

FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO CONSTITUCIONAL

MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL

**DANIEL LEÃO HITZSCHKY MADEIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS  
USUÁRIOS DE *CRACK* À LUZ DA HERMENÊUTICA  
CONSTITUCIONAL**

FORTALEZA – CE

JANEIRO/2014

**DANIEL LEÃO HITZSCHKY MADEIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS  
USUÁRIOS DE *CRACK* À LUZ DA HERMENÊUTICA  
CONSTITUCIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Direito da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito Constitucional, sob a orientação do Prof. Doutor Rosendo Freitas de Amorim.

FORTALEZA – CE

Maio/ 2014

**DANIEL LEÃO HITZSCHKY MADEIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS  
USUÁRIOS DE *CRACK* À LUZ DA HERMENÊUTICA  
CONSTITUCIONAL**

BANCA EXAMINADORA

---

Professor Dr. Rosendo Freitas Amorim  
UNIFOR

---

Professora Dra. Maria Lírida Calou de Araújo e Mendonça  
UNIFOR

---

Professora Dra. Marinina Gruska Benevides  
UECE

Dissertação aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

A análise do problema da internação compulsória de usuários drogas tem suscitado um intenso debate por parte dos acadêmicos e profissionais de diversas áreas do conhecimento, devido às repercussões e divergências que envolvem a questão, tanto no que concerne à eficiência do tratamento obrigatório, quanto a uma possível intromissão do poder estatal na esfera de liberdade do indivíduo, ao impor um modelo de tratamento invasivo, independentemente do consentimento do paciente. No âmbito jurídico, há de ser ressaltado ainda, que os pronunciamentos jurisdicionais que envolvem a internação compulsória, precisam se manifestar sobre a antinomia que envolve a análise do direito à liberdade de locomoção em relação ao direito à vida. Outro aspecto relevante que envolve a polêmica seria a utilização do direito à vida como parâmetro para fundamentar a viabilidade da internação compulsória, sendo tal direito alçado ao patamar de bem supremo de todo e qualquer indivíduo e, portanto, preponderante sobre os demais. Nesse contexto de enfrentamento jurídico que envolve a epidemia provocada pelo uso de *crack*, a Defensoria Pública se apresenta como a instituição jurídica de maior proximidade da população carente e desassistida, intrinsecamente relacionada ao uso dessa substância entorpecente, porquanto decorre de sua função institucional promover a defesa dos interesses dos indivíduos hipossuficientes, assumindo, nesse caso específico, o relevante papel de atuar nas demandas que envolvem a modalidade de tratamento em análise. Assim, o presente trabalho se dispõe a analisar a internação compulsória de viciados em *crack* e a sua implicação na realidade cotidiana dos dependentes. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de cunho bibliográfico e documental. Com base no material coletado pretende-se identificar se os argumentos em favor da internação compulsória dos dependentes de *crack* apresentam consistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Internação Compulsória. Dependência do Crack. Direito à vida. Direito à Saúde. Defensoria Pública.

## **Abstract**

The analysis of the issue of compulsory intervention of drug users, has sparked an intense debate on the part of academics and professionals from various fields of knowledge, because of the impact and differences involving this subject, both as pertains to the effectiveness of compulsory treatment, as a possible intrusion of state power in the sphere of individual freedom by imposing a model of invasive treatment, regardless of consent. In the legal field, there being still the judicial pronouncements involving compulsory treatment, need to express themselves on the antinomy which involves analysis of the right to freedom of movement for the right to life. Another relevant aspect involving this context would be the use of the right to life as a parameter to substantiate the feasibility of compulsory treatment, such right being raised to the level of the supreme good of every individual and therefore predominant over the others. In this context of legal confrontation that surrounds the epidemic caused by users of crack, the Defender's office is presented as a legal institution closer the needy and oppressed population, intrinsically related to the use of this narcotic substance, since it stems from its institutional role promoting advocacy the interests of individuals hyposufficient, assuming in this particular case, the role of acting on the demands involving treatment modality in question. Thus, this paper sets out to analyze the compulsory hospitalization of crack addicts and their implication in everyday reality of dependents. This is a qualitative research bibliographic and documentary stamp. Based on the material collected is intended to identify the arguments in favor of compulsory hospitalization of crack addicts have groundwork.

**Keywords: Compulsory intervention. Crack Addiction. Right to life. Right to Health. Defender's Office.**

## AGRADECIMENTOS

A misericórdia divina mais uma vez me concedeu a oportunidade de suplantar os desafios que surgiram em minha vida, possibilitando-me alcançar mais essa conquista. A ti Senhor, toda a honra, a glória e o poder.

Agradeço inicialmente aos meus pais, Germano Hitzschky Madeira e Maria Ângela Leão Hitzschky Madeira, que com muito amor e dedicação, me transmitiram valores indeléveis, sempre diligentes em me mostrar que a honestidade, o compromisso e o respeito ao próximo são indispensáveis em nossas vidas. O amor de vocês me tornou o homem que sou.

À minha esposa Valeska Tabosa Lago Madeira que em decorrência do nosso amor, me proporcionou a minha maior alegria, a materialização do amor sincero na forma humana, **o meu filho, Lucas Lago Leão Madeira**, obrigado pela compreensão e companheirismo, sempre compartilhando comigo as alegrias e tristezas, as angústias e aflições, as vitórias e os fracassos; a sua companhia suaviza o meu caminho.

Aos meus irmãos, Victor Leão Hitzschky Madeira e Germano Leão Hitzschky Madeira, os quais, apesar da distância, são sabedores do meu carinho e da minha presteza, assim como eu também sou sabedor do mesmo sentimento em relação a mim.

Ao meu orientador Professor Dr. Rosendo Freitas Amorim, pela dedicação e disponibilidade na condução deste trabalho, seu incentivo e orientação foram indispensáveis para a conclusão dessa dissertação. Muito obrigado.

Agradeço à Professora Dra. Maria Lírida Calou de Araújo e Mendonça e Professora Dra. Marinina Gruska Benevides por concederem a honra de participarem da banca examinadora deste trabalho, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento desse estudo.

Agradeço a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Direito da Unifor, por terem sido solidários na transmissão de seus conhecimentos, possibilitando-me um desenvolvimento intelectual.

Por fim, gostaria de agradecer à honrosa Defensoria Pública do Estado do Ceará, que custeou todo o meu curso de mestrado, sabedora de que a valorização e a motivação de seus componentes é a maneira mais efetiva e sólida de proporcionar um serviço de qualidade, voltando aos nossos assistidos, nossa razão de ser profissional, sempre uma melhor qualidade de nossos préstimos.

### **Dedicatória**

Dedico esse trabalho à luta dos usuários de *crack*, que sonham em retomar uma vida outrora perdida, destituídos de suas famílias, de sua cidadania, de sua lucidez e, em muitos casos, da própria condição humana.

Deus,

Conceda-me a serenidade  
Para aceitar aquilo que não posso  
mudar,  
A coragem para mudar o que me  
for possível  
E a sabedoria para saber discernir  
entre as duas.

Vivendo um dia de cada vez,  
Apreciando um momento de cada  
vez,

Recebendo as dificuldades como  
um caminho para a paz,  
Aceitando este mundo cheio de  
pecados como ele é, assim como  
fez Jesus, e não como gostaria que  
ele fosse;

Confiado que o Senhor fará tudo  
dar certo

Se eu me entregar à Sua vontade;

Pois assim poderei ser  
razoavelmente feliz nesta vida  
E supremamente feliz ao Seu lado  
na outra. Amém.

(Oração da Serenidade)



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1. DO DIREITO À SAÚDE MENTAL FRENTE À EPIDEMIA DE CRACK NO BRASIL.....</b>	<b>16</b>
1.1 O que é o <i>crack</i> .....	17
1.2 O <i>crack</i> no Brasil.....	21
1.3 A influência da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no tratamento de dependentes químicos.....	25
1.4 As políticas de saúde disponibilizadas aos usuários de <i>crack</i> no Brasil – Programa “ <i>Crack, é possível vencer</i> ”.....	28
1.5 Das modalidades de tratamento.....	32
1.5.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).....	34
1.5.2 Comunidades Terapêuticas.....	35
1.5.3 Consultórios de rua.....	37
1.6 Das espécies de internação psiquiátrica.....	39
1.6.1 Da internação voluntária.....	41
1.6.2 Da internação involuntária.....	42
1.6.3 Da internação compulsória.....	44
1.6.4 Da Internação compulsória no contexto internacional.....	47
<b>2. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS...51</b>	
2.1 Conceito e delimitação da terminologia “direitos fundamentais”.....	52
2.2 Da função dos direitos fundamentais no atual contexto constitucional.....	59
2.3 Da fundamentação do Direito à saúde.....	62
2.4 Da implementação do Direito Social à saúde.....	66
2.4.1 Princípio da Reserva do Possível.....	70
2.4.2 Da garantia do mínimo existencial.....	73
2.5 Da internação compulsória vista como corolário do direito à saúde.....	76
<b>3. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK SOB A ÓTICA DA HERMENÊUTICA CONSTITUCIONAL.....78</b>	
3.1 A utilização da interpretação conforme na internação compulsória.....	80
3.2 Os mecanismos de solução da colisão de direitos vislumbrada em decorrência da internação compulsória.....	83
3.2.1 A utilização da ponderação como mecanismo de solução da colisão entre direitos fundamentais.....	88
3.2.2 Da Hierarquização dos Direitos Fundamentais como meio de solução de conflitos relacionados à internação compulsória.....	91
3.3 Do resguardo do Direito à vida como fundamento da internação compulsória.....	95
3.3.1 Do direito à vida.....	96
3.3.2 Do direito à morte.....	101
3.4 Do direito à liberdade e a sua relação com a Internação Compulsória.....	104
3.4.1 Da liberdade sócio-política.....	106
3.4.2 Da liberdade jurídica.....	113

3.4.3 Da liberdade psíquica.....	116
<b>4. A PROCEDIMENTALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....</b>	<b>119</b>
4.1 Do papel do judiciário na efetivação de direitos.....	120
4.2 Os pedidos de internação compulsória.....	124
4.3 Da duração da internação compulsória.....	128
4.4 Da Legitimação da Defensoria Pública nos pedidos de internação compulsória....	130
4.5 A realidade que envolve os pedidos de internação compulsória: a contextualização de algumas ações judiciais interpostas pela Defensoria Pública do Estado do Ceará...	135
4.5.1 Caso 1 – O presidiário drogadito.....	136
4.5.2 Caso 2 – O “chefe” de família.....	137
4.5.3 Caso 3- A esperança renovada.....	140
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>142</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>151</b>

## INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira acompanha com profunda dor e temor a escalada descontrolada do uso de substâncias psicoativas no Brasil, notadamente do *crack*, consubstanciada na mudança das paisagens das cidades brasileiras, onde praças e ruas cedem espaços para uma aglomeração de pessoas que passam a fazer uso recorrente e progressivo de drogas à céu aberto, compondo o que vulgarmente se chama de “cracolândias”.

Essa situação denota a materialização de um cenário real de uma calamidade pública, cujo desfecho mais drástico poderá ser o óbito, seja pelas consequências advindas do consumo de entorpecentes, seja pelo homicídio derivado do tráfico de drogas e de atividades ilícitas, vez que o usuário é compelido a participar dessas atividades para a satisfação do vício.

Os problemas dos usuários de *crack* ganham cada vez mais destaque na sociedade, permeando discussões em diversos segmentos, porquanto, suas consequências e seus efeitos ameaçam as instituições e as estruturas basilares do Estado, efetivadas na dilaceração das famílias, no recrudescimento incontrolável da violência, e, o mais importante, na fragmentação do ser humano, o qual, em decorrência de sua enfermidade advinda do uso de substâncias psicoativas, torna-se subserviente a essa necessidade de consumo de drogas, deixando de ser “senhor de si”, para se tornar um simples instrumento de satisfação de suas compulsões.

Há de ressaltar ainda, que o grave problema social decorrente do uso de *crack*, supera a individualidade do usuário e atinge, direta ou indiretamente, toda a coletividade, constituindo uma ameaça iminente ao Estado e à sociedade, eis que, a ausência de políticas públicas e de mecanismos de controle da epidemia decorrente do uso dessa substância, poderá implicar na implosão dos valores sociais constitucionalmente consagrados.

Dentro desse contexto, o Estado brasileiro deve estar afinado com essa realidade social, propiciando mecanismos que possibilitem o enfrentamento dessa mazela, não apenas resguardando o direito fundamental à saúde, com o fornecimento de tratamento aos dependentes químicos, como também atendendo o interesse social, possibilitando a reabilitação dos indivíduos drogaditos.

A visão holística e global trazida pela temática em epígrafe, fez acentuar o entendimento, quase unânime, de que deve prosperar a ressocialização dos dependentes de substâncias psicoativas, resguardando os postulados do direito à vida, o qual encontra-se

atrelado ao direito social à saúde, em vez de marginalizá-los e excluí-los ainda mais de todo o contexto social. Em suma, a adicção passa a ser tratada como enfermidade e não como ilícito penal.

Porém, com relação às políticas públicas prioritárias desenvolvidas pelo Estado destinadas ao enfrentamento dessa enfermidade, percebe-se uma ampla discussão e divergência em várias áreas do conhecimento, porquanto questiona-se frequentemente a eficiência de um tratamento compulsório aos drogaditos, notadamente após as conquistas decorrentes da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, não se restringindo tal debate apenas ao âmbito jurídico, como visto.

No que pertine ao aspecto puramente jurídico, boa parte da doutrina brasileira se dispõe a refutar a internação compulsória por ser uma medida que atenta contra a esfera de liberdade do indivíduo e a sua autodeterminação, afrontando os chamados direitos de defesa que impõem uma condição absenteísta ou não intervencionista por parte do Estado.

Por outra banda, ecoa o entendimento de que o poder público possui o mister de intervir excepcionalmente no campo de liberdade dos indivíduos, desde que essa interferência se destine a garantir o bem estar social, evitar lesões a terceiros ou preservar a dignidade humana, conforme se apresenta no tratamento de usuários de drogas.

Há ainda, um intenso debate jurídico no que pertine à solução da antinomia perpetrada pela colisão entre o direito à vida e a liberdade de locomoção, bens e valores fundamentais e imprescindíveis de todo e qualquer ser humano que, inevitavelmente, são tensionados diante do tratamento compulsório de drogaditos.

Com efeito, o tratamento dos toxicodependentes possui um aspecto de uma prestação positiva por parte do Estado, porquanto por ser um direito inerente à saúde e, portanto, um direito social fundamental, evidencia-se como fator determinante de proteção dos demais direitos. Nesse contexto, não há como abordar o ser humano apenas do ponto de vista singular, a contemporaneidade nos força a pensar sempre no coletivo, sendo a adicção uma doença que se irradia no contexto social, afetando a coletividade, conforme já fora observado.

A repercussão midiática advinda das políticas públicas de tratamento de dependentes químicos, na modalidade de internação compulsória, adotadas inicialmente nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, mas que se irradiou por todo o país, acalora ainda os debates sobre o objeto desse estudo. Diversas argumentações a favor e contra a internação compulsória, diluídas em diversos segmentos sociais, serviram de pauta para matérias jornalísticas, congressos, mesas de discussão, entre outros mecanismos de debate.

Nesse sentido, como não poderia ser diferente, em razão da hiperjudicialização que

permeia o contexto jurídico brasileiro, tais questionamentos são submetidos cada vez e em maior escala aos órgãos jurisdicionais e às instituições que o compõem, na maioria das vezes como a *ultima ratio*, como a última tentativa de recuperar pessoas da moléstia da adicção ou de tentar evitar-lhes o tratamento obrigatório, refletindo essa grave doença social por meio de debates e decisões judiciais, como um espelho perante a influência da realidade social.

Nesse contexto, cada vez mais é suscitada a atuação da Defensoria Pública, instituição jurídica de maior proximidade da população carente e precariamente assistida pelo Estado, a qual compõe a maioria dos dependentes químicos de *crack* e seus familiares, cujo mister institucional se destina a promover a defesa dos interesses dos indivíduos hipossuficientes.

Entretantes, em que pese os argumentos defendidos, algumas indagações se apresentam relevantes nesse trabalho, quais sejam: Estaria o Estado legitimado a intervir na esfera da liberdade individual e impor um modelo de tratamento aos dependentes químicos? Os instrumentos jurídicos e legais utilizados pelo ordenamento jurídico brasileiro para fundamentar a viabilidade da internação compulsória, são compatíveis com os postulados constitucionais? O tratamento de indivíduos adictos ao *crack* através da internação compulsória, se apresenta como um vilipêndio à liberdade do indivíduo ou seria um instrumento de resguardo da dignidade e da vida humana? Seria obrigatória a incidência da participação do Estado para proteger a vida das pessoas em situação de vulnerabilidade ocasionada pelo uso desenfreado do *crack*, impondo modelos de tratamento aptos a ensejar a restrição de alguns direitos?

Assim, o presente trabalho se dispõe a abordar e analisar os aspectos jurídicos que circundam a internação compulsória à luz dos Direitos Fundamentais e do Direito Constitucional, com o desiderato de contribuir para uma compreensão jurídica pertinente e, em corolário, se almeja superar o desafio de encontrar dentro de nosso contexto jurídico, proposições afirmativas capazes de mitigar os problemas decorrentes desse problema de saúde pública que atinge a sociedade brasileira.

Dentre os objetivos do presente estudo destacam-se os seguintes: a) apresentar os postulados dos direitos fundamentais e dos direitos sociais no âmbito da Constituição brasileira de 1988, ressaltando seus atributos da universalidade, positividade, concretude e eficácia; b) Abordar o contexto do direito à saúde mental dentro do contexto jurídico constitucional brasileiro e sua imbricação com o panorama do enfrentamento da epidemia do uso de *crack*; c) Apreciar os fundamentos legais e constitucionais da internação compulsória, dentro da perspectiva do ordenamento jurídico brasileiro; d) Analisar a temática da judicialização dos pedidos de internação compulsória e o papel da Defensoria Pública no

auxílio do tratamento dos usuários de *crack*.

No primeiro capítulo dessa dissertação, realiza-se uma análise do direito à saúde mental frente à epidemia de *crack* no Brasil, realçando os aspectos relacionados a origem do *crack*, sua inserção no Brasil, os fundamentos da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, além das políticas públicas disponibilizadas aos usuários de drogas no âmbito nacional e os fundamentos legais que permeiam essa temática. Nesse capítulo, nos dispomos também a realizar um breve aporte sobre os modelos de tratamentos previamente estipulados pelo nosso ordenamento jurídico.

No segundo capítulo dessa dissertação, realiza-se uma análise da internação compulsória à luz dos direitos fundamentais na constituição brasileira de 1988, realçando o sentido e o alcance desses direitos no Estado brasileiro, bem como sua função fundamentadora e legitimadora do sistema jurídico-político estatal.

Ademais, realizou-se uma abordagem sobre a eficácia e aplicação dos direitos fundamentais, notadamente do direito à saúde, acentuando as teorias que incidem sobre a aplicabilidade imediata desses direitos, bem como sua relação com a internação compulsória.

No capítulo seguinte, analisa-se os fundamentos constitucionais que se destinam a legitimar a internação compulsória, procurando identificar as condições jurídicas hábeis que legitimam o deferimento dessa medida judicial. Assim, mostra-se imprescindível apreciar alguns mecanismos jurídicos e hermenêuticos destinados a solucionar possíveis antinomias entre direitos fundamentais colidentes em razão da internação compulsória, notadamente, entre o direito à vida e o direito à liberdade de locomoção, apreciando individualmente cada um desses direitos e suas vertentes.

No último capítulo, será apreciada a questão da procedimentalização da internação compulsória como condição de materialização de um direito ou garantia que tal intuito se destina a promover. Neste capítulo, nos propomos a realizar uma discussão sobre o papel do poder judiciário na efetivação dos direitos fundamentais, obviamente, lançando um foco sobre o tema do presente trabalho.

Ademais, iremos traçar algumas considerações sobre os aspectos legais e processuais que envolvem o pedido da internação compulsória, o prazo de duração da medida, bem como a legitimação da Defensoria Pública para a interposição de tais demandas.

Por fim, expusemos alguns casos reais que envolviam pedidos de internação compulsória, com o escopo de evidenciar as várias nuances que envolvem esse assunto, ultrapassando o aspecto eminentemente jurídico.

A pesquisa a ser empregada no trabalho será a pesquisa qualitativa, tendo em vista que

esse estudo se propõe, notadamente, em estabelecer a relação entre a fundamentação teórica do objeto a ser pesquisado e a sua implicação na realidade fática, utilizando-se da reunião dos dados encontrados para sustentar e defender o tema proposto.

Para a construção dessa interação será utilizada a pesquisa bibliográfica e documental, efetivada em dois momentos, quais sejam: a) compilação, reunião de material disponível em livros, revistas, dissertações e teses, publicações avulsas, *sites* na Internet etc.; b) fichamento, consistente nas observações colhidas durante a leitura do material compilado, quando da pertinência temática com o objeto de estudo proposto. Também utilizar-se-á de alguns argumentos de especialistas no assunto em análise, com o escopo de enriquecer a pesquisa e fortalecer os argumentos defendidos.

## 1. DO DIREITO À SAÚDE MENTAL FRENTE À EPIDEMIA DE CRACK NO BRASIL

O direito à saúde mental no Brasil, em decorrência do consumo de entorpecentes, passa por um momento de mudança e transformação, tanto no que atine aos aspectos jurídicos e legais, quanto às formas de tratamento, ambientes de tratamento e o direcionamento da postura adotada pelo Poder Público para o enfrentamento desse grave problema social.

Nesse esteio, sem qualquer sombra de dúvidas, o uso do *crack* e as consequências advindas de sua utilização ganham especial atenção do ente estatal, entre outros fatores, pelo grande número de dependentes dessa substância, pela associação dessa droga com o aumento da criminalidade, pela correlação do uso de *crack* com a fragmentação das famílias e com a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis, cuja contaminação se mostra bastante comum em pessoas que utilizam essa substância, principalmente por adotarem comportamentos de risco na prática das relações sexuais, seja pelo efeito da droga, seja pela recurso à prostituição, como meio de auferirem recursos para o consumo desse entorpecente.

Ademais, sob a perspectiva do contexto social, é curial associar a população de rua ao consumo de *crack*, porquanto os usuários dessa substância costumam se estabelecer em vias e logradouros públicos, cujas paisagens passam a ser caracterizadas pelo tráfego de indivíduos esqueléticos, maltrapilhos e mentalmente dispersos, cuja presença são passíveis de provocar, em algumas pessoas, o temor, a repugnância e, na maioria das vezes, a indiferença.

Cumprido destacar ainda, que a realidade envolta na dependência do *crack*, contempla, em grande quantidade, crianças e adolescentes que, normalmente, destituídas de um amparo familiar, de uma maturidade psicológica e de condições básicas de subsistência, tornam-se bastante suscetíveis de serem alcançadas pela adicção dessa substância, às vezes sendo a droga utilizada como um instrumento para a mudança de sua realidade, ainda que seja pela via da alucinação, como descreve Yusaku Soussumi (2012, p.601):

Assim, jovens que foram excluídos de bens, assim como aqueles que estão no extremo oposto, que se afogaram na esterilidade da concretude material, também privados do contato espontâneo, natural, desejado, profundamente humano, estão à espera de algo que a vida possa lhes trazer pela via da projeção em outro nível de realidade e consciência, ou seja, esperam pela via da alucinação o que a vida lhes negou e continua a negar pela via profundamente natural e, por isso, humana.

Todas essas trágicas condicionantes propiciaram a adoção pelo governo federal, em parceria com os demais entes governamentais, de um programa específico para o enfrentamento do consumo do *crack*. Assim, pela primeira vez, políticas públicas voltadas



exclusivamente à prevenção e ao combate do uso de uma substância específica vem sendo adotada, refletindo os impactos devastadores ocasionados pelo *crack* no Brasil.

Com efeito, impende ser abordado inicialmente, não apenas os aspectos que envolvem a efetivação do direito à saúde mental, mas sobretudo, em que consiste e quais são os efeitos dessa substância que vem dizimando pessoas, famílias e, em corolário, a própria sociedade.

Mas a propósito, o que é o *crack*? Como ele surgiu? Quais são os seus efeitos? Quais são os motivos associados ao seu consumo? Quais os sintomas relacionados ao seu uso? Quais são as modalidades de tratamento? Quais são os ambientes de tratamento? Qual a postura do poder público no enfrentamento dessa mazela social? Essas e outras indagações, serão objeto de análise no presente capítulo.

## 1.1 O que é o *crack*

Segundo aponta Darryl S. Inaba e William E. Cohen (1991, p.64), a palavra *crack* surgiu nas ruas e na mídia americana por volta do ano de 1985, tornando-se o consumo dessa substância uma epidemia na sociedade americana já no ano de 1986.

Apenas a título de esclarecimento, a utilização do termo epidemia, embora seja criticado por alguns profissionais da área de saúde por se referirem às patologias que são transmitidas por contágio, o que não ocorre com a utilização de substâncias entorpecentes, é aqui utilizado para contextualizar o número elevado de usuários e dependentes, alertando e sinalizando para esse grave problema de saúde pública.

O termo *crack* foi assim denominado por possuir relação com os estampidos provocados pela combustão da pedra ou cristalização da cocaína, cuja utilização se dá através da inalação da substância através do fumo, consubstanciando uma das formas de cocaína fumada.

Como já fora dito, o *crack* é uma substância que deriva da cocaína sendo comumente produzida através de uma técnica denominada de *basing* barato ou *basing* sujo, cósioante ensina Darryl S. Inaba e William E. Cohen (1991, p.64-65):

A outra técnica, desenvolvida no início dos anos 80, às vezes chamada de *basing* barato ou *basing* sujo, consiste em dissolver a cocaína em água, juntar bicarbonato de sódio ou seu equivalente e aquecer a mistura até que a base de cocaína se cristalize em *crack*. Este método simples não remove as impurezas, como acontece na técnica do *basing*. Resíduos em pó de talco e particularmente bicarbonato de sódio permanecem.

Assim, o *crack* nada mais é do que a mistura entre a pasta base de cocaína, bicarbonato de sódio e/ou talco, misturados à água e aquecidos.

Os efeitos do *crack* são bem mais devastadores que os da cocaína, não só pela rápida absorção do organismo, mas principalmente pelo grau de desenvolvimento da dependência e pelos efeitos colaterais que essa substância provoca, culminando em sintomas que, caso não tratados, podem levar ao óbito em alguns meses. Apesar disso, por incrível que possa parecer, não são comuns os casos de overdose provocadas pelo uso dessa substância.

Cumpramos ressaltar, por oportuno, que outros fatores de risco estão atrelados ao uso de *crack*, tais como a violência urbana e os homicídios decorrentes da relação estabelecida entre traficante e usuário, que muitas vezes fornece a droga e, diante da inadimplência dos usuários/dependentes, retomam suas vidas como quitação, além de servir de exemplo a outros inadimplentes para que “cumpram” com suas dívidas.

Apesar da inquestionável relação estabelecida entre usuários de *crack* e violência, imputa-se aos dependentes a responsabilidade pela grande parte dos problemas sociais, fruto de um discurso reducionista que tenta justificar a omissão e a falência dos projetos estatais, em uma única causa, como adverte Loiva Maria de Boni Santos:

A falta de debates democráticos sobre o assunto tem capitalizado discursos de cunho ideológico, deixando a população à mercê de um discurso reducionista sobre o assunto, o que incide no cotidiano da rede de cuidados de pessoas que usam drogas, fragilizando e desqualificando a assistência. Além disso, este discurso coloca todas as pessoas que usam drogas ilícitas num lugar marginal, como bode expiatório dos problemas sociais, desconsiderando quaisquer outros aspectos da contemporaneidade relacionados ao tema (SANTOS, 2010, p.16).

Outro aspecto a ser destacado, seria a ligação entre os usuários de *crack* e a contaminação pelo vírus HIV/AIDS, devido ao comportamento sexual dos usuários, os quais, não raramente, costumam trocar sexo sem proteção pela droga. Nesse aspecto, interessante destacar os dados de estudo publicado por Marcelo Ribeiro e Luciana Pires de Lima (2012, p.102):

Entretanto, o consumo de *crack* também tem sido diretamente associado à infecção pelo HIV devido ao comportamento sexual de seus usuários. O comportamento de risco mais observado nessa população tem sido o sexo em troca de *crack*, uma prática que parece invariavelmente associada com um número elevado de parceiros e com o sexo sem proteção. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, de 2006, 27% dos usuários de *crack* brasileiros apresentam sorologia positiva para HIV/aids, sendo a prevalência e a incidência da doença maior entre as mulheres.

Essa relação pela troca de sexo por *crack*, ocorre até mesmo dentro de presídios e com usuários heterossexuais, os quais desesperados pelos efeitos da fissura, pelo desejo ou necessidade de uso, se submetem a condições deploráveis, oferecendo o próprio corpo ou outros favores sexuais como moeda de troca.

Quanto aos fatores que incidem sobre a celeridade da dependência química do

entorpecente em epígrafe, destaca-se que a absorção do *crack* é instantânea e os seus efeitos são rápidos e intensos, o que provoca o uso reiterado e contínuo da mencionada droga, fazendo com que se acentue a condição de dependência, conforme aponta Elisaldo Araujo Carlini, Solange Aparecida Nappo, José Carlos Fernandes Galduróz e Ana Regina Noto (2001, p.17-18):

Porém a duração dos efeitos do crack é muito rápida. Em média dura em torno de 5 minutos, enquanto após injetar ou cheirar, em torno de 20 e 45 minutos respectivamente. Essa pouca duração dos efeitos faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência que as outras vias (praticamente de 5 em 5 minutos), levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários de cocaína por outras vias (nasal, endovenosa)

Além da mudança de comportamento relacionados à irritabilidade, delírios, alucinações e até mesmo quadros psicóticos, relacionam-se ao uso de *crack* sintomas e enfermidades cardíacas, pulmonares (edemas), além de complicações neurológicas, normalmente associadas a convulsões.

Dentre os sintomas mais comuns após o uso contínuo do *crack*, ressalta Ana Cecília P. Roseli Marques, Marcelo Ribeiro, Ronaldo R. Laranjeira, Nathalia Carvalho de Andrada, em estudo da Associação Brasileira de Psiquiatria, os seguintes:

Quanto às complicações pulmonares decorrentes do uso agudo de *crack*, os sintomas mais comuns, que se desenvolvem horas após o uso, são: dor torácica, dispneia, tosse seca ou com eliminação de sangue e/ou material escuro (resíduos da combustão) e febre. A agressão térmica, a inalação de impurezas, o efeito anestésico local e a vasoconstricção, que causam inflamação e necrose, são os principais responsáveis pelas lesões das vias aéreas. Hemoptise ocorre em 6% a 26% dos usuários. Derrames pleurais também podem estar presentes. Ainda há poucos estudos que relacionam diretamente o risco de tuberculose e outras infecções em usuários de *crack* e cocaína.(MARQUES et al, 2012, p.145)

Como pode ser observado, as consequências do uso de *crack* comprometem a integridade física e mental, promovendo, não raramente, a estigmatização do usuário que em decorrência da falta de apetite provocado pelo uso intenso da droga, passa a sofrer perda de peso acentuada, apresentando corpos esqueléticos, debilitados, associados a um quadro de demência ou degeneração cerebral. Darryl S. Inaba e William E. Cohen (1991, p.65) apresentam o depoimento de um usuário de *crack* que traduz basicamente os sintomas anteriormente narrados, senão vejamos: “*Fumante de crack: “Fisicamente é como se a gente fosse morrer, abatido, exaurido e devastado, queimado. Dá pra entender? Como se você só precisasse de mais um empurrão, ou para funcionar, ou para não fazer nada”.*

Importante observar ainda, quais os principais motivos que levam ao uso do *crack*, embora esse diagnóstico não seja nenhum pouco preciso ou de fácil constatação, não só pelas

inúmeras motivações, mas principalmente pelas condicionantes que circundam o usuário, incluindo o ambiente social, as situações de comorbidade, o ambiente familiar caótico ou conflituoso, as relações com outras substâncias ilícitas, entre outros.

Segundo dados das Organizações das Nações Unidas (2003), cinco circunstâncias constituem os principais fatores de risco, quais sejam: 1) o próprio indivíduo (problemas com a vinculação social, personalidade desafiadora ou deprimida, resistência à autoridade, entre outros); 2) Amigos (incentivo ao consumo, comportamentos destinados ao enfrentamento, entre outros); 3) Família (ambiente familiar fragmentado ou conflituoso, mau relacionamento entre seus membros, falta de segurança); 4) Escola (fracasso acadêmico, rejeição por *bullying*, entre outros) e 5) a Comunidade (violência, pobreza, ausência do Estado, preconceito, rejeição, entre outros).

Assim, normalmente, o uso do *crack* está associado a algum trauma psicológico de violência (física ou mental), como situações de abandono, fragmentação familiar, perda de emprego, abusos sexuais, baixa estima, sendo a droga muitas vezes utilizada como um mecanismo de alívio ou suavização das dificuldades vivenciadas ou enfrentadas, consoante a escola kleiniana<sup>1</sup>, cujos postulados se consubstanciam em dar um enfoque às drogas sob o fenômeno da tentativa de fuga da dor e da depressão e ao que é sentido como persecutório, causando um espécie de alívio imediato, ao invés de atrelá-la apenas à degeneração de condutas morais.

Outrossim, não é despidendo falar que o uso de *crack* ocorre muitas vezes pela curiosidade, busca por novas sensações, o que se dá curialmente quando o usuário já experimentou outros tipos de drogas, sejam lícitas ou ilícitas. Interessante colacionar o depoimento utilizado por Nathalee Liberal Xavier Ribeiro e Camila Guimarães Polisel em artigo publicado no periódico *Ciência e Cultura* (2013, p.34):

*Quando você usa uma droga, você tem curiosidade de conhecer outras drogas, saber qual efeito tem tal droga, como é tal droga, que diferença tem uma droga da outra, eu já usava cocaína um pouco antes do crack, eu já tinha provado a cocaína, aí eu resolvi provar o crack. (ESO, 25 anos)*

Nesse sentido, os motivos que levam ao vício são inúmeros e variados, não existindo, portanto, uma situação delimitada e definida que possa servir de diagnóstico a essa problemática. Essa perspectiva foi esposada por Carl Hart, neurocientista da Universidade de Columbia em Nova York, que em entrevistas publicada pelo periódico *Carta Maior* (2014) assim se posiciona:

---

<sup>1</sup>Seria a escola de Melanie Klein (Psicanalista austríaca nascida em 30 de março de 1882 e falecida em 22 de setembro de 1960).

As pessoas se viciam por muitas razões. Algumas possuem outras doenças psiquiátricas que contribuem com seu vício em drogas. Outras ficam viciadas porque esta é a melhor opção disponível a elas; outras porque têm poucas capacidades limitadas para assumir responsabilidades. As pessoas se tornam viciadas por um leque muito diverso de razões. Se nós estivéssemos de fato preocupados com o vício em drogas, nós estaríamos tentando entender precisamente o porquê as pessoas se tornam dependentes. Mas não é nisso que estamos interessados. Nesta sociedade nós nos interessamos em maldizer as drogas. Dessa forma, não temos de lidar com os problemas sociais mais complexos que transformam as pessoas em dependentes químicos.

Feitas essas análises introdutórias sobre o *crack* iremos abordar na sequência como essa droga adentrou no Brasil e se irradiou em direção às pequenas cidades, tornando-se um dos maiores flagelos do país.

## **1.2 O *crack* no Brasil**

O primeiro registro de apreensão de *crack* no Brasil ocorreu em bairros da zona leste cidade de São Paulo, no início da década de 90, sendo autuada pela Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE), órgão da polícia civil paulistana, consoante relato de Marcelo Ribeiro (2010).

O Brasil parece ter sido o local “perfeito” para a disseminação dessa substância entorpecente, que de custo barato e intensa potencialidade de dependência, se expandiu rapidamente por todo o país, desde as capitais até os locais mais longínquos, em um movimento de interiorização, afetando comunidades e pessoas que pareciam estar distantes dessa problemática.

Segundo dados do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD), decorrentes do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Uso de Crack e Cocaína no Brasil), realizado no ano de 2012, sob a organização de Ronaldo Laranjeira, constatou que o Brasil é o maior mercado consumidor de crack no mundo, representando 20% do consumo mundial desse entorpecente. Os dados apontam ainda que a cocaína fumada (*crack* e oxi) já foi usada pelo menos uma vez por 2.600.000 (dois milhões e seiscentos mil) brasileiros, representando o percentual de 1,4% da população adulta; já os adolescentes que experimentaram esse tipo da droga alcançam o percentual de 1% dos adolescentes brasileiros, atingindo o montante de 150.000 (cento e cinquenta) mil adolescentes.

