual que apresenta conceitos e práticas de políticas públicas, de uma forma clara e não acadêmica, a pessoas interessadas, independente de serem especialistas ou não no tema.

⁹ Pesquisa retirada do sítio <www.redebrasilatual.com.br/saude/2011/10/leit-os-dos-hospitais-brasileiros-sao-insuficientes-e-mal-distribuidos>.

(...) entre 1990 e 2008, o Brasil perdeu 188.845 leitos hospitalares. Cerca de 45 mil deles foram desativados a partir de 2000. No período, em números absolutos, as regiões mais prejudicadas foram, por ordem, Sudeste (-122416 leitos); Sul (-37212); Nordeste (-25702); Centro-Oeste (-14160); e Norte (-1442). Mas se em 2008 o total de leitos era de 347.102 (menor que os 489.290, em 2000, e os 533.947, em 1990), a redução ainda é mais significativa em 2011.

De acordo com os números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no país existem atualmente 330.881 leitos hospitalares na rede SUS. Entre 2008 e 2011, outros 17 mil leitos foram desativados. A diferença com relação a 1990 é de 203.066 leitos a menos. O Sudeste, que perdeu 131.013 leitos, foi a região mais prejudicada. Logo em seguida, vem o Sul (-38.146 leitos), o Nordeste (-22.309) e o Centro-Oeste (-15.399). A única com variação positiva foi o Norte (+3.213), mas parte desse resultado vem da incorporação do Tocantins à região.

No que se diz respeito às internações, diante do fato de que a estrutura hospitalar não suporta o tratamento de tantos viciados e que as medidas necessárias não foram tomadas antes da aplicação da medida, supõe-se a hipótese de simples tomada decisão política.

As críticas são várias, no entanto, é preciso verificar a motivação das ações governamentais com relação às medidas de internação. Rua (1998, p. 3), explica que:

(...) podemos considerar que grande parte da atividade política dos governos se destina à tentativa de satisfazer as demandas que lhes são dirigidas pelos atores sociais ou aquelas formuladas pelos próprios agentes do sistema político, ao mesmo tempo que articulam os apoios necessários.

As ações do governo atual nada mais são do que o reflexo das aspirações sociais, do que o pedido de uma sociedade que se incomoda com o mendigo que pede em frente a sua empresa, com o criminoso, que drogado, lhe assalta, com as garotas que se prostituem para manter o vício, com o traficante que alicia seus filhos, tudo fruto dos conflitos de opinião, de interesse e de valores.

O crack já foi um pequeno problema para o Brasil, segundo estudo de como surgiu a droga no país, explica o site do governo *Federal, Crack, é possível vencer*:

(...) No Brasil, a droga chegou no início da década de 1990 e se disseminou inicialmente em São Paulo. “O consumo do crack se alastrou no País por ser uma droga de custo mais baixo que o cloridrato de coca, a cocaína refinada (em pó). Para produzir o crack, os traficantes utilizam menos produtos químicos para fabricação, o que a torna mais barata”, explica Oslain Santana, diretor de Combate ao Crime Organizado da Polícia Federal.

Segundo estudo dos pesquisadores Solange Nappo e Lúcio Garcia de Oliveira, ambos da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o primeiro relato do uso do crack em São Paulo aconteceu em 1989. Dois anos depois, em 1991, houve a primeira apreensão da droga, que avançou rapidamente: de 204 registros de apreensões em 1993 para 1.906 casos em 1995. Para popularizar o crack e aquecer as vendas, os traficantes esgotavam as reservas de outras drogas nos pontos de distribuição, disponibilizando apenas as pedras. Logo, diante da falta de alternativas, os usuários foram obrigados a optar e aderir ao uso.

Hoje, a droga está presente nos principais centros urbanos do País. Os dados mais recentes sobre o consumo do crack estão sendo coletados e indicarão as principais regiões afetadas, bem como o perfil do usuário. Segundo, no entanto, pesquisa domiciliar realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, em parceria com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebid) em 2005, 0,1% da população brasileira consumia a droga.