A pesquisa mais recente sobre o uso de *crack* no Brasil foi encomendada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e elaborada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sendo divulgada no dia 19 de setembro de 2013, tendo como coordenadores os

pesquisadores Francisco Inácio Bastos e Neilane Bertoni, ambos vinculados à mencionada fundação de saúde.

A pesquisa fora realizada nas vinte e seis capitais do país, bem como no Distrito Federal, tendo sido pesquisadas vinte e cinco mil pessoas, utilizando-se, para tanto, o método estatístico denominado NSUM - Network Scale-up Method, cuja investigação decorre das redes sociais do entrevistado, com questionamento sobre as pessoas conhecidas pelos entrevistados que usam alguma substância entorpecente.

Os dados fornecidos pela mencionada pesquisa são estarrecedores, confirmando os dados elaborados pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD), cujos resultados alertam não só pelo número de usuários de *crack* no Brasil, mas principalmente por apresentar de forma científica a correlação entre uso de *crack* com a menoridade, a miséria e o índice de desenvolvimento humano, o denominado IDH, elaborado e aperfeiçoado na década de 90 pelos economistas Amartya Sen e Mahbub ul Haq, o qual é utilizado pela Organização das Nações Unidas como indicador do desenvolvimento dos países.

Consoante os números da pesquisa, os usuários de *crack* e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país, o que corresponde há aproximadamente 370.000 (trezentos e setenta) mil usuários. (BRASIL, 2014).

Os estudos indicam ainda que a região nordeste é a região com o maior número de usuários regulares, aproximadamente 150.000 (cento e cinquenta) mil usuários, superando proporcionalmente a região sudeste, a qual possui o maior número de usuários em termos relativos, ou seja, levando-se apenas em consideração toda a população daquela região. (BRASIL, 2014).

Outro dado trazido por essa pesquisa, se refere ao número de crianças e adolescentes que utilizam esse entorpecente, constituindo cerca de 14% (quatorze por cento) dos usuários de *crack* nas capitais brasileiras, o que representa o montante de 50.000 (cinquenta mil) usuários/dependentes. (BRASIL, 2014).

Dentro desse contexto e dos dados apresentados pela pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz, o enfrentamento do uso do *crack* não pode ser atrelado apenas ao combate da produção e comercialização dessa substância, mas também envolve ações sociais que visem evitar e afastar potenciais usuários do consumo. Imaginarmos apenas que a repressão às drogas e a punição dos usuários como única alternativa viável a erradicação desse problema é, no mínimo, igenuidade.

À guisa de exemplo, no auge da epidemia de *crack* ocorrida no ano de 1986 no Estados

Unidos da América, a alternativa imediata encontrada para o combate do consumo foi a adoção de um programa federal de repressão às drogas, acentuando as diretrizes da Lei Rockefeller, publicada no governo do presidente Richard Nixon que previa condenações para usuários de *crack* que variavam entre 5 (cinco) e 27 (vinte e sete) anos de reclusão, levando-se em consideração apenas a questão criminal, sem que fosse abordada a questão da saúde pública, além de outras condicionantes relacionadas ao consumo de *crack*.

Assevera-se ainda, que aos portadores de *crack* eram hipoteticamente e desproporcionalmente arbitradas uma quantidade cem vezes maior do que a posse de cocaína, ou seja, se uma pessoa fosse presa portando 1 grama de *crack*, seria imputada a esse indivíduo, arbitrariamente, a posse de 100 gramas de cocaína.

Essa proporção hipotética e, porque não dizer, esdrúxula, só veio a ser alterada no mandato do Presidente Barack Obama, o qual sancionou uma lei federal que estabelecia um novo parâmetro, agora de 1 grama de crack para 18 gramas de cocaína.

Resultado disso, cerca de 94% das pessoas presas por uso de *crack* nos Estados Unidos eram negras e pobres, reflexo de uma cultura de exclusão e segregação, ao ponto de que no final dos anos 90, a população carcerária de negros ser superior ao número de escravos na época da guerra da secessão, conforme relata Barry Glassner (2003).

Essa perspectiva adotada pelo governo americano e copiada pela maioria dos países ocidentais, incluindo-se o Brasil, restaram ineficazes, porquanto a origem e as consequências decorrentes do uso de *crack* ultrapassam o simples aspecto punitivo-repressivo, incidindo diretamente na desigualdade e exclusão social, na falta de oportunidades, na ausência do Estado, na fragmentação das relações familiares, entre outros aspectos.

A adoção de uma política de repressão ao consumo de drogas seria muito mais populista e simplificada, do que a adoção de diretrizes relacionadas ao desenvolvimento do sistema básico de saúde, a um fortalecimento, aparelhamento e qualificação da escola pública, à oportunidade de ingresso nos cursos superiores, à construção de moradias dignas, o acesso ao lazer e à cultura, à redução do desemprego, entre outras medidas que possibilitassem outras oportunidades às pessoas que ficam destituídas de condições mínimas e básicas de sobrevivência. Esse pensamento foi abordado pelo cientista norte americano Carl Hart (2014), senão vejamos:

Na verdade, eu tenho estudado as drogas há 23 anos; e por 20 acreditei que as drogas eram o problema das comunidades. Mas quando eu comecei a olhar com mais cuidado, quando comecei a olhar as evidências de maneira mais cuidadosa, ficou claro para mim que as drogas não eram o problema. O problema era a pobreza, a política anti-drogas, a falta de empregos - um leque variado de coisas. E as drogas eram apenas um componente que não contribuía tanto quanto os outros que citei

anteriormente.

Voltando aos números da pesquisa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz, importante destacar que a população marcada pelo consumo ou dependência do *crack* é justamente aquela eminentemente marcada por baixos níveis de escolaridade, que vivem em situação de miséria e que habitam as regiões mais pobres e menos desenvolvidas do país.

Isso não quer dizer que apenas os analfabetos, os negros, as crianças e adolescentes, as prostitutas, a população de rua e as pessoas com baixa condição econômica-financeira, constituem o mercado consumidor de *crack*, mas que grande parte dos usuários ou dependentes possuem esse perfil.

Hodiernamente, o fenômeno do consumo de *crack* não é exclusivo das grandes cidades e das pessoas pobres, muito pelo contrário, essa droga já se expandiu em todas as classes sociais, assumiu novas formas, como o *oxi*<sup>2</sup> e a *merla*<sup>3</sup>, bem como incide em todas as regiões do país, realçando, nessa oportunidade, sua incidência em grande parte das cidades interioranas do nordeste, em que se acentuam os problemas sociais relacionados ao consumo desenfreado dessa substância e anteriormente mencionados, mudando o paradigma de calma e tranquilidade que pairavam nesses locais, cujo signo do desenvolvimento e da modernidade trouxe à reboque os mesmos problemas das grandes cidades.

Interessante destacar ainda, que alguns locais destinados ao comércio de drogas, as denominadas “bocas de fumo”, impedem a comercialização do *crack*, como ocorre, por exemplo, em alguns pontos de drogas no Rio de Janeiro, eis que, além do *crack* ser uma droga barata que não proporciona um lucro razoável, ela não permite o seu desdobramento, ao contrário da cocaína que é misturada a outras substâncias. Não bastasse isso, os usuários de *crack* tendem a se estabelecer perto de seus fornecedores, costumando praticar nestas regiões pequenos furtos para a compra de drogas, chamando a atenção da polícia e da opinião pública, o que é rechaçado pela rede do tráfico.

Uma matéria jornalista publicada pela rede Al Jazeera, assinada pelo repórter Gabriel Elizondro e divulgada no site Terra de notícias, evidencia o que acabamos de mencionar:

No texto, um traficante identificado como Rodrigo, de Antares, reconhece os lucros com a venda de crack, mas diz que a comercialização está suspensa no local para evitar os problemas que a droga ocasiona. "O crack traz muita destruição para nossa comunidade, por isso não estamos mais vendendo. Os viciados roubam casas, se matam por nada dentro da favela. Nós queremos evitar isso, então deixamos de vender", declarou.

---

2 Produto composto por sulfato de cocaína cujo tratamento com oxidantes e outros reagentes remove as impurezas do processo inicial

3 Produto resultante da pasta de cocaína com barrilha (carbonato de sódio) e ácido sulfúrico (solução de bateria), dissolvidos em solução aquosa aquecida.



O bandido admite que continua vendendo maconha e cocaína. Segundo ele, essas drogas não causam tantos transtornos como o crack. A reportagem da Al-Jazeera informa, ainda, que o comando do tráfico na favela Jacarezinho já teria ordenado o fim da venda de crack no local. (TERRA, 2014).

Apesar de todo esse cenário estarrecedor, o direcionamento das ações de combate ao consumo de *crack* no Brasil, passou a reconhecer que o usuário/dependente não se coaduna com o sistema penitenciário, o combate ao usuário ultrapassa a esfera penal, o foco deve ser direcionado aos mecanismos da saúde pública, conforme se estabeleceu nas diretrizes da Lei 11.343/06, a qual impediu o cárcere do usuário, determinando, ao contrário, medidas que tem por escopo sua recuperação e, em corolário, sua reinserção social.

Nesse sentido, o Brasil superou os postulados da política norte-americana que ainda vislumbra na reclusão dos usuários uma forma de repressão ao uso, muito embora se saiba dos inúmeros interesses comerciais e políticos que se escondem por trás de toda essa guerra às drogas deflagrada pela nação americana.

Apesar do avanço trazido pelo novo enfrentamento das drogas no Brasil, o debate agora permeia as modalidades de tratamentos dos usuários e dependentes químicos, principalmente após as mudanças oriundas da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial, conforme iremos abordar a seguir.

### **1.3 A influência da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no tratamento de dependentes químicos.**

Por muito tempo, o tratamento dos dependentes químicos e usuários de drogas recebeu tratamento semelhante a dos enfermos mentais reclusos, pautados exclusivamente no confinamento de tais pessoas em manicômios e hospitais psiquiátricos, alijados do ambiente familiar e social, bem como submetidos a procedimentos desumanos, tais como intervenções com eletrochoques, isolamentos, ingestão de altas dosagens de tranquilizantes, entre outros, os quais, em vez de auxiliar na recuperação de tais pessoas, culminavam, inexoravelmente, em uma manifesto agravamento dos quadros clínicos.

Outrossim, dentro desse contexto, não se mostra despiciendo a abordagem que se faz em relação à utilização dos manicômios e da institucionalização da internação, como forma de afastar do convívio social as pessoas que são indesejáveis aos padrões sociais, utilizando-se desse subterfúgio como forma de justificar ou legitimar tais medidas, conforme destaca Michel Foucault (1993, p.79):

(...) ao grande sonho burguês de uma cidade onde imperaria a síntese autoritária da natureza e da virtude. Daí supor que o sentido do internamento se esgota numa obscura finalidade social que permite ao grupo eliminar os elementos que lhe são

heterogêneos ou nocivos, há apenas um passo. A internação seria assim a eliminação dos a-sociais.

No Brasil, desde o início do século XX, os manicômios e hospitais psiquiátricos serviram, em muitos casos, para a realização de uma certa higienização social. Nesse sentido, importante destacar a contribuição trazida pela jornalista Daniela Arbex, que em livro denominado de “Holocausto brasileiro”, aborda as atrocidades cometidas no hospital psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, conhecido como “Colônia”, considerado o maior hospício do Brasil, cujas condições indignas e deploráveis culminaram na morte de mais de sessenta mil pessoas, além de tantas outras que foram retiradas do convívio social sem que apresentassem quaisquer transtornos mentais, apenas pelo simples fato de serem socialmente indesejáveis, conforme relata:

Desde o início do século XX, a falta de critério médico para as internações era rotina no lugar onde se padronizava tudo, inclusive os diagnósticos. Maria de Jesus, brasileira de apenas vinte e três anos, teve o Colônia como destino, em 1911, porque apresentava tristeza como sintoma. Assim como ela, a estimativa é que 70% dos atendidos não sofressem de doença mental. Apenas eram diferentes ou ameaçavam a ordem pública. Por isso, o Colônia tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos, e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos. A teoria eugenista, que sustentava a ideia de limpeza social, fortalecia o hospital e justificava seus abusos. Livrar a sociedade da escória, desfazendo-se dela, de preferência em local que vista não pudesse alcançar. (ARBEX, 2013, p.25-26)

Há de asseverar ainda, outra problemática relacionada ao tratamento realizado em manicômios e hospitais psiquiátricos, relacionada com a questão da mudança ou transformação da individualidade ou subjetividade dos pacientes, os quais são condicionados às regras e procedimentos das instituições e de seus colaboradores, impedindo quaisquer reclames ou questionamentos perpetrados por estes, destituindo-os do processo de recuperação, consoante afere Erving Goffman (1961, p.126):

Uma vez que o paciente comece a “aceitar sua nova posição”, as linhas básicas de seu destino começam a seguir as de toda uma classe de estabelecimentos segregados – cadeias, campos de concentração, mosteiros, campos de trabalho forçado, e assim por diante – nos quais o internado passa toda a vida no local, e vive disciplinadamente a rotina diária, na companhia de um grupo de pessoas que têm o mesmo *status* institucional.

Todas essas celeumas, a despeito de outras, motivaram a partir da década de 1950, movimentos de reforma psiquiátrica em todo o mundo, realçando entre estes movimentos, não só a abordagem de novas terapias, mas, sobretudo, a concessão de um tratamento mais humanizado e digno aos portadores de enfermidades mentais, possibilitando-lhes o contato com a família e a sociedade, tais como foram propostos nos movimentos de Psiquiatria Antiinstitucional, na Itália, e no movimento de Desinstitucionalização, nos Estados Unidos.

Para Manuel Desviat (1999), duas foram as principais causas que motivaram os movimentos de reforma psiquiátrica, quais sejam: 1) um clima social e político favorável ao questionamento do modelo manicomial, possibilitando a elaboração de novos objetivos alternativos aos hospitais psiquiátricos e 2) a legitimação administrativa, que deveria partir do Estado em forma de um compromisso que deveria levar adiante o processo de reforma.

Dentre os movimentos de reforma psiquiátrica, o Brasil sofreu uma forte influência do movimento da psiquiatria antiinstitucional italiana, consubstanciada na experiência do psiquiatra Franco Basaglia, que em 1961, ao assumir a direção do hospital de Gorizia, instituiu um novo modelo de tratamento, o qual tinha como postulados a dignidade do paciente e o estabelecimento de uma comunidade terapêutica, com parâmetros distintos dos apresentados pelos manicômios e hospitais psiquiátricos, resultando na promulgação da Lei italiana de nº 180 de 1973, denominada de “Lei Basaglia”, tendo sido decisiva para o fim dos manicômios naquele país, conforme explica:

Portanto, se a instituição do manicômio revelou o caráter profundamente antiterapêutico de suas estruturas, qualquer transformação que não se acompanhe de um trabalho interno que a coloque em discussão a partir da base torna-se inteiramente superficial e de fachada. O que se revelou antiterapêutico e destrutivo nas instituições psiquiátricas não foi uma técnica particular ou um instrumento específico, mas a organização hospitalar de alto a baixo: voltada como está para a eficiência do sistema, esta inevitavelmente passou a ver o doente como um objeto, quando o doente deveria ser a única razão de ser. (BASAGLIA, 1991, p.122)

Interessante destacar, que em 1979 o italiano Franco Basaglia veio a Brasil à convite da Associação Mineira de Psiquiatria e ao visitar as instalações do hospício de Barbacena, o denominado Colônia, ficou aterrorizado com o que viu, tendo declarado: “- Estive num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta.” (ARBEX, 2013, p.207).

O Brasil seguindo essa tendência mundial de movimentos antimanicomiais, principalmente por meio dos profissionais da área de saúde mental, pessoas mais próximas e qualificadas para arrostar essa questão, interpôs uma luta aguerrida com a finalidade de promover uma reforma psiquiátrica, os quais coincidiram com a abertura política do país, cujas propostas renovadoras passaram a ser absorvidas pelos órgãos estatais.

Entre essas reformas destaca-se a experiência na cidade de Santos, no Estado de São Paulo, que orientou uma nova forma de tratar a saúde mental, conforme relatam Walter Ferreira de Oliveira, Cristina dos Santos Padilha e Cristiane Molina de Oliveira (2011, p.591):

Inaugurou-se, a partir da experiência de Santos, uma nova orientação política, desinstitucionalizante, em saúde mental, centrada na desconstrução do modelo antimanicomial. Foi montada uma sofisticada estrutura de serviços, dispositivos e

estratégias que, baseadas na concepção de território, passariam a promover cuidado, acolhimento e inclusão, contrapondo-se ao modelo vigente, que promovia exclusão e não evitava o abandono e a violência. Passou-se a preconizar serviços 'substitutivos' e concretizou-se a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), protótipos do novo modelo assistencial.

O movimento ganhava força em todo o país, com avanços significativos, porém o marco legal que simbolizou toda essa luta foi a apresentação do Projeto de Lei nº 3.567 de 1989, de autoria do Deputado mineiro Paulo Delgado, o qual propunha a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais, bem como a extinção progressiva dos manicômios em todo o país.

Em que pese os avanços propostos pelo mencionado projeto de lei, este sofreu intensa restrição das comunidades jurídicas e política, submetido a várias emendas, vindo a ser sancionado após doze anos de tramitação, resultando na promulgação da Lei Federal de nº 10.216 de 2001.

Todas as mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica provocaram também uma forte influência no tratamento de dependentes químicos, possibilitando novas abordagens de tratamento, bem como a promoção de debates em torno de novas e antigas formas de intervenção, reinserção social e reformulação de uma estrutura marcada pelo insucesso, violência e degradação do ser humano.

#### **1.4 As políticas de saúde disponibilizadas aos usuários de *crack* no Brasil - Programa “*Crack, é possível vencer*”.**

Atualmente, percebe-se uma mudança de paradigma quanto ao reconhecimento por parte dos entes estatais, de que os programas e as ações governamentais destinadas ao enfrentamento da epidemia do consumo de drogas necessita da integração de políticas sociais e assistenciais, como viabilizadores de um tratamento digno e efetivo, permitindo ao usuário o retorno ao convívio social, suplantando o caráter meramente punitivo e repressivo.

Esse enfoque interdisciplinar é o único mecanismo capaz de possibilitar o enfrentamento decorrente da epidemia do uso de *crack*, eis que o conceito de saúde mental envolve vários aspectos ligados à vida humana, não se adstringindo apenas ao âmbito jurídico-normativo, mas, sobretudo, a fatores fisiológicos, sociais e culturais, os quais, em conjunto ou separadamente, constituem todos fatores de risco ao uso da mencionada substância entorpecente.

Não há como vislumbrar qualquer modalidade de tratamento ou programa governamental destituídos desse contexto, como também não há como aceitar que qualquer modalidade de tratamento seja totalmente eficaz para o uso de *crack*, porquanto o indivíduo

ao retornar ao convívio social será sempre tentado ao uso, já que a própria sociedade fomenta a utilização de substâncias que causam dependência, basta apreciarmos a propaganda maciça ao uso de álcool e cigarro, os quais, em várias circunstâncias, servem como gatilho ao consumo do *crack*. Nesse diapasão, assevera Eduardo Kalina (1988, p.18):

Reconhecemos, da mesma maneira, que o adicto não faz outra coisa que trasladar para o campo de sua vida individual o tipo de relações alienadas que imperam na sociedade a que pertence. Só pode subsistir se mantiver a dissociação, o submetimento e a desigualdade de algumas de suas partes “em benefício” de outras. Em vez de ser sua expressão mistificadora ou distorciante, o drogadicto é a versão fiel, literal, do mundo onde vive.

Assim, qualquer que seja a política pública destinada a combater o uso de drogas, no caso em epígrafe, o uso de *crack*, deve levar em consideração tais fatores de colaboração e interdisciplinaridade.

Após a XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, realizada entre os dias 08 e 10 de junho de 1998, em Nova York, onde foram discutidas propostas e princípios diretivos para o enfrentamento da problemática que envolvia o uso de drogas, cuja meta seria "minimizar e, eventualmente, eliminar a disponibilidade e o uso de drogas ilícitas" até 2019, ocorreu uma mudança de postura do Estado brasileiro quanto ao programa e a política nacional de combate às drogas.

Inicialmente, adotou-se uma mudança institucional, com a substituição do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), para o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), criando-se nesse âmbito, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão que estaria diretamente vinculado à Casa Militar da Presidência da República, no então governo do presidente Fernando Henrique Cardoso.

A Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) tinha por desiderato promover com a participação do estado e da sociedade, a criação da Política Nacional Antidrogas, o que ocorreu por meio do Decreto nº 4.345, de 26 de Agosto de 2002, cujo Art. 1º, dispõe que a Política Nacional Antidrogas se destinaria a estabelecer os objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrentes do uso indevido de drogas.

Em vigor desde o dia 27 de Outubro de 2005, após a realização de um seminário internacional de políticas públicas sobre drogas e do fórum nacional sobre drogas, foi aprovada a Resolução nº 3 do GSIPR/CONAD, cujo teor instituiu uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), em vigor hodiernamente, tendo como pressupostos, entre outros, tratar

de forma igualitária, sem discriminação, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, bem como garantir o direito de receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas.

A mudança de paradigma do Estado brasileiro em relação ao tratamento dispensado ao usuário de drogas, restou visivelmente perceptível, não só em relação ao tratamento do usuário, mas, principalmente, no reconhecimento da necessidade da atuação compartilhada entre Estado e sociedade.

Todo esse processo de mudança, culminou na aprovação da Lei 11.343, de 23 de Agosto de 2006, que entre outras disposições, insitiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), seguindo uma tendência internacional de evitar o encarceramento do usuário dependente, possibilitando-lhe o tratamento e a possibilidade de reinserção social.

Na América do Sul, países como Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai, também adotaram a mesma postura.

Na Argentina foi criada a Secretaria de Programação para a Prevenção à Drogadição e a Luta contra o Narcotráfico (SEDRONAR), efetivando-se com as disposições da Ley 26.657, destinada a reconhecer o direito à proteção da saúde mental, incluindo-se, nesse contexto, os usuários de drogas.

No Chile, fora criado o Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), cuja criação possibilitou a promulgação da Ley 20.000, publicada em 16 de fevereiro de 2005, cujos postulados, embora não tenham descriminalizado a conduta do usuário de drogas, possibilitou a mutação das penas de reclusão e detenção, para penas de prestação de serviços comunitários, pagamento de multas e assistência obrigatória a programas de prevenção, tratamento e reabilitação por um período de até cento e oitenta dias, em instituições autorizadas pelo serviço de saúde competente, em condições muito assemelhadas às disposições da Lei Federal brasileira nº 11.343/06.

No final do ano de 2011, o governo federal lançou o programa “Crack, é possível vencer”, envolvendo diretamente a pasta de quatro ministérios e ações articuladas com os estados e municípios, com investimentos programados na ordem de quatro bilhões de reais em recursos federais até o final de 2014.

Esse programa se mostrou inovador por ser o primeiro programa federal a enfrentar especificamente a celeuma do *crack* e de seus usuários, desvinculando-o de outras drogas, como a cocaína inalada e a maconha, por exemplo.

Dentre os objetivos do programa, destacam-se o aumento da oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, a reocupação e revitalização de espaços

urbanos antes ocupados por usuários de *crack*, programas de prevenção em escolas e outras localidades, além da repressão às organizações criminosas e ao tráfico de entorpecentes.(BRASIL, 2014)

As ações articuladas deverão ser oferecidas em três eixos: prevenção, cuidado e autoridade. (BRASIL, 2014)

O eixo prevenção se destina a desenvolver programas em escolas e comunidades, evitando o ingresso ao uso de *crack*, alertando à comunidade e potenciais usuários, sobre os problemas decorrentes do uso dessa substância.

O eixo cuidado seriam as ações de saúde, salientando o papel dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), os quais constituem o principal mecanismo utilizado pela rede do Serviço Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos dependentes químicos.

Por último, o eixo autoridade se efetiva em duas vertentes, a primeira seriam a adoção de patrulhamento e de policiamento ostensivo nos locais de consumo e, a segunda, seriam as ações de repressão e combate às organizações criminosas e ao tráfico de entorpecentes.

Os Municípios, Estados e Distrito Federal que aderirem ao programa, receberão um aporte financeiro do governo federal, entretanto, assumirão os encargos de contrapartidas para a implementação dos equipamentos de saúde, assistência social e segurança pública. Cabe aos municípios, Estados e Distrito Federal a instalação das instâncias do programa em âmbito local, por meio de comitês, que articulem as áreas de saúde, educação, assistência social, segurança, entre outras, para o planejamento, execução e avaliação do programa.

Conforme a cartilha oficial do programa “Crack, é possível vencer”, disponibilizada pelo Ministério da Justiça, um dos objetivos principais é que, ao final de 2014, as redes de atenção à saúde, a assistência social e as ações de prevenção nas escolas tenham sido ampliadas, fortalecidas e integradas entre os entes federativos.

Dentre os eixos que compõem o programa, o eixo cuidado é, indubitavelmente, o que chama a maior atenção dos governantes e dos destinatários do programa, por ser o eixo que irá cuidar do tratamento dos usuários de *crack*.

Atualmente, Fortaleza conta com seis Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) e dois Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), além de convênios e parcerias com Comunidades Terapêuticas para abertura de vagas nesses espaços de tratamento.

A prefeitura lançou no final de 2013 um edital para aumentar a quantidade de leitos destinados ao tratamento dos pacientes usuários de *crack*, o qual resultou na celebração de

convênio com 17 instituições, sendo seis na modalidade “Unidade de Acolhimento” e 11 na modalidade “Comunidades Terapêuticas”, que juntas irão ofertar 270 vagas, que juntamente com os 40 leitos já disponibilizados, irão somar 310 leitos com financiamento do poder público municipal. Cada leito custará mensalmente R\$ 1.000,00 (um mil reais) aos cofres públicos, conforme informação disponibilizada no *site* da Coordenadoria de Políticas Públicas sobre Drogas.

O novo programa federal embora traga alguns avanços, tanto no que pertine aos programas de prevenção, tratamento e repressão, parecem não mitigar o números de usuários, tampouco atender a todas as pessoas que precisam de ajuda.

O perfil dos usuários de *crack* e as experiências internacionais comprovam que a grande maioria dos usuários são pessoas alijadas do amparo estatal, de baixa escolaridade, enfrentam situações de vulnerabilidade física, mental e social, além de não terem qualquer oportunidade de crescimento profissional, denotando uma falha ou ausência estatal em todos esses setores.

Assim, as ações apresentadas pelo programa “*Crack é possível vencer*”, soam muito mais como paliativos ou como satisfação social por parte do ente público, do que efetivamente um programa destinado a transformar a atual realidade, pelo menos até o presente átimo.

Considerando que o número estimado de usuários de *crack* no Estado do Ceará ultrapassa o montante de cem mil usuários, conforme dados da Central Única das Favelas (CUFA), o número de leitos disponibilizados pelos entes estatais não atingem sequer um por cento da demanda de pessoas que necessitam de tratamento.

Outrossim, não se vislumbra qualquer mudança de inserção do Estado nas áreas mais críticas da cidade, notadamente nos bairros periférico, permanecendo a situação de abandono deflagrada, dando azo ao comércio de drogas e ao ciclo mercantil que envolve traficantes e usuários de drogas.

## **1.5 Das modalidades de tratamento**

A comunidade científica ainda não descobriu um único método de tratamento capaz de resolver ou solucionar o problema da dependência química, principalmente quando se trata da dependência do *crack*.

Alguns estudos apontam que o melhor tratamento é aquele que atende a necessidade de cada usuário e não devem estar relacionados apenas ao uso da droga, devendo contemplar todos os aspectos que circundam o usuário, diante de suas necessidades, conforme explica Ronaldo Laranjeira (2012, p.26-27):



Essencialmente, deve-se considerar que *não há um único modelo ou solução*, ou seja, em vez de competição e desmerecimento entre as propostas terapêuticas vigentes, o melhor caminho é combinar modelos, tendo como ponto de partida as necessidades do paciente.

A questão da comorbidade é outro aspecto relevante no tratamento, porquanto se mostra extremamente comum a relação entre usuários de *crack* e alguma enfermidade mental.

O National Institute on Drug Abuse (NIDA), agência governamental norte-americana, publicou um estudo em que apresenta treze princípios do tratamento efetivo, realçando a importância da abordagem interdisciplinar no tratamento e acompanhamento dos pacientes para que o tratamento atinja os efeitos esperados, senão vejamos:

1. Addiction is a complex but treatable disease that affects brain function and behavior; 2. No single treatment is appropriate for everyone; 3. Treatment needs to be readily available; 4. Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug abuse; 5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical; 6. Behavioral therapies—including individual, family, or group counseling—are the most commonly used forms of drug abuse treatment.; 7. Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies; 8. An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure that it meets his or her changing needs; 9. Many drug-addicted individuals also have other mental disorders; 10. Medically assisted detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug abuse; 11. Treatment does not need to be voluntary to be effective; 12. Drug use during treatment must be monitored continuously, as lapses during treatment do occur; 13. Treatment programs should test patients for the presence of HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis, and other infectious diseases, as well as provide targeted risk-reduction counseling, linking patients to treatment if necessary. (NIDA, 2013, p.4-5)<sup>4</sup>

Uma simples análise dos princípios de tratamento efetivo propostos pela agência norte-americana, mostram a deficiência dos tratamentos oferecidos pelo Serviço Único de Saúde no Brasil, os quais se baseiam, quase que exclusivamente, nos serviços oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), os quais funcionam apenas como ambulatórios especializados.

---

4 (tradução minha e livre) [...] 1. O vício é uma doença complexa, mas tratável que afeta a função cerebral e o comportamento; 2. Nenhum tratamento específico é efetivo para todos pacientes; 3. O tratamento precisa de reavaliação contínua; 4. Um tratamento efetivo atende a múltiplas necessidades do indivíduo, e não apenas o seu abuso de drogas; 5. A manutenção do tratamento por um período adequado é fundamental para a sua efetividade; 6. Terapias comportamentais incluindo aconselhamentos individuais, familiares ou em grupo são as formas mais comuns para o tratamento de abuso de drogas; 7. Medicamentos são importantes, principalmente quando combinados com aconselhamentos ou outras terapias comportamentais; 8. Um tratamento individualizado e os plano de tratamento de um indivíduo devem ser avaliados continuamente e modificados conforme necessário para garantir que ele atenda as suas necessidades conforme as mudanças dos indivíduos; 9. Muitos indivíduos viciados em drogas também têm outros transtornos mentais; 10. A desintoxicação assistida por um médico é apenas a primeira etapa do tratamento da dependência e por si só faz pouco para mudar o abuso de drogas a longo prazo; 11. Tratamento não precisa ser voluntário para ser eficaz; 12. O uso de drogas durante o tratamento deve ser continuamente monitorado, como lapsos que ocorrem durante o tratamento; 13. Os programas de tratamento devem testar pacientes para a presença de HIV / AIDS, hepatite B e C, tuberculose e outras doenças infecciosas, bem como fornecer aconselhamento sobre redução de risco direcionada, possibilitando os pacientes para tratamento, se necessário.

### 1.5.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) surgiram a partir dos anos 2000, em decorrência de uma necessidade de desmembrar o tratamento de dependentes químicos com os demais enfermos mentais, muito embora em algumas localidades brasileiras, ainda seja comum essa deficiência.

Conforme dispõe o art. 4º, item 4.2 da portaria do Ministério da Saúde de nº 336, de 19 de fevereiro de 2002<sup>5</sup>, que instituiu os serviços oferecidos pelo CAPS, a atuação do CAPS-AD é destinada às cidades que tem uma população acima de 70.000 habitantes.

No ano de 2010, diante do avanço do número de usuários, por meio da portaria GM/2841/10, foram criados os CAPS-AD 24 horas, com o escopo de ampliar o atendimento, incluindo feriados e finais de semana, sendo destinados aos municípios com população superior a 200.000 habitantes. Esse novo perfil de tratamento ambulatorial inovou por dispor de leitos aos pacientes que necessitam de uma internação para controlar alguma síncope uma enfermidade mais grave.

Os centros de atenção psicossocial estão pautados notadamente pelo fácil acesso, pela utilização de programas motivacionais, o acompanhamento e manutenção do paciente, porém o sucesso do tratamento está atrelado ao engajamento dos pacientes, o que nem sempre é viável, notadamente quando se fala de usuário/dependente de *crack*, conforme acentuam Ana Cecília Petta Roselli Marques, Maria Aparecida Ranieri e Ronaldo Laranjeira (2012, p.533):

O dependente de *crack* é um paciente que apresenta difícil adesão ao tratamento, exigindo abordagens mais intensivas. Os fatores que dificultam o acesso ao tratamento são não reconhecimento do uso como um problema, o preconceito e a dificuldade para conseguir esse acesso.

Embora se reconheça o comprometimento, a seriedade e a dedicação dos profissionais que atuam nesses centros, é cediço que estas instituições muitas vezes são desaparelhadas, destituídas de alguns equipamentos, bem como de alguns profissionais especializados, obstaculizando que se possa oferecer um tratamento que atenda a complexidade de cada usuário.

Cumprir destacar ainda, que tal problema se acentua na região interiorana, principalmente das regiões Norte e Nordeste, as quais são destituídas até mesmo de médicos, enfermeiros e profissionais da saúde básica.

---

5 .4.2 - CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características: [...]

No Estado do Ceará, por exemplo, os pacientes que estão em surto por conta do uso de *crack*, normalmente são atendidos pelo SAMU (Serviço Móvel de Urgência) e enviado, apenas em alguns casos mais graves, a um hospital psiquiátrico, onde receberá medicação e permanecerão sob observação. Há de asseverar ainda, os casos em que a polícia militar é acionada para controlar surtos psicóticos, o que se mostra, no mínimo, teratológico, porquanto policiais militares não possuem orientação para atuar nessas demandas.

Esse modelo assistencial, conforme já dito, embora tenha seus méritos, precisa ser repensado, entre outros fatores, pela ausência de uma efetiva implementação, bem como pela falta de estrutura para atuar em casos mais graves, seja por uma síndrome de abstinência, seja por problemas relacionados a uma intoxicação, por exemplo.

Porém, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) não são os únicos aparelhos para o tratamento de toxicômanos disponibilizados pelo Estado brasileiro, existem outros ambientes de tratamento e internação que poderíamos destacar, como por exemplo, as comunidades terapêuticas.

### 1.5.2 Comunidades Terapêuticas

As comunidade terapêuticas também ganham destaque no tratamento de usuários de drogas no Brasil, sobretudo por apresentar uma proposta de transformação de hábitos aos usuários ou pacientes, inserindo-os em um ambiente fechado, com regras e ritos próprios, alheios ao ambiente externo, cuja recuperação está atrelada a uma proposta de ajuda mútua entre os pacientes, em que a recuperação de cada indivíduo depende da recuperação de cada um de seus companheiros. Nesse sentido, vale ressaltar, a propósito, a contribuição de Laura Fracasso e Maurício Landre (2012, p.503):

Esse modelo fundamentado desde os primeiros tempos como uma *abordagem de mútua ajuda*, acontece por intermédio da convivência entre os pares, provocando e promovendo mudanças e desenvolvimento de hábitos e valores importantes para uma vida saudável. Nos últimos tempos, além de manter essa característica essencial, a comunidade terapêutica se diversificou, englobando e combinando com eficácia outros modelos psicossociais, como a prevenção da recaída e técnicas motivacionais, além de inúmeros serviços adicionais relacionados à família, à educação ou ao trabalho e à saúde física e mental.

Normalmente, o programa de tratamento das comunidades terapêuticas seguem o caminho dos doze passos, modelo de tratamento de auto ajuda criado nos Estados Unidos em 1935, destinado inicialmente para o tratamento do alcoolismo e mais tarde estendido a outros tipos de dependência química, incluindo-se o grupo dos Narcóticos Anônimos.

Um dos idealizadores das comunidades terapêuticas, seria o psiquiatra inglês Maxwell

Jones, o qual, após a segunda guerra mundial, demonstrou a importância do envolvimento dos pacientes psiquiátricos com seu próprio tratamento, consoante relata Gabriela Moncau (2012).

Importante destacar, que o tratamento disponibilizado por essas entidades, possui como objetivo principal a alteração do modo de vida e de aspectos subjetivos do comportamento, incorporando novos valores às pessoas, permitindo sua reintegração social, ou seja, além dos aspectos fisiológicos e clínicos, os aspectos comportamentais são amplamente abordados durante o tratamento.

Nos últimos anos, presenciou-se no Brasil uma proliferação de comunidades terapêuticas destinadas ao tratamento de usuários de drogas, sendo tal fenômeno não só fruto do aumento de dependentes e usuários de drogas, mas também, como uma nova perspectiva de mercado advinda com a possibilidade de lucro dos serviços oferecidos por estas instituições, estimando-se que cerca de 80% da demanda de tratamento de uso de drogas no Brasil, sejam realizadas por essas comunidades, conforme as informações prestadas pelo psiquiatra, pesquisador da Fiocruz, Paulo Amarante.

Nesse contexto, muitas comunidades terapêuticas realizam parcerias com o Poder Público, com o escopo de disponibilizar vagas de atendimento nessas instituições, constituindo essas entidades um “negócio” lucrativo, eis que os entes governamentais não dispõem de leitos suficientes para o tratamento desses pacientes, socorrendo-se da ajuda dos particulares para efetivarem esses serviços. Segundo Gabriela Moncau (2012), as comunidades terapêuticas receberão do poder público, algo em torno de trezentos milhões de reais de verbas oriundas do Ministério da Saúde até o final deste ano, término previsto do programa “*Crack, é possível vencer*”.

Ressalta-se ainda, que muitas dessas instituições não apresentam quaisquer condições de funcionamento, destituídas de profissionais habilitados e de estrutura destinada a uma efetiva execução dos préstimos oferecidos por estes ambientes de tratamento, exigindo dos órgãos de saúde brasileiro, inclusive os sanitários, a necessidade de regulamentação e fiscalização desses serviços.

Diante de várias atrocidades já detectadas em algumas dessas comunidades, tanto no que pertine às condições de higiene, cárcere privado, extorsão, quanto aos atos de violência física e psicológica cometidos contra os pacientes, desvirtuadas, portanto, do propósito principal de tratar e recuperar os dependentes químicos, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por intermédio da resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, disciplina as exigências mínimas para o funcionamento dos serviços realizados pelas comunidades terapêuticas, submetendo-as à fiscalização dos conselhos de drogas locais e

estaduais, sem prejuízo da fiscalização realizada pela própria ANVISA.

Outro ponto a destacar, decorre das críticas efetuadas por alguns profissionais da área de saúde mental, de que muitas comunidades inibem a individualidade e a subjetividade dos pacientes, impondo doutrinas e modelos de conduta, que ultrapassam a mera perspectiva do tratamento, interferindo na opção sexual, na orientação religiosa, na imposição de castigos físicos, entre outros aspectos.

Em que pesem todas essas deficiências detectadas em algumas dessas entidades, não é permitido a generalização, porquanto algumas dessas instituições conseguem realizar seus préstimos de maneira eficiente, recuperando toxicômanos e lhes possibilitando a retomada de suas vidas, impondo-os a responsabilidade e a possibilidade de se auto ajudarem. Vários são os exemplos de pessoas que conseguiram por intermédio das comunidades terapêuticas e de sua extensão, consubstanciadas nas denominadas moradias assistidas, modelo ainda pouco utilizado no Brasil, a recuperação da adicção às drogas, não sendo despidendo falar que dentre os modelos de tratamento propostos atualmente, esse talvez seja o mais eficiente, obviamente se realizado por instituições que detenham as condições essenciais para a sua efetivação.

### *1.5.3 Consultórios de Rua*

Por fim, importante destacar uma nova forma de abordagem do tratamento de usuários de *crack* que vem sendo aplicada em algumas cidades do país, consubstanciada no oferecimento de serviços diretamente nos ambientes de consumo de *crack*, possibilitando-lhe um atendimento menos formal e mais próximo do ambiente dos pacientes, qual seja, a rua. Sobre a importância do ambiente e de seus aspectos no tratamento, interessante colacionar a lição trazida por Ana Cecília de Bastos Sousa e Mirela Santos Figueiredo (2002, p.4):

[...] o contexto existe como um fenômeno sócio-histórico, na medida em que o sujeito o percebe e lhe atribui significados. Dentro de uma matriz sócio-construtivista, o contexto de desenvolvimento será coconstruído: o sujeito afeta o ambiente, à medida em que está sendo afetado por ele, simultaneamente.

A propósito, embora tenham sido feitas abordagens a três ambientes de tratamento (Centros de Atenção Psicossocial-CAPS; Comunidades Terapêuticas e Consultórios de Rua), por serem os mais difundidos no Brasil, outros ambientes de tratamento podem ser vislumbradas, não se dispondo o presente estudo a esgotar todas as perspectivas, por serem inúmeras, mas apenas apresentar as mais aplicadas neste país.

O Consultório de Rua se apresenta como mais um instrumento para o tratamento de

drogaditos que se encontram em risco social, cujo postulados são pautados no atendimento nas localidades em que se verifica o uso de substâncias entorpecentes, entre elas o *crack*.

Importante destacar, que no Consultório de Rua, os profissionais das equipes multidisciplinares se dirigem ao encontro dos usuários, expondo as motivações de sua presença e oferecendo serviços destinados à prevenção e à recuperação destes.

Nesse sentido, normalmente, os profissionais que atuam nos consultórios de rua, passam a estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, possibilitando-lhes efetuar um diagnóstico que permita analisar a subjetividade de cada usuário.

Ademais, a atuação do consultório de rua não fica adstrita apenas ao tratamento do uso de drogas, mas promove e facilita o acesso à rede de saúde institucionalizada, o tratamento de outras enfermidade, como o HIV/Aids, promovendo outras ações que favorecessem a construção e o resgate da cidadania, dentro de suas atividades.

Segundo o Ministério da Saúde, consoante uma cartilha lançada por este órgão, os Consultórios de Rua deverão apresentar-se com os seguintes postulados:

- a. Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção integral em saúde mental, oferecendo às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.
- b. Promover ações que enfrentem as diversas formas de vulnerabilidade e risco, especialmente em crianças, adolescentes e jovens.
- c. Ter como eixos o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as estratégia de redução de danos e a intersetorialidade.
- d. Estar alinhados às diretrizes da Política para Atenção Integral a Pessoas que Usam álcool e Outras Drogas, do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em álcool e outras Drogas, da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de DST/AIDS, da Política de Humanização e da Política de Atenção Básica do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2010)

A ideia que envolve o consultório de rua tem como primado oportunizar aos usuários de drogas a possibilidade de se convencerem da necessidade do tratamento, assim, estando os serviços ao seu alcance, poderiam iniciar o tratamento sem maiores formalidades e sem maiores transtornos.

Como os demais ambientes de tratamento, os consultórios de rua recebem também pesadas críticas, principalmente pela desvirtuação de seu desiderato, o qual segundo alguns estudiosos, vem sendo realizados com o intuito de abordar os dependentes químicos e promover o seu recolhimento compulsório, levando-os a uma internação forçada, o que evidencia uma política higienista.

O recolhimento compulsório se distingue da internação compulsória, pelo fato de que nesta há de ser efetivada após uma ordem judicial que determine a internação, ocorrendo em

muitos casos uma interdição judicial prévia do doente, com a nomeação de um curador especial para patrocinar-lhe os interesses, após o crivo de uma perícia médica e possibilitada a defesa do próprio enfermo, bem como de terceiros interessados; já naquela recolhe-se as pessoas das ruas e tenta-se impor-lhes um tratamento, sem um prévio procedimento judicial e muitas vezes destituído de algumas formalidades determinadas pela lei, com o único desiderato de afastar as pessoas de uma determinada localidade, com o artifício ou subterfúgio do tratamento ou em decorrência de uma política higienista. Nesse diapasão, Paul Jürgen Kelter e Nilson Tadeu Reis Campos Silva (2013; p.556) trazem importante contribuição, senão vejamos:

Também não é novidade a intervenção do Estado pela imposição de tratamentos compulsórios, como já ocorrera, no passado, com a hanseníase ou com a vacinação compulsória contra a varíola, sendo, especialmente naquele caso, uma política de fundo claramente higienista, que buscava tranquilizar a população sadia com o isolamento dos doentes.

No entanto, no caso da internação compulsória das pessoas dependentes de crack, ainda que guarde muitos paralelos com as políticas higienistas dos séculos passados, não pode ser vista de forma maniqueísta, devendo ser analisada à luz da Constituição, no sentido de preservar os direitos fundamentais do doente, já que ao se fazer isto também se estará protegendo sociedade.

Essa ótica da higienização social restou acentuada principalmente após a escolha do Brasil como país sede de alguns eventos esportivos internacionais, como a copa do mundo de futebol e os jogos olímpicos.

Outra crítica que persegue os consultórios de rua, destaca que esse ambiente de tratamento possui um único público alvo, qual seja, a população de rua, esquecendo-se dos outros dependentes químicos que não estão na rua, principalmente nas pequenas cidades e no campo, onde os índices apresentam um aumento significativos de usuários.

Apesar da relevância das críticas, os consultórios de rua, caso atendam ao seu efetivo desiderato, entremostam-se também como um mecanismo viável de recuperação de indivíduos drogadictos, porquanto estabelece, sem sombra de dúvidas, uma ligação entre o usuário e o tratamento.

Nessa atual conjuntura de proliferação do uso de *crack*, essa possibilidade de tratamento no próprio ambiente dos usuários soa bastante positivo, devendo merecer uma especial atenção das autoridades de saúde, dando contunuiade aos serviços exitosos, bem como ampliando a rede de acesso em localidades não atendidas por estes serviços.

## **1.6 Das espécies de internação psiquiátrica**

Amparado nos dispositivos do art. 6º da lei 10.216/01, o legislador ordinário, ao dispor

sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, referenciou três modelos de internação psiquiátrica, senão vejamos:

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2014)

É de bom alvitre asseverar, que os dispositivos da vertente lei aplicam-se também aos casos de internação psiquiátrica de usuários de drogas, não há, portanto, qualquer diferenciação de tratamento entre os toxicômanos e outros enfermos mentais.

Em que pese os avanços trazidos pela Lei nº 10216/01, os quais puderam ser abordados anteriormente, consistindo no marco legal da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial no Brasil, tal dispositivo legal encontra-se eivado de lacunas e atecnia, principalmente no que pertine às especificidades das internações psiquiátricas.

A norma jurídica em epígrafe, por exemplo, é totalmente omissa quanto à reavaliação do portador de transtorno mental internado, o que poderia imputar-lhe um tratamento perpétuo, não sendo especificados, portanto, prazos para a reavaliação dos pacientes, tampouco a composição das equipes multidisciplinares que irão avaliar estes pacientes.

Outro aspecto a ser destacado, é que a Lei nº 10.216/2001 não revogou outras normas jurídicas que tratam da matéria, como por exemplo, as disposições do Decreto-Lei nº 831, de 25 de novembro de 1938, bem como as legislações estaduais que tratam do tema. No Estado do Ceará, por exemplo, as disposições da Lei nº 12.151, de 29 de julho de 1993, que trata sobre a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória e dá outras providências, permanecem em vigor, podendo ser aplicada em concomitância com a lei federal nº 10.216/01, notadamente naqueles dispositivos não regulados pela lei federal.

Com efeito, a importância de uma legislação disciplinando as internações psiquiátricas, especialmente as involuntárias e compulsórias, possui o relevante papel de assegurar os direitos daqueles que podem vir a sofrê-la, evitando-se a idiosincrasia de médicos e familiares de pacientes, impedindo-os de aplicar internações involuntárias sem qualquer necessidade, tal qual foi denunciado, noticiado e relatado no hospital psiquiátrico de Barbacena em um passado próximo. A internação deve ser o último recurso a ser utilizado.

A disciplina normativa que regula as internações psiquiátricas estabelecem parâmetros gerais e delimitações legais destinadas a evitar o abuso e a discricionariedade. Apesar disso,



não podemos imaginar que apenas um dispositivo legal seria eficaz para superar toda a problemática que envolve as internações psiquiátricas, cabendo ao Estado propiciar outros mecanismos que possibilitem superar o desafio da conciliação entre internação psiquiátrica e resguardo de direitos fundamentais.

Passemos a analisar cada uma das modalidades de internação propostas pela Lei nº 10.216/01, acentuando que entre elas existem uma sequência que deve ser observada, dependendo do grau de comprometimento da enfermidade psicológica apresentada, ou seja, a internação compulsória constitui a *ultima ratio*, a última trincheira, a última medida a ser aplicada para a recuperação do dependente químico e demais enfermos mentais.

### 1.6.1 Da internação voluntária

O discurso do tratamento voluntário, do reconhecimento da derrota diante da dependência química, da necessidade de retomar o tempo perdido e viver uma nova vida, com supedâneo no autorreconhecimento, na racionalidade e na vontade consciente, é reconhecidamente o ideal e o recomendável; entretantes, na prática, em poucas oportunidades podemos verificar esse tipo de comportamento em indivíduos adictos e a eficácia inquestionável de tais tratamentos, conforme aponta Ronaldo Laranjeira (2012, p.27): “[...] Nos Estados Unidos, pesquisas que comparam a eficácia do tratamento voluntário como a do involuntário mostram que ambas são praticamente iguais. Desse modo, *o tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo.*”

Normalmente, os depoimentos concedidos pelos usuários de *crack* é o de que não conseguem se abster com suas próprias forças do mal que padecem, ou seja, não conseguem de maneira espontânea e racional se libertarem dessa enfermidade, necessitando portanto, de uma ajuda externa para conseguirem seu intento.

Conforme aponta o tratamento dos 12 passos, utilizados por grupos de Al-Anon (Alcoólicos Anônimos) e de Nar-Anon (Narcóticos Anônimos), o primeiro passo a ser dado por indivíduos adictos constitui em: “Admitirmos que éramos impotentes perante a dependência de álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas”. (MARSHALL; COOK, 2005, p.249)

A internação voluntária é aquela em que o paciente declara por escrito que aceita a internação; todos os outros casos constituem modalidades de internação involuntária. Nesses termos o art. 7º da Lei 10.216/01, assim dispõe: “Artigo 7º: A pessoa que solicita

voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.”

Seria uma espécie de termo de responsabilidade em que o paciente manifesta o desejo expresso de ser submetido a um tratamento psiquiátrico.

Apesar disso, o parágrafo único do art. 7º da Lei nº 10.216/01, aduz que o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente; assim, caso o paciente entenda que não há mais necessidade para a internação esta poderá ser sustada pela sua vontade.

Importante destacar ainda, que na prática, são raros os pedidos de internação voluntária, até mesmo porque o paciente que possui o discernimento para a prática dos atos da vida civil e tem consciência da necessidade de tratamento, procura ajuda nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ou se submetem a programas de tratamento voluntários oferecidos por comunidades terapêuticas, hospital-dia, entre outros, evitando, quase sempre, a internação.

### *1.6.2 Da internação involuntária*

O § 1º do art. 8º da Lei nº 10.216/2001<sup>6</sup>, confere ao médico especialista, com o beneplácito da família ou responsável legal do paciente a possibilidade da internação involuntária, mediante comunicação devidamente justificada ao Ministério Público Estadual no prazo de até 72 horas após sua ocorrência, seguida de notificação circunstanciada à mesma instituição quando da alta hospitalar.

A internação involuntária se caracteriza, portanto, por ser uma medida que necessita da anuência da família ou de um responsável legal do paciente, exigindo, em alguns casos, a interdição prévia ou concomitante do enfermo mental, com a nomeação de um curador ao mesmo, para que se efetive tal medida.

As disposições da Lei nº 10.216/01, no que pertine à internação involuntária, segue a mesma orientação oriunda da Resolução nº 46/119, de 17 de dezembro de 1991, aprovada pela Assembleia Geral da ONU sobre a proteção das pessoas com doenças mentais e a melhoria da assistência à saúde mental, constituindo dessa forma, a incorporação de postulados internacionais no âmbito interno.

O princípio 16 da mencionada resolução, refere-se à “Admissão Involuntária”, cujos

---

6 Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

postulados devem preservar as seguintes diretrizes, senão vejamos:

1. Uma pessoa só pode ingressar involuntariamente numa instituição de saúde mental como paciente, ou, tendo já ingressado voluntariamente como paciente, só pode ser retida como paciente involuntária se, e apenas se, um profissional de saúde mental qualificado autorizado por lei para esse efeito determinar, em conformidade com o Princípio 4, que essa pessoa tem uma doença mental e considerar:

a) Que, devido a essa doença mental, existe séria probabilidade de dano imediato ou iminente para essa pessoa ou para terceiros; ou

b) Que, no caso de uma pessoa cuja doença mental seja grave e cuja capacidade de discernimento esteja diminuída, o não ingresso ou a não retenção dessa pessoa seja susceptível de levar a uma grave deterioração do seu estado ou impeça a prestação de tratamento adequado que só possa ser assegurado mediante o ingresso numa instituição de saúde mental em conformidade com o princípio da alternativa menos restritiva.

No caso referido na alínea b), deverá ser consultado, sempre que possível, um segundo profissional de saúde mental, independente do primeiro. Se tal consulta tiver lugar, o ingresso involuntário ou a retenção involuntária não podem ocorrer a menos que o segundo profissional de saúde mental concorde.

2. Inicialmente, as medidas de ingresso involuntário ou retenção involuntária serão tomadas por um período curto definido no direito interno para fins de observação e tratamento preliminar, enquanto se aguarda a decisão do organismo de revisão sobre a medida de ingresso ou retenção. Os motivos do ingresso ou da retenção serão comunicados ao paciente sem demora e a ocorrência do ingresso ou da retenção e os motivos que a justificam serão também comunicados rapidamente e em detalhe ao organismo de revisão, ao representante pessoal do paciente, se existente, e, a menos que o paciente se oponha, à família do paciente.

3. Uma instituição de saúde mental apenas poderá receber pacientes involuntários caso tenha sido designada para o fazer por uma autoridade competente prescrita pela legislação interna. (ONU, 2014)

Como se pode observar da mencionada resolução, o ingresso involuntário de um paciente é medida excepcional, porém, caso seja inevitável, essa possibilidade de tratamento deve ser aplicada para o resguardo de alguns parâmetros que possibilitem a integridade e a dignidade dos pacientes.

As modalidades de internação involuntária, só se justificam com o fundamento concreto de evitar uma situação de risco de vida iminente, ou seja, com o escopo de evitar situações que imponham ao enfermo mental, bem como aos usuários de drogas, perigo concreto de sua incolumidade física e psíquica, bem como a de terceiros. Segundo José Geraldo Vernet Taborda (1996, p.287) são cinco os casos que justificam a internação involuntária:

[...] - *risco de auto-agressão*, que engloba o risco direto de suicídio, bem como o de se envolver em acidentes ou de vir a ser ferido por terceiros; - *risco de heteroagressão*, difusa ou a pessoa determinada; - *risco de agressão à ordem pública*, expressão ampla que deve ser interpretada restritivamente, abrangendo apenas atos que efetivamente possam se constituir em motivo de alarde social; - *risco de exposição social*, principalmente de natureza financeira e sexual; - *incapacidade grave de autocuidados*, que possa acarretar sérios prejuízos à saúde física e mental do paciente.

No caso específico dos usuários de *crack*, percebe-se que a internação involuntária vem sendo adotada de maneira cada vez mais intensa por familiares e responsáveis legais de

usuários e dependentes, muitas vezes como uma forma desesperada de amenizar o sofrimento e o desespero trazido pelas consequências advindas do uso do *crack* (furtos domésticos, ameaças, cobranças de traficantes, abalos emocionais, entre outros).

Há de ser evidenciado ainda, que nos casos em que se exige uma internação involuntária dos indivíduos usuários de *crack*, exsurge o abismo da desigualdade social, eis que normalmente as internações proporcionadas pelo Estado e decorrentes do Serviço Único de Saúde (SUS), são de breve duração, impossibilitando, na maioria dos casos, no sucesso do tratamento. Isso quando, não raramente, o dependente químico de família humilde é internado junto a manicômios e hospitais psiquiátricos, misturado a doentes mentais, agravando ainda mais seus quadros clínicos e culminando no retrocesso rechaçado pelo reforma psiquiátrica.

Já os usuários de famílias abastadas, dispõem de internações em clínicas particulares, que oferecem todo um aparato multidisciplinar para a recuperação desses enfermos, com tratamento mais bem elaborados e direcionados à recuperação dos dependentes de *crack*. Embora também não garantam a eficácia da recuperação, pelo menos resguardam a dignidade e a integridade dos pacientes.

O resultado dessa desigualdade social materializada no exemplo da internação involuntária é a provocação contumaz do Poder Judiciário, com o escopo de obrigar os entes públicos a custearem o tratamento de usuários de baixo poder aquisitivo em clínicas particulares, refletindo no direcionamento das políticas públicas de tratamentos de dependentes químicos, realçando alguns problemas relacionados aos limites de sua atuação, bem como na sua intromissão em outras esferas de Poder.

Feitas essas considerações, passemos a análise da última modalidade de internação psiquiátrica.

### *1.6.3 Da internação compulsória*

A internação compulsória constitui a última modalidade do tratamento psiquiátrico, só podendo ser determinada mediante a expedição de laudo médico devidamente fundamentado e, só se tornando efetiva, após uma decisão judicial, evitando-se, dessa forma, que a autoridade judicial atue de forma discricionária, determinando internações compulsórias de acordo com o seu alvedrio.

Nesse sentido, o artigo 9º da Lei nº 10.216/01, vislumbra a obrigatoriedade da judicialização da internação compulsória, ou seja, só caberá internação compulsória se houver mandamento de um juiz competente, após um laudo médico fundamentado, senão vejamos:

“Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”. (BRASIL, 2014)

Corroborando com o disposto, as disposições do Decreto-Lei nº 831, de 25 de novembro de 1938, que ainda permanecem em vigor, assim estabelecem:

Artigo 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. (BRASIL, 2014)

Cumpre destacar que a Organização Mundial da Saúde, no documento “Principles of Drug Dependence Treatment”<sup>7</sup>, publicado no ano de 2008, considera que o tratamento de dependência de drogas, como qualquer procedimento médico, não deve ser, em regra, involuntário, porém admite que em situações excepcionais o tratamento compulsório deve ser determinado sob condições específicas e por períodos determinados por lei específica, senão vejamos:

As any other medical procedure, in general conditions drug dependence treatment, be it psychosocial or pharmacological, should not be forced on patients. Only in exceptional crisis situations of high risk to self or others, compulsory treatment should be mandated for specific conditions and periods of time as specified by the law. (OMS, 2014)<sup>8</sup>

A internação compulsória também constitui uma modalidade de internação involuntária, submetida aos mesmos parâmetros médicos que justifiquem a privação ou restrição da liberdade dos indivíduos em prol do resguardo da integridade física dos mesmos ou de terceiros, porém, só se efetivando, como já dito, por intermédio de um mandamento judicial e independentemente de requerimento da família ou do representante legal do paciente.

Nesse contexto, dentre as modalidades de internação psiquiátrica apresentadas, a internação compulsória, de longe, é a que suscita maior debate em torno de sua aplicação, eis que, entre outros fatores, a grande maioria de usuários de drogas que habitam as ruas das grandes cidades já perderam os laços familiares, vivem por conta própria e assim seus parentes ou representantes legais não manifestam qualquer interesse em requerer suas

7 tradução minha e livre: “Princípios do tratamento de dependência de drogas”

8 tradução minha e livre: Como qualquer outro procedimento médico, o tratamento geral de dependência das drogas, seja psicológico ou farmacológico, não deve ser forçado em pacientes. Apenas em situações excepcionais de alto risco para si ou outras pessoas, em situações de crise, o tratamento compulsório deve ser determinado para condições e períodos de tempo específicos, conforme especificado pela lei

internações involuntárias, cabendo ao Estado, por meio de seus órgãos e instituições, postular judicialmente o tratamento compulsório dessas pessoas.

Além disso, a internação compulsória é a que apresenta maiores semelhanças com a política manicomial veementemente combatida, apresentando, para alguns profissionais da área de saúde mental, um retrocesso. Nesse sentido, o psiquiatra Dartiu Xavier, em entrevista ao periódico *Caros Amigos*, dispõe que: “a internação compulsória corresponderia a um sistema de isolamento social, não de tratamento”. (XAVIER, 2011, p. 15-17).

Por outro lado, os adeptos da internação compulsória, entendem que essa modalidade de tratamento psiquiátrico constitui um mecanismo viável para a recuperação de dependentes químicos, entre eles, o Dr. Drauzio Varella (2013, p.53), em artigo publicado no periódico *Carta Capital*, assim se manifestou:

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

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

Esse talvez seja o principal ponto do debate, qual seja, até que ponto o Estado poderá interferir na esfera particular, na individualidade desses indivíduos e impor um tratamento obrigatório? Ou por outro lado, caberia ao Estado possibilitar e promover uma tentativa de recuperação dessas pessoas?

A questão passa ainda pela judicialização e o ativismo judicial, que envolvem a internação compulsória, eis que o Poder Judiciário poderia estar se arvorando de um poder ou prerrogativa que não lhe pertence, se imiscuindo na esfera dos demais poderes, notadamente no que se refere à sua atuação como legislador positivo, no átimo em que suas decisões orientam e determinam a adoção de obrigações aos demais poderes, ou ainda influenciam nas políticas públicas estatais..

Ademais, a questão do tempo do tratamento é outra celeuma que envolve a internação compulsória, porquanto a lei 10.216/01, não traz nenhum dispositivo relativo ao tempo do tratamento, possibilitando, em situações extremas, que a internação compulsória configure uma constrição perpétua ao paciente.

Por fim, cabe salientar mais uma vez, que a internação compulsória não se confunde com o recolhimento compulsória. Conforme pode ser vislumbrado diante dos argumentos colacionados, a internação compulsória é um modelo de tratamento utilizado em última

instância, com as condicionantes prévias de laudo médico e autorização judicial; já o recolhimento compulsório, decorre de proposições de políticas públicas adotadas atualmente por alguns entes governamentais, com o escopo de recolher de maneira forçada dependentes químicos que se alojam nas vias públicas, sem qualquer atuação prévia e direta de profissionais da área de saúde, bem como de uma análise perfunctória de integrantes do Poder Judiciário, com o escopo de legitimar o internamento de tais pessoas.

Essa possibilidade de recolhimento compulsória das pessoas, travestidos do argumento da internação compulsória merece ser rechaçada e combatida, porquanto se desvirtua totalmente da finalidade almejada pelo tratamento, possuindo um outro viés.

A finalidade de qualquer das modalidades de tratamento (voluntário, involuntário e compulsório) é possibilitar a recuperação dos pacientes, sua reinserção social, possibilitando-lhe a retomada de sua liberdade, de seu livre arbítrio, bem como o resguardo de seu direito a ter uma vida digna.

#### *1.6.4 Da Internação compulsória no contexto internacional*

O tema da internação psiquiátrica compulsória não é objeto de análise apenas no Brasil, diversos países possuem leis que regulam a internação compulsória, inclusive a internação compulsória de crianças e adolescentes.

Nos Estados Unidos da América, dos quarenta e nove estados, incluindo-se o Distrito Federal da capital, Washington D.C, doze possuem leis específicas que tratam da internação compulsória ou involuntária.

No Estado da Flórida vigora desde 1993, o Marchman Alcohol and Other Drug Services Act ou simplesmente Marchman Act, que se consubstancia em uma lei que permite que membros de uma família requeira o tratamento de parentes que se mostrem relutantes em obter ajuda para o tratamento do uso abusivo de substâncias entorpecentes. Dentre os requisitos para a internação, o Marchman Act impõe a observância de três requisitos ou critérios:

Has lost the power of self-control with respect to substance use; and EITHER;  
Has inflicted or threatened or attempted to inflict physical harm on himself or another: OR  
Is in need of substance abuse services and, by reason of substance abuse impairment, is incapable of appreciating the need for such services and of making a rational decision in regard to receiving services. However, mere refusal to receive such services does not constitute evidence of lack of judgment with respect to the need for such services. (MARCHMAN ACT, 2014)<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Tradução minha e livre: Perdeu o poder de auto-controle no que diz respeito ao uso de substâncias; Tem

Nesses casos, uma petição é endereçada a um juiz ou tribunal que analisará as condições individuais dos usuários ou pacientes, mediante um crivo de um parecer técnico e indicará, se a situação exige ou não a designação de um tratamento involuntário ou compulsório. Nesses casos, a submissão do indivíduo ao tratamento designado pela autoridade judicial se dará no prazo de 60 (sessenta) dias.

Como se pode observar, a internação compulsória no Estado da Flórida também só ocorre em situações excepcionais, em que o usuário põe em risco a sua integridade física e de outras pessoas.

A Nova Zelândia também possui legislação que permite aos juízes imporem o tratamento compulsório de dependentes químicos, constituindo-se em dois documentos, o “The Alcoholism and Drug Addiction Act 1966” e o “Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992”. Apesar de haver previsão legal que autorize a internação compulsória, a Nova Zelândia adota uma postura de cautela na designação de tal medida.

Assim, embora a lei autorize a possibilidade de uma ordem de intervenção destinada à realização de um tratamento dito “conveniente”, deverão ser respeitados a vontade do dependente químico ou dos seus familiares. Nesse contexto, o tribunal só pode privar as pessoas de sua liberdade, se considerar que a enfermidade que enfrentam representa um grave perigo para si ou para outros, ou que eles são comprovadamente incapazes de cuidar de si mesmos, bem como de realizarem, por si sós os atos da vida civil. Meros inconvenientes não devem ser suficientes para determinarem uma internação compulsória.

Ademais, se um paciente tiver concluído o tratamento ou se recusar reiteradamente a se submeter a novos tratamentos, não existe base legal para determinar novas intervenções, porém caso as mesmas sejam realizadas, qualquer detenção nesse sentido serão reputadas ilegais.

Na Nova Zelândia, também há a necessidade da manifestação judicial para a determinação das internações compulsórias, devendo o pedido dirigido à autoridade judicial conter a forma de tratamento e a instituição em que irá ser aplicada.

Destaca-se ainda a previsão legal inserida na seção 16, item 3 da “Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992”<sup>10</sup>, que permitem aos magistrados durante

---

infligido ou ameaça ou tenta de infligir dano físico em si mesmo ou de outra: pessoa, como também; É incapaz de apreciar a necessidade dos serviços de tratamento de abuso de substâncias e de tomar uma decisão racional em relação ao recebimento de serviços. No entanto, a simples recusa em receber tais serviços não constitui evidência de falta de juízo em relação à necessidade de tais serviços.

10 The Judge must do the following things before and during the examination, as appropriate and practicable: (a)



o tratamento compulsório, identificar-se para os paciente, explicar os motivos de sua visita, bem como discutir com os próprios pacientes formas de tratamento ou o tratamento aplicado, estabelecendo uma relação direta com estas pessoas, transpondo uma barreira que, curialmente, separa as autoridades judiciais dos jurisdicionados.

Essa atuação judicial poderá ainda constatar ou evidenciar algumas irregularidades ou deficiências no tratamento ou nas intuições que o aplicam, evitando, em muitos casos, que algumas irregularidades sejam praticadas durante o período de internação. Ademais, permite que o magistrado que determina a internação tenha a exata noção da realidade que decorre de sua decisão, podendo constatar fielmente quais são as condições evidenciadas pelo paciente durante o período do tratamento.

Por fim, analisaremos a situação da Suécia que possui também uma legislação específica para a internação compulsória o (Act on the Forced Treatment of Abusers), a qual contempla, inclusive, a possibilidade de internação compulsória de menores de idade.

Desde 1982, a Suécia permite forçar as pessoas ao tratamento da toxicod dependência por um período de até seis meses. A principal razão para este tipo de tratamento é proteger o usuário ou outras pessoas em casos de situações de risco de vida e motivar o usuário para continuar o tratamento numa base voluntária.

O uso do tratamento compulsório, entretanto, como na maioria dos outros países não é a principal medida a ser adotada, mas uma alternativa para a recuperação de toxicodependentes.

Atualmente a Suécia incentiva e promove o tratamento ambulatorial, mas não descartou o tratamento compulsório, permitindo-o e aplicando-o para os casos de grave comprometimento da saúde física e mental de usuários e terceiros.

No passado, o tratamento de dependentes químicos na Suécia seguia uma orientação parecida com a atual conjuntura brasileira, com ênfase nas comunidades terapêuticas. Muitas dessas instituições tinham caráter não-governamental, sendo os serviços pagos pelo governo sueco, o que gerou várias críticas da sociedade, notadamente pelo lobby de comunidades terapêuticas que passaram a exigir a destinação cada vez maior de recursos públicos, cujos recursos, por pessoa, alcançavam a soma de US\$ 210,00 (duzentos e dez dólares americanos) por dia, conforme estudo elaborado por Tim Boekhout van Solinge (1997).

Impende discorrer que os programas de tratamento compulsório na Suécia são aplicados de forma diferenciada para adultos e crianças ou adolescentes, baseados em duas leis: the

---

identify himself or herself to the patient; and (b) explain to the patient the purpose of the visit; and (c) discuss with the patient the patient's situation, the proposed course of assessment and treatment, and the patient's views on these matters

LVM Act (Care of Alcohol and Drug Abusers Special Provisions Act) para usuários adultos, e a the LVU Act (Care of Young Persons Special Provisions Act) para crianças e adolescentes.

Apesar das previsões legais que permitem essa modalidade de tratamento compulsória, o objetivo principal, naquele país, é promover a restrição temporária dessas pessoas por um curto período e motivá-las a aderirem a um programa de tratamento voluntário.

Ao contrário do que possa parecer, as internações compulsórias para adultos na Suécia são raras, sendo mais comuns as internações de adolescentes, conforme dispõe Tim Boekhout van Solinge (1997, p.124):

Contrary to popular belief (especially outside Sweden) the compulsory treatment for drug addicts in Sweden is on the whole quite uncommon and is relatively rarely applied. For drug using teenagers on the other hand, the option of LVU is used much more. It also happens that compulsory treatment is used as a 'threat' to force someone into ordinary, 'voluntary' treatment<sup>11</sup>.

Como se pode constatar, três países de primeiro mundo, marcados por teorias liberais, em que há o pleno resguardo dos direitos humanos e fundamentais, ainda que sob o ponto de vista formal, adotam uma postura semelhante ao Brasil no que pertine à internação compulsória, adotando-a como uma medida excepcional, mas viável, ao tratamento de dependentes químicos, consoante expressamente dispõe o Art. 4º da Lei Federal nº 10.216/01<sup>12</sup>.

Nesse sentido, a internação compulsória deve ser utilizada como mais um instrumento de efetivação do direito à saúde mental, devendo, assim, ser interpretada à luz dos direitos fundamentais, conforme iremos apreciar a posteriori.

---

11 Tradução minha e livre: Ao contrário da crença popular (especialmente fora da Suécia), o tratamento obrigatório para dependentes de drogas na Suécia é em geral bastante incomum e é relativamente raramente aplicada. Por outro lado, a opção de UVL é muito mais utilizada no caso do tratamento de usuários de drogas adolescentes. Acontece também que o tratamento compulsório é usado como uma "ameaça" para forçar alguém ao tratamento normal, "voluntário".

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

## 2. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

No âmbito jurídico, os problemas relacionados ao uso de drogas superou o aspecto puramente punitivo e repressivo, derivado de um modelo contemporâneo que suplantou a arcaica reação do Poder Judiciário em reprimir, ou tentar reprimir, os usuários do uso compulsivo através de medidas coercitivas punitivas, derivadas de uma cultura jurisdicional repressora ou retribucionista, para evoluir na percepção de que tal celeuma deve ser abordada como um resguardo do direito fundamental à saúde, que contempla não só indivíduo adicto, com a promoção do tratamento dos usuários e dependentes químicos, mas a generalidade dos cidadãos que sofrem, direta ou indiretamente, os reflexos dessa moléstia, os chamados co-dependentes.

Nesse esteio, o tratamento dos toxicodependentes, como corolário do direito social à saúde, vislumbra-se como um direito que exige uma prestação positiva por parte do Estado, ou seja, caberia ao Estado dispor de instrumentos hábeis a promover o tratamento dessas pessoas. Por certo, cada dependente químico necessitaria de um tratamento específico, consoante seu grau de dependência e de aspectos inerentes à sua subjetividade, afastando-se assim um único modelo ou uma única opção aos indivíduos adictos; contudo, a demanda de potenciais pacientes e as políticas públicas escolhidas pelo Estado para o combate dessa celeuma no Brasil, não vem surtindo o efeito esperado.

Nesse sentido, o tratamento de usuários de *crack* por conduto da internação compulsória apresenta uma acirrada divergência entre os profissionais do direito e de outros ramos científicos, porquanto a utilização desse modelo, não se coadunaria com as conquistas do movimento antimanicomial, bem como vilipendiaria, para alguns doutrinadores, alguns direitos fundamentais, conforme expõe Maria Stella Brandão Goulart (2006, p.13):

A desinstitucionalização pretendida pelo Movimento de Luta Antimanicomial brasileira teve e tem ainda a intenção de processar a desconstrução do modelo manicomial asilar privatizante brasileiro não apenas questionando-o como aparato anti-terapêutico, mas afrontando o discurso médico-psiquiátrico que lhe dá sustentação.

A abordagem desse problema mostra-se pertinente, porquanto a exploração dos aspectos críticos, aliada à apresentação dos argumentos favoráveis, compõem uma visão dialética, não apenas jurídica constitucional, mas social e política, cujo desfecho poderá conduzir à ilação de que a internação compulsória, e não o recolhimento compulsório, é um mecanismo viável de proteção do indivíduo, de sua ressocialização e, principalmente, de resguardo da vida humana.