Atualmente, o problema com o crack é das demandas mais recorrentes que, segundo Rua (1998, p. 3), “são aquelas que expressam problemas não resolvidos ou mal resolvidos, e que estão sempre voltando a aparecer no debate político e na agenda governamental”, ou seja, demandas que se acumulam sem uma solução eficaz, gerando sobrecarga de demandas.

Há quem descaracterize a internação compulsória como política pública, de acordo com Costa¹⁰:

Internação compulsória não se presta a uma “política pública” posto que é um procedimento médico com a intermediação da justiça, já estipulado em lei. A drogadição implica em um indivíduo, um produto e um contexto. Responsabilizar o indivíduo, sem considerar a droga e seus efeitos específicos, ou em que contextos a drogadição se estabeleceu e se mantém, é eximir da responsabilidade outros atores fundamentais do contexto: a família, a comunidade, o tráfico e o próprio Estado. Assim, a questão não é só política, mas de direitos, de saúde, de cidadania e psicossocial.

(...) As experiências do Rio de Janeiro e de São Paulo representam uma reação política das forças conservadoras, com fortes apelos emocionalistas e político-ideológicos. O problema das drogas é sério e complexo demais para ser assim tratado. É preciso que usuários, familiares, gestores públicos, comunidade, associações e instituições sociais (como as universidades, as escolas, as igrejas, etc), associados aos especialistas e aos operadores de direito e poderes judiciário e legislativo, componham uma “força social, cultural e proativa” de interligamento de ações. As experiências do RJ e de

¹⁰ Professor do Departamento de Psicologia Clínica da UnB. Graduado em Psicologia Clínica pela UnB e em Jornalismo, pelo UniCeub; Especializado em Psicologia e Psicoterapia Conjugal e Familiar e em Psicologia Clínica; Mestre em Psicologia Social e da Personalidade, pela UnB.

CURSO DE DIREITO

SP são produtos de suas culturas, de suas histórias e de seus interesses sociopolíticos específicos. Assim como não devemos importar os modelos da Itália, da Holanda ou de Portugal, por suas peculiaridades inerentes, não podemos importar os “ensaio” desses estados. Até porque São Paulo e Rio de Janeiro têm baixa cobertura de assistência em saúde mental por habitante (dados do Ministério da Saúde).

(...) Estamos em época de jogos políticos de poder, grandes exposições mundiais e de “busca ativa” de votos, e a internação compulsória pode ser tornar um “canto da sereia” para “tamparmos o sol com a peneira” do problema social das drogas.

Temos altos interesses políticos conservadores (religiosos, comunidades religiosas, psiquiatras biológicos, políticos e bancadas opositoras) construindo alianças “obscurantistas”, podendo descambar para “políticas higienistas”.

Se o Estado (em todos os seus níveis) não está disposto a investir nas condições que geram as populações vulneráveis que consomem drogas nas ruas (problema social e não apenas de saúde), não são medidas paliativas e circunstanciais que vão melhor administrar esta realidade.

Que partamos para uma discussão e para a implementação de uma política de saúde mental, álcool e outras drogas que seja, definitivamente, de Estado e não de governos.

As políticas públicas na prevenção de drogas e violência são o objeto utilizado para fazer valer as leis, leis inspiradas em programas como o PNDH3 (Programa Nacional de Direitos Humanos), que é o resultado de um compromisso assumido pelo Brasil no Tratado de Viena durante a Conferência Mundial Sobre Direitos Humanos de 1993. Trata-se de um programa plurianual elaborado por setores da sociedade civil, movimentos sociais e entidades de classe, que propõe diretrizes e metas a serem implementadas em políticas públicas voltadas para a consolidação dos direitos humanos. Configura-se como norma programática e para que entre em vigor é necessária a aprovação pelo Congresso Nacional (PNDH3, p. 11-13).