Em consonância com o disposto, dispõe Odailson da Silva (2012, p.110):

[...] Conquanto no estado de comprometimento de suas funções cognitivas, o que na linguagem dos usuários chama-se “mazelados”, ninguém tem a condição ou o necessário discernimento do que seja melhor para si. Legalmente, quando isso acontece, o Estado deve interferir para salvaguardar a vida dessa pessoa e dos demais que a circundam. De sorte que: internar, sim; recolher não!

Cumpra asseverar, por oportuno, que alguns defensores da internação compulsória propõem que esse modelo de tratamento apresenta consonância com a retomada das bases sociais do respeito próprio, que no entendimento de John Rawls traduz o seguinte:

[..] trata-se daqueles aspectos das instituições básicas que são em geral essenciais aos cidadãos para que tenham um senso agudo de seu próprio valor enquanto pessoas e para que sejam capazes de desenvolver e exercer suas faculdades morais e fazer avançar suas metas e seus fins com confiança em si próprios.” (RAWLS, 2002, p.167)

Nesse sentido, as bases sociais do respeito próprio apresentam uma estreita ligação com os direitos fundamentais e, em corolário, com a dignidade da pessoa humana, atuando como vetor dos valores constitucionalmente protegidos, englobando sua autodeterminação social, seu zelo consigo próprio, que restam mitigados ou inexistentes quanto ao uso indiscriminado de drogas e substâncias entorpecentes, afastando assim as estruturas básicas do indivíduo no contexto social, político e jurídico.

Isso posto, para que possamos fundamentar os argumentos propostos no presente trabalho, se mostra imprescindível a análise da internação compulsória à luz dos direitos fundamentais, haja vista que o fundamento precípua que porventura legitima a aplicação de um tratamento psiquiátrico compulsório, se consubstancia, notadamente, em conferir-lhe a possibilidade de resguardar um direito fundamental ou de se configurar como um efetivo direito fundamental, caso seja interpretado como corolário do direito à saúde.

## **2.1 Conceito e delimitação da terminologia “direitos fundamentais”**

A expressão direitos fundamentais não raramente vem sendo utilizada como sinônima ou correlata a outras expressões que lhe guardam, em tese, semelhança, mas possuem sentido e significação diferentes, como, por exemplo, direitos humanos, direitos naturais, direitos públicos subjetivos, direitos da pessoa humana, liberdades públicas, direitos morais, direitos individuais, direitos civis, entre outras, implicando uma manifesta celeuma de terminologia, com reflexos na identificação e especificidade de tais direitos.

No aspecto da delimitação de conceitos terminológicos, pertinente contribuição traz Robert Alexy, ao citar Wesley Hohfeld (2008, p. 45): “em qualquer análise mais atenta de um

problema, seja ele jurídico ou não, palavras camaleônicas são um risco tanto para a clareza de pensamento quanto para a lucidez na expressão”.

Não é em vão que inúmeros doutrinadores expressam o manifesto propósito em diferenciar tais expressões, com o escopo de definir o sentido e o alcance de cada uma dessas terminologias. Corroborando o disposto, expressa Antonio Enrique Pérez Luño (2007, p.44):

Los términos <<derechos humanos>> y <<derechos fundamentales>> son utilizados, muchas veces, como sinónimos. Sin embargo, no han faltado tentativas doctrinales encaminadas a explicar el respectivo alcance de ambas expresiones. Así, se ha hecho hincapié en la propensión doctrinal y normativa a reservar el término <<derechos fundamentales>> para designar los derechos positivados a nivel interno, en tanto que la fórmula <<derechos humanos>> sería la más usual para denominar los derechos naturales positivados en las declaraciones y convenciones internacionales, así como a aquellas exigencias básicas relacionadas con la dignidad, libertad e igualdad de una persona que no han alcanzado un estatuto jurídico-positivo.

Na mesma vertente, adverte Canotilho:

As expressões <<direitos do homem>> e <<direitos fundamentais>> são frequentemente utilizadas como sinónimas. Segundo a sua origem e significado poderíamos distingui-las da seguinte maneira: **direitos do homem** são direitos válidos para todos os povos e em todos os tempos (dimensão jusnaturalista-universalista); **direitos fundamentais** são os direitos do homem, jurídico-institucionalmente garantidos e limitados espaço-temporalmente. (CANOTILHO, 2011, p.393)

Importante reafirmar ainda, que a utilização descabida do real sentido do que venha a ser um direito fundamental poderá incidir na fixação de parâmetros doutrinários flexíveis, sem qualquer limitação, propiciando uma diluição do significado e importância de tais direitos.

A busca de parâmetros precisos e rígidos na definição desses postulados evitará não apenas a imprecisão terminológica e, por conseguinte, a sua equivocidade, como também impedirá que a banalização da expressão direito fundamental seja utilizada como instrumento ideológico político, distante dos valores sociais e dos anseios democráticos que lhe dão pálio.

Nesse contexto, jorram no legislativo e no judiciário brasileiro pretensões que buscam alçar inúmeros direitos ao patamar de direitos fundamentais, sem que sejam observados os parâmetros e contingências que circundam a mencionada expressão, resultando em uma generalidade que beira à banalização, permitindo que praticamente qualquer direito, dependendo dos interesses em aferição, possam ser considerados como direitos fundamentais, denotando um manifesto abuso, conforme o pensamento defendido por Antonio Rovira Viñas (1983, p.180):

El ejercicio de un derecho, o facultad, es <<abusivo>> cuando el resultado entra en conflicto con otro interés protegido por el ordenamiento con carácter prevalente. Para establecer cuáles son los intereses que en caso de conflicto tienen que prevalecer, el legislador establece unos límites al ejercicio de los derechos o

facultades; para establecer estos límites, el legislador tiene que valorar los intereses enfrentados y decidir cuáles deben ser protegidos con carácter prevalente. Para realizar esta valoración tiene que basarse en la naturaleza y funciones de cada derecho o facultad. No tiene el mismo nivel, dada la naturaleza y función, un derecho fundamental, que una facultad de la administración y tampoco un derecho subjetivo. Así, los límites, que son los que establecen los intereses que tienen que defenderse en caso de conflicto, han de realizarse de acuerdo con la naturaleza y funciones de cada derecho o facultad.

Essa necessidade de delimitação, digamos assim, não decorre apenas de aspectos legais e doutrinários, mas é consequência da própria mudança da sociedade, porquanto possibilitou após o período da segunda guerra mundial, notadamente com a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, a universalidade dos direitos fundamentais, recobrando-os de juridicidade, positividade e eficácia.

Os direitos fundamentais no período dos Estados liberais, iniciados no fim do século XVIII, eram vistos apenas como uma intenção, uma proposição de objetivos a serem alcançados, os quais, após serem incorporados às constituições, foram alçados ao posto de normas jurídicas, possibilitando sua implementação, resguardo e concretização.

No que pertine aos direitos fundamentais, explica Robert Alexy que a sua fundamentabilidade decorre da sua imprescindibilidade e necessidade para a sobrevivência, manutenção e desenvolvimento dos indivíduos de uma sociedade, como explica:

Nos objetos dos direitos do homem deve tratar-se de interesses e carências para os quais valem coisas distintas. Deve tratar-se, em primeiro lugar, de interesses e carências que, em geral, podem e devem ser protegidos e fomentados por direito. Assim, muitos homens têm uma carência fundamental de amor. Não deve haver poucos aos quais é mais importante ser amado do que participar em demonstrações políticas. Contudo, não existe um direito do homem ao amor, porque amor não se deixa forçar pelo direito. A segunda condição é que o interesse ou a carência seja tão fundamental que a *necessidade* de seu respeito, sua proteção ou seu fomento se deixe fomentar pelo direito. A fundamentabilidade fundamenta, assim, a prioridade sobre todos os escalões do sistema jurídico, portanto, também perante o legislador. Um interesse ou uma carência é, nesse sentido, fundamental quando sua violação ou não-satisfação significa ou a morte ou sofrimento grave ou toca no núcleo essencial da autonomia. (ALEXY, 1999, p.61)

O próprio Robert Alexy (2008) na sua obra Teoria dos Direitos Fundamentais, em complementação às disposições mencionadas anteriormente, dispõe que os direitos fundamentais decorrem parcialmente dos direitos humanos e representam as concretizações constitucionais da ideia da dignidade da pessoa humana. Assim, a positivação dos direitos humanos na esfera constitucional, implica no surgimento dos direitos fundamentais.

Os direitos fundamentais constituem um dos alicerces do Estado de Direito brasileiro, porquanto em conjunto com a forma federativa de Estado, do processo legislativo, do sistema de governo e da organização do poder, constituem a essência da nossa constituição, logo, os

direitos fundamentais só possuem sentido e completa realização em regimes democráticos.

Nesse esteio, o professor José de Albuquerque Rocha (1995, p. 58) aduz:

“Os direitos fundamentais são assim denominados por serem conferidos pela Constituição e por terem a função fundamentadora e legitimadora do sistema jurídico-político do chamado Estado de Direito”.

No mesmo viés, leciona Canotilho (2011, p.393) que “os direitos do homem arrancariam da própria natureza humana e daí o seu carácter inviolável, intemporal e universal; os direitos fundamentais seriam os direitos objectivamente vigentes numa ordem jurídica concreta.

Ana Maria D'Ávila Lopes (2001, p.35) define os direitos fundamentais “como os princípios jurídica e positivamente vigentes em uma ordem constitucional que traduzem a concepção de dignidade humana de uma sociedade e legitimam o sistema jurídico estatal”. Do conceito da mencionada autora, podemos extrair pelo menos cinco atributos imprescindíveis para a sua caracterização, conforme iremos abordar na jusante.

O primeiro seria o de que tais direitos se caracterizam por serem normas constitucionais e, portanto, estão constitucionalmente positivados, quer implícita, quer explicitamente, encontram-se inseridos no ápice da pirâmide normativa, o que lhes confere, em razão disso, a insígnia da força de tais direitos, consoante assevera Canotilho (2011, p.377):

É necessário assinalar-lhes a dimensão de *Fundamental Rights* colocados no lugar cimeiro das fontes de direito: as normas constitucionais. Sem esta positivação jurídica, os <<direitos do homem são esperanças, aspirações, ideias, impulsos, ou, até, por vezes, mera retórica política>>, mas não são protegidos sob a forma de normas (regras e princípios) de direito constitucional (*Grundrechtsnormen*).

Ora, o não reconhecimento dos direitos fundamentais como pertencentes à esfera constitucional promoveria a sua alocação em segundo plano, destituindo-o de força normativa e, portanto, dificultando ou restringindo a sua implementação ou aplicabilidade.

Ao contrário, a nossa constituição em seu artigo 5º, § 1º<sup>13</sup>, concede a aplicação imediata a tais direitos, funcionando como instrumentos de garantia e proteção dos indivíduos em detrimento do Poder estatal.

O segundo atributo, traduziria a função dignificadora, ou seja, os direitos fundamentais estariam relacionados à dignidade da pessoa humana, possibilitando, dessa forma, a manutenção e desenvolvimento do ser humano nos contextos político, social e jurídico.

---

13 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] § 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

Corroborando o disposto, Ingo Wolfgang Sarlet (2011, p.60), descreve a dignidade humana como sendo:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma Vida saudável, além de propiciar e promover a sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da Vida em comunhão com os demais seres humanos.

A função dignificadora que se incorpora aos direitos fundamentais não se apresenta de antemão como um direito fundamental específico, mas, sobretudo, como um atributo a ser utilizada na concretização e na delimitação do conteúdo de direitos fundamentais constitucionalmente consagrados, ou na identificação dos mesmos.

Exemplo concreto do disposto, está expressamente delineado na Constituição Federal de 1988, a qual, no artigos 1º, inciso III<sup>14</sup>, concedeu à dignidade da pessoa humana a condição de princípio fundamental do próprio Estado brasileiro.

Ademais, poderíamos afirmar que a dignidade da pessoa humana atrelada aos direitos fundamentais, atua sob duas perspectivas, quais sejam: como critério de interpretação dos demais direitos fundamentais e como critério de fundamentação das normas jurídicas que consagram esses direitos, consoante o pensamento de Benedita Mac Crorie (2004).

Sob outra perspectiva, de cunho filosófico, mas não menos importante ao Direito, poderíamos afirmar que a concepção de dignidade da pessoa humana permite o surgimento de uma ordem jurídica e política baseada na valorização do indivíduo, possibilitando a igualdade e a universalização dos direitos, conforme expressa Jürgen Habermas (2011, p.37):

Passados duzentos anos de história constitucional moderna, reconhecemos melhor as características desta evolução *desde o seu início*: a dignidade humana constitui, por assim dizer, o portal através do qual o conteúdo igualitário e universalista da moral é importado para o direito. A noção de dignidade humana constitui a charneira que liga a moral do igual respeito por todos ao direito positivo e à legislação democrática de modo a que a sua conjugação permita, em condições históricas favoráveis, o surgimento de uma ordem política baseada na dignidade humana.

Nesse sentido, os direitos fundamentais possuem como objetivo primordial, resguardar a dignidade humana evitando o seu vilipêndio, bem como promovendo o seu fomento.

Outra característica que decorre dos direitos fundamentais, provém de sua natureza principiológica, em expressa alusão aos postulados desenvolvidos pela teoria dos direitos fundamentais trazida por Robert Alexy e ratificadas pelo movimento neo constitucionalista,

---

14 Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III – a dignidade da pessoa humana; [...]



na medida em que tais direitos devem ser avaliados como mandamentos de otimização, normas jurídicas que devem ser realizadas na maior medida possível, consoante assevera:

Princípios são, por conseguinte, *mandamentos de otimização*, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. (ALEXY, 2008, p.90)

Nesse mesmo sentido, segundo Alexy (2008, p.104), os princípios não contêm um mandamento definitivo, mas apenas *prima facie*. Da relevância de um princípio em um determinado caso não decorre que o resultado seja aquilo que o princípio exige para esse caso.

Assim, os direitos fundamentais poderiam ser efetivados em graus variáveis, permitindo que alguns direitos sejam modulados conforme a situação fática e jurídica apresentada no caso concreto. Essa característica será extremamente relevante para o desenvolvimento do pensamento que se propõe no presente trabalho, eis que, não existem direitos fundamentais absolutos ou intocáveis, permitindo-se que diante de uma colisão de direitos fundamentais, seja possibilitando uma ponderação ou harmonização de tais direitos, sem que isso venha a desnaturar ou fragilizar os direitos em colisão.

A quarta característica dos direitos fundamentais estaria atrelada a historicidade, ou seja, os direitos fundamentais estariam relacionados aos valores e às circunstâncias temporais que circundam uma determinada sociedade em um determinado momento histórico, ou seja, não estão atrelados a critérios únicos ou absolutos, mas pelo contrário, são formulados historicamente, não sendo limitados a uma única realidade. Nesse diapasão, expressa Marcelo Galuppo (2003, p. 236): “Estes são os direitos que os cidadãos precisam reciprocamente reconhecer uns aos outros, em dado momento histórico, se quiserem que o direito por eles produzido seja legítimo, ou seja, democrático”.

Nesse contexto, a evolução da sociedade permitiu que alguns direitos antes inimagináveis de serem implementados, como por exemplo, a união homoafetiva, a abolição do voto censitário, o acesso universal à educação, entre outros direitos, pudessem ser alçados ao patamar de direitos fundamentais.

*A priori*, os direitos fundamentais se originaram do pensamento liberal burguês, destinados à proteção da propriedade e da autonomia privada, resguardando-se apenas os direitos civis e políticos.

Empós, em decorrência do Estado de bem-estar social (*Welfare state*), marcado pelo estado provedor ou intervencionista, outros direitos foram incorporados ao rol de direitos fundamentais, notadamente os direitos sociais, econômicos e culturais, referenciando-se as

Constituições do México de 1917 e a Constituição de Weimar de 1919.

A terceira fase histórica dos direitos fundamentais, em alusão à lucidez do pensamento de Karel Vasak, que em 1979, classificou os direitos fundamentais segundo o critério histórico, tendo como postulado os ideais da revolução francesa (Liberdade, Igualdade e Fraternidade), decorreria do equilíbrio entre o Estado absenteísta e o Estado intervencionista, em que se firmou os direitos fundamentais difusos ou coletivos.

Segundo Norberto Bobbio, os motivos dessa proliferação de direitos ocorreu de três modos, observe-se:

Essa multiplicação (ia dizendo “proliferação”) ocorreu de três modos: a) porque aumentou a quantidade de bens considerados merecedores de tutela; b) porque foi estendida a titularidade de alguns direitos típicos a sujeitos diversos do homem; c) porque o próprio homem não é mais considerado como ente genérico, ou homem em abstrato, mas é visto na especificidade ou na concreticidade de suas diversas maneiras de ser em sociedade, como criança, velho, doente, etc. Em substância: mais bens, mais sujeitos, mais *status* do indivíduo. (BOBBIO, 2004,p.63)

Assim, a história e as necessidades humanas promoveram uma difusão de direitos, consubstanciando a historicidade em uma característica dos direitos fundamentais, eis que, como visto, devem os direitos servir e atender às necessidades humanas em cada momento histórico.

Por fim, como último atributo derivado do conceito proposto, apresenta-se a função legitimadora dos direitos fundamentais, ou seja, tais direitos constituiriam o paradigma para a interpretação de todas as normas jurídicas, servindo como vetor e escopo da atuação legal e jurídica de um Estado. Sobre esse aspecto, observa Flávia Piovesan (2010, p.35):

[...] os direitos fundamentais representam uma das decisões básicas do constituinte, através da qual os principais valores éticos e políticos de uma comunidade alcançam expressão jurídica. Os direitos fundamentais assinalam um horizonte de metas sociopolíticas a alcançar, quando estabelecem a posição jurídica dos cidadãos em suas relações com o Estado, ou entre si.

A legitimação dos direitos fundamentais irá incidir sobre outro plano, qual seja, na questão da efetividade, ou seja, na realização desses direitos, possibilitando que os mesmos sejam, ao mesmo tempo, protegidos e implementados.

Conforme defende o ex-ministro do Supremo Tribunal Federal, Cezar Peluso, os direitos fundamentais conferem a legitimidade à democracia brasileira, senão vejamos:

Ao contrário, a experiência político-institucional brasileira dos últimos 23 anos confirma os nexos evidentes entre Constituição, direitos fundamentais e democracia. Sem Constituição, não há o reconhecimento de direitos fundamentais. Sem direitos fundamentais reconhecidos, protegidos e vivenciados, não há democracia. Sem democracia, não existem condições mínimas para solução pacífica de conflitos, nem espaço para a convivência ética. (PELUSO, 2014)

Essas características ou atributos possuem o importante papel de delimitar o que seriam os direitos fundamentais, porquanto, muita embora, hodiernamente, passemos por um momento de delírio jurídico, seja pela elocubração doutrinária e ou jurisprudencial, seja pela abertura ou extensão delimitadora promovida pelo Art. 5º § 2º<sup>15</sup> da Constituição Federal de 1988, ressoa, inexoravelmente, em um alargamento exacerbado do que seriam efetivamente direitos fundamentais, cujo resultado culmina em sua desnaturação ou desconfiguração.

Por outro lado, promover a delimitação do que efetivamente seria fundamental, importaria em um resguardo desses direitos, impedindo a sua desnaturação ou desvirtuamento.

## **2.2 Da função dos direitos fundamentais no atual contexto constitucional**

A relevância dos direitos fundamentais transcende o mero aspecto constitucional e atinge a própria estrutura do Estado Democrático de Direito, sendo sua proteção e efetivação, fatores imprescindíveis para a manutenção e realização das premissas estatais.

É óbvio que o desenvolvimento do processo democrático requer uma ampla participação popular, com o esclarecimento do maior número possível de indivíduos, para que estes tenham condições de postularem do poder público interesses e melhoramentos que lhes são condizentes.

Neste diapasão, a mera consagração de direitos na carta constitucional não garante aos cidadãos, por si só, o efetivo gozo desses direitos, impondo-os uma conduta ativa, não só na efetivação desses direitos, como também na postulação dos direitos violados ou adrede omitidos. A contemplação de um direito alçado ao patamar constitucional constitui resultado do exercício concreto da cidadania e da organização social, os quais, na maioria dos casos, decorrem de lutas e conquistas históricas, adquiridas a título de muito suor, sangue e lágrimas.

Visto sob a ótica de sua funcionalidade, os direitos fundamentais se apresentam sob duas perspectivas principais, quais sejam, uma objetiva e uma subjetiva. A dimensão objetiva está diretamente relacionada aos valores que circundam uma sociedade democrática, ou seja, possuem a função de sistematizar o conteúdo axiológico escolhido por uma sociedade, perpassando todo o processo político, incluindo toda a estrutura que envolve o processo legislativo, bem como os valores e fins que irão pautar a atividade estatal e os agentes

---

15 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] § 2º - Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

públicos.

No âmbito do poder judiciário, a funcionalidade objetiva, aqui colocada, ganha contornos de destaque, porquanto cabe a esse poder a função precípua de guardião da Constituição, sendo instado a intervir por uma inércia ou omissão proposital dos outros poderes, ou ainda, quando há descumprimento ou desrespeito aos postulados constitucionais.

Com efeito, inúmeros direitos fundamentais de caráter prestacional passam a ser contemplados através de ações judiciais, como por exemplo, o fornecimento de medicamentos, serviços de saúde, demandas coletivas que visam à proteção do meio ambiente, concessão de tratamentos médicos, enfim, vários direitos que diante da omissão do poder público, passam a ser efetivamente resguardados após a interposição de ações judiciais, cujos mandamentos incidem diretamente sob o aspecto político, seja no âmbito do legislativo, seja na seara do poder executivo.

Sob outra vertente, ainda de cunho objetivo, os direitos fundamentais servem de parâmetro e fundamento para todo o ordenamento jurídico, irradiando seus efeitos também para a esfera privada, limitando, inclusive, a autonomia da vontade dos particulares, conforme expressa Eugênio Facchini Neto (2003, p.23):

No âmbito do direito privado, esse novo período é caracterizado pelo fato de que também o poder da vontade dos particulares encontra-se limitado. Essa limitação, ao contrário do período anterior, não se dá apenas em virtude da aplicação de normas imperativas editadas em proveito de outros particulares, como é o caso das regras do direito de vizinhança. Essa nova limitação se dá principalmente a partir da concretização dos princípios constitucionais da solidariedade social e da dignidade da pessoa humana. Ou seja, abandona-se a ética do individualismo pela ética da solidariedade; relativiza-se a tutela da autonomia da vontade e se acentua a proteção da dignidade da pessoa humana.

Nessa circunstância, percebe-se um movimento de constitucionalização do direito privado, cujos primados, antes intocáveis, passam a ser pautados por valores jurídicos que priorizam a valorização da solidariedade, o respeito à pessoa humana e a convivência social, corroborando o pensamento de Franz Wieacker (1980).

Trata-se da questão da teoria da horizontalidade dos direitos fundamentais, a qual, permite que, mesmo na esfera privada, onde prevalece a autonomia dos indivíduos e uma pretensa liberdade de agir, sejam tais direitos protegidos e respeitados, evitando-se que a esfera privada seja um campo fértil para o cometimento de injustiças, atrocidades e constrangimentos, fazendo recrudescer uma sociedade ainda mais excludente.

Por sua vez a dimensão subjetiva atua também sob duas frentes, como uma dimensão subjetiva negativa, também denominada de defesa, e outra dimensão subjetiva, chamada de prestação. Neste sentido argumenta Ingo Wolfgang Sarlet (2003, p. 162):

Analisando-se as propostas referidas, registra-se uma eventual convergência no que concerne à divisão, num primeiro momento, dos direitos fundamentais em dois grandes grupos, formados, respectivamente, pelos direitos fundamentais como direitos de defesa e direitos a prestações.

Entre os primeiros se destacam o direito à vida, à liberdade, a propriedade, a segurança e a igualdade perante a lei, podendo ser resumidos como direitos civis e políticos. Os direitos à prestação, por sua vez, costumam se ligar aos direitos sociais.

A dimensão subjetiva negativa decorre da proteção do indivíduo frente ao Estado, impedindo que direitos sejam violados ou omitidos por atos estatais, que nos ensinamentos de Canotilho, apresentam dupla perspectiva:

(1) constituem, num plano jurídico-objectivo, normas de competência negativa para os poderes públicos, proibindo fundamentalmente as ingerências destes na esfera jurídica individual; (2) implicam, num plano jurídico-subjectivo, o poder de exercer positivamente os direitos fundamentais (liberdade positiva) e de exigir omissões dos poderes públicos, de forma a evitar agressões lesivas por parte dos mesmos (liberdade negativa).

Com efeito, estaria o Estado obrigado a respeitar as liberdades individuais, cabendo-o intervir na esfera individual apenas em situações excepcionais em que se objetiva garantir o bem estar social, evitar lesões a terceiros ou preservar a dignidade humana.

Conquanto seja objeto de análise *perfunctória a posteriori*, necessário destacar que a internação compulsória, objeto do presente estudo, como modalidade de tratamento invasiva que incide, inexoravelmente, sobre a liberdade e autonomia do indivíduo, apresenta como fundamento jurídico de sua aplicação, justamente a proteção e o resguardo dos valores anteriormente mencionados.

Por outro lado, a dimensão subjetiva positiva se refere às prestações positivas estatais, assumindo o Estado a condição de provedor de bem estar e justiça social, visando igualar pessoas em situação de desigualdade social, intrinsecamente relacionados com os postulados da justiça distributiva.

Com relação ao conceito de justiça distributiva, tal expressão é produto da genialidade de São Tomás de Aquino, o qual ao apresentar uma classificação de justiça, criou o conceito de justiça distributiva, ao ilidir que se deve haver uma justiça que conduza a relação entre indivíduos, deve haver uma justiça que oriente a conduta da coletividade, sendo esta representada pelo Estado. A promoção da justiça pelo Estado, reduzindo as diferenças entre as pessoas, seria então o que ele veio a definir como justiça distributiva.

Na baixa idade média, São Tomás de Aquino já conseguia vislumbrar e projetar um papel indutor do Estado no resguardo de direitos e na redução das desigualdades sociais. Aproximadamente sete séculos depois, o substrato do pensamento de São Tomás de Aquino

veio a incorporar o artigo 3º, inciso III da Constituição Federal brasileira, cujo texto instituiu como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil: “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”.

Apesar da dicotomia estabelecida entre a dimensão objetiva e subjetiva dos direitos sociais, alguns autores, como Carlos Weis, partilham do entendimento de que os direitos fundamentais são considerados “direitos híbridos”, em razão de sua interdependência, senão vejamos:

A complementaridade necessária dos direitos humanos figura como condição de concorrência material – vale dizer de eficácia – dos direitos civis e políticos, levando à conclusão que negar caráter jurídico aos direitos econômicos, sociais e culturais significa retirar a eficácia dos outros, se ou quando seu exercício pleno depender do acesso aos meios de vida adequados [...]. Acompanhando este fenômeno, começam a surgir direitos humanos “híbridos”, fusão dos atuais direitos compartimentados, que demandam tanto ações quanto a omissão estatal para se verem plenamente realizados. (Weis, 2012, p.69)

Para o mencionado autor, os direitos humanos e, por consequência, os direitos fundamentais são indivisíveis, ou seja, estes direitos devem ser reconhecidos e aplicados em conjunto, não podendo ser individualmente considerados. Os direitos fundamentais só alcançam a eficácia plena, caso sejam simultaneamente realizados ou contemplados.

Esse mesmo posicionamento é contemplado por Dalmo de Abreu Dallari que assim se manifesta (2009, p.41):

Não existe respeito à pessoa humana e ao direito de ser pessoa se não for respeitada, em todos os momentos, em todos os lugares e em todas as situações a integridade física, psíquica e moral da pessoa. E não há qualquer justificativa para que umas pessoas sejam mais respeitadas do que outras.

Assim, os direitos fundamentais na Constituição de 1988 constituem a maior expressão da ordem jurídica constitucional e, por conseguinte, do Estado brasileiro, influenciando diretamente em nossa realidade existencial, atuando não só como objeto de proteção frente a eventuais desvios e atrocidades cometidas pelo poder público, mas, principalmente, como legitimador da dignidade humana.

### **2.3 Da fundamentação do Direito à saúde**

Os desequilíbrios estruturais decorrente de um Estado omissivo e inoperante que estava solidificado no final do século XIX, cuja atuação era de mero expectador ante à degradação do ser humano, culminou não apenas na insatisfação popular, mas de vários setores da sociedade, levando o Poder Público a assumir o papel de indutor e garantidor de alguns

direitos, os quais se manifestavam profundamente imbuídos pela materialização de uma igualdade real e pelos ideais de justiça social. Esse momento se legitima por uma atuação mais incisiva do Estado, com a implementação de políticas públicas e de meios que garantam a satisfação dos chamados direitos sociais.

Por ser um direito de natureza social, implica dizer que as ações estatais eram exercidas mediante prestações positivas, promovendo meios para uma vida digna para todos, consoante apresenta Robert Alexy (2008, p.499):

Direitos a prestação em sentido estrito são direitos do indivíduo, em face do Estado, a algo que o indivíduo, se dispusesse de meios financeiros suficientes e se houvesse uma oferta suficiente no mercado, poderia também obter de particulares. Quando se fala em direitos fundamentais sociais, como por exemplo, direitos à assistência à saúde, ao trabalho, à moradia e à educação, quer-se primariamente fazer menção a direitos a prestação em sentido estrito.

Esse Estado provedor de bem estar e justiça social, apresenta-se consignado na Constituição Federal de 1988, com a insígnia dos direitos sociais, valendo tais direitos como pressupostos de gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais plausíveis ao aferimento da dignidade humana.

Consoante o pensamento de Andreas Krell, os direitos fundamentais sociais decorrem da atuação do poder público, o qual deverá definir, executar e implementar as chamadas “políticas sociais”, senão vejamos:

Os direitos fundamentais sociais não são direitos *contra* o Estado, mas sim direitos *por meio* do Estado, exigindo do Poder Público certas prestações materiais. O Estado, por meio de leis, atos administrativos e da criação real das instalações de serviços públicos, deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas “políticas sociais” (educação, saúde, assistência, previdência, trabalho, habitação) que facultem o gozo efetivo dos direitos constitucionalmente protegidos.(KRELL, 1999, p.240)

Nesse diapasão, a construção de casas para desabrigados, a segurança pública, a construção de escolas, o tratamento de dependentes químicos e drogaditos, entre outros, mostram-se como direitos sociais e, portanto, fundamentais, os quais, se não forem atendidos pelo Estado, poderão ser passíveis de reclame, seja por intermédio de interposição de ações judiciais, seja por meios alternativos de resolução de conflitos que independem da tutela jurisdicional.

A fundamentação do direito à saúde relaciona-se intrinsecamente com a dignidade da pessoa humana, porquanto, não há como elocubrar em vida humana digna sem saúde, consoante o pensamento de Ingo Wolfgang Sarlet (2003, p.313):

Em que pese a inequívoca relevância das posições jurídico-fundamentais, é no âmbito do direito à saúde, igualmente integrante do sistema de proteção da

seguridade social, com a previdência e a assistência social, que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica e hospitalar), como direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Com efeito, por ser um direito social, o direito à saúde tem por escopo reduzir e proteger indivíduos ou grupos sociais que se encontram em um maior grau de vulnerabilidade perante o Poder Público e os outros indivíduos da sociedade, seja em razão da ordem econômica financeira, seja em razão de outras circunstâncias individuais específicas, que culminam nessa condição de diferenciação.

Cumprir destacar ainda, que os direitos sociais trazem o ideal da justiça distributiva, da inclusão e da redução das desigualdades, tratando de amenizar os contundentes impactos da crise social da miséria e da discriminação social, o que corrobora com os objetivos da República Federativa do Brasil, expressamente consignados no art. 3<sup>o</sup><sup>16</sup> da Constituição Federal de 1988.

Com efeito, a fundamentabilidade do direito à saúde não decorre apenas do aspecto formal, eis que expressamente consignado na Constituição federal no art. 6<sup>o</sup><sup>17</sup>, como um direito social e, em corolário, fundamental, mas, outrossim, em razão do aspecto material, pois apresentam total consonância com os postulados axiológicos incorporados em nossa constituição.

A saúde é um direito relacionado à qualidade de vida das pessoas, constituindo um importante elemento no exercício da cidadania, porém, o que se percebe na prática é a evidenciação da segmentação social, em que pessoas mais abastadas economicamente se valem de serviços de saúde privados, em contrapartida à maioria da população brasileira, notadamente por serem esses serviços, em regra, destituídos de uma boa qualidade, de conforto e, principalmente, marcados pela burocracia e morosidade.

Não há, com a devida vênia, como ser concebido um direito à saúde pela metade. Na verdade, o que se aparenta é que alguns serviços públicos relacionados às ações de saúde são contemplados sem que haja qualquer compromisso com a eficiência ou respeito ao indivíduo e à sua dignidade.

Os princípios constitucionais que incidem sobre o direito à saúde, integram os

---

16 Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

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



dispositivos dos artigos 196 a 198<sup>18</sup> da Constituição Federal de 1988, bem como encontram-se inseridos no art. 7º, da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080/90)<sup>19</sup>, destacando-se o princípio da

---

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

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

19 Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

universalidade de acesso às ações e serviços de saúde, o qual subsidia o Sistema Único de Saúde.

Esse princípio elencado, além de outros, não se destina apenas a servir de diretriz às políticas públicas desenvolvidas pelo Estado, mas, sobretudo, servem de amparo para fundamentar e legitimar decisões judiciais que buscam a concessão de eventuais direitos violados ou suprimidos.

Assim, não resta qualquer dúvida quanto à fundamentabilidade do direito à saúde, cuja materialização requer do Estado prestações positivas e concretas, destinadas a cumprir fielmente o que fora determinado pelo texto constitucional.

## 2.4 Da implementação do Direito Social à Saúde

O desafio central que envolve o direito à saúde, não se relaciona à sua condição de classificá-lo como um direito social de caráter fundamental, mas reside na implementação e na efetivação desse direito, porquanto inúmeras teorias se apresentam como inibidoras da aplicação imediata e efetivação de tais direitos, inclusive concedendo a tais normas, os atributos das normas programáticas, tal qual defendido por alguns juristas brasileiros e propagado pelo Superior Tribunal de Justiça no julgado em epígrafe:

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LIQUIDO E CERTO. INEXISTENCIA. DIREITO LIQUIDO E CERTO, PARA EFEITO DE CONCESSÃO DE SEGURANÇA, E AQUELE RECONHECIVEL DE PLANO E DECORRENTE DE LEI EXPRESSA OU DE PRECEITO CONSTITUCIONAL, QUE ATRIBUA, AO IMPETRANTE, UM DIREITO SUBJETIVO PROPRIO. NORMAS CONSTITUCIONAIS MERAMENTE PROGRAMATICAS - AD EXEMPLUM, O DIREITO A SAUDE - PROTEGEM UM INTERESSE GERAL, TODAVIA, NÃO CONFEREM, AOS BENEFICIARIOS DESSE INTERESSE, O PODER DE EXIGIR SUA SATISFAÇÃO - PELA VIA DO MANDAMUS - EIS QUE NÃO DELIMITADO O SEU OBJETO, NEM FIXADA A SUA EXTENSÃO, ANTES QUE O LEGISLADOR EXERÇA O MUNUS DE COMPLETA-LAS ATRAVES DA LEGISLAÇÃO INTEGRATIVA. ESSAS NORMAS (ARTS. 195, 196, 204 E 227 DA CF) SÃO DE EFICACIA LIMITADA, OU, EM OUTRAS PALAVRAS, NÃO TEM FORÇA SUFICIENTE PARA DESENVOLVER-SE INTEGRALMENTE, "OU NÃO DISPÕEM DE EFICACIA PLENA", POSTO QUE DEPENDEM, PARA TER INCIDENCIA SOBRE OS INTERESSES TUTELADOS, DE LEGISLAÇÃO

---

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

COMPLEMENTAR. NA REGRA JURIDICO-CONSTITUCIONAL QUE DISPÕE "TODOS TEM DIREITO E O ESTADO O DEVER" - DEVER DE SAUDE - COMO AFIANÇAM OS CONSTITUCIONALISTAS, "NA REALIDADE TODOS NÃO TEM DIREITO, PORQUE A RELAÇÃO JURIDICA ENTRE O CIDADÃO E O ESTADO DEVEDOR NÃO SE FUNDAMENTA EM VINCULUM JURIS GERADOR DE OBRIGAÇÕES, PELO QUE FALTA AO CIDADÃO O DIREITO SUBJETIVO PUBLICO, OPONIVEL AO ESTADO, DE EXIGIR EM JUIZO, AS PRESTAÇÕES PROMETIDAS A QUE O ESTADO SE OBRIGA POR PROPOSIÇÃO INEFICAZ DOS CONSTITUINTES". NO SISTEMA JURIDICO PATRIO, A NENHUM ORGÃO OU AUTORIDADE E PERMITIDO REALIZAR DESPESAS SEM A DEVIDA PREVISÃO ORÇAMENTARIA, SOB PENA DE INCORRER NO DESVIO DE VERBAS. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO INDISCREPANTE. (STJ, ROMS 6564/RS, DJ 17/6/1996, p. 21448). (BRASIL, 2014)

As normas programáticas derivam do direito italiano, constituindo-se em disposições que orientam os fins sociais a serem perseguidos pelo Estado, em consonância com a concretização dos objetivos fundamentais previstos na Constituição; entretantes, tais normas são geralmente vagas e com ausência de juridicidade, não gerando, em razão disso, direitos públicos subjetivos para os indivíduos, conforme define Pontes de Miranda (1969, p.126-127):

[...] são aquelas em que o legislador, constituinte ou não, em vez de editar regra jurídica de aplicação concreta, apenas traça linhas diretoras, pelas quais se hão de orientar os poderes públicos. A legislação, a execução e a própria justiça ficam sujeitas a esses ditames, que são programas dados à sua função.