Vale citar alguns dispostos no texto do programa, uma vez que se trata de política pública a ser implementada, como seu eixo orientador IV, que trata da segurança pública e combate à violência, tendo como diretriz a prevenção da violência e da criminalidade e profissionalização da investigação de atos criminosos. No objetivo estratégico IV procura o fortalecimento dos instrumentos de prevenção à violência, tendo como objetivo estratégico V a redução da violência motivada por diferenças de gênero, raça ou etnia, idade, orientação sexual e situação de vulnerabilidade e, por fim, o objetivo estratégico III, que visa o tratamento adequado de pessoas com transtornos mentais.

Como o PNDH3, o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas), também é legislação pertinente ao assunto, pois tem por tarefa articular, integrar, organizar e coordenar toda política brasileira relacionada com a prevenção do uso indevido de drogas, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes, assim como a repressão à produção e tráfico ilícito de drogas. A nova Lei de Tóxicos apresenta evolução ao cenário penal, pois trata o usuário de forma mais amena, como vítima das drogas, e o tráfico de maneira mais severa, possibilitando, dessa maneira, a ressocialização do dependente.

Vimos com esse texto, que os conflitos sociais são inevitáveis, pois a própria condição humana é por si só conflitante e que estes conflitos podem ser dirimidos tanto com uma conscientização ideológica, como por meio de coerção. Vimos também que a opinião pública é motivadora de decisões políticas e que a internação compulsória nessa mistura de decisão política e uso da coerção gera resultado fraco e de alto custo aos cofres públicos e, mesmo assim, não deixa de ser uma demanda recorrente que sempre voltará à pauta governamental.

A lei não precisa ser mudada, como vimos, pelo menos o SISNAD e o PNDH3 são inspirações suficientes para nossos governantes agirem de forma correta, o que precisa mudar é a mentalidade do governante brasileiro, mais políticas públicas e menos decisões políticas.

Segue estudo de caso que tem como base os casos de internação compulsória do Estado de São Paulo.

4. Estudo de caso: a internação compulsória no Estado de São Paulo

Neste item veremos como estudo de caso as internações ocorridas no Estado de São Paulo, a visão do governo do Estado e as parcerias instituídas para as ações que iniciaram em 21 de janeiro de 2013, além de entender a estrutura montada para receber esses dependentes, de assistência disponibilizada, bem como a forma de abordagem, finalizando com o exemplo de outros países que adotaram medidas de internação como opção para o tratamento de drogados.

Em visita ao sítio eletrônico do governo do Estado São Paulo¹¹, é possível verificar as medidas adotadas nesta ação, por meio de um questionário, preparado pela Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania. O Governo do Estado deu início à parceria com o Ministério Público, o Tribunal de Justiça e a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil) para plantão especial no Cratod (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas) para atendimento diferenciado aos dependentes químicos e, em casos extremos, poder a justiça decidir pela internação compulsória do dependente.

Iniciou em 21 de janeiro de 2013 o processo de internação compulsória em São Paulo e, para isso, foram assinados três termos de cooperação técnica: um com Tribunal de Justiça de SP para a instalação de um anexo do Tribunal no CRATOD, em regime de plantão, com o objetivo de atender as medidas de urgência relacionadas aos dependentes químicos em hipóteses de internação compulsória ou involuntária, com a presença inclusive de integrantes da Defensoria Pública; outro com o Ministério Público, com o objetivo de permitir que promotores permaneçam acompanhando o plantão do Judiciário; e um terceiro, com a OAB, para que a entidade coloque, de forma gratuita e voluntária, profissionais para fazer o atendimento e os pedidos nos casos necessários.

Com a parceria entre o Governo do Estado e o Judiciário evita-se a demora da emissão judicial, possibilitando, com isso, que, caso a indicação médica seja pela internação compulsória, a equipe médica possa manter o paciente no local. Antes dessa parceria entre o Governo e o Judiciário, a Prefeitura já realizava internações compulsórias na cidade de São Paulo e, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, a internação compulsória era praticada desde meados de 2009 por meio da Operação Centro Legal.

Das cerca de 2.800 internações realizadas em equipamentos exclusivamente municipais neste período (2009-2012), a prefeitura confirmou mais de 300 casos de internação compulsória (cerca de 11% do total). O processo começava com a abordagem dos agentes de saúde e, caso o dependente concordasse, era enviado a análise – no caso do município, CATS ou Complexo Prates, no caso do Estado, CRATOD –, onde médicos e uma equipe multidisciplinar decidiam qual deveria ser o processo terapêutico adotado para aquela pessoa.

¹¹ Pesquisa retirada do site <www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>.

Em casos específicos, sempre com laudo médico, optava-se pela internação compulsória para proteger a integridade física e mental do paciente. No entanto, de acordo com o Governo de São Paulo, a internação compulsória não será a regra, pois a política prioritária continua sendo a internação voluntária, através do convencimento do dependente, por agentes de saúde, assistentes sociais da prefeitura e integrantes da Missão Belém, além de outras formas de tratamento, tanto que a Polícia Militar não é utilizada para recolher pessoas nas ruas para tratamento, sendo utilizado, para isso, médicos e enfermeiros treinados para essas situações.

O sítio eletrônico cita, também, alguns depoimentos de médicos especialistas em dependência química de renome que são favoráveis à internação compulsória:

Para **Arthur Guerra**, psiquiatra, professor da Faculdade de Medicina (FM) e coordenador do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Álcool e Drogas: “De forma geral, a internação involuntária é um procedimento médico realizada no mundo todo há muitos anos, que obedece a critérios superobjetivos. 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’”. (<http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/381210/internacao-involuntaria-para-dependentes-quimicos-divide-opinioes/>)

Ronaldo Laranjeira, professor titular do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, diretor do INPAD (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas) do CNPq e coordenador da UNIAD (Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas): “Nos casos mais graves, a internação é a alternativa mais segura. O ideal seria que ninguém precisasse disso, mas a dependência química é uma doença que faz com que a pessoa perca o controle”. (<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI255395-15257,00-INTERNAR+A+FORCA+RESOLVE.html>)

Drauzio Varella, médico oncologista, cientista e escritor. Foi voluntário na Casa de Detenção de São Paulo (Carandiru) por treze anos e hoje atende na Penitenciária Feminina da Capital: “A internação compulsória é um recurso extremo, e não podemos ser ingênuos e dizer que o cara fica internado três meses e vira um cidadão acima de qualquer suspeita. Muitos vão retornar ao crack. Mas, pelo menos, eles têm uma chance”. (<http://revistaepoca.globo.com/revista/epoca/0,,emi255395-15257,00-internar+a+forca+resolve.html>)

A internação compulsória para dependentes de drogas é utilizada em outros países, doze estados norte-americanos, dentre eles a Califórnia, possuem leis específicas sobre a internação compulsória ou involuntária. A Flórida, por exemplo, tem o *Marchman Act*, aprovado em 1993, o Canadá tem legislação que permite o tratamento forçado de viciados em heroína, a Austrália possui legislação que permite aos juízes condenar ao tratamento compulsório dependentes de drogas que cometeram crimes, a Nova Zelândia também tem legislação que permite à Justiça ou à família internar um dependente compulsoriamente, a Suécia possui o *Act on the Forced Treatment of Abusers*, que permite a internação compulsória de dependentes que representem risco para si próprio ou para terceiros (a lei é utilizada principalmente para menores de idade).