As normas programáticas estão destituídas de aplicabilidade imediata, que nos dizeres de Paulo Bonavides, normalmente, são adrede utilizadas com o propósito ideológico efusivo, legitimando a inobservância de alguns preceitos e determinações constitucionais, conforme explica:

Dentre as normas jurídicas, sujeitas todas ao inevitável influxo do desenvolvimento histórico, a programática é a que melhor reflete o conteúdo profundo dos valores em circulação e mudança na Sociedade, sendo por isso mesmo aquela cujo caráter técnico-jurídico mais fraco e impreciso se mostra. Aliás, um dos constitucionalistas da República de Weimar atentou indiretamente para esse aspecto das normas programáticas, ao asseverar que, em relação ao conteúdo espiritual dos direitos fundamentais, a baixa consistência do significado técnico-jurídico desses direitos faz com que nele se operem mudanças de fundamentos espirituais bem mais rápidas e desimpedidas do que em qualquer outro ramo do Direito Constitucional.(BONAVIDES, 2013, p.254)

Atribuir aos direitos sociais a condição de normas programáticas, implica deixá-los praticamente desamparados diante das omissões estatais, o que não se coaduna com as disposições do art. 5º, § 1º<sup>20</sup> da Constituição Federal de 1988, tampouco com a importância e

---

20 Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] § 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm

relevância desses direitos para o resguardado dos objetivos estatais e a proteção do princípio da dignidade humana.

Entretantes, embora a maior parte da doutrina não reconheça aos direitos sociais a condição de se apresentarem como normas programáticas, prevalece o entendimento de que estes direitos sofrem certos limites de eficácia, o que inviabiliza a sua contemplação imediata por parte do Poder Público.

Nesse contexto, algumas condicionantes como a proteção da competência do poder Legislativo, o princípio da reserva do possível, o princípio da reserva orçamentária, entre outros, acentuam o debate em torno do tema, provocando uma profunda divergência doutrinária e jurisprudencial sobre essa matéria.

Por conseguinte, inúmeras demandas relacionadas à concretização dos direitos sociais são cada vez mais judicializadas, fazendo recrudescer a polêmica gerada pelo denominado ativismo judicial, ou seja, da atuação do Poder Judiciário para impor aos outros poderes o cumprimento de decisões proferidas no âmbito judicial e que culminem em obrigações ou prestações positivas, como por exemplo, o fornecimento de medicamentos experimentais, a disponibilização de leitos de UTI, a realização de cirurgias, a concessão de tratamentos no exterior, entre outros.

A discussão em torno do ativismo judicial, envolve ainda a questão do tratamento igualitário nas ações e políticas públicas relacionadas à saúde, em expressa alusão ao art. 196 da Constituição Federal, eis que, algumas decisões judiciais são concedidas em caráter individual, privilegiando certos indivíduos em detrimento de outros que estão em semelhante situação.

Nesse sentido, consoante o entendimento de alguns doutrinadores, estaria o Poder Judiciário legitimado apenas a corrigir as distorções que envolvem as políticas públicas e programas governamentais, evitando-se a todo custo promover concessões individuais por meio de ações judiciais.

Necessário se faz referenciar a decisão proferida pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, no Agravo de Instrumento Cível nº 1.0134.11.002747-8/001, oriundo da Comarca de Caratinga, de relatoria do Desembargador Wander Marotta, cujo teor obrigou o Estado de Minas Gerais a disponibilizar gratuitamente tratamento destinado à adolescente dependente de *crack*, conforme a ementa a seguir transcrita:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - MENOR VÍCIADO EM CRACK - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - OPINIÃO EMITIDA POR ÓRGÃOS TÉCNICOS ACONSELHANDO A INTERNAÇÃO - AUSÊNCIA DE ALTERNATIVA VÁLIDA APONTADA NOS AUTOS - PROVIMENTO DO RECURSO. - Deve ser acatada a sugestão tanto dos profissionais da CEPAL, como do Ministério Público, que entenderam que a internação do menor naquele hospital (já efetivada) não bastou ao tratamento que lhe é necessário, e que deveria ser internado, mas em hospital ou clínica psiquiátrica destinada à recuperação de dependentes químicos existente no Estado de Minas Gerais e conveniada ao SUS, pois só assim poderia ser efetivamente assistido e ter o seu vício tratado. - O problema do uso de drogas (crack, em especial) é atualmente uma questão de inadiável relevância e importância social, que requer permanente e cada vez mais aguda atenção das entidades federadas, em todos os níveis de governo, estas que não se podem esquivar das obrigações que lhes são constitucionalmente traçadas, sob o argumento (sempre invocado) da ausência de estrutura física, de pessoal ou de projetos e/ou ações de implementação de uma política de prevenção, tratamento e recuperação de dependentes químicos. - É verdade que há dificuldades orçamentárias. Todos os sabem. Mas todos sabem também que os recursos existem. O que não existe é a aplicação desses recursos, que se evaporam como água no calor. Dos mais de 400 milhões de reais disponibilizados pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) apenas cerca de 20% foram aplicados. O Brasil disponibiliza menos de 1/2 (meio) leito para cada Município (2 mil e quinhentos leitos para todo o País) (Fonte: Estado de Minas de 11.7.2011 - pág. 7). Ora, num quadro assim caótico falar-se em reserva do possível é quase um abuso. - Como bem anotou o Exmo. Ministro Celso Mello, quando do julgamento do AgRg no RE 271.286-8/RS: O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (...).AGRAVO DE INSTRUMENTO CÍVEL Nº 1.0134.11.002747-8/001 - COMARCA DE CARATINGA - AGRAVANTE(S): LUCIMAR VALTAIR DA SILVA E OUTRO(A)(S) - AGRAVADO(A)(S): ESTADO MINAS GERAIS - RELATOR: EXMO. SR. DES. WANDER MAROTTA. (BRASIL, 2014)

A decisão apresentada provoca o debate em torno das políticas públicas oferecidas pelo Estado no que pertine ao tratamento de usuários de drogas, além de incidir diretamente na atuação do poder executivo, ao impor que este aplique melhor seus recursos e ofereça um tratamento eficiente aos usuários.

A concretização pelo Poder Judiciário dos chamados direitos fundamentais, ainda que essas decisões sejam proferidas em ações individuais, direcionam os contornos das políticas estatais nas mais diversas áreas. Estaria assim o Poder Judiciário, conforme explanou Daniel Giotti de Paula (2009, p. 336-337), se colocando como o “salvador da pátria” frente a um momento da falta de credibilidade ou inércia dos outros poderes perante o povo brasileiro ou, por outro lado, estaria o Poder Judiciário suplantando suas funções constitucionalmente estabelecidas.

Em sentido oposto, percebe-se que o desequilíbrio entre os poderes que impõe o direcionamento de políticas públicas por parte do Poder Judiciário, provém, em muitos casos,

do mister inerente às funções desempenhadas pelo mencionado poder, impedindo que o Poder Executivo e o Poder Legislativo se esquivem de suas obrigações, sob o argumento da ausência de estrutura física, de pessoal ou de recursos financeiros, para promoverem, em algumas situações, a promoção exclusiva de seus interesses.

Respeitadas as divergências de entendimento que gravitam em torno do tema, o certo é que a efetividade dos direitos sociais, conforme a maioria da doutrina, está condicionada a alguns limites, conforme iremos abordar a seguir.

#### *2.4.1 Princípio da Reserva do Possível*

Como primeiro limite à efetividade dos direitos sociais apresentam-se as condicionantes relacionadas ao orçamento estatal, ou seja, por serem os direitos sociais direitos de cunho prestacional, surge a problemática de como o Estado conseguiria realizar todas as necessidades dos indivíduos, sem que isso afetasse ou comprometesse o seu orçamento a ponto de faltar recursos para outros programas ou outras atividades assumidas pelo poder público e expressamente consignadas em leis orçamentárias.

Assim, se os recursos arrecadados pelo Estado fossem todos disponibilizados para o provimento dos direitos sociais, outras áreas governamentais sofreriam o dissabor de não serem mantidas ou efetivadas, haja vista a ausência de recursos financeiros, ou ainda, por outro lado, até mesmo as despesas legalmente consignadas em orçamento e atreladas à satisfação de prestações positivas, poderiam ser prejudicadas ante a ausência de recursos, conforme o entendimento de Ana Paula de Barcellos (2011, p. 277):

A expressão *reserva do possível* procura identificar o fenômeno econômico da limitação de recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. No que importa ao estudo aqui empreendido, a reserva do possível significa que, para além das discussões jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos. Novamente: pouco adiantará, do ponto de vista prático, a previsão normativa ou a refinada técnica hermenêutica se absolutamente não houver dinheiro para custear a despesa gerada por determinado direito subjetivo.

Corroborando a tese do princípio da reserva do possível, o Estado deveria desenvolver políticas públicas para o resguardo dos direitos prestacionais, cujos recursos estariam resguardados em leis orçamentárias, cabendo a implementação desses direitos nos meandros determinados pela legislação, respeitados os recursos previamente estipulados. Assim, não estariam os entes públicos legitimados a gastar qualquer quantia, desde que estas estivessem disponibilizadas financeiramente pelo Estado.

No que pertine especificamente ao direito à saúde, a questão ganha ainda mais complexidade, porquanto além da cautela e da delicadeza que envolve esse tema, o qual está intimamente relacionado com o direito à vida e com a dignidade da pessoa humana, cujos indivíduos em situação de enfermidade, necessitam de especial proteção do Estado, há de ser considerado que alguns tratamentos médicos, equipamentos de saúde ou medicamentos disponibilizados pelos programas de saúde utilizados pelo Estado, não atingem, em alguns casos, a finalidade desejada, ou ainda, se mostram ineficientes ou obsoletos diante da evolução da ciência.

Ademais, alguns medicamentos ou cirurgias terapêuticas destinadas ao tratamento de enfermidades mais complexas ou raras, que às vezes atingem uma pequena parcela da população, remontam a alocação de quase a totalidade dos recursos financeiros disponibilizados pelos entes públicos, comprometendo o tratamento de enfermidades simples e curáveis, mas que, ante à falta de programas de combate pela falta de recursos, se tornam complexas, quando não epidêmicas. Essa é a questão do *trade-off*, que sem tradução literal em português, assemelha-se à metáfora do cobertor curto, cuja aplicação põe o Poder Público em total desequilíbrio, ante escolhas difíceis ou dramáticas a serem tomadas, conforme explica Gustavo Amaral e Danielle Melo (2010, p.92):

A ideia de escassez traz consigo a noção de *trade-off*. Sem tradução exata para o português, podemos dizer que a alocação de recursos envolve, simultaneamente, a escolha *do que atender e do que não atender*. Preferir empregar um dado recurso para um dado fim significa não apenas compromisso com esse fim, mas também decidir não avançar, com o recurso que está sendo consumido, em todas as demais direções possíveis. Decidir atender dada pessoa com um órgão para transplante é também decidir não atender todos os demais que poderiam ser beneficiados com aquele órgão específico. Uma UTI neonatal consome recursos – dinheiro, espaço, pessoal – que não estarão disponíveis para atender as necessidades que não sejam de recém-nascidos.

Em que pese a relevância das disposições trazidas pelo princípio da reserva do possível, que merecem especial atenção por parte dos profissionais da área jurídica, com a devida vênua às opiniões dissonantes, a aplicação de tal princípio não pode ser utilizada como supedâneo para obstacularizar o implemento e a realização dos direitos sociais, principalmente quando o Poder Público utiliza do uso deflagrado de tal artifício ou argumento para justificar suas omissões ou ineficiências relacionadas ao inadimplemento das prestações estatais positivas.

Esse tema já foi enfrentado pela 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal, em decisão proferida no âmbito do Agravo Regimental em Recurso Extraordinário de nº 581.352-AM, de relatoria do Ministro Celso de Mello, que em trecho do seu voto, assim se manifesta:

Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao

tema pertinente à “reserva do possível” (LUÍS FERNANDO SGARBOSSA, “Crítica à Teoria dos Custos dos Direitos”, vol. 1, 2010, Fabris Editor; STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, “The Cost of Rights”, 1999, Norton, New York; ANA PAULA DE BARCELLOS, “A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais”, p. 245/246, 2002, Renovar; FLÁVIO GALDINO, “Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos”, p. 190/198, itens ns. 9.5 e 9.6, e p. 345/347, item n. 15.3, 2005, Lumen Juris), notadamente em sede de efetivação e implementação (usualmente onerosas) de determinados direitos cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas.

Não se ignora que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais – além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização – depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a alegação de incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, então, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política.

Não se mostrará lícito, contudo, ao Poder Público, em tal hipótese, criar obstáculo artificial que revele – a partir de indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência (ADPF 45/DF, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Informativo/STF nº 345/2004).

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentabilidade. (BRASIL, 2014)

Há ainda, a questão da humanização das decisões, em que alguns magistrados diante do caso concreto, objeto de análise, se sensibilizam com as situações apresentados e pautam seus julgamentos com base em argumentos humanitários e não jurídicos ou financeiro-orçamentários. Nesse sentido, uma pesquisa realizada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná e publicada no jornal Gazeta do Povo no dia 06 de julho de 2012, demonstra que os juízes paranaenses costumam decidir com base em critérios pessoais, primeiro analisam o caso concreto, para depois aplicarem aquilo que eles entendem como justiça.

Apesar dessa circunstância ser relevante para o tema em epígrafe, não podendo, portanto, passar despercebido, entendemos que o julgador é um ser humano e como ser humano deve pautar sua conduta, não sendo benéfico ao sistema jurídico, principalmente à implementação de direitos fundamentais, que magistrados atuem como se fossem máquinas, insensíveis aos aspectos que envolvem o contexto social, bem como o caso concreto objeto de análise.

Os intérpretes jurídicos em sua atividade hermenêutica, não apreciam o objeto de análise (norma ou demanda judicial) de forma isolada, sempre receberão a influência de axiomas e da realidade social, não que isso culmine em um subjetivismo, essas influências



“externas” servem também para compor e legitimar as interpretações. Não existem normas que não sejam interpretadas de maneira alheia à sociedade, necessitam estar integradas com o contexto social, seguindo a lucidez do pensamento de Peter Häberle (1997).

Assim, embora se reconheça a importância da disponibilidade dos recursos financeiros para a efetivação dos direitos sociais, entendemos que esse não é o principal fundamento a ser utilizado pelo poder público para a consolidação das prestações positivas estatais; caso admitamos o contrário, estaríamos privilegiando a atividade financeira em detrimento dos direitos que lhe dão fundamento.

A reserva do possível no campo da atividade judicial não poderia ser assim, como curialmente é feito, utilizada como argumento primário, como único fundamento para as decisões judiciais, principalmente diante da omissão ou ausência de condições mínimas aos cidadãos brasileiros em diversos âmbitos prestacionais, mas, sobretudo, como um resguardo, uma cautela, um acessório a essas decisões, consoante explica Clémerson Merlin Clève (p.38):

Mas a *reserva do possível* não pode, num país como o nosso, especialmente em relação ao *mínimo existencial*, ser compreendida como uma cláusula obstaculizadora, mas, antes, como uma cláusula que imponha cuidado, prudência e responsabilidade no campo da atividade judicial.

Por certo, não poderia o Estado satisfazer todos os direitos sociais de maneira ampla e irrestrita, atendendo aos anseios individuais conforme o desejo e a vontade de cada um dos indivíduos, entretanto, deverá ressaltar uma garantia mínima, ou seja, assegurar condições mínimas que possibilitem o desenvolvimento dos indivíduos e assegurem a dignidade humana.

#### 2.4.2 Da garantia do mínimo existencial

Conforme as informações trazidas por Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2008), a teoria da garantia do mínimo existencial surgiu na Alemanha, no início da década de 1950, tendo como referencial o renomado jurista alemão Otto Bachof, que em comentários ao art. 1º, inc. I da Lei Fundamental alemã, cujo dispositivo abordava o princípio da dignidade humana, espousa o entendimento de que se fazia necessário para uma existência digna, a garantia de condições mínimas aos indivíduos, sem a qual, a própria dignidade da pessoa humana restaria sacrificada.

Nesse sentido, o mínimo existencial consubstanciaria na garantia de condições mínimas destinadas aos indivíduos de um Estado, para que os mesmos pudessem viver com dignidade,

integrando o escopo do Estado social de direito.

Não restam dúvidas de que o ser humano ocupa lugar de destaque entre os objetivos do Estado brasileiro, devendo-lhe ser resguardadas condições mínimas de existência, sob pena de perecer todo o arcabouço que sustenta a teoria de direitos e garantias fundamentais. Esse entendimento, compartilha o que foi alertado por Ana Paula de Barcellos (2011, p.287):

A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988 em particular, pode ser resumida, como já exposto, na promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência.

A garantia do mínimo existencial possui estreita relação com o princípio da reserva do possível, na medida em que o mínimo existencial apresenta-se como a condição elementar de satisfação dos direitos fundamentais, devendo ser o principal instrumento de aplicação das políticas públicas e, em corolário, das reservas orçamentárias.

Há de ressaltar, por oportuno, que a garantia do mínimo existencial não se confunde com a garantia do mínimo vital, esta menos abrangente do que aquela. A garantia do mínimo vital, se refere às condições disponibilizadas pelo Estado destinadas à mera sobrevivência, permitindo-se apenas que o indivíduo tenha resguardado o direito à vida, o direito de estar vivo.

A própria concepção de mínimo vital parece ser óbvia e independe de ser resguardada pelo Estado, notadamente através de comandos normativos positivados, sendo inerente à própria vida e à dignidade humana. De forma silogística, todas as leis que atentem contra a natureza humana, já trazem consigo algo de ilegalidade, pois o que atenta contra a razão humana “já não parecem ser leis”, como diria Santo Agostinho. Nesse sentido explica Jean Pierre Torrel (2008, p. 343-344):

O que é bom, reto e justo precede a lei. Não é justo porque é prescrito, é prescrito porque é justo. O caráter sagrado da vida humana é anterior a toda proibição de matar. Certas coisas poderão se tornar injustas porque ilegais, e de fato a vida em sociedade vai dar ocasião a particularização de grandes princípios morais da lei natural, e, a prescrição legal jamais será suficiente para tornar boa ou justa uma coisa que seria injusta nesse nível fundamental.

A garantia do mínimo existencial também deverá promover a participação do indivíduo no contexto social, haja vista que a vida, no mundo contemporâneo, requer a inter-relação dos indivíduos com seus pares.

Não resta dúvida de que a desigualdade social vivenciada no Estado brasileiro, entremostra-se como fator de dominação e opressão, subjugando os oprimidos ou excluídos à máxima generalidade e à máxima abstração, alheios à realidade, e, portanto, excluídos

materialmente do contexto social e político.

O paradigma da exclusão, caso não corrigido pelo Estado por meio de políticas públicas e condições mínimas de existência, poderá transformar-se em uma ameaça perigosa em desfavor de mesmo Estado, eis que, uma imensa quantidade de pessoas marginalizadas e excluídas do contexto de cidadania, começam a desvirtuar-se dos valores socialmente aceitáveis, fazendo suas próprias regras, agindo de acordo com os axiomas que entendem como corretos e que lhe são repassados em seus ambientes de sobrevivência. Essa concepção é facilmente perceptível nas favelas e comunidades carentes, nas quais a ausência completa do Estado faz brotar uma espécie de sociedade paralela, com valores próprios, “autoridades” próprias e leis próprias, onde predomina a violência e prepondera a força bruta, onde a vida humana, em muitos casos, torna-se desprezível, porque assim parece ser para essas pessoas.

O primeira medida para uma transformação social desses “excluídos”, começa com a valorização dos mesmos, perpassando sua “sina” de sujeitos marginalizados, para assumirem a sua condição de homens e sujeitos de direitos, detentores de oportunidade social, cultural e política.

Dentro desse parâmetro de mínimo existencial, a doutrina coloca quatro pilares que procuram sustentar os padrões mínimos de dignidade humana, consoante a proposta de Ana Paula de Barcellos (2011), são eles: a saúde básica, a educação básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça.

Dito isso, importante acentuar ainda as considerações trazidas por Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2008, p.21), para quem uma vida sem alternativas, não correspondem às exigências da dignidade humana, senão vejamos:

[...] De qualquer modo, tem-se como certo que a garantia da mera sobrevivência física, situando-se, portanto, além do limite da pobreza absoluta. Sustenta-se que, nesta perspectiva, que se uma vida sem alternativas não corresponde às exigências da dignidade humana, a vida humana não pode ser reduzida à mera existência. Registre-se neste contexto, a lição de Heinrich Scholler, para que a dignidade da pessoa humana apenas estará assegurada “quando for possível uma existência que permita a plena fruição dos direitos fundamentais, de modo especial, quando seja, possível o pleno desenvolvimento da personalidade.

O tema a ser desenvolvido nesse trabalho tem estreita relação com os fundamentos aqui expostos, pois há de se perquirir em que condição o indivíduo adicto, subsumido a um grau avançado de dependência química contempla o resguardo de sua dignidade. No mesmo viés, indaga-se a respeito da atuação estatal em resguardar condições efetivas e materiais a esses indivíduos para que possam usufruir de uma existência digna ou, em caso contrário, tornar-se omisso e inoperante atuando como mero expectador diante da destruição da vida humana.

## 2.5 Da internação compulsória como corolário do direito à saúde

As considerações trazidas neste segundo capítulo, possuem a finalidade de assentar algumas premissas que ensejam e fundamentam os argumentos a serem utilizados no curso dessa pesquisa, apresentando-se como indispensáveis aos parâmetros de desenvolvimento do problema a ser investigado.

Nesse sentido, identificar a correlação do tratamento de usuários de *crack* com o direito à saúde e, por conseguinte, com um direito-dever fundamental, permitirá sua tutela jurisdicional imediata e plena, em igual parâmetro aos outros direitos fundamentais.

Como visto nos tópicos anteriores, não há qualquer incerteza em atribuir ao direito à saúde mental a condição de um direito fundamental, submetida aos mesmos atributos de legitimidade e efetividade inerentes aos demais direitos da mesma natureza, conforme fora visto anteriormente.

Esse reforço em conceder à saúde mental a condição de fundamentabilidade, decorre da necessidade em afastar o formalismo excessivo que é renitente em alguns profissionais da área jurídica, que se apegam, em muitos casos, ao estrito teor da norma jurídica, fruto da herança da Escola da Exegese e seu peculiar posicionamento em atribuir ao Direito uma interpretação literal da norma jurídica, afastando-o da abordagem material e teleológica, servindo tal posicionamento, na maioria dos casos, como fundamento para legitimar as decisões políticas ou regras utilitárias, do que propriamente da efetivação de tais normas.

Nesse sentido, o direito à saúde apresenta-se, como já foi visto, sob duas perspectivas de realização por parte do Estado, quais sejam, uma prestacional, de caráter ativo, e outra de caráter defensivo.

A atuação de caráter prestacional relaciona-se aos diversos serviços e ações realizados pelo Estado, aptos a proporcionar condições que visem reduzir o risco de enfermidades, bem como o combate de doenças e patologias, incluindo-se, nesse contexto, o fornecimento de medicamentos, a construção de hospitais, a ações de saúde preventivas, entre outras atividades.

Por outro lado, a perspectiva de caráter defensivo apresenta-se no dever de proteção do próprio direito à saúde por parte do Estado, entremostrando-se como um bem jurídico de relevante importância, merecedor, inclusive, da tutela penal estatal, conforme se evidencia pelas normas penais estabelecidas na parte especial do código penal brasileiro, mais especificamente no Título VIII, Capítulo III.

Outrossim, pode-se ainda identificar a perspectiva defensiva do direito à saúde, por

meio da atuação dos órgãos administrativos, consubstanciados em atos administrativos de fiscalização, bem como nos atos normativos expedidos pelos órgãos de vigilância sanitária, pelas agências estatais, entre outros órgãos e agentes públicos.

Nessas circunstâncias, cumpre ao Estado não só efetivar o direito à saúde, como também o dever de assegurar-lhe, conforme estabelece o art. 196<sup>21</sup> da Constituição Federal de 1988.

Assim, cabe ao Estado a obrigação de assegurar o tratamento de que necessitam os indivíduos, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e, em corolário, o direito à vida.

Hodiernamente, não resta a menor dúvida de que a dependência química é considerada como uma patologia, a qual, como qualquer outra enfermidade, requer tratamento. Corroborando o disposto, Elisângela Maria Machado Pratta e Manoel Antonio dos Santos (2009, p.208) argumentam o seguinte:

Em linhas gerais, a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida; porém, a mesma pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle dos mesmos e de retorno da sintomatologia.

Isso posto, comprovada a necessidade de tratamento do usuário/dependente, este deve ser proporcionado pelo Estado, incorporando os deveres estatais relacionados aos préstimos de saúde pública, salientando que tal serviço deve ser disponibilizado ao atendimento primário da saúde, conforme fora consignado na Declaração de Caracas, documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, adotada pela Organização Mundial de Saúde em 1990 e da qual o Brasil é signatário.

A dependência química há bastante tempo não é arrostada como um desvio de caráter dos indivíduos, expressão da irresponsabilidade e da libertinagem, como diriam os moralistas de outrora, manifestando-se, ineludivelmente, como uma enfermidade mental e, portanto, corolário do direito à saúde, requerendo, para tanto, todos os instrumentos jurídicos de proteção.

A relevância e a pertinência política, social e jurídica que paira sobre esse assunto requer uma permanente e cada vez mais aguda atenção das entidades federadas, em todos os níveis de governo, sendo tratada como uma questão de saúde pública e, obviamente, merecedora de especial atenção do Estado.

---

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

### 3. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK SOB A ÓTICA DA HERMENÊUTICA CONSTITUCIONAL

Por ser a internação compulsória uma medida de restrição ao direito de liberdade dos indivíduos, destituída de qualquer aspecto penal ou punitivo, além de não se apresentar como uma exceção a esse direito, com previsão expressa no texto constitucional, como se observa, por exemplo, com a prisão civil por dívida do devedor de alimentos, prevista no Art. 5º, inc. LXVII<sup>22</sup>, que porventura poderiam legitimar essa intervenção estatal, exsurge o debate jurídico em torno da constitucionalidade e aplicação dessa modalidade de tratamento psiquiátrico.

Assim, estaríamos, em tese, diante de uma restrição ou limitação de um direito fundamental sem expressa previsão constitucional, eis que não há qualquer dispositivo constitucional que contemple tal modalidade de internamento ou tratamento, sua previsão legal advém de uma lei ordinária federal (Lei 10.216/01) e de um Decreto-Lei (Decreto-Lei 891/38), normas jurídicas hierarquicamente inferiores à constituição.

Outro aspecto que circunda o debate, restaria em torno da possibilidade de restrição ou mitigação do direito fundamental à liberdade, que resultaria em uma afronta ao princípio da vedação de retrocesso ou efeito *cliquet* dos direitos fundamentais, porquanto a internação compulsória consistiria em uma medida de privação da liberdade, culminando em um retrocesso às conquistas consolidadas pelos direitos de primeira geração. Nesse esteio, explica José Carlos Vieira de Andrade (2000, p.78):

[...] de facto, estamos perante uma situação de restrição de direitos fundamentais: não haverá dúvidas de que, por um lado, o internamento compulsivo constitui uma privação de liberdade contra a vontade do interessado, e de que, por outro lado, o indivíduo portador de anomalia psíquica é uma pessoa física, titular de direitos fundamentais.

A relativização do princípio da vedação do retrocesso enseja o vislumbamento de situações excepcionais, notadamente identificadas quando a norma concretizadora de um direito se mostre arbitrária ou apresente uma irrazoabilidade manifesta, seguindo o pensamento de Jorge Miranda (2000, p.351).

Em que pese a relevância do posicionamento que indica a necessidade de previsão constitucional das normas que restringem direitos fundamentais, especificamente no que

---

22 Art. 5º, LXVII - não haverá prisão civil por dívida, salvo a do responsável pelo inadimplemento voluntário e inescusável de obrigação alimentícia e a do depositário infiel;

pertine à internação compulsória, destituída de expressa previsão constitucional, outros parâmetros poderão servir de pálio para a sua aplicação.

Nesse sentido, essa restrição do direito à liberdade provocada pela internação compulsória, decorre de uma lei (Lei nº 10.216/010), que se subsidia dos fundamentos oriundos da própria Constituição. Essa suposta restrição de um direito, se apresenta como uma restrição mediata, não sendo detectado, até hoje, qualquer motivo plausível que ensejasse qualquer declaração de inconstitucionalidade do mencionado dispositivo legal, especialmente no que atine à internação compulsória.

Apenas à guisa de esclarecimento quanto às modalidades de restrição dos direitos, ensina Gilmar Ferreira Mendes (2002, p.227):

[...] os direitos individuais enquanto [sic] direitos de hierarquia constitucional somente podem ser limitados por expressa disposição constitucional (restrição imediata) ou mediante lei ordinária promulgada com fundamento imediato na própria Constituição (restrição mediata).

Com efeito, nenhum direito, ainda que fundamental, pode ser tido por absoluto, todo e qualquer direito ou garantia pode ser restringido, delimitado, desde que existam fundamentos constitucionais para tanto e resguardem a ordem pública, o interesse social e os direitos e garantias de outras pessoas.

Até mesmo o direito à vida, pressuposto de quaisquer outros direitos, permite restrições, como se dá, por exemplo, no caso da pena de morte (Art. 5º, inc. XLVII, da Constituição Federal de 1988), no aborto de fetos anencéfalos, na possibilidade da eutanásia e ortotanásia, no homicídio em legítima defesa, entre outros casos.

Toda esse esforço do hermenêuta em associar, relacionar e compatibilizar direitos e institutos jurídicos com parâmetros constitucionais, ressoa no que se define por interpretação conforme a constituição, conferindo a estes institutos a compatibilidade com a norma jurídica que ocupa o maior grau hierárquico, qual seja, a Constituição Federal.

Por certo, a atividade do intérprete jurídico não se esgota nessa etapa, as soluções de antinomias e os métodos a serem aplicados, como a ponderação de interesses, a hierarquização de direitos, entre outros, irão influenciar a aplicação das normas jurídicas e, em consequência, o caso concreto em apreciação.

Ademais, a dimensão da atividade realizada pelo intérprete constitucional e sua delimitação, vai pautar e influenciar não só os casos concretos analisados e decididos, mas toda a sociedade e seus componentes.

Não podemos esquecer ainda, o fato de que as mudanças sociais influenciam,

obviamente, o direito. Não existe um direito único e acabado, mas direitos que variam com o tempo, o lugar, entre outros elementos circunstanciais. Consoante o disposto, explica Jane Reis Gonçalves Pereira (2006, p. 50): “[...] É que as chances de preservação do texto constitucional serão maiores quando este for dotado de plasticidade suficiente para adaptar-se aos câmbios sociais e políticos”.

Não há, portanto, direito destituído da realidade.

### **3.1 A utilização da interpretação conforme na internação compulsória**

O movimento jurídico do constitucionalismo, em seus primórdios, permeou-se de algumas imperfeições, embora tenha se mostrado uma conquista e um avanço do pensamento jurídico. Nesse sentido, cumpre ressaltar a ausência de discussão quanto ao conteúdo da constituição, ou seja, não era curial aos juristas efetuarem qualquer carga valorativa ou axiológica do conteúdo constitucional, apesar da reconhecida importância, conferia-se muitas vezes às normas infraconstitucionais<sup>23</sup> maior relevância do que o conteúdo constitucional, nascendo daí o que muitos autores denominaram Estado Legislativo de Direito.

Nesse contexto, afirmou-se na seara jurídica, que o constitucionalismo possuía, dentre outros aspectos, a separação do direito da moral ou das normas do jusnaturalismo, ou seja, afastava-se qualquer paradigma externo ao conteúdo jurídico, com a supervalorização das regras, passando os juízes a serem, como diria a máxima de Montesquieu “a boca da lei”.

O direito era visto como uma ciência quase exata, baseado na subsunção, ou seja, para cada fato, deveria haver uma regra jurídica correspondente.

Com o término da segunda guerra mundial, tais ideologias foram mitigadas, notadamente após o advento e afirmação das teorias desenvolvidas por Ronald Dworkin e Robert Alexy, reconhecendo-se, nesse momento histórico, a força normativa dos princípios, os quais carregados de conteúdo axiológico passariam a ser aplicados como verdadeiros mandamentos de otimização.

A influência trazida por Dworkin e Alexy, concedeu um novo patamar à ciência jurídica, culminando no reconhecimento das normas principiológicas e a aplicação de um conteúdo valorativo aos dispositivos constitucionais, fazendo surgir novas proposições, entre elas, o surgimento do neoconstitucionalismo, o qual trouxe uma nova perspectiva ao direito constitucional, fruto da evolução de um patamar meramente positivista de supervalorização das normas regras, para o reconhecimento e valorização dos princípios e dos direitos

---

23 No início do século XIX, grande parte dos países ocidentais vivenciaram a era das codificações, cuja influência deriva do Código Civil Napoleônico, de 21 de março de 1804.)



fundamentais, conforme ensina Daniel Sarmento (2009, p. 178):

“Trata-se, portanto, de uma teoria otimista – ou naive, diriam os seus críticos -. Que também não se compadece com o desencanto pós-moderno, profundamente descrente em relação à razão. Enquanto os pós-modernos criticam as “metanarrativas”, e buscam destruir as elaborações abstratas sobre as quais se fundou o Direito moderno – direitos humanos, liberdade, igualdade etc.- os neoconstitucionalistas insistem no aprofundamento do projeto político da Modernidade, de emancipação pelo uso da razão, através dos instrumentos do Direito Constitucional, sobretudo os direitos fundamentais.”.

Essa evolução do direito constitucional decorre, inexoravelmente, do surgimento de uma sociedade complexa permeada por novos desafios, protetora de direitos humanos e guardiã do super princípio, como diria José Joaquim Gomes Canotilho, da dignidade da pessoa humana. Como visto, o neoconstitucionalismo rompe com o paradigma do direito posto, preparado, apenas seguido e não questionado, em que as normas regras exerciam um papel preponderante no ordenamento jurídico.

É oportuno asseverar ainda, que o neoconstitucionalismo, seguindo o pensamento de Luís Roberto Barroso (2005), se caracteriza não apenas pela redescoberta dos princípios jurídicos, (em especial a dignidade da pessoa humana), mas, especialmente, pela expansão da jurisdição constitucional com ênfase no surgimento de tribunais constitucionais e o desenvolvimento de novos métodos e princípios na hermenêutica constitucional, não se olvidando, por ser imprescindível, do reconhecimento da força normativa da constituição, a qual se reflete na valorização da interpretação realizada pela jurisdição constitucional. Nesse sentido, a interpretação das normas constitucionais passam a ter uma atuação imprescindível, porquanto irão garantir a eficácia normativa da Constituição, conforme explanou Konrad Hesse (1991, p. 22):

“Finalmente, a interpretação tem significado decisivo para a consolidação e preservação da força normativa da Constituição. A interpretação constitucional está submetida ao princípio da ótima concretização da norma (Gebot optimaler Verwirklichung der Norm). Evidentemente, esse princípio não pode ser aplicado com base nos meios fornecidos pela subsunção lógica e pela construção conceitual. Se o direito e, sobretudo, a Constituição, têm a sua eficácia condicionada pelos fatos concretos da vida, não se afigura possível que a interpretação faça deles tábula rasa, Ela há de contemplar essas condicionantes, correlacionando-as com as proposições normativas da Constituição.

A visão decorrente do positivismo, nos moldes e padrões estabelecidos até a segunda guerra mundial, não se coaduna com a sociedade moderna, a qual em constante ebulição, seja no âmbito das relações sociais, da ciência, da bioética, da revolução tecnológica, entre outras áreas, traz novos elementos que impedem o legislador “à moda antiga” de acompanhar essas transformações, cabendo ao Poder Judiciário, por meio da hermenêutica e da interpretação

suprir esses vácuos legislativos

Dentro dessa perspectiva atual do Direito, a Constituição ocupa um papel de primazia no ordenamento jurídico, notadamente por servir como vetor valorativo às demais normas jurídicas, parâmetro de validade das leis e demais disposições normativas, condicionando a interpretação de todas as normas do sistema jurídico, consoante explica Luís Roberto Barroso (2006, p.324): “[...] a partir da passagem da Constituição para o centro, passou ela a funcionar como lente, o filtro através do qual se deve olhar o direito de uma maneira geral. [...] a Constituição condiciona a interpretação de todas as normas do sistema jurídico.”

Tais considerações, consolidam o princípio da supremacia constitucional e da constituição como norma de valor superior, refletindo nas demais espécies normativas, uma interpretação conforme à Constituição, como assevera Rui Medeiros (1999, p. 297):

O reconhecimento de um princípio de interpretação das leis em conformidade com a Constituição não constitui, neste contexto, uma solução estranha ou anômala [à interpretação sistemático-teleológica]. As normas constitucionais, já o sabemos, não se dirigem apenas ao legislador e não existe qualquer espécie de Muro de Berlim entre a ordem constitucional e a ordem jurídica em geral. A tradicional dicotomia constitucionalidade/legalidade encontra-se hoje superada pela ideia de osmose Constituição/lei: os princípios da constitucionalidade e da legalidade são elementos integrantes da juridicidade, fazendo a Constituição parte da própria legalidade. Ora, em sistemas que atribuem à Constituição uma força normativa plena e o estatuto de Lei Fundamental, o elemento sistemático-teleológico não pode, à partida, dispensar o apelo à Constituição. A principal manifestação de preeminência normativa da Constituição consiste, justamente, em que toda a ordem jurídica deve ser *lida à luz dela* e passada pelo seu crivo.

Entrementes, apenas para evidenciar o entendimento contraposto, existem autores que entendem que a interpretação conforme à constituição constitui apenas em uma técnica de controle de constitucionalidade e não uma regra de interpretação, entre eles, Clémerson Merlin Clève (2000) e Jorge Miranda (2002).

Em que pesem os argumentos dos renomados juristas, a interpretação conforme, embora seja utilizada como técnica no controle de constitucionalidade concentrado ou difuso, não se apresenta apenas nessas situações ou com essa função.

Com esse posicionamento dispõe Canotilho que o princípio da interpretação conforme é um princípio geral de interpretação, remonta ao direito norte-americano onde os juízes devem interpretar as leis *in harmony with the constitution*.(CANOTILHO, 2003, p. 1.310).

No mesmo *viés*, Emerson Garcia (2008, p. 85) assim se posiciona:

A interpretação conforme a constituição, em ultima ratio, prestigia a presunção de constitucionalidade das leis, conferindo um colorido substancial ao mero reconhecimento formal de que qualquer lei deve ser considerada válida até que seja declarada a sua inconstitucionalidade.

De forma curial, os profissionais do direito em suas atividades mais simples, costumam sempre utilizar a interpretação conforme como forma de fundamentação dos argumentos jurídicos e legais propostos, ou ainda, como exercício intelectual destinado a observar a compatibilidade entre o objeto de estudo (norma ou instituto jurídico) e a constituição.

Por exemplo, um juiz de primeira instância ao obrigar o Estado a arcar com as despesas de uma internação compulsória de um dependente químico em uma clínica particular, fundamenta sua decisão em aspectos constitucionais, como a dignidade humana, o direito à saúde, entre outros argumentos, não efetuando, nesse âmbito, qualquer análise de controle de constitucionalidade, dando à sua decisão fundamentos constitucionais ou interpretando os demais dispositivos legais de acordo com os valores ou postulados da Constituição.

No caso específico da internação compulsória de usuários de *crack*, embora se apresente como uma restrição ao direito de liberdade dos pacientes e não possua previsão constitucional expressa, tal instituto mostra-se plenamente compatível com a Constituição Federal de 1988, eis que, aplicando-se o método da interpretação conforme, podemos justificá-la, dentre outros fatores, pela possibilidade de resguardar a integridade física e mental do paciente ou de terceiros e, ainda, como forma de proteger o vilipêndio a outros direitos fundamentais próprios ou de outrem, notadamente o direito à vida, em que o direito à liberdade reste mitigado ou superado diante de outros direitos relacionados ao caso concreto submetido à análise do julgador.

Cumprido asseverar também, que restando superado a adequação dos institutos legais que regulam a internação compulsória em face da Constituição Federal, em boa parte das situações em que se aplica a internação compulsória, evidencia-se uma antinomia ou colisão entre direitos, cujos mecanismos de solução serão objeto da nossa próxima análise.

### **3.2 Os mecanismos de solução da colisão de direitos vislumbrada em decorrência da internação compulsória.**

O conflito entre direitos fundamentais são bastante comuns em nossa realidade jurídica, sendo inúmeros os motivos que justificam esse estado de tensão constante e que resultam nas denominadas antinomias normativas, como ressalta Edilson Pereira de Farias (2002, p.116):

Os direitos fundamentais são direitos heterogêneos, como evidencia a tipologia anunciada. Por outro lado, o conteúdo dos direitos fundamentais e, muitas vezes, aberto e variável, apenas revelado no caso concreto e nas relações dos direitos entre si ou na relação destes com outros valores constitucionais (ou seja, posições jurídicas subjetivas fundamentais *prima facie*). Resulta, então, que é freqüente, na prática, o choque de direitos fundamentais ou choques destes com outros bens jurídicos protegidos constitucionalmente. Tal fenômeno é o que a doutrina

tecnicamente designa de colisão ou conflito de direitos fundamentais.

Com efeito, no âmbito jurídico, as antinomias normativas entre direitos fundamentais provocam alguns problemas relacionados a atuação do Poder Judiciário e demais aplicadores das normas jurídicas, eis que, diante da ausência e da distorção de métodos próprios de interpretação, bem como de um subjetivismo acentuado por parte de alguns aplicadores das normas jurídicas, costumam se acentuar posicionamentos diferentes para casos semelhantes, gerando, em muitos casos, uma situação de insegurança jurídica, materialmente verificadas em posições jurisprudenciais divergentes.

Assim, estabelecer métodos e técnicas próprios de interpretação seria imprescindível para evitar tal problemática, estabelecendo parâmetros para conduzir a atividade do hermeneuta e evitar a álea que impera nos julgamentos atualmente.

Nesse aspecto, os direitos fundamentais por serem normas jurídicas caracterizadas pelo conteúdo principiológico, destituídos, portanto, de parâmetros rígidos, como as regras, por exemplo, normalmente costumam entrar em colisão, exigindo do aplicador dessas espécies normativas o exercício de interpretação, seja para compatibilizar as normas em conflito, seja para excluir um dos comandos normativos diante do caso concreto apreciado.

Apenas para exemplificar o que foi dito anteriormente, exemplo concreto de antinomia pendente de julgamento pelo Supremo Tribunal Federal, seria a apreciação da constitucionalidade da publicação das biografias não autorizadas, em que o dispositivo do Art. 5º, inc. IX da Constituição Federal<sup>24</sup>, o qual dispõe sobre a liberdade de expressão entra em colisão com as premissas do direito à intimidade, previsto no inc. X do mesmo dispositivo constitucional.

As antinomias normativas decorrentes de direitos fundamentais, apresentam-se precipuamente sob duas perspectivas, quais sejam: as colisões em sentido estrito e as colisões em sentido amplo.

As colisões em sentido estrito são aquelas que envolvem apenas direitos fundamentais, ainda que sejam direitos fundamentais diversos, seguindo o posicionamento de Jane Reis Gonçalves Pereira (2006, p.229): “[...] Numa concepção *estrita*, o problema das colisões abrange apenas os conflitos que envolvem direitos fundamentais.”

Já as colisões em sentido amplo, são aquelas que envolvem direitos fundamentais e bens e outros valores de interesse público, como se dá, por exemplo, na aplicação do devido

---

24 Art. 5º, inc. IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença; X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

processo legal na apuração de infração tributária, na condução de ação por atos de improbidade administrativa, entre outras situações.

Cumprido destacar ainda, que as antinomias entre direitos fundamentais podem se dar, entre outros aspectos, sob duas ordens ou planos de aplicação, verificando-se, nesses casos, o plano abstrato e o plano concreto.

No plano abstrato, essa antinomia ocorre quando em decorrência do enunciado do comando normativo é facilmente perceptível a incompatibilidade entre as normas jurídicas, eis que os mesmos se repelem e impedem qualquer harmonização. Assim, a mera análise hipotética do intérprete jurídico, de plano, impossibilita qualquer compatibilização de direitos fundamentais que estão em estado de colisão.

Já no plano concreto, não é possível observar de imediato qualquer polaridade entre as normas, em tese, conflitantes. A análise do caso concreto é quem vai definir qual a norma jurídica a ser aplicada, consoante dispõe Jane Reis Gonçalves Pereira (2006, p. 227):

Já as antinomias *em concreto* ocorrem quando, em tese, não é possível vislumbrar incompatibilidade entre dos comandos normativos. Apesar disso, a contradição entre as normas pode dar-se de forma “contingente”, sob circunstâncias identificadas em concreto, no momento aplicativo.

Diante vasto conteúdo principiológico que permeia os dispositivos constitucionais e, em corolário os direitos fundamentais, normalmente, as antinomias são vislumbradas diante do plano concreto, após a análise de condicionantes e circunstâncias que incidem na atividade do hermenêuta, possibilitando-lhe uma análise de todos os aspectos que poderão incidir na tomada de posicionamentos ou decisões.

No que pertine à internação compulsória, o debate envolve a antinomia vislumbrada entre dois direitos fundamentais, quais sejam: o direito à liberdade de locomoção e o direito à vida, os quais entram em rota de colisão diante de um modelo de tratamento invasivo que requer, pelo menos inicialmente, a restrição da liberdade dos indivíduos.

Assim, no caso da internação compulsória a colisão se apresenta como sendo em sentido estrito, recomendando-se que seja sempre apreciada no plano concreto, com a avaliação de todos os aspectos sociais, pessoais, médicos que envolvem a pessoa que irá ser objeto de uma decisão dessa natureza.

Interessante colacionar nesse momento, os aspectos relacionados ao teor das decisão proferida no Habeas Corpus nº 0061555-96.2012.8.19.0000 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, interposto pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em favor do menor de iniciais H G V de F C R, contra ato da magistrada da 1ª Vara da Infância, da

Juventude e do Idoso da Comarca do Rio de Janeiro.

No juízo de primeira instância, o órgão da Defensoria Pública daquele estado, interpôs uma ação judicial com a finalidade de inserir o menor acima especificado, em programas de proteção a pessoas em situação de risco social, eis que o mesmo, por ser usuário de *crack*, estaria sofrendo ameaças de morte de traficantes, já tendo sido, inclusive, agredido fisicamente em sua própria residência.

A magistrada da 1ª Vara da Infância, da Juventude e do Idoso da Comarca do Rio de Janeiro, não se ateve apenas à inserção do adolescente em programas de proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade, estendendo sua decisão para que fosse também determinada a internação compulsória do infante em uma instituição para tratamento de dependentes químicos.

Irresignado com a decisão mencionada, o membro defensorial interpôs o *writ* do *habeas corpus* cumulado com pedido de liminar, junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, com o argumento de que o menor estaria sofrendo constrangimento ilegal em sua liberdade de locomoção, pois seria indevida a decretação da internação compulsória ante a inexistência de laudo médico atestando a necessidade de internação, o que desatenderia os postulados do art. 6º da Lei n. 10.216/2001, bem como pelo fato de que a instituição determinada para receber o adolescente estaria funcionando irregularmente, porquanto não era detentora de registro junto ao Conselho Municipal de Direitos da Criança.

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, por intermédio de sua 3ª Câmara Criminal, cuja relatoria ficou a cargo do Desembargador Paulo Sérgio Rangel do Nascimento, indeferiu a liminar e, ao apreciar o mérito do *habeas corpus*, também denegou a ordem, conforme dispõe a seguinte ementa:

"HABEAS CORPUS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIO DE CRACK. MEDIDA DE CONSTRIÇÃO DE LIBERDADE DE ADOLESCENTE VISANDO À PROTEÇÃO À SUA VIDA. LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO QUE TEM PISO CONSTITUCIONAL MENOR DO QUE A VIDA. PRINCÍPIO DA PONDERAÇÃO DE INTERESSES: SE O PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO À LIBERDADE DE LOCOMOÇÃO ESTÁ EM APARENTE CONFLITO COM O PRINCÍPIO À VIDA ESTE DEVE PREVALECER PERANTE ÀQUELE. Não há como se proteger a liberdade se a própria vida que a movimenta não está assegurada. O crack é sem dúvida um dos maiores e piores flagelos de nossa sociedade, retirando do indivíduo sua capacidade de autodeterminar e, conseqüentemente, seu poder de escolha entre a vida saudável longe das drogas e a morte. O Estado tem o dever de agir em nome da proteção à vida das pessoas. A liberdade de locomoção será sacrificada em nome de um bem jurídico maior que é a vida, bem supremo de todo e qualquer ser humano. O Decreto Lei 891, de 25 de novembro de 1938, que autoriza a internação compulsória dos dependentes químicos está em pleno vigor. No caso dos autos o adolescente necessita de tratamento e pensar que ele, voluntária espontaneamente, irá procurar ajuda é desconhecer o poder que a droga exerce no cérebro da pessoa. Por tais motivos Conheço do presente habeas corpus e, no

MÉRITO, JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO, NEGANDO A ORDEM".  
(BRASIL, 2014, p.1)

O posicionamento do magistrado suscitou uma questão de relevante controvérsia legal e social, porquanto tal decisão foi proferida no calor dos debates que circundavam as políticas públicas de tratamento de usuários de drogas adotadas pelas prefeituras do Rio de Janeiro e São Paulo, as quais motivaram o repúdio de alguns grupos sociais e de profissionais da área de saúde.

Entre outros aspectos da decisão, foi apreciada a obrigatoriedade da incidência da participação do Estado para proteger a vida das pessoas, conforme dispôs o magistrado em seu pronunciamento:

O Crack é sem dúvida a droga do século: barata e, portanto, de fácil acesso pelas camadas mais baixas da sociedade e com alto poder de destruição da vida humana o que significa dizer: ou o Estado exerce seu papel de proteção da vida, ou essas pessoas vão morrer.(BRASIL, 2014, p.7)

Outrossim, o julgado aborda a questão das divergências econômicas e sociais que pairam sobre a temática da internação compulsória, eis que, segundo o entendimento do julgador, os jovens da classe média alta são tratados pelas famílias em clínicas particulares com toda uma estrutura propícia a uma recuperação, mas o mesmo tratamento não é disponibilizado ao jovem da classe social mais baixa, em uma crítica expressa às políticas públicas de tratamento disponibilizadas pelo Estado e consubstanciadas nos serviços oferecidos pelo CAPS.

Os aspectos jurídicos que envolvem o caso em análise, se destinam a apreciar a antinomia que envolve, no caso concreto, os direitos fundamentais da liberdade de locomoção e do direito à vida, em razão das características do tratamento psiquiátrico decorrente da internação compulsória, o qual, inevitavelmente inibe a liberdade de locomoção dos usuários em tratamento.

A decisão exarada pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro foi submetida em grau de recurso ordinário ao Superior Tribunal de Justiça, encontrando-se sob a relatoria do ministro Antônio Carlos Ferreira, que indeferiu o pedido de liminar sob o fundamento de não ter sido constatada nenhuma ilegalidade na decisão exarada no juízo de primeiro grau, tampouco no acórdão que a ratificou.

Nesse aspecto, importante apreciar os métodos interpretativos ou as soluções interpretativas, com o escopo de auxiliar e legitimar a atividade do aplicador da norma jurídica, consoante apresentaremos a seguir.

### *3.2.1. A utilização da ponderação como mecanismo de solução da colisão entre direitos fundamentais.*

A ponderação de interesses não possui um conceito ou finalidade únicos, podendo ser apreciado sob três vertentes, quais sejam: 1) Como critério de hermenêutica; 2) Como solução de antinomias e 3) Como meio de colmatar vácuos jurídicos, dotando de sentido conceitos jurídicos indeterminados.

Entretanto, em sua acepção mais comum, a ponderação se apresenta como uma operação hermenêutica, consoante o posicionamento de Jane Reis Gonçalves Pereira (2006, p.261):

O vocábulo ponderação, em sua acepção mais corrente, significa a operação hermenêutica pela qual são contrabalanceados bens ou interesses constitucionalmente protegidos que se apresentem em conflito em situações concretas, a fim de se determinar, à luz das circunstâncias do caso, qual deverá prevalecer.

A teoria desenvolvida por Robert Alexy, entre outros postulados, elaborou métodos de solução de antinomias entre as normas jurídicas. Nesse sentido, havendo uma colisão entre princípios, assumidos como direitos fundamentais, pode ser adotado o critério da ponderação, onde se faz imprescindível decidir qual interesse deve prevalecer ou qual interesse deve ceder, em consonância com o caso concreto apresentado.

Obviamente, por serem mandamentos de otimização, não implica necessariamente que a colisão entre princípios determine a exclusão de um deles, podendo os princípios colididos serem harmonizados e aplicados em uma maior ou menor proporção.

Essa situação resultou na criação do que Robert Alexy chama em sua teoria de lei de colisão, senão vejamos:

Essa lei, chamada de “lei de colisão”, é um dos fundamentos da teoria dos princípios aqui defendida. Ela reflete a natureza dos princípios como mandamentos de otimização: em primeiro lugar, a inexistência de relação absoluta de precedência e, em segundo lugar, sua referência a ações e situações que não são quantificáveis. Ao mesmo tempo, constituem eles a base para a resposta a objeções que se apóiam na proximidade da teoria dos princípios com a teoria dos valores. (ALEXY, 2008, p.99)

A aplicação da ponderação para dirimir eventuais antinomias decorrentes de colisão de princípios, vale a pena reforçar, não se efetua no plano abstrato, mas eminentemente em situações concretas, prevalecendo o que tiver maior relevância diante das circunstâncias do caso concreto analisado, consoante dispõe Wilson Steinmetz (2001, p. 142-143):

[...] para a realização da ponderação de bens requer-se o atendimento de alguns pressupostos básicos: a colisão de direitos fundamentais e bens constitucionalmente protegidos, na qual a realização ou otimização de um implica a afetação, a restrição ou até mesmo a não-realização do outro, a inexistência de uma hierarquia abstrata



entre direitos em colisão, isto é, a impossibilidade de construção de uma regra de prevalência definitiva.

A aplicação da ponderação, como técnica de interpretação destinada à solução de colisão entre normas principiológicas, requer a observância de três etapas, quais sejam: inicialmente, devem ser identificadas as normas que estão em conflito, posteriormente a identificação das situações que envolvem o caso concreto e, por fim, a utilização do balanceamento.

Na aplicação da ponderação, não pode haver, *a priori*, qualquer escalonamento ou hierarquia entre os direitos fundamentais em colisão. A partir do átimo em que há um escalonamento de direitos, afasta-se a ponderação, a qual só pode ser aplicada no caso concreto e supõe que os princípios em conflito possuam o mesmo valor hierárquico, ou seja, ocupem o mesmo patamar.

Assim, a ponderação se mostra incompatível com a hierarquização de direitos como solução para eventuais conflitos. Nesse aspecto, onde habita a ponderação como técnica de solução de antinomias normativas, não pode residir a hierarquização de direitos, notadamente pelo fato de que a hierarquização dispõe de critérios objetivos para o deslinde de antinomias, ao passo que a ponderação necessita da “utilização do recurso de concordância prática, de modo que cada um dos valores jurídicos em conflito ganhe em realidade (ALVES, 2010, p.36).”

Quanto à intenação compulsória, percebe-se a existência de uma colisão entre dois direitos fundamentais, quais sejam: a vida e a liberdade de locomoção, utilizando-se curialmente, na prática jurídica, do método da ponderação como instrumento de solução da antinomia verificada.

Nesse sentido, o magistrado diante do caso concreto submetido à sua análise, deverá decidir se o direito à liberdade de locomoção deverá ceder em relação ao direito à vida, ou ainda se o direito de liberdade do usuário ou paciente deve ser resguardado, sendo desnecessária a adoção de uma medida restritiva.

A atuação do magistrado quando da adoção da ponderação, não se mostra meramente declaratória, lhe é exigido um esforço interpretativo, bem como lhe é exigido a análise de todos as condicionantes que envolvem a situação analisada, destinada a encontrar uma solução equilibrada e justa, diante de um conflito de bens ou interesses.

Nesse contexto, a ponderação irá servir como instrumento de auxílio às decisões judiciais, não significando que seja possibilitado ao juiz agir com discricionariedade, de forma subjetiva, aplicando-se a ponderação indiscriminadamente para fundamentar decisões que lhe

pareçam mais convenientes.

A atividade judicial está pautada precipuamente à subsunção do imperativo legal, sendo a ponderação um método que promoverá um auxílio à atividade jurisdicional diante de questões jurídicas conflitantes ou controvertidas.

A utilização da ponderação, ao contrário do que possa parecer, possibilita julgamentos muito mais transparentes e objetivos, eis que a ponderação deve se arvorar no princípio da proporcionalidade, o qual dispõe de requisitos e etapas próprias para a sua aplicação, conforme expõe Thomas Bustamente (2010, p.605):

Entre outras razões, essa classificação é metodologicamente relevante porque implica uma diferença quanto ao modo de aplicação das duas classes de normas. Enquanto os princípios devem ser otimizados segunda a máxima da proporcionalidade para que sejam determinadas as possibilidades fáticas e jurídicas em que eles devem ser aplicados, de sorte que a operação básica de sua aplicação é a *ponderação*, as regras contêm mandados definitivos e a operação básica para a sua aplicação é a *subsunção*.

Para a aplicação do sopesamento, utiliza-se o critério da proporcionalidade, o qual se consubstancia em suas três vertentes, quais sejam, a adequação, a necessidade e a proporcionalidade em sentido estrito.

A adequação representa a compatibilidade entre o meio e o fim pretendido, sendo também chamada de princípio da idoneidade ou da conformidade, onde a decisão normativa deve ser apropriada para atingir o fim perseguido. (STEINMETZ, 2001, p.149)

A necessidade seria a relação entre a forma mais intensa e menos restritiva aos direitos fundamentais colidentes, vedando sacrifícios desnecessários, em que “o juiz há de indicar qual o meio mais idôneo e por objetivamente produziria menos consequências gravosas, entre os vários meios adequados ao fim colimado”. (BARROS, 1996, p.78)

Já a proporcionalidade em sentido estrito, realiza o mandamento de ponderação ou avaliação, justificando dizer que nas próprias palavras de Alexy (2008, p.593):

[...] significa a otimização em relação aos princípios colidentes. Ela é idêntica à lei do sopesamento, que tem a seguinte redação:  
Quanto maior for o grau de não-satisfação ou de afetação de um princípio, tanto maior terá que ser a importância da satisfação do outro.

Em relação às três subdivisões da regra da proporcionalidade, importante destacar que elas seguem uma ordem lógica e sucessiva, quanto à sua utilização, coesoante o entendimento de Marcelo Lima Guerra (2003, p.18):

É fundamental perceber que as três apontadas manifestações parciais da regra da proporcionalidade se distribuem em uma certa ordem lógica e sucessiva, quanto à sua utilização. Cada uma delas representa, na verdade, uma etapa da atividade de concretizar um direito fundamental, a ser cumprida após realizada uma outra. Assim é que a adequação deve ser examinada em primeiro lugar, para depois examinar-se a

necessidade e só ao final, se for o caso, passar ao exame da proporcionalidade em sentido estrito. A compreensão dessa relação de anterioridade lógica entre as sub-regras indicadas é importante para perceber que nem sempre a realização de um direito fundamental envolve a utilização de todas elas.

No caso da aplicação da ponderação de interesses nos casos em que se analisa a internação compulsória essas etapas devem ser apreciadas pelo julgador, reforçando que existe uma ordem das etapas a serem abordados.

Nesse contexto, inicialmente o magistrado deve verificar a adequação da aplicação da medida, se os meios e os fins são apropriados e se a medida de internação possibilita atingir a finalidade esperada, qual seja, a recuperação do adicto.

Empós, deve ser analisada a necessidade da medida, de forma a se perseguir uma medida menos gravosa ao paciente, bem como dotada de efetividade. Nesse aspecto, a internação compulsória deve sempre ser adotada como a última medida, quando todas as outras restaram impossibilitadas ou ineficientes.

Por fim, aplica-se a proporcionalidade em sentido estrito, que nada mais é do que a adoção da razoabilidade no julgamento, observados os princípios ou direitos colidentes, deverá ser aplicado aquele que se apresente mais viável no caso concreto.

Isso posto, a preponderância de um direito fundamental em relação a outro, deve observar critérios lógicos e objetivos, impondo aos julgadores a imprescindibilidade da observância de requisitos e critérios aptos a ensejar a aplicação da ponderação.

Assim, passaremos à análise da hierarquização dos direitos fundamentais como mais um método ou instrumento de solução de antinomias que envolvem direitos fundamentais.

### *3.2.2. Da Hierarquização dos Direitos Fundamentais como meio de solução de conflitos relacionados à internação compulsória*

Em que pese o entendimento majoritário na doutrina brasileira de que os direitos fundamentais possuem o mesmo nível hierárquico, notadamente por serem normas constitucionais oriundas do poder constituinte originário e, portanto, expressão da vontade popular, importante trazer à baila, um breve aporte sobre a perspectiva da hierarquização dos direitos fundamentais, principalmente diante do tema em comento.

A hierarquização é estabelecida como critério de interpretação, tal como a ponderação, destinado a solucionar antinomias entre princípios fundamentais, possibilitando ao aplicador do direito, um parâmetro objetivo e pré-estabelecido para a adoção de um raciocínio lógico dedutivo.

Com efeito, os direitos fundamentais caracterizam-se por incorporarem uma elevada

carga axiológica, expressando os valores consagrados pela sociedade, servindo, portanto, de parâmetro as demais disposições legislativas, conforme expressa Perez Luño (2007, p.21-22):

Por se expresión del conjunto de valores o decisiones axiológicas básicas de una sociedad consagrados em sua normatividade constitucional, los derechos fundamentales contribuyen con la mayor amplitud e profundidad a conformar el orden jurídico infraconstitucional.

Embora possuam o mesmo nível hierárquico, os direitos fundamentais entremostam-se diferentes quanto ao seu conteúdo, sendo esta característica utilizada como um fator de diferenciação entre os mesmos. Corroborando o disposto, expõe Ana Maria D'ávila Lopes (2001, p.56):

Nesse sentido, todas as normas constitucionais declaratórias de direitos encontram-se num mesmo nível hierárquico. Contudo, o mesmo não se pode afirmar em relação aos direitos, ou seja, a respeito do conteúdo dessas normas. Os direitos não são todos iguais.

Esse mesmo pensamento é partilhado pelo argentino Miguel Ángel Ekmekdjian, citado por Jane Reis Gonçalves Pereira, o qual dispõe que não há como ser estabelecida a mesma hierarquia aos direitos fundamentais, senão vejamos:

“os direitos fundamentais, por serem projeções de valores, não podem ter a mesma hierarquia. Qualquer teoria de valores tende a estabelecer uma ordem de importância entre estes. E os direitos não são apenas meios para tutelar juridicamente os valores, os quais são fins em si mesmos. Seguindo essa linha de argumentos, o autor defende que a inevitável ordem hierárquica dos valores deve ser espelhada em sua proteção jurídica.” (PEREIRA, 2006, p.246-247)

Essa perspectiva de hierarquização dos direitos fundamentais possibilita ainda a visualização dos objetivos estatais, consubstanciados em uma maior proteção dos direitos com maior relevância axiológica para os padrões da sociedade em um determinado momento histórico, impedindo ou restringindo sua relativização, na medida em que ostentam uma maior ou menor importância.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 incorpora expressamente dispositivos que realizam uma diferenciação entre os direitos fundamentais, na medida em que possibilita a restrição ou suspensão de alguns direitos em detrimento de outros, tidos por inabaláveis ou irrestringíveis, consoante se extrai das disposições do artigo 5º, § 1º<sup>25</sup>; artigo 60, § 4º, inciso IV<sup>26</sup>; artigo 136, § 1º, inciso I<sup>27</sup> e artigo 136, § 3º<sup>28</sup>, entre outros.

---

25 Art. 5º [...] § 1º - As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata.

26 Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta: § 4º - Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: I - a forma federativa de Estado; II - o voto direto, secreto, universal e periódico; III - a separação dos Poderes; IV - os direitos e garantias individuais.

27 Art. 136. O Presidente da República pode, ouvidos o Conselho da República e o Conselho de Defesa Nacional, decretar estado de defesa para preservar ou prontamente restabelecer, em locais restritos e

Nesse diapasão, não há como se sustentar, com a devida vênia às opiniões dissonantes, que o direito à vida, por exemplo, possua o mesmo nível hierárquico do que o direito à propriedade, embora ambos estejam classificados como um direito fundamental individual, expresso no artigo 5º, caput, da Constituição Federal brasileira.

A vida, em qualquer de suas expressões, está ontologicamente ligada à condição humana, é um atributo do indivíduo, um pré-requisito, inclusive para a manifestação dos demais direitos, enquanto a propriedade, embora seja um direito, não é uma condição essencial do ser humano, cuja consagração como direito fundamental, decorre das conquistas incorporadas às ideologias burguesas manifestadas na Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789.

Dentro desse contexto de hierarquização dos direitos fundamentais, interessante citar ainda a doutrina da posição preferencial, oriunda do direito norte-americano, com a nomenclatura de *preferred position* ou *preferred freedoms*, cujo marco referencial remete-se ao julgamento do caso *United States versus Carolene Products*, no ano de 1938, em que se discutiu a constitucionalidade de uma lei que tendia a regulamentar o comércio, reconhecendo a possibilidade de leis estatais diversas destinadas a intervenção no processo econômico, em que se concedia preferência ou privilégio a alguns direitos em detrimento de outros.

O que interessa trazer desse julgado, decorre do posicionamento adotado pelo *justice Stone* em aferir diferentes parâmetros destinados à análise da aferição da constitucionalidade de leis que envolvem princípios ou valores mais relevantes em cotejo a outros.

Tal posicionamento doutrinário foi incorporado pela Suprema Corte norte-americana, a qual reconhece a hierarquização dos direitos fundamentais sob a perspectiva de um parâmetro abstrato, flexível, se valendo de diferentes parâmetros para a aferição da constitucionalidade de leis restritivas de direitos, senão vejamos:

A doutrina da posição preferencial significa, pois, a hierarquização dos Direitos Fundamentais protegidos pelo devido processo legal e a inserção de alguns em posição privilegiada em relação a outros. Em que pese todos possuírem caráter de fundamentabilidade, uns são apostos em local cimeiro, tomados como de maior peso

---

determinados, a ordem pública ou a paz social ameaçadas por grave e iminente instabilidade institucional ou atingidas por calamidades de grandes proporções na natureza. § 1º - O decreto que instituir o estado de defesa determinará o tempo de sua duração, especificará as áreas a serem abrangidas e indicará, nos termos e limites da lei, as medidas coercitivas a vigorarem, dentre as seguintes: I - restrições aos direitos de: a) reunião, ainda que exercida no seio das associações; b) sigilo de correspondência; c) sigilo de comunicação telegráfica e telefônica; 28 Art. 136, § 3º - Na vigência do estado de defesa: I - a prisão por crime contra o Estado, determinada pelo executor da medida, será por este comunicada imediatamente ao juiz competente, que a relaxará, se não for legal, facultado ao preso requerer exame de corpo de delito à autoridade policial; II - a comunicação será acompanhada de declaração, pela autoridade, do estado físico e mental do detido no momento de sua autuação; III - a prisão ou detenção de qualquer pessoa não poderá ser superior a dez dias, salvo quando autorizada pelo Poder Judiciário; IV - é vedada a incomunicabilidade do preso.

de per si. Então, os Direitos Fundamentais que assumem o mais alto posto na hierarquização correspondem aos dotados de posição preferencial. Diante da privação destes, usar-se-á o escrutínio estrito; na ausência deles, usar-se-á o teste da mera razoabilidade.(MARTEL, 2005, p.353)

Em consonância ao disposto, o critério de razoabilidade adotado pela Suprema Corte norte-americana nos julgamentos de inconstitucionalidade, assumirá duas vertentes, quais sejam: uma rígida e uma flexível. Se forem apreciados direitos fundamentais preferenciais o critério de julgamento será mais rigoroso, se não forem utilizados direitos preferenciais, o critério de julgamento será mais flexível.

Cumprir destacar ainda, por oportuno, que essa posição de hierarquização não se destina a fragmentar os direitos fundamentais, retirando-lhes as características da indivisibilidade, da interdependência e da unicidade, os quais lhe dão força e sustentação no plano normativo, conforme defendem alguns juristas, mas, sobretudo, ao contemplar entre os direitos fundamentais posições hierárquicas diferentes, privilegia-se os direitos intrinsecamente relacionados à condição humana, de relevado cunho axiológico, tais como a vida, a liberdade, a igualdade, impedindo-se que interpretações discricionárias, comprometidas e tendenciosas sejam realizadas, desnaturando ou relativizando direitos essenciais à condição humana.

No mesmo sentido, porém sob outra ótica, defende-se a fixação de preferências rígidas na hierarquização dos direitos fundamentais, com a fixação dos valores baseadas em parâmetros objetivos, justificando-se a hierarquia em razão de direitos que podem ser relativizados em razão da essencialidade trazida pela sociedade, seguindo as ideias de Ekmekdjian e repassadas por Jane Reis Gonçalves Pereira (2001, p.247):

De acordo com o autor a fixação da hierarquia entre os valores é pautada por três parâmetros. *Primeiro*, cabe avaliar o grau de restringibilidade de cada direito a partir do valor que tutela. Em suas palavras, “um direito é menos restringível na medida em que o valor ao qual confere cobertura tenha maior hierarquia”; *segundo*, o intérprete deve “imaginar um mundo no qual se negasse uma categoria de direitos (valores) e logo depois imaginar outro no qual se aceitasse esta e se negasse outra, e assim sucessivamente, para comprovar qual perda é mais significativa”; *por fim*, deve ser aferida a renunciabilidade dos direitos, tendo em vista que “existem valores que a moral social considera tão essenciais que não permite ao titular dos mesmos seu sacrifício voluntário. [...] Se estes são comparados com os direitos que podem ser renunciados, a maior hierarquia dos primeiros é óbvia”. Partindo dessas premissas Ekmekdjian ordena hierarquicamente os direitos da seguinte forma: 1) Direito à dignidade humana e seus derivados; 2) Direito à vida e seus derivados; 3) Direito à liberdade física; 4) Outros direitos da personalidade; 5) Direito à informação; 6) Direito de associação; 7) Outros direitos individuais; 8) Direitos patrimoniais.

Ainda que hipoteticamente, muitos intérpretes jurídicos adotam a teoria defendida por Miguel Ekmekdjian, adotando-se os critérios de hierarquização utilizados por este, com a inserção do Direito à vida em preponderância ao direito à liberdade, por exemplo.

Por certo, a contribuição da teoria da hierarquização dos direitos fundamentais, aqui colacionada, resulta na afirmação de um padrão metodológico ou critério para definir quais bens são mais relevantes que outros, afastando-se a incidência do subjetivismo em contraposição à aplicação de um critério objetivo; afastando-se, portanto, o alvedrio concedido aos magistrados, na escolha de decisões que lhe são convenientes e que, em muitas situações práticas, resultam em uma insegurança jurídica, conforme já fora mencionado.

Porém, cumpre salientar novamente, tal posicionamento é rechaçado pela maioria dos juristas brasileiros, os quais, entre outros argumentos, dispõem que a hierarquização não pode ser aplicada aos direitos fundamentais, visto que estes direitos gozam da mesma proteção, em igual medida, estando inseridos no bojo da Constituição sem qualquer diferenciação. Ademais, admitir a possibilidade da superioridade de um ou mais direitos fundamentais em relação a outros, esvaziaria o conteúdo desses mesmos direitos, como também provocaria um vilipêndio ao princípio da unidade da Constituição, não sendo possível, portanto, a aplicação desse critério para solucionar possíveis colisões de princípios constitucionais.

Embora pesem críticas sobre a hierarquização dos direitos fundamentais, mostra-se importante trazer para a discussão esse posicionamento doutrinário, com o escopo de possibilitar uma nova vertente sobre a reflexão do “sistema de valores ou necessidades humanas que o homem precisa satisfazer para ter uma vida condizente com o que ele é” (LOPES, 2001, p.72).

Nesse sentido, importante apreciarmos individualmente os dois direitos que entram em colisão, o direito à vida e o direito à liberdade, realçando o direito à liberdade, por ser este o principal fundamento de recusa à internação compulsória.