Conforme a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, a medida de internação compulsória foi adotada também por ser uma opção de tratamento reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Entendemos, portanto, que para o Governo de São Paulo, o procedimento adotado nas internações de dependentes foi regular e enquadrado nos ditames legais, mesmo porque contou com o auxílio tanto do Tribunal de Justiça do Estado quanto do Ministério Público e da OAB, para tanto. Com o CRATOD instalado no Tribunal de Justiça e o acompanhamento por parte da Defensoria Pública da União e da OAB, foi possibilitado maior agilidade no processo, evitando que o dependente saia do julgamento para as ruas. Outra característica interessante é a dispensa da Polícia Militar na apreensão dos moradores de rua, caracterizando ainda mais a medida como opção de cuidado médico e não de pena ou punição.

Fato é, que por ser utilizada em países de primeiro mundo e ser reconhecida pela OMS como uma opção de tratamento, esta foi a saída encontrada pelo Governo de São Paulo para tentar resolver o problema do uso de drogas pelas ruas da cidade.

Considerações finais

O presente trabalho demonstra que a aplicação da internação compulsória sofre pelo conflito de direitos individuais, que inviabiliza a plena aplicação da medida, mesmo que aceita pela maioria da sociedade, pois passa a sensação de irregularidade e ilegalidade devido à afronta à Constituição Federal. No entanto, vimos que a própria Constituição pode

CURSO DE DIREITO

fundamentar a internação como medida para assegurar direitos individuais como o da dignidade da pessoa humana, por exemplo. Podemos perceber que a sociedade dos séculos XVIII e XIX, descrita por Foucault, em muito se assemelha à sociedade atual, no que diz respeito às medidas de tratamento à saúde, pois são motivadas por fatores não sociais e sim pessoais, já que visam, na maioria das vezes, suprir interesses diversos ao bem estar social.

A liberdade é um direito inerente à pessoa humana, sendo esta excepcionada pela Lei nº 10.216/2001, Lei de Internação Compulsória, com o objetivo de resguardar a dignidade dos dependentes de drogas que vivem em condição de precária sobrevivência. Houve, nos últimos anos, uma evolução na legislação de combate às drogas, a primeira com a Lei nº 11.343/2006, que pune o traficante, que é o principal perturbador da paz social, e resguarda a vida do usuário, que nada mais é que uma pessoa que necessita de tratamentos. Entendemos que a internação compulsória não é uma pena, pois não se encontra disposta nem no rol do art. 1º da Lei de introdução do Código Penal, nem na Lei Maior, em seu artigo 5º, inciso XLVI, alíneas “a” a “e”, sendo, portanto, o dependente apreendido nas ações governamentais, pessoa livre para ir e vir, quando quiser.

Os conflitos sociais são inevitáveis, no entanto podem ser dirimidos tanto com a conscientização ideológica, quanto por meio de coerção, quando se é utilizada a força, pura e simples, que em nada prospera. A opinião pública é motivadora de decisões políticas e a internação compulsória, nessa convergência de decisão política e uso da coerção, gera resultado fraco e de alto custo aos cofres públicos e, mesmo assim, não deixa de ser uma demanda recorrente que sempre volta à pauta governamental, pois o problema não é suficientemente resolvido.

O SISNAD e o PNDH3 são dispositivos legais que regem as políticas públicas no Brasil e estipulam as diretrizes do combate às drogas. Contudo, ainda não chegamos a uma evolução governamental necessária para que se cumpram inteiramente as leis no Brasil.

Por fim, entendemos que para o Governo de São Paulo, o procedimento adotado nas internações de dependentes foi regular, mesmo porque contou com o auxílio tanto do Tribunal de Justiça do Estado como do Ministério Público e da OAB, possibilidade celeridade e segurança jurídica.

O fato de a internação ter sido utilizada por outros países, inclusive de primeiro mundo, não faz com que este seja a medida mais adequada para nosso país. No entanto, esta

CURSO DE DIREITO

foi a saída encontrada pelo Governo de São Paulo para tentar resolver o problema do consumo de drogas pelas ruas da cidade.