### **3.3 Do resguardo do Direito à vida como fundamento da internação compulsória**

No caso que ora se avalia, indaga-se a respeito da intervenção estatal para resguardar o direito à vida de uma pessoa em situação de vulnerabilidade, mesmo contra a sua vontade, como ocorre com a internação compulsória.

O principal fundamento utilizado para justificar e legitimar essa intervenção, consiste no fato de que o Estado tem o dever de preservar a vida das pessoas, garantido-lhe condições mínimas existenciais e atuando de forma que impeça a relativização ou fragilização desse direito ou postulado fundamental.

Porém, a questão é mais complexa, eis que ao se falar em direito à vida, por uma obrigação lógica, teríamos que abordar a questão do direito à morte, sua consequência natural,

como diria Edgar Morin (1970, p.277): “A morte é a estrutura da vida humana, que é ser-para-a-morte.”

Hodiernamente, questões relacionadas ao direito à morte como a eutanásia, a ortotanásia e a distanásia permeiam o debate jurídico, suscitando vários posicionamentos doutrinários e jurisprudenciais que ultrapassam a esfera eminentemente jurídica.

Nesse contexto, mostra-se plenamente oportuno a apreciação da possibilidade de se argumentar o direito de uma pessoa em estágio avançado de adicção ao *crack* ter preservada a sua liberdade de fazer uso dessa substância até o seu óbito, sem que o Estado e qualquer de seus familiares interponham medidas que visem preservar a vida dessas pessoas.

Toda essa discussão enfrenta ainda a relação entre a liberdade e a capacidade civil relacionada aos atos existenciais.

Assim, conforme pudemos observar anteriormente, a colisão entre o direito à vida e o direito à liberdade decorrente da internação compulsória é inevitável, sendo de bom alvitre termos algumas considerações sobre esses dois direitos e suas perspectivas.

### *3.3.1 Do direito à vida*

Inquestionavelmente, o direito à vida ocupa uma posição de destaque diante dos demais direitos fundamentais, mostrando-se relevante abordar o posicionamento doutrinário que impõe ao direito à vida essa preponderância dentro da ordem jurídica.

Sobre essa consideração, importante colacionar a opinião perfilhada pelo chileno Alejandro Silva Bascuñán (2006, p.51) que ressalta a importância concedida ao direito à vida no âmbito jurídico: “Siendo la vida el presupuesto de toda actividad humana individual y colectiva, se comprende que en torno al estudio del derecho a ella se puede centrar la exposición y análisis de todo el ordenamiento jurídico[...]”

O direito à vida é tomado por muitos autores, como pressuposto de todos os outros direitos fundamentais, razão primeira, sem a qual não se poderia falar em qualquer outro direito, conforme expressa Paulo Gustavo Gonet Branco (2010, p. 441):

A existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição. Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.

Para o argentino Alfredo Orgaz (1947), a vida constitui um pressuposto essencial da qualidade de pessoa e não um direito subjetivo desta, sendo tutelada publicamente, independente da vontade dos indivíduos.



Compartilhando do mesmo posicionamento, a civilista Maria Helena Diniz (2001, p.22), dispõe que o direito à vida, por ser essencial ao ser humano, condiciona os demais direitos da personalidade.

Essa condição imposta ao direito à vida, nada mais é do que a ilação do raciocínio lógico, porquanto não há como falar em qualquer outro direito fundamental se não existir vida humana, ainda que se fale de vida intra uterina, resguardando-se nestes casos, o direito dos nascituros.

O certo é que a vida constitui-se mais que um direito fundamental autônomo, seria “pressuposto fundante de todos os demais direitos fundamentais”, consoante o entendimento de Jorge Miranda e Rui Medeiros (2005, p.223)

O Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, no julgamento que analisava o direito à interrupção da gravidez (Bverf GE 39, I), dispõe que o direito à vida seria a base vital da dignidade da pessoa e a condição fundamental de todos os outros direitos fundamentais, consoante trecho do mencionado julgado:

La obligación del Estado de proteger es amplia. Ella prohíbe no sólo las injerencias estatales directas en la vida que se está desarrollando, sino también impone al Estado la obligación de adoptar una postura promotora y protectora de esta vida. Esto significa, principalmente, que también debe protegerla de injerencias antijurídicas por parte de otros. A esta obligación deben sujetarse cada uno de los ámbitos concretos del orden jurídico, según el alcance de sus competencias y atribuciones. La obligación del Estado debe ser tomada de manera más seria, según el rango del bien jurídico en cuestión, protegido dentro del orden de valores de la Ley Fundamental. La vida humana constituye uno de los máximos valores dentro del orden establecido por la Ley Fundamental, lo cual no requiere mayor fundamentación, pues constituye la base vital de la dignidad humana y es la condición de todos los demás derechos fundamentales.(ALEMANHA, 2014)

A perspectiva de fundamentabilidade do direito à vida, também não passou incólume ao posicionamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, a qual, no julgamento do caso dos “niños de la calle”, Villagrán Morales y Otros *versus* Guatemala, julgado em 1999, traz insito esse posicionamento, conforme se verifica:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. (COSTA RICA, 2014, grifos do autor)

A Constituição brasileira, embora não traga expressamente a condição de pressuposto do direito à vida em relação aos demais direitos, inserindo-o na mesma posição hierárquica dos demais direitos fundamentais individuais, consoante artigo 5º caput, expressa sua condição de fundamentabilidade ao omitir qualquer disposição legal expressa que venha a

relativizá-lo.

O único dispositivo legal que poderia ser considerado em sentido contrário, seria a norma ínsita ao artigo 5º, inciso XLVII da Constituição brasileira, no que atine à pena de morte a ser aplicada nos casos de guerra declarada, ainda assim, essa pena só poderá ser efetuada após a autorização do Presidente da República, não tendo, portanto, aplicação imediata e sendo passível de ser revogada.

Outrossim, imperioso destacar, que a garantia do direito à vida requer a preservação do seu conteúdo ou núcleo essencial, o qual funciona como um limite à intervenção estatal, constituindo o que os alemães definem como “*schränke schranke*” ou “limite dos limites”, impedindo que medidas estatais inconsistentes, notadamente legislativas, venham a fragilizá-lo ou relativizá-lo, preservando seu real sentido. Nesse diapasão, explica Ana Maria D'Ávilla Lopes (2004, p.13):

A garantia do conteúdo essencial é concebida como um limite à atividade limitadora dos direitos fundamentais, isto é, como o “limite dos limites”. O conteúdo essencial atua como uma fronteira que o legislador não pode ultrapassar, delimitando o espaço que não pode ser “invadido” por uma lei sob o risco de ser declarada inconstitucional. Por isso é que a garantia do conteúdo essencial é o limite dos limites, indicando um limite além do qual não é possível a atividade limitadora dos direitos fundamentais.

Em que pese tais argumentos, o direito à vida, por ter também uma perspectiva principiológica, como qualquer outro direito fundamental, não se apresenta como absoluto, sendo relativizado e suprimido diante de colisões ou antinomias com outros princípios, como, por exemplo, a dignidade da pessoa humana.

Tal observação se apresenta como necessária, em razão das inúmeras discussões jurídicas que gravitam em torno desse tema e são levadas às nossas instituições jurisdicionais. Nesse sentido, a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, as pesquisas com células-tronco, a tolerância da eutanásia e da ortotanásia, entre outros, são alguns temas que se relacionam diretamente com o direito à vida e motivaram uma nova análise ou perspectiva no âmbito jurídico.

Em todos esses casos, a liberalidade ou relativização do direito à vida foi alvo de uma ampla análise, que não se ateve somente na preservação da vida humana por si só, sem qualquer justificativa, mas que envolveu aspectos relacionados às pessoas envolvidas, às projeções de benefício social, o resguardo da dignidade das pessoas envolvidas em cada caso concreto, observando-se algumas situações em que o direito à vida sucumbiu, por não ser de fato absoluto.

Apesar de todas essas possibilidades de relativização, prevalece ainda na doutrina

clássica que o direito à vida prevalece sobre os demais direitos, devendo sua relação com o ente estatal e os particulares ser avaliada sob duas ordens, uma subjetiva e outro objetiva.

Na condição de um direito subjetivo de caráter defensivo, o direito à vida impede qualquer ato atentatório do ente estatal e dos particulares que possa incidir em violação da vida dos indivíduos, salvo nos casos autorizados por reserva legal. Já na esfera positiva, requer do Estado prestações fáticas ou normativas que visem proteger a vida das pessoas, motivando ações que possibilitem os indivíduos viverem dignamente. Nesse sentido, o direito à saúde e a sua efetivação, possui estreita relação com o direito à vida.

Na condição de um direito objetivo, o direito à vida constitui um valor, um princípio a ser perseguido pelo Estado em diversas esferas, seja na produção de normas jurídicas, seja na reserva de recursos orçamentários e financeiros para a consecução de bens e serviços destinados a possibilitar e melhorar a vida das pessoas, seja ainda nas proibições e sanções estatais destinadas a preservação da vida, como por exemplo, o dispositivo previsto no Art. 121 do Código Penal Brasileiro<sup>29</sup>.

Em qualquer de suas perspectivas, cabe ao Estado e aos particulares, fomentar e preservar o direito à vida, em todas as suas acepções, relativizando-o apenas em situações pontuais, como já fora dito, em que a dignidade das pessoas se sobressaem em relação a esse direito precípuo.

Importante destacar ainda, que o direito à vida, incorpora não só a concepção de estar vivo, condição biológica, como também o viés de se ter uma vida digna, devendo o Estado promover condições que garantam esse mínimo vital.

No caso de indivíduos em estágio avançado de adicção ao *crack*, a garantia do mínimo vital sofre um abalo violento, eis que, o que se percebe na realidade, é que tais indivíduos não vivem, apenas sobrevivem e, normalmente, em condições desumanas. Explicando o que foi exposto, assevera Glenda Gonçalves Gondim (2013, p.152):

O conceito de vida está ligado ao conceito de mente e corpo de cada ser humano e deve ser protegido por lei, não podendo ninguém ser privado do exercício de tal direito. A proteção não pode ser restrita à vida biológica de cada um ou, muito menos, dentro da definição de Agambem de uma vida nua. Isso porque a proteção deve incluir a saúde física e mental, condições mínimas de educação, lazer, trabalho, acesso à cultura, residência digna, formação da personalidade, além de outras questões que dizem respeito a uma vida a ser vivida com dignidade.

Nesse aspecto, o direito de viver também abrange a possibilidade de se experimentar os próprios ideais, pelas próprias concepções, sem que sejam atingidas, influenciadas ou

---

<sup>29</sup> Homicídio simples Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

delimitadas por comportamentos públicos ou privados, conforme se posicionou a Ministra do Supremo Tribunal Federal, Carmen Lúcia Antunes Rocha:

O direito à existência digna abrange o direito de viver com dignidade, de ter todas as condições para uma vida que se possa experimentar segundo os próprios ideais e vocação, de não ter a vida atingida ou desrespeitada por comportamentos públicos ou privados, de fazer as opções de vida que melhor assegurem à pessoa a sua realização plena. O direito de viver é também o direito de ser: ser o que melhor pareça à pessoa a sua escolha para a vida, quer façam as opções a própria pessoa ou quem a represente (pais, responsáveis etc.) (ROCHA, 2004, p.26)

Isso significa que o Estado deve respeitar a individualidade e a personalidade das pessoas, respeitando-se os estilos de vida que melhor lhe convenham, porém é vedado que essa forma de viver venha a causar prejuízo ou malefício a outras pessoas, ou ainda, em pleno exercício da capacidade mental, venha o indivíduo a atentar contra a sua própria vida.

O ordenamento jurídico brasileiro ainda não possibilitou o direito de morrer indiscriminadamente, permitindo-se, conforme já fora dito, essa possibilidade apenas em situações excepcionalíssimas, em que a dignidade das pessoas envolvidas sofram algum tipo de abalo.

Diante do que foi exposto, é inegável que alguns usuários de *crack* possuem suas vidas comprometidas, tanto no aspecto físico, quanto no aspecto mental, tornando-se inadmissível qualquer omissão estatal tendente a permitir que pessoas continuem falecendo, se matando ou vivendo indignamente como verdadeiros “zumbis”, marginalizadas, excluídas, desamparadas. Nesses casos, ainda que por um esforço intelectual se entenda que deva ser respeitada sua maneira de viver, não há como vislumbrar, qualquer traço de uma vida digna e, em corolário o amparo do Estado diante dessa maneira de viver.

A aceitação da morte de um semelhante de maneira indigna, a sua subjugação, a sua escravidão, contraria qualquer postulado social ou moral. Entrementes, a despeito do discurso e do sofisma, se continua a aceitar essas indignidades e, de uma forma muito pior do que acontecia no passado, porquanto não há ressentimento e nem angústia pela situação do semelhante.

Considerando o que foi esposado, ainda que não se perfilhe o entendimento da aplicação da internação compulsória como última medida destinada ao resguardo do direito à vida de dependentes de *crack*, não se pode aceitar que o valor mais relevante do ser humano seja suprimido em nome da autonomia da vontade, da liberdade do tratamento, quando se é cediço que, em boa parte dos casos, os usuários ou pacientes já não são mais detentores de qualquer lucidez que lhes permitam manifestar qualquer vontade.

Assim, o resguardo da vida humana, bem supremo e indisponível, pressuposto dos

demais direitos fundamentais, deve ser o principal fundamento que deve pautar a atividade do intérprete ante o desafio da *ultima ratio* proporcionada pela internação compulsória.

### 3.3.2 Do direito à morte

Apesar da relevância que se concede ao direito à vida frente aos demais direitos fundamentais, pudemos observar que tal direito não se mostra absoluto, permitindo sua relativização frente a algumas situações excepcionais em que o princípio da dignidade da pessoa humana se apresenta como argumento mais consistente e legítima a sua relativização.

Por certo, em alguns casos a vida apresenta-se como um fardo, um sofrimento, um prolongamento desnecessário e injustificável, eis que impõe a algumas pessoas enfermas, situações de profundo pesar, tanto para si, como para outrem. Nesse contexto, intrigantes são as indagações de Ronald Dworkin (2003, p.274):

Por que nos preocupamos tanto, de um modo ou de outro, com a morte quando não existe mais nada a ser vivido, tampouco dor ou sofrimento aos quais a morte possa pôr um fim? Por que não nos mostramos simplesmente indiferentes quanto ao que possa acontecer a nós, ou às pessoas que amamos, em tal circunstância.

Em todo o mundo ocidental exsurge debates em torno de situações que envolvem os casos de eutanásia, ortotanásia e distanásia, cujo direito à vida sofre uma relativização ou fragmentação frente a argumentos jurídicos que priorizam a dignidade humana e sua perspectiva de evitar o prolongamento de uma dor ou sofrimento indesejável por parte de um indivíduo enfermo.

Recentemente, o parlamento belga aprovou uma medida legislativa que possibilitou a aplicação da eutanásia infantil, no qual se antecipa a morte de crianças e adolescentes em estado terminal, com a expressa autorização de seus pais ou responsáveis.

A despeito das discussões éticas e morais que gravitam em torno do tema, impende destacar um ponto crucial, qual seja, a quem pertence a titularidade do direito à morte?

Para Heidegger (1997, p.20) a morte é uma possibilidade incondicionada, na medida em que pertence, singularmente, à própria pessoa, a cada indivíduo. Assim, ninguém poderá assumir a morte do outro, já que a morte é individualmente pertencente a um ser, integrando a sua individualidade.

Nesse sentido, se o direito à vida pertence ao indivíduo, o direito à morte também lhe pertence em igual proporção, não possibilitando que outras pessoas assumam essa responsabilidade.

Aliás, conforme assevera Edgar Morin, quando o homem se despoja de sua própria vida

através do suicídio, assim o faz por sua própria convicção, porque a vida não lhe é mais atrativa ou lhe causa intenso sofrimento, senão vejamos:

Quando o suicídio se manifesta, não somente a sociedade não conseguiu expulsar a morte, não somente não conseguiu dar o gosto pela vida ao indivíduo, como também está vencida, negada; nada pode por e contra a morte do homem. A afirmação individual obtém a sua vitória extrema, que é simultaneamente catástrofe irremediável. (MORIN, 1970, p.47)

Diante de tais argumentos, não podemos olvidar das questões fisiológicas e orgânicas, as quais causam doenças depressoras e que podem culminar na retirada da vida pelo próprio indivíduo.

Com efeito, a questão da titularidade do direito à morte ou da antecipação do direito à morte, encontra como condicionante a capacidade mental do indivíduo, ou seja, se a pessoa detém condições de manifestar sua vontade, ainda que essa manifestação de vontade seja realizada por um representante legal.

A racionalidade do homem permite-lhe desfrutar de uma liberdade para viver de acordo com suas convicções, de acordo com suas premissas, devendo o Estado preservar a sua autonomia da vontade, inclusive quanto à interrupção de sua vida.

O direito de morrer dignamente, sem sofrimento nem dor, fruto de uma escolha individual e racional, não se apresenta como inconsistente, sendo inclusive encarado, em alguns casos pontuais, como uma extensão do direito à vida digna, eis que a morte é uma consequência natural da vida.

Contudo, as discussões que envolvem o direito à morte devem, inexoravelmente, abordar a questão da capacidade civil, ou seja, as pessoas que fazem a opção de abreviarem suas vidas devem estar conscientes de suas escolhas, devem ser capazes de exercerem os atos da vida civil ou devem ser civilmente representadas, o que são realizados antecipadamente por meio de testamentos de vida ou procurações específicas para tomada de decisões em questões médicas, sendo essas situações excepcionais e avaliadas individualmente pelo Poder Judiciário.

Nos Estados Unidos, conforme explica Ronald Dworkin, todos os estados americanos reconhecem essas disposições de diretriz antecipada, cuja capacidade dos indivíduos é uma condição indispensável, senão vejamos:

Hoje, todos os estados norte-americanos reconhecem alguma forma de diretriz antecipada: ou os “testamentos de vida” (documentos nos quais se estipula que certos procedimentos médicos não devem ser utilizados para manter o signatário vivo em circunstâncias específicas), ou as “procurações para a tomada de decisões em questões médicas” (documentos que indicam uma outra pessoa para tomar decisões de vida e de morte em nome do signatário quanto este já não tiver

condições de tomá-las). E todos sabemos que talvez tenhamos de tomar tais decisões – na qualidade de parentes, amigos ou médicos – em lugar de outros que não assinaram os “testamentos de vida” ou as procurações acima referidas. (DWORKIN, 2003, p.252)

No Brasil, o artigo 1º caput da resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, prevê que “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. Tal dispositivo corrobora o entendimento de que o direito à morte deve ser consequência da capacidade civil, sendo manifestado diretamente pelo paciente ou por seu representante legal.

Há de destacar ainda, que só se justifica essa antecipação da morte, nos casos em que o prolongamento da vida seja uma medida indigna ao enfermo em estado terminal, seja pelo sofrimento intenso, seja pela ineficiência do tratamento.

Pelo exposto, o direito à morte se mostra bastante limitado e restrito, admitindo-se apenas em situações excepcionalíssimas, conforme foi relatado.

Toda essa explanação tem por escopo afastar quaisquer argumentos que legitimem a opção do usuário de drogas em fazer uso indiscriminado de entorpecentes até a sua morte. Por óbvio que essa escolha não é racional, ou seja, o indivíduo em estado avançado de dependência química faz uso da substância não por vontade consciente, mas por necessidade ou por reflexo da compulsão, estando, na maioria dos casos, a sua capacidade de entendimento ou de raciocínio afetada.

Outrossim, conquanto o uso da droga traga intenso sofrimento físico e psicológico aos usuários em estágio avançado da adicção, não podemos considerar que a dependência ao *crack* seja uma enfermidade incurável que não permita a reabilitação do dependente, dando-lhe uma oportunidade, através de um tratamento, de ter uma vida digna e não uma morte indigna.

Entendemos que o Estado tem o dever de proteção do direito à vida, admitindo-se a possibilidade do direito à morte apenas em situações excepcionais, respeitando-se sempre a dignidade humana, sob pena de toda a estrutura jurídica, de todos os fundamentos e objetivos estatais adrede estruturados para propiciar uma vida digna aos seus cidadãos, sejam demolidos ou extirpados.

### **3.4 Do direito à liberdade e a sua relação com a Internação Compulsória**

Apresenta-se como necessário para o desenvolvimento dessa dissertação, efetuar uma

análise sobre a principal crítica efetuada à internação compulsória, qual seja, o vilipêndio da liberdade do indivíduo adicto e o atentado à sua autonomia de vontade, como forma de impedir a autodeterminação do ser humano, bem como a sua “imaculada” liberdade de escolha. A despeito dessas considerações, uma indagação entremostra-se pertinente ao caso em epígrafe, a propósito, o que é liberdade?

A resposta a esse questionamento não é simples tampouco objetiva, quer quanto ao sentido da palavra, quer quanto à sua dimensão de abordagem, porquanto o significado de liberdade irá permear diversas ciências e irá depender de diversos fatores circunstanciais. Corroborando com o disposto, expõe Oscar Handlin e Mary Handlin (1961, p. 15):

[...] A liberdade, qualquer que seja a sua definição, não é uma condição simples, mas complexa. Se ela viceja ou não, isso depende do caráter do govêrno, do sistema de produção, da ordem social, das crenças dos homens acêrca de si mesmos e de seu lugar no universo.”

Ademais, não bastasse a dificuldade na delimitação do objeto e do conceito de liberdade, há de considerar ainda, que tal termo pode ser utilizado sob diversas perspectivas e conotações de ordem formal e material, agregando ao tema da liberdade outros desafios à sua abordagem.

Ao falarmos de liberdade, instintivamente somos levados a pensar na ideia ou no fato de que ser livre é agir segundo o seu alvedrio, de viver como se quer, de ter livre escolha, de ter livre locomoção, de dispor livremente do seu corpo e não estar adstrito a nenhuma condicionante.

Esse pensamento inicial do conceito de liberdade, começa a ser rechaçado quando se percebe que a liberdade sofre o efeito inarredável de várias condicionantes, seja de ordem biológica, seja de ordem psicológica, seja de ordem social, seja de ordem política, bem como de âmbito jurídico.

Ao pensarmos no ser humano em sua versão mais primitiva, percebemos que nem aquele homem era verdadeiramente livre, porquanto estava condicionado aos seus instintos naturais de sobrevivência, embora pudesse se locomover de forma livre, despendia boa parte de seu tempo à procura de alimentos e de água, bem como se protegendo dos demais predadores e dos fenômenos naturais que o ameaçavam e à sua prole.

Quando passou a viver em sociedade, notadamente nas civilizações antigas, o homem se libertou das condicionantes primitivas da natureza, onde preponderava a sobrevivência instintiva, tal qual os outros animais selvagens, passando a usufruir de uma nova forma de liberdade, como explica Pierre Grimal (1990, p. 10-11):



“Uma das características essenciais das civilizações antigas é ter libertado o homem da tirania da natureza quase que totalmente – primeiro, desde a idade neolítica, com a invenção e o aperfeiçoamento da agricultura; depois, instalando-os nas cidades, inseparáveis de um solo tornado sagrado. Nessas cidades, os homens tinham garantias de permanência; as funções sociais aí eram suficientemente diferenciadas, para que cada um pudesse dispor de pelo menos uma parte do *seu* tempo e de *suas* forças para usá-los a seu bel-prazer. A cidade antiga inventou o “lazer”, que é uma forma de liberdade pessoal. Na Grécia, há a civilização da ágora, onde nasceu o diálogo livre; há também a civilização do teatro, em que o espetáculo “polariza” a atenção e a sensibilidade de quem o ouve e de quem o olha, apagando por um tempo as oposições e os conflitos em que se digladiam as liberdades pessoais. Há também a civilização do discurso, em que a coerção exercida pelo homem apto a falar consegue a aquiescência do auditório. Com algumas variantes, encontrar-se-á em Roma essa mesma “conciliação” das liberdades “espontâneas”, e o *otium* – vale dizer, a disponibilidade do espírito e do corpo – será uma das conquistas de que romanos, com justa razão, poderão se orgulhar.”

Apesar dessas conquistas do ser humano de se libertar, como diria o autor mencionado, da “tirania da natureza”, ele teve que se submeter a várias outras condicionantes de ordem político-social, que lhe eram impostas como atributos da vida em sociedade, sendo os mesmos forçados a cumprir obrigações, com o escopo de proteger essa própria sociedade e, em corolário, os fins coletivos. O indivíduo não estava inteiramente livre para viver e agir como lhe aprouvesse, necessitava cumprir com alguns deveres e compromissos pertinentes à vida comunitária.

Nesse sentido, somos levados a associar a liberdade a meros atos circunstanciais, ou seja, o fato de ser livre é associado ao simples fato de praticarmos atos da maneira que entendemos convenientes e de acordo com as nossas vontades, os nossos desejos, o nosso arbítrio. Tal pensamento apresenta-se de maneira minimalista, eis que a liberdade envolve o ser humano em sua plenitude e não apenas no aspecto prático, envolvendo, outrossim, a sua racionalidade e não apenas a sua voluntariedade. Corroborando com o disposto, explica Eduardo Prado de Mendonça (1977, p. 31):

“Pode parecer simples que o problema da liberdade só se ponha para o homem se ele é livre. O que pretendemos dizer e mostrar é que, se o homem é livre, a liberdade deve colocar-se para ele como problema. Queremos dizer com isso que a liberdade não pode ser afirmada dogmaticamente. Defender a liberdade em termos de arbítrio, de ação espontânea, como o faz o liberalismo, é colocá-la num plano irracionalista, ou de cego voluntarismo. Uma razão que perde o sentido de orientação de sua atividade, de sua natureza e valor, ou uma vontade que não se domina a si mesma, não podem ser apanágio de verdadeira liberdade, pois esta só se compreende se o homem é senhor de si mesmo, tanto na determinação de seus atos, quanto na construção de seu próprio ser”.

Assim, por ser a liberdade inerente ao homem em sua plenitude, irá culminar, inexoravelmente, em diversos aspectos, sejam eles filosóficos, religiosos, sociais, políticos, científicos e jurídicos, como já fora mencionado. Trataremos, nesse âmbito, de abordar

algumas dessas condicionantes, nos atendo à liberdade sócio-política, à liberdade jurídica e à liberdade psicológica.

### 3.4.1 Da liberdade sócio-política

De forma inegável, a vida em sociedade trouxe inúmeros benefícios ao ser humano, permitindo a ajuda mútua e garantindo uma melhor qualidade de vida, permeadas em uma constante troca de tecnologia, informação e experiências, refletindo não só uma melhor maneira de sobreviver, mas assegurando, essencialmente, a própria sobrevivência da espécie humana.

Entrementes, não é nosso intuito discorrer sobre a origem das sociedades, mas efetuar uma abordagem, ainda que singela, sobre a liberdade sócio-política.

Nesse contexto, não há como analisar a evolução da liberdade sócio-política, sem antes abordarmos a Grécia antiga, a qual instituiu um modelo de governo que possibilitou uma participação dos cidadãos no processo político, qual seja, a democracia; modelo inspirador das sociedades modernas, asseverando, por oportuno, que tal modelo de governo, signo da evolução político-social humana, trouxe à reboque diversas condicionantes não só à liberdade política e social, esta manifestada no cerceamento de direitos de mulheres, crianças e estrangeiros (*metecos*), difundindo a pior das restrições à liberdade da natureza humana, consolidada na escravidão.

Por mais paradoxo que isso possa parecer, e de fato é, na Grécia antiga foi a escravidão que permitiu o desenvolvimento da democracia ateniense, bem como o desenvolvimento do conceito de liberdade, porquanto possibilitou que apenas uma parte dos habitantes de Atenas (Homens com mais de vinte anos e nascidos em Atenas), pudessem participar da vida política daquela *polis* grega. Assim, enquanto a alguns era possibilitado o exercício efetivo de direitos, quer na discussão de assuntos da comuna, quer na tomada de decisões políticas, outros se debruçavam em atividades físicas das mais variadas, permitindo que apenas uma parte do grupo tivesse tempo livre para o exercício do *munus* público. Nesse diapasão, seria interessante transcrevermos o relato histórico trazido por Perry Anderson (1991, p.36):

A escravidão como mercadoria regida por uma bolsa de valores, foi introduzida na Grécia nas cidades-Estado que seriam suas rivais. Durante o século V, o apogeu da *polis* clássica, Atenas, Corinto, Égina e virtualmente cada cidade de importância continham uma volumosa população escrava frequentemente ultrapassando o número de cidadãos livres. Foi o estabelecimento desta economia de escravos na mineração, na agricultura e na manufatura que permitiu o súbito florescimento da civilização urbana grega. Seu impacto, naturalmente – como visto acima -, não foi apenas econômico. “A escravidão, é claro, não era simplesmente uma necessidade econômica, era vital a toda vida política e social dos cidadãos.

Na Grécia antiga, o sentido da liberdade estava intrinsecamente relacionado à participação do indivíduo no processo político da cidade, na sua condição de cidadão, envolto com as questões da *polis*, onde a materialização dessa liberdade, se consubstanciava no seu compromisso político e social perante a Assembleia (*eclésia*).

Ademais, não há como olvidar, que a participação dos cidadãos no processo político, imbricado em um processo de auto governo; onde os governadores deveriam ser governados, marcado pela abertura do debate e das discussões e ultimadas por um princípio de governo que traduzia uma forma de vida, qual seja, a participação direta, consagrou os postulados da igualdade e da liberdade política ao cidadão ateniense; todavia, essa liberdade política não era ilimitada, mas condicionada pela obrigação, conforme sustentou M. Pohlenz, citado por Eduardo Prado de Mendonça (1977, p. 41):

Esta liberdade tem um limite natural. Pois evidentemente, o próprio Estado democrático deve obter dos cidadãos a obediência às leis e às autoridades. A novidade proclamada por Péricles consistiu em que para Atenas esta obediência não devia repousar sobre a coação mas sobre a submissão voluntária ao conjunto. Não pode haver liberdade sem obrigação. Mas esta obrigação deve ser desejada livremente. Assim parecia resolvido o eterno problema da determinação dos indivíduos com o Estado. Mas este ideal repercute diante da realidade. E isto foi trágico para o povo grego, pois o mesmo traço de caráter a que ele deveu sua grandeza lhe tenha sido fatal por sua exacerbação. Da mesma forma que nas relações das diversas cidades entre si a aversão de toda coação conduz ao particularismo, assim também, no interior de cada uma, o instinto de liberdade uma vez despertado cresce até o individualismo que exige para cada um o direito de “viver com queira”, de sorte que a liberdade degenera em licença desenfreada que se aparta de toda obrigação, enxerga a coação em toda autoridade e cava assim o fosso da ordem pública. O indivíduo já não se sente membro de um todo, mas um parceiro de igual direito, e o Estado se torna uma organização que se considera como um estabelecimento de previdência, sem nada experimentar do antigo sentimento de deveres para com ele. Isto conduz à ruína da independência da cidade.

Portanto, a liberdade político-social, ainda que condicionada, seria o mecanismo mais viável para a preservação do ideal democrático, impedindo não só a degeneração do Estado, como também obstaculizando a preponderância de interesses individuais ou de grupos determinados, em detrimento dos interesses coletivos.

Na idade média, notadamente no mundo ocidental, a ideia de liberdade político-social irá apresentar uma nova conotação, eis que esse período da história humana apresenta-se profundamente marcado pelo conservadorismo das ideias e pelos limites impostos pelos dogmas religiosos, signo da introspecção do ser humano, recluso de ideais e ideologias, submetido a inúmeras contingências, quer no sistema estagnado de classes, consolidado no sistema feudal de produção e na monarquia absolutista como regime político, quer sob o aspecto de desenvolvimento intelectual e psicológico, delimitado pelos dogmas religiosos da igreja católica, o qual culminou em muitas ocasiões comportamento humanos equiparáveis a

meros títeres.

A Igreja, nesse período, exercia um duplo papel, inicialmente como inibidora da luta de classes (senhores feudais *versus* camponeses), bem como inibidora da liberdade intelectual dos homens, como pode ser observado nas lições trazidas por A. Z. Manfred (1987, p. 36):

A classe dominante tinha consciência de que a violência descarada não era suficiente para garantir a obediência dos camponeses. Além do gládio temporal utilizavam também meios espirituais – a Igreja (a Igreja Católica na Europa Ocidental), que tinha o monopólio da ideologia e da consciência dos homens. A Igreja ensinava que o mundo fora criado por um Deus de bondade, e que a situação aqui na Terra, onde uns eram ricos e outros pobres, uns dominavam e outros obedeciam, uns administravam e outros eram governados, tinha sido ordenada por Deus, e quem protestasse contra as determinações de Deus não só era rebelde como pecador. Assim, todo trabalhador devia cumprir o seu dever sem levantar problemas, alimentar e vestir o seu sonho e trabalhar para ele, não só por temor mas por uma questão de consciência. A maior parte dos trabalhadores da Idade Média eram camponeses com tendência para a superstição e para aceitar as idéias religiosas ensinadas pela Igreja, que exerciam uma grande influência sobre eles, e, assim, se tornavam uma poderosa arma nas mãos da classe dominante nos seus esforços para preservar e consolidar o sistema feudal de exploração.

Percebemos, nesse aspecto, a restrição de inúmeras liberdades humanas, notadamente relacionadas à liberdade de pensar, de se insurgir contra as injustiças sociais e políticas, de participar do processo político, fomentadas pela resignação e por uma acomodação, frutos de uma estrutura adrede preparada para consolidar um Poder dito “divino”.

Muito embora esse período da História tenha se apresentado com esses elementos de “estagnação” da evolução humana, não podemos olvidar o fato de que muitos eventos políticos, sociais e culturais que ali aconteceram, prepararam o cenário para uma mudança do comportamento humano. Além de aspectos jurídicos e institucionais, como por exemplo, o surgimento formal do *habeas corpus*, trazido pela Magna *charta*, a proclamação do *bill of wrights*, entre outros instrumentos jurídicos de preservação de direitos inerentes à liberdade dos indivíduos e de contenção contra eventuais abusos estatais.

Outrossim, no final século XIII, vislumbrou-se o movimento renascentista, marcado por ideais antropocentristas e pela valorização da racionalidade humana, como precursores da idade moderna, consolidada com o movimento iluminista, que encaminhou a Declaração de Independência das colônias Inglesas da América do Norte (1776), a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) e a Constituição Francesa de (1791), todos esses documentos, caracterizados por serem garantidores de direitos humanos e contempladores da liberdade.

Assim, o período histórico da idade média, quanto ao aspecto sócio-político, não pode ser encarado como um período de liberdade ou de libertação do ser humano frente a uma

sociedade fechada, estagnada, impositiva, cujos arautos do poder estavam todos fundamentados em dogmas indiscutíveis, restando à maioria dos indivíduos a mera condição de aceitação de sua condição social, concentrando-se, por outro lado, o poder político nas mãos de alguns poucos iluminados pela “graça” divina.

Com o advento do período moderno, levando-se em consideração a classificação francesa dos períodos históricos, o ser humano passa a ter uma posição de relevância no contexto sócio-político.

Muito embora saibamos que o poder político tenha sido colocado nas mãos de uma aristocracia ou grupos oligárquicos detentores dos meios de produção, bem como das riquezas disponíveis, alguns mecanismos de contenção do poder e concessões de participação popular direta modelaram a obra de liberdade social e política, a qual se manifestou mais uma vez na democracia, não aquela democracia dos gregos, com uma intensa participação política dos cidadãos, chamada por Benjamin Constant de “liberdade dos antigos”, mas uma nova forma de liberdade político-social, sustentada em quatro pilares, quais sejam: a soberania popular, a cidadania, o respeito e a garantia dos direitos individuais e fundamentais e, por fim, a representatividade política, os quais evitariam a indução estatal no modo de vida dos indivíduos.

O amadurecimento da concepção de liberdade do indivíduo perante os demais indivíduos e perante o Estado, podendo viver de acordo com as suas concepções e suas crenças, fez exsurgir o liberalismo político, cujo conteúdo se arrima em uma proposta de garantir uma sociedade mais justa e igualitária, com cidadãos livres e iguais sujeitos às mesmas oportunidades (igualdade de oportunidades), impedindo o Estado de assumir um papel indutor no posicionamento filosófico, moral ou religioso próprio, sob pena de deflagrar uma desigualdade entre seus membros. Nesse teor, expõe John Rawls (2000, p. 240,241):

[...] Uma forma diferente de definir neutralidade é em termos dos objetivos das instituições básicas e da política pública com respeito a doutrinas abrangentes e às idéias do bem associadas a elas. Aqui neutralidade significa que aquelas instituições e políticas são neutras no sentido de que podem ser endossadas pelos cidadãos em geral no âmbito de uma concepção política pública. Desse modo neutralidade poderia significar:

- a. que o Estado deve garantir a todos os cidadãos uma igual oportunidade de promover qualquer concepção do bem que aceitem livremente;
- b. que o Estado não deve fazer nada para favorecer ou promover qualquer doutrina abrangente específica, nem dar maior assistência àqueles que a adotam;
- c. que o Estado não deve fazer nada que aumente a probabilidade de os indivíduos aceitarem qualquer concepção específica em lugar de outra, a menos que sejam tomadas medidas para anular ou compensar os efeitos das políticas que levaram a isso.

Nesse contexto, o Estado evitaria privilégios a determinados segmentos sociais, não que

isso signifique, obrigatoriamente, que o liberalismo político conduza a um entendimento de evitar ou afastar as inúmeras doutrinas morais, filosóficas ou religiosas. Não seria isso. O liberalismo político apenas expõe que o ideal de justiça não se compatibiliza com a exaltação de padrões ou doutrinas a serem seguidos por uma sociedade, sejam eles morais, religiosos ou filosóficos, adotando uma doutrina ou concepção em seu nome.

Apesar da relevância desse pensamento, o homem moderno passou a enfrentar novos desafios, talvez os maiores condicionantes da liberdade sócio-política até o atual momento histórico. A abolição da escravatura cedeu lugar ao trabalho assalariado, que em dados momentos rememora à escravidão, fazendo surgir e se revigorar inúmeras injustiças sociais, permitindo a desvirtuação do papel político e a fixação de desníveis sociais os mais variados, passando o ser humano a ser meio e não o fim de um sistema adotado pelo Estado.

Não há como pensar em liberdade social e política se não existir justiça social, se ainda existir divisão de classes, se a maioria da sociedade for constituída de excluídos e oprimidos. O discurso da liberdade política e social apresentado, se exhibe em uma vertente meramente formal, vazio, propenso ao acaso. Sobre o assunto, preceitua Eduardo Prado de Mendonça (1977 , p. 77):

“Nossos tempos pedem iniciativa e responsabilidade; mas acima de tudo, a mais valiosa entre as duas, a responsabilidade, a que se poderia chamar de liberdade social ou o construtivo exercício da liberdade na sociedade e por meio dela. Como João XXIII disse, “se as estruturas e o funcionamento de um sistema econômico comprometem a dignidade humanados que aí trabalham, ou enfraquecem o sentido da sua responsabilidade, ou tiram o seu poder de iniciativa, julgamos tal sistema injusto, ainda que as riquezas nele produzidas atinjam um alto nível e sejam distribuídas conforme as normas da justiça e da equidade”. Justiça é algo mais do que designa o sentido comum da palavra; só se realiza através do possível exercício da iniciativa e responsabilidade por todos – isto é, através do exercício da liberdade em sociedade.”

Com o advento do período pós-moderno, ratificado pela racionalidade individualista e pela racionalidade tecnológica, exsurge uma transferência das necessidades e dos desejos que nos afastam gradativamente das questões sociais e políticas.

Somos induzidos por estratégias de *marketing*, induções psicológicas, mídias de consumo, enfim, todo um aparato tecnológico e impositivo que influencia nossas condutas, nossas manifestações e até mesmo nossas escolhas. Em alusão ao que foi dito, expõe Herbert Marcuse (1999, p.80):

A nova atitude se diferencia do todo o resto pela submissão altamente racional que a caracteriza. Os fatos que dirigem o pensamento e a ação do homem não são os da natureza, que devem ser aceitos para que possam ser controlados, ou aqueles da sociedade, que devem ser modificados porque já não correspondem às necessidades e potencialidades humanas. São antes os fatos do processo da máquina, que por si só aparecem como a personificação da racionalidade e da eficiência.

Há uma falsa percepção da realidade, um mundo de aparência, onde até mesmo as informações são fabricadas e produzidas para o consumo, modelando o modo de pensar e agir dos indivíduos frente à realidade. É o mundo do *fake* e das falsas necessidades:

É necessário evitar interpretar o gigantesco empreendimento de produção de artefacto, de <<make-up>>, de pseudo objectos e pseudo-acontecimentos que invadenosa existência quotidiana, como desnaturação ou falsificação de <<conteúdos>> autênticos. Pelo que se disse, vemos que o desvio de sentido, a despolitização da política, a desculturação da cultura e a dessexualização do corpo no consumo dos meios de comunicação de massas, se situam para lá da reinterpretação <<tendenciosa>> do conteúdo. Foi na forma que tudo mudou: em vez do real, substitui-se em toda a parte um mundo <<neo-real>>, inteiramente produzido a partir da combinação dos elementos do código. Opera-se em toda a extensão da vida quotidiana, um imenso *processo de simulação*, à imagem dos <<modelos de simulação>> a que se aplicam as ciências operacionais e cibernéticas. <<Fabrica-se>> um modelo pela combinação dos rasgos ou elementos do real; faz-se-lhe <<causar>> determinado acontecimento, estrutura ou situação futura e tiram-se conclusões táticas, a partir das quais se actua sobre a realidade. (BAUDRILLARD, 2000, p. 133)

Assim, somos conduzidos a um mundo paralelo onde as relações humanas se tonam cada vez mais efêmeras e descompromissadas, culminando, inexoravelmente, em um afastamento das questões sociais e políticas, onde os vínculos pessoais são intermediados por máquinas, predominando o individualismo, ou seja, em vez de conquistar uma liberdade social e política com a participação efetiva no processo político que poderá angariar benefícios sociais, a humanidade está se livrando da própria sociedade, assumindo um comportamento individualista e de desprezo a essa problemática.

O risco advindo desse contexto é iminente, porquanto somos levados a achar que somos detentores de inúmeros direitos, que ocupamos uma posição de destaque no processo político através do sufrágio e outros mecanismos de participação política e que os instrumentos constitucionais e legais sempre irão proteger o interesse coletivo; entretantes, essa atitude de acomodação dá ensejo à manipulação e a ineficiência desses instrumentos, por vezes estamos sendo conduzidos, irracionalmente, a um caminho tortuoso e sem saída, senão vejamos:

Tudo contribui para transformar os instintos, os desejos e pensamentos humanos em canais que alimentam o aparato. As organizações econômicas e sociais dominantes “não mantêm o poder através da força... Fazem-no identificando-se com as crenças e lealdades do povo”, e o povo foi treinado a identificar suas crenças e lealdades com as organizações. As relações entre os homens são cada vez mais mediadas pelo processo da máquina. Mas os equipamentos mecânicos que facilitam o contato entre os indivíduos também interceptam e absorvem sua libido, desta forma distanciando-a do reino por demais perigoso no qual o indivíduo se encontra livre da sociedade.” (MARCUSE, 1999, p.81)

Cumpramos destacar que a liberdade social e política ainda é um desafio a ser alcançado pelos indivíduos, ao efetuarmos uma análise sob a perspectiva material, podemos perceber

que ainda existe inúmeros obstáculos para a sua consagração. Essa forma de liberdade construída sobre esses dois planos (social e político), apesar de sua evolução e desenvolvimento, ainda que de prevalência formal, está submetida a diversas condicionantes e determinismos, os quais mudaram em sua dimensão histórica, apenas na sua forma, permanecendo inabalado quanto ao seu conteúdo.

A situação torna-se ainda mais complicada quando se aborda a liberdade político-social do indivíduo adicto, o qual, em razão de sua enfermidade, que acarreta o comprometimento de sua sanidade mental, entremostra-se destituído de qualquer papel social relevante, tampouco participa do processo político, muito pior, vítima do preconceito e da exclusão, passa a ser encarado como uma excrescência social e um problema político, porquanto torna-se um ser improdutivo e irracional, alheio ao espírito cooperativo da sociedade, além de onerar o Estado com medidas de restrição e tratamento.

Alguns questionamentos merecem ser levantados quanto ao dependente químico que necessita de tratamento, quais sejam: estaria ele livre em sua manifestação de consciência e de pensamento? Esse indivíduo consegue exercer efetivamente alguma liberdade básica?

Poderíamos ainda afirmar que essas pessoas sofrem abalos inclusive nas bases sociais do respeito próprio, que no entendimento de John Rawls (22-2, p.167):

[...] trata-se daqueles aspectos das instituições básicas que são em geral essenciais aos cidadãos para que tenham um senso agudo de seu próprio valor enquanto pessoas e para que sejam capazes de desenvolver e exercer suas faculdades morais e fazer avançar suas metas e seus fins com confiança em si próprios.

As bases sociais do respeito próprio contemplam a dignidade da pessoa humana, sua autodeterminação social, seu zelo consigo próprio, que restam mitigados ou inexistentes quanto ao uso indiscriminado do *crack*, afastando assim as estruturas básicas do indivíduo no contexto sócio-político.

Diante dos argumentos aqui colocados, a liberdade política de alguns indivíduos que se encontram acometidos pelo vício e pela dependência do *crack* resta violentada, eis que, todas as estruturas básicas que o cercam de atuar como membros de uma comunidade, com capacidade de atuarem não apenas no processo político, mas também de se autodeterminarem como instrumentos de cooperação social, encontra obstáculo, não apenas pela ausência, ainda que transitória de sua racionalidade, mas também pelo seu modo de vida, completamente alheio às instituições, até mesmo as mais básicas, como a própria família.

### 3.4.2 Da liberdade jurídica



Importante salientar inicialmente, que não podemos analisar a liberdade em contextos separados e incidências individuais, eis que existe uma imbricação indissociável, semelhante ao que John Rawls denomina de *overlapping consensus* ou conceitos sobrepostos, entre as perspectivas de liberdade; assim, apenas para fins didáticos e de organização do raciocínio a ser exposto, adotamos essa divisão de incidências da liberdade.

Seguindo o pensamento de Norberto Bobbio (1996), a dimensão jurídica da liberdade se apresenta de maneira dicotômica, ou seja, em duas formas de liberdade que são usualmente aplicadas tomando por parâmetro o sujeito humano, quais sejam, a liberdade negativa e a liberdade positiva.

A liberdade negativa seria a possibilidade do ser humano de agir sem ser impedido ou de agir sem ser obrigado, consoante as lições de Norberto Bobbio (1996, p. 49), senão vejamos:

A liberdade negativa costuma também ser chamada de *liberdade como ausência de impedimento ou de constrangimento*: se, por *impedir*, entende-se não permitir que outros façam algo, e se, por *constranger*, entende-se que outros sejam obrigados a fazer algo, então ambas expressões são parciais, já que a situação de liberdade chamada de *liberdade negativa* compreende tanto a ausência de impedimento, ou seja, a possibilidade de fazer, quanto a ausência de constrangimento, ou seja, a possibilidade de não fazer. Considera-se que desfruta de uma situação de liberdade tanto o que pode expressar suas próprias opiniões sem incorrer nos rigores da censura quanto o que é isentado do serviço militar (nos casos onde a objeção de consciência é legalmente reconhecida): o primeiro pode agir porque não há nenhuma norma que vete a ação que ele julga desejável, enquanto o segundo pode não agir porque não há nenhuma norma que imponha a ação que ele julga indesejável.

A liberdade negativa seria a possibilidade de fazer ou não fazer tudo o que as leis permitem ou não impedem. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu Art. 5º, inciso II, traz expressamente um dispositivo de proteção das liberdades negativas ao estatuir que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.” Trata-se do princípio da legalidade, que reforça ainda mais o postulado do *rule of law* ou governo das leis, possibilitando o indivíduo agir da maneira que lhe aprouver a não agir quando julga desejável, desde que não exista nenhuma norma jurídica que o impeça ou o obrigue a assim proceder.

A adoção desse gênero de liberdade como condicionante da proteção de direitos e do resguardo dos indivíduos frente à intervenção estatal, consubstancia-se na contraposição da interferência em face do indivíduo, na sua possibilidade de ter uma vida de escolhas e posicionamentos, sem que outros indivíduos ou o próprio Estado ofereça ou determine as suas opções e metas. Daí advém todo o fervor e entusiasmo da proteção desse gênero da liberdade, porquanto os efeitos dessa proteção irão culminar, inexoravelmente, na proteção de eventuais

abusos estatais em desfavor da padronização social, das escolhas políticas, ideológicas e religiosas.

Complementando a dicotomia das liberdades trazida por Norberto Bobbio (1996), apresentam-se as liberdades positivas, como manifestação de exercício da vontade do indivíduo, de sua autodeterminação, consoante as lições do mencionado autor:

Por *liberdade positiva*, entende-se – na linguagem política – a situação na qual um sujeito tem a possibilidade de orientar seu próprio querer no sentido de uma finalidade, de tomar decisões, sem ser determinado pelo querer dos outros. Essa forma de liberdade é também chamada de *autodeterminação* ou, ainda mais propriamente, de *autonomia*. A primeira forma de liberdade é *negativa* porque designa, sobretudo, a ausência de algo (já foi observado que, na linguagem comum, *livre em face de* é frequentemente sinônimo de *sem que*, tanto que o modo mais comum de explicar o que significa que eu agi livremente é dizer que agi *sem que...*); a segunda é *positiva* porque indica, ao contrário, a presença de algo, ou seja, de um atributo específico de meu querer, que é precisamente a capacidade de se mover para uma finalidade sem ser movido. Na verdade, costuma-se chamar de *liberdade* também esta situação, que poderia ser chamada mais apropriadamente de *autonomia*, na medida em que, em sua definição, faz-se referência não tanto ao que existe ao que falta, como quando se diz que autodeterminar-se significa não ser determinado por outros, ou não depender dos outros para as próprias decisões, ou determinar-se sem ser, por sua vez, determinado.

Esse sentido “positivo” concedido à liberdade, consiste na possibilidade do indivíduo ser o protagonista de sua própria história, movido por suas razões pelo seu auto domínio, atuando de maneira racional na busca de objetivos que ele entende como primordiais, assim destacado por Isaiah Berlin (1981, p. 142):

O sentido “positivo” da palavra “liberdade” tem origem no desejo do indivíduo de ser seu próprio amo e senhor. Quero que minha vida e minhas decisões dependam de mim mesmo e não de forças externas de qualquer tipo. Quero ser instrumento de mim mesmo e não dos atos de vontade de outros homens. Quero ser sujeito e não objeto, ser movido por razões, por propósitos conscientes que sejam meus, não por causas que me afetem, por assim dizer, a partir de fora. Quero ser alguém e não ninguém, alguém capaz de fazer – decidindo, sem que decidam por mim, auto-conduzido e não sofrendo influência de natureza externa ou de outros homens como se eu fosse uma coisa, um animal, um escravo incapaz de interpretar um papel humano, isto é, de conceber metas e diretrizes inteiramente minhas, e de concretizá-las. Eis aí pelo menos parte do que quero expressar quando digo que sou racional e que é minha razão que me distingue, por se humano, de todo resto do mundo! Quero, acima de tudo, ser cômico de mim mesmo, como um ser que pensa, deseja e age, assumindo a responsabilidade por minhas opções e capaz de explicá-las mediante referências a minhas próprias idéias e a meus próprios objetivos. Sinto-me livre na medida em que creio na verdade disso e sinto-me escravizado na medida em que me forçam a reconhecer que não existe tal verdade.

Esse modelo de liberdade positiva é de extrema relevância para o desenvolvimento dessa temática, porquanto envolve a autonomia do indivíduo de manifestar-se, de tomar decisões, de assumir suas responsabilidades não por seu agir, mas por sua vontade, de autodeterminar-se sem ser coagido ou ser determinado pela vontade ou agir de outros

indivíduos ou do próprio Estado.

Com efeito, a pessoa humana no Estado democrático de direito possui uma ampla proteção de direitos e liberdades, os quais são garantidos e estimulados com a finalidade de propiciar o desenvolvimento e a auto-satisfação dos indivíduos, adotando o Estado, ainda que formalmente, uma postura de neutralidade, conforme já fora exposto.

A liberdade positiva é, portanto, a expressão da vontade humana, consistente em uma postura racional e consciente de escolhas e opções em sua vida; mas em que pese tais argumentos, Isaiah Berlin coloca um posicionamento que merece ser contemplado no que pertine ao uso e ao conhecimento dessas liberdades por parte dos indivíduos, principalmente aquelas pessoas que se encontram em uma situação de extrema necessidade, afixadas à margem da sociedade, sem condições mínimas de sobrevivência, destituídas de condições básicas de educação, saúde, moradia e recursos financeiros, cujo único objetivo é a sobrevivência, sem qualquer possibilidade prática de escolha ou opção, conforme expõe a seguir:

É um fato que propiciar direitos ou salvaguardas políticas contra a intervenção por parte do Estado no que diz respeito a homens que mal têm o que vestir, que são analfabetos, subnutridos e doentes, é o mesmo que caçoar de sua condição; esses homens precisam de instrução e de cuidados médicos antes de poderem entender ou utilizar uma liberdade mais ampla. O que é a liberdade para aqueles que não podem dela fazer uso? Sem as condições adequadas para o uso da liberdade, qual é o valor das liberdades? (BERLIN, 1981, p. 138)

Sob um contexto utópico, decorrente de uma tendência natural, seria curial a possibilidade de cada indivíduo pôr em prática suas habilidades para a consecução de sua vontade livre, entretanto, na prática, percebemos vários obstáculos que impedem essa “liberdade das vontades”.

Mostra-se extremamente difícil vislumbrar, ainda que remotamente, qualquer traço de liberdade ao indivíduo adicto, dominado pelo uso de substâncias entorpecentes, alijado, em alguns casos, do uso de sua racionalidade, de sua autonomia e de sua autodeterminação, sucumbindo, em muitos casos, diante da enfermidade que apresentam. Ora, o próprio conceito de adicção, como já fora visto, traduz escravidão, domínio.

Ademais, faz-se necessário discorrer que a liberdade jurídica tanto no aspecto negativo, caracterizado pela limitação do poder estatal diante do império das leis, influenciando no agir das pessoas, quanto no aspecto positivo, com o fomento da possibilidade de autodeterminação dos indivíduos, incidindo no aspecto da sua vontade, também não se apresenta de maneira absoluta e acabada, pelo contrário, sofrem mutações tanto de entendimento quanto de postura, sujeitando-se a diversas contingências de vários setores.

Até que ponto se pode defender a liberdade jurídica do indivíduo e sua autonomia de evitar uma espécie de tratamento, como postulado supremo, irretocável, inalienável, frente a uma enfermidade que resultará, em muitas situações, em um óbito traumático e desumano, atingindo frontalmente a dignidade da pessoa humana.

### *3.4.3 Da liberdade psíquica*

Nesse desafio de trilhar caminhos paralelos aos meandros jurídicos, percurso necessário dentro da temática em abordagem, nos deparamos com a perspectiva da liberdade psicológica, cujo contexto irá incidir sobre a tomada de decisões dos indivíduos, em seu livre arbítrio, em sua experiência de liberdade.

A concepção da liberdade psicológica está estritamente relacionada com a consciência da liberdade, que deriva do sentimento de liberdade. Normalmente, o ser humano apresenta um comportamento psicológico que lhe permite exercer livremente a sua vontade, porquanto, mostra-se detentor da consciência de seus atos, descrito por Eduardo Prado de Mendonça (1977, p. 62) como a “posse de si mesmo”.

Nesse sentido psicológico, a liberdade pode ser definida como aquilo que é oposto à inconsciência, ao impulso, ao devaneio, “estado do ser que, quer faça o bem, quer faça o mal, se decide depois de refletir, com conhecimento de causa” (Lalande, 1999, p. 616).

Como consequência lógica dos argumentos apresentados, uma indagação apresenta-se como imprescindível, qual seja: o nosso pensamento e o nosso comportamento sofre a influência de estímulos inconscientes ou somos capazes de agir de maneira livre das influências externas?

A resposta a essa indagação irá reacender um longo e antigo debate que envolve duas posições diferentes, a escola dos “deterministas” e a escola dos teóricos da “vontade livre”.

Os defensores do determinismo, em regra, esposam a concepção de que para toda ação, pensamento ou comportamento, existe uma motivação, uma causa que lhe dá substrato e consequência.

Sigmund Freud, por exemplo, era um determinista convicto, para ele esse determinismo psíquico se consubstanciava no inconsciente, local onde estavam insertos e se relacionavam todos os pensamentos e os eventos ocorridos na vida do indivíduo, o qual influencia o curso das escolhas e opções conscientes:

Notarão desde logo que o psicanalista se distingue pela rigorosa fé no determinismo da vida mental. Para ele não existe nada insignificativo, arbitrário ou casual nas manifestações psíquicas. Antevê um motivo suficiente em toda parte onde ninguém

habitualmente pensa nisso; está até disposto a aceitar causas *múltiplas* para o mesmo efeito, enquanto nossa necessidade causal, que supomos inata, se satisfaz plenamente como uma *única* causa psíquica. (Freud, [1909] 1978, p.23).

Inúmeras situações poderão influenciar esse comportamento psicológico livre, limitando, ou até mesmo moldando, a maneira de refletir e pensar. A lógica da satisfação dos prazeres, costumeiramente associada e confundida com as necessidades humanas, entremostra-se como uma condicionante da liberdade psicológica.

Por diversas vezes somos levados a realizar escolhas e tomar decisões influenciados pela realização de desejos, impulsos e atitudes que nos trazem intenso prazer; assim, não há como afastar os sentimentos do aspecto psicológico, corroborando com o disposto ressalta Eduardo Prado de Mendonça (1977, p. 64):

Por um lado, o prazer pode ser simplesmente o sinal reflexo de satisfação de uma necessidade. Mas, ele é mais do que isso, e não se reduz a isso. Ele acompanha certas inclinações profundas refletidas no psiquismo humano, que indicam que o ser humano não está limitado ao atendimento do necessário, ou a reflexos passivos que ocorram em reação às instigações produzidas pelos estímulos externos. A tendência fabuladora e interpretativa, que é uma característica do ser humano, torna-se esse fato evidente. O devaneio não é apenas característico de certos temperamentos denominados românticos ou sonhadores. Ater-se à realidade exige esforços, é um ato de deliberação consciente. Espontaneamente, a realidade é mais um pretexto do que um obstáculo intransponível. Daí a tendência interpretativa arbitrária do espírito humano.

As emoções influenciam nossa forma de pensar, tal fato vem a ser constatado inclusive pela medicina, a qual vem certificando que as nossas ações não são ditadas pela parte do cérebro que comanda a nossa racionalidade. (TALEB, 2004, p. 255)

Por outro lado, os teóricos da vontade livre compartilham o entendimento de que a liberdade é uma manifestação do “ser” racional, já que ele é o único ser vivo capaz de realizar essa escolha e decidir sobre a sua vontade.

A razão determina então a vontade através da forma simples da lei moral, sem qualquer pressuposição determinista, tornando-a uma simples vontade. Nesse momento, emerge o livre arbítrio que é a capacidade que o sujeito tem de escolher entre agir por dever, independente da coação dos impulsos sensíveis.

Ao contrário dos deterministas, para os adeptos da vontade livre, o agir racional, destituído de quaisquer valores ou sentimentos, é que irá determinar a vontade livre, tornando o pensamento destituído do que Freud veio a chamar de “circulação pulsional no aparelho nervoso e psíquico”. (Freud, [1856-1939] 2004, p. 20)

Nesse aspecto, imperioso destacar o pensamento de Kant, o qual sustentou que a razão é a causa do agir moral, restringindo as oposições advindas da sensibilidade, consoante explica

Juliano Fellini (2008, p. 98):

A autonomia significa dispor de uma regra racional para o discernimento moral e também tomar interesse por ela como o motivo exclusivo da ação. Nesse sentido, a razão deve ser também capaz de causar um interesse suficiente no agir moral e de restringir quaisquer outras oposições advindas da sensibilidade. Nisso podemos encontrar duas funções para a razão pura prática: uma cognitiva, quando determina como deve ser a ação, e outra volitiva, quando motiva a ação por si mesma. Em suma, a autonomia trata de nossa habilidade e responsabilidade para saber o que a moralidade requer de nós e a nossa determinação a agir moralmente.

Em que pese os argumentos expostos pelas duas teorias, tanto os deterministas, quanto os teóricos da vontade livre, aliás, existe uma terceira teoria, que advoga pela compatibilidade das teorias anteriormente mencionadas, perceberemos que o uso de substâncias entorpecentes irá influenciar, obviamente, na liberdade psicológica do usuário.

O hábito aliado à necessidade de prazer contínuo e progressivo, tolherá, em regra, qualquer forma ou expressão de liberdade psíquica do usuário, ou seja, o desejo pela droga e a necessidade orgânica são mais fortes do que qualquer agir racional ou predisposição consciente ou inconsciente.

O indivíduo adicto torna-se compelido a fazer uso de tais substâncias evoluindo de um estágio de desejo ou prazer, para um estágio de necessidade, tornando-se subserviente a essa necessidade, deixando de ser “senhor de si”, para se tornar um simples instrumento de satisfação de suas compulsões.

O tratamento do indivíduo adicto através da internação compulsória, apresenta-se como uma possibilidade de tratamento que poderá culminar na sua recuperação, na retomada de sua liberdade, porquanto passado o período de desintoxicação e abstinência poderá, em alguns casos, retomar a sua consciência, a sua racionalidade, evitando comportamentos meramente instintivos que lhe causam prazer.

## 4. A PROCEDIMENTALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A análise dos aspectos procedimentais que envolvem a internação compulsória se mostra de extrema importância, não só por serem o conduto que irão promover a materialização dessa modalidade de tratamento, mas sobretudo por envolver questões práticas que, em algumas situações, colidem com os fundamentos doutrinários e filosóficos.

O objetivo principal de uma ação judicial é conceder ou efetivar um direito material violado ou omitido, ultimando-se com uma atividade predominantemente cognitiva da autoridade judicial, a qual observando os parâmetros normativos materiais e processuais, deferirá ou indeferirá o direito postulado.

Sob essa perspectiva, qualquer que seja o direito violado ou omitido necessitará, normalmente, de uma ação judicial para dar-lhe efetividade, conteúdo e, em muitos casos, significado. A mera previsão legal não traduz necessariamente o cumprimento dos conteúdos normativos previstos, tampouco a implementação dos enunciados legais de maneira automática.

Nesse contexto, em várias situações, o cidadão precisa interpor ações judiciais para que seus direitos sejam contemplados, ou seja, ele precisa ter o acesso à justiça, ao sistema jurídico, como premissa da efetivação de direitos, conforme pontuou Mauro Capelletti (1988, p.12): “O acesso à justiça pode, portanto, ser encarado como o requisito fundamental – o mais básico dos direitos humanos – de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar direitos de todos.” No mesmo sentido, acrescentaria Boaventura de Sousa Santos (2005, p.167), que o acesso à justiça é “um direito cuja denegação acarretaria a de todos os demais.”

Assim, todo o conceito de justiça e a efetivação de direitos restaria mitigado ou inexistente caso não fosse garantido ao cidadão o direito de ação, o devido processo legal e a isonomia processual.

No Brasil, a instituição incumbida de promover o acesso à justiça dos cidadãos hipossuficientes ou socialmente vulneráveis seria a Defensoria Pública, conforme acentua o Art. 134 da Constituição Federal<sup>30</sup>.

No caso específico da internação compulsória, a sua judicialização é uma condição imprescindível, devendo, para tanto, ser interposta uma ação judicial para que haja o

---

30 Art. 134. A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV.)

provimento jurisdicional que determinará ou não a internação compulsória do indivíduo que precisa de tratamento.

Destaca-se ainda, que cada ação destinada a efetivar um tratamento psiquiátrico compulsório, conquanto possua o mesmo objeto (pedido), não dispõe dos mesmos aspectos ou das mesmas circunstâncias que o envolvem, os dramas vivenciados nas ações judiciais são distintos, as causas, os motivos que levaram a essa modalidade de tratamento compulsório são distintos, as histórias de vida podem ser parecidas, mas jamais são idênticas, impedindo-se assim, a repetição de julgados ou ainda julgamentos padronizados, embora atualmente seja uma prática rotineira do judiciário diante da elevada quantidade de ações judiciais.

Há de destacar, por oportuno, que embora a atuação dos profissionais que atuam nessa matéria seja predominantemente técnica, curialmente baseada em aspectos doutrinários, legais, documentais, laudos médicos, sem que haja, em muitas situações qualquer contato com as pessoas diretamente envolvidas nesse processo, a medida de internação compulsória para as pessoas combatidas pelo uso indiscriminado de substâncias entorpecentes não pode se afastar jamais do seu principal objetivo, qual seja, a recuperação.

Isso posto, todos os aspectos que envolvem a judicialização dos pedidos de internação compulsória perpassa não apenas as circunstâncias relacionadas à atuação do órgão jurisdicional, devendo ser apreciado também as instituições legitimadas a interpirem as devidas ações judiciais, os prazos de duração dos tratamentos decorrentes da internação compulsória, os requisitos para o objeto da ação, entre outros aspectos.

Por fim, entendemos como relevante a narrativa de alguns casos reais relacionados a pedidos de internação compulsória, os quais incitaram a nossa participação no mister de Defensor Público em pedidos dessa natureza, salientando as peculiaridades para os dramas das famílias e os usuários, bem como os complicadores observados na efetivação dessas medidas judiciais.

#### **4.1 Do papel do judiciário na efetivação de direitos**

A obrigatória judicialização de interesses, apresenta-se sob uma perspectiva de desenvolvimento social como uma retrocesso, eis que condiciona a eficácia das leis e o exercício de direitos ao crivo do Poder Judiciário, o qual através de medidas legais coercitivas, teria a prerrogativa-poder de resolver as lides, cabendo-lhe a última palavra, a decisão final que não comporta mais qualquer discussão, conforme sustenta a expressão: “decisão judicial não se discute, se cumpre”.

Atualmente vivenciamos um momento de hiperjudicialização, a qual decorre da



ausência de uma concepção pública de justiça, ou seja, os cidadãos desconhecem seus direitos ou não sabem distinguir os critérios de justiça, submetendo tal conteúdo ao Poder Judiciário para que espose quais são os critérios de justiça utilizados. Sob outra vertente, uma sociedade que conhece seus direitos e os respeita, caracterizaria uma sociedade bem ordenada, como diria John Rawls, porquanto ao conhecer seus princípios de justiça, evitaria uma submissão desmedida ao Poder Judiciário de situações despiciendas:

Dizer que uma sociedade que é política é bem ordenada significa três coisas: primeiro, é implícito na idéia de uma concepção pública de justiça, trata-se de uma sociedade na qual cada um aceita, e sabe que os demais também aceitam, a mesma concepção política de justiça (e portanto os mesmos princípios de justiça política). Ademais este conhecimento é mutuamente reconhecido [...] Segundo, e implícito na idéia de regulação efetiva por uma concepção pública de justiça, todos sabem, ou por bons motivos acreditam, que a estrutura básica da sociedade [...] respeita esses princípios de justiça. Terceiro, e também implícito na idéia de regulação efetiva, os cidadãos têm um senso normalmente efetivo de justiça.” (MARRA; GONDIM, 2010, p. 213)

Esse assoberbamento da interposição de demandas trazem ainda a prejudicialidade de inibir o fluxo e a celeridade dos julgamentos, culminando em um descrédito da população na eficácia das leis e no sistema de justiça, além de servir de aparato para que pessoas, empresas e até mesmo, o próprio Estado, se beneficiem dessa demora para afastar a efetivação de direitos, se socorrendo, paradoxalmente, de instrumentos processuais e de uma justiça tardia.

A atuação do Poder Judiciário em efetivar direitos fundamentais por intermédio de ações judiciais, influenciando no cenário político, não é jovial, essa relação é inerente às próprias relações institucionais.

Não se pode olvidar, dentro dessa perspectiva apreciada que, em muitos casos, o Poder Judiciário é instado a intervir por uma inércia ou omissão proposital do Poder Legislativo ou do Poder Executivo, que temerosos pela repercussão do enfrentamento de temas polêmicos, preferem deixar o problema aos intérpretes legais e aplicadores do Direito, para evitarem, se é que podemos chamar assim, um dissabor político por parte de seus eleitores, conforme se deu nos casos da união homoafetiva, do aborto de anencéfalos, entre outros, ou ainda, para atender reclames ditos sociais, como na comoção pela redução da maioria, na internação compulsória, entre outros casos.

Por outro lado, admitirmos uma postura omissiva do Judiciário, nos obrigaria a reconhecer a vitória da Escola da Exegese e sua peculiar inércia, seria admitirmos que o Direito é apenas subsunção, se é que a subsunção ainda sobrevive. Corroborando o disposto,

leciona José de Albuquerque Rocha (1995, p. 133):

Enquanto o Judiciário no Estado liberal é aplicador das regras gerais tendentes a *garantir* o livre jogo das forças sociais, o Judiciário no Estado social é preponderantemente funcional. O que lhe importa é adotar a solução mais apta a alcançar os fins colimados, ou seja, os efeitos práticos das decisões, e não a solução formalmente mais lógica, segundo as regras gerais e os conceitos abstratos do direito. Em suma, com a mudança do papel do Estado, que passa de garantidor da ordem social espontânea para promotor de mudanças sociais, modifica-se, por consequência, a função do judiciário, que de aplicador “a posteriori” de sanções negativas tendentes a reprimir as condutas violadoras das regras de manutenção da paz social, converte-se em aplicador “a priori” das regras destinadas a estimular os comportamentos reputados úteis aos fins colimados, não estando o juiz obrigado a observar o critério da legalidade estrita na tomada de decisões, as quais se fundamentam, muitas vezes, em critérios de conveniência e oportunidade. Isto quer dizer que, no Estado social, o judiciário deixa, em parte, de ser um “sereno” árbitro dos conflitos sociais para assumir a posição de partícipe da realização das políticas estatais, aplicando não só a lei geral e abstrata elaborada pelo Legislativo com o fim de manter o “status quo”, como também as normas técnicas e de planificação formuladas pelos órgãos tecnocráticos do Executivo, tendo por escopo *interferir no curso* da realidade para criar novas situações econômico-sociais.

Ademais, é papel do jurista, em seu mister profissional, incorporar à sua atividade o mundo das ideias ao efetivar direitos, fazendo quedar o mito da Lei como obra perfeita e acabada, porquanto ninguém aplica apenas a lei, o que se aplica é a interpretação da lei, tal qual explicou Rodolfo Viana Pereira (2001, p.125):

Lado outro, devem ser ressaltados dois aspectos do pensamento contemporâneo que igualmente irão lançar novos desafios para o delineamento de um fazer hermenêutico hábil à sua própria superação. O primeiro diz respeito à queda do mito da *Lei* como obra perfeita e fruto da vontade incorruptível do Legislador, bem como ao movimento que levou à conquista gradual da normatividade dos *princípios*, sobretudo constitucionais, até a consideração plena de sua *força jurídica*[...].

Em que pese essas considerações, nos últimos anos começamos a vislumbrar um novo fenômeno social que se instrumentaliza do Poder Judiciário para a efetivação de direitos, eis que os cidadãos que não tinham acesso à justiça, começam a se utilizar desse subterfúgio, antes excludente, para viabilizar seus interesses. Conforme Boaventura de Sousa Santos, com arrimo na Constituição, as classes populares estão aprendendo a utilizar o direito e os tribunais como arma (SANTOS, 2008, p. 31).

A judicialização de demandas, em muitos casos, são a única possibilidade de resguardo de direitos vilipendiados ou omitidos, embora deva ser evitada, diante da omissão e ineficiência dos demais poderes, se apresentam como uma alternativa a suprir tais deficiências do processo político.

A legitimação dos Poderes constituídos deve ter como finalidade precípua a consecução

do bem comum, atuando como verdadeiros agentes transformadores da sociedade. Assim, o Poder Judiciário, uma vez provocado, não pode quedar inerte diante da ação (ou omissão) do Poder Executivo ou Legislativo que, mesmo no âmbito de sua discricionariedade, entra em confronto direto com a Constituição Federal, sob pena de estar se negando o acesso à justiça.

Talvez seja esse um dos motivos que levem a essa proliferação de ações judiciais, porquanto os cidadãos fatigados de falsas promessas, de discursos evasivos, de conluios políticos, preferem que um terceiro supostamente desinteressado decida suas demandas, tendo ainda a oportunidade de apresentarem seus argumentos.

Ao tratarmos da internação compulsória, sabemos que o Poder Judiciário exerce influente papel na sua procedimentalização, porquanto a efetivação dessa espécie de tratamento requer a obrigatoriedade de uma decisão judicial, restando ao Poder Judiciário, inexoravelmente, se manifestar nesse aspecto.

Não existe internação compulsória desvinculada de um mandamento jurisdicional e, em corolário, destituída de um procedimento judicial. Esse fato se torna relevante, entre outros aspectos, por assegurar às pessoas que irão se submeter ao tratamento as garantias fundamentais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, ainda que os internandos sejam representados por curadores especiais, não se manifestando pessoalmente.

Essas garantias fundamentais constituem mais um instrumento destinado a evitar decisões açodadas, desproporcionais e irrazoáveis, porquanto permitem que os magistrados possibilitem, ainda que formalmente, que as pessoas que irão ser internadas manifestem suas vontades.

Tais aspectos também diferenciam a internação compulsória do recolhimento compulsório, pois nestes casos, não há qualquer procedimento judicial prévio formalizado, quando muito um procedimento administrativo