Importante considerar, por fim, que o quadro social em que se encontram os dependentes de drogas no Brasil poderia ter sido evitado se aplicadas políticas públicas de educação, saúde e cultura. Porém, o descaso do poder público vem a ser o motivo da crise em que se encontra o país em tantos setores. A opinião popular é o combustível necessário à aplicação de medidas de emergência e a internação compulsória é a medida mais “fácil” a ser aplicada frente às medidas mais complexas necessárias, coerentes e condizentes com a realidade dos direitos e garantias, as quais o cidadão, qualquer que seja, tem direito. A questão é que se o estado tivesse sido proativo, hoje as internações compulsórias não seriam necessárias.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Saulo. *Crime. Combate e prevenção*. Correio Braziliense, Brasília, domingo, 1º de abril de 2012. Cidades.

BASTOS, Celso Ribeiro; **MARTINS**, Ives Gandra da Silva. *Comentários à Constituição do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 20 mar 2012.

_____. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. *Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

_____. **Decreto-Lei nº 3.914**, de 9 de dezembro de 1941. *Lei de introdução ao Código Penal (Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940) e à lei das contravenções penais (Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941)*. *Vade mecum digital*. São Paulo: Rideel, 2012.

_____. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

_____. **Presidência da República**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Relatório brasileiro sobre drogas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009. 364 p.

_____. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**. *Programa nacional de direitos humanos (PnDH-3)*. rev. e atual. Brasília: SDH/Pr, 2010.

_____. **Senado Federal**. *Reforma do Código Penal: Pesquisa de opinião pública nacional*. Brasília: DataSenado, 2012.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. *Direito Constitucional Didático*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

CARVALHO, Salo de. *A Política Criminal das Drogas no Brasil: do discurso oficial às razões da descriminalização*. 2. ed. Rio de Janeiro: LUAM, 2008.

COMISSÃO LATINO-AMERICANA SOBRE DROGAS E DEMOCRACIA. *Drogas e democracia: uma mudança de paradigma*. 2010.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2005.

_____, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal, 2006.

PIRES, Leonardo Gurgel Carlos. *Análise jurídica da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 - A Lei atual de repressão do tráfico ilícito de drogas*. In: Ministério Público do Estado do Ceará, artigos. Disponível em: <<http://www.pgj.ce.gov.br/servicos/artigos/artigos.asp?iCodigo=92>> Acesso em 31 mar. 2012.

PIVA, Otávio. *Comentário do artigo 5º da Constituição Federal de 1988, Teoria dos Direitos Individuais*. São Paulo: Método, 2009.

PORTOCARRERO, Claudia Barros. *Leis Penais Especiais Comentadas*. Rio de Janeiro: Impetus, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direito individuais na CF*, 2008.

RUA, Maria das Graças. *Análise de políticas públicas: conceitos básicos*. Organizadoras: Rua, Maria das Graças e Carvalho, Maria Izabel Valadão de. In: O ESTUDO DA POLÍTICA – Tópicos Selecionados. Coleção Relações Internacionais e Política. Brasília: Paralelo 15, 1998.

TERRA, Osmar. *Neurociência da drogadição: a evolução do marco legal brasileiro*. In: FÓRUM DROGAS, JUSTIÇA E REDES SOCIAIS, 2012, Brasília.

Sítios eletrônicos visitados

<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/05/1284366-sao-paulo-faz-a-primeira-internacao-compulsoria-de-usuario-de-crack.shtml/>

<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>

<http://www.brasildefato.com.br/node/11664>

<http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%20C%20ABLICAS.pdf>

<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2011/10/leitos-dos-hospitais-brasileiros-sao-insuficientes-e-mal-distribuidos>

<http://www.unb.br/noticias/unbagencia/artigo.php?id=612>

<http://www.unb.br/noticias/downloads/ATT00013.pdf>

Artigo submetido à **Virtù: Direito e Humanismo**, recebido em 23 de julho de 2013. Aprovado em 02 de janeiro de 2014. As opiniões e conclusões são de responsabilidade do autor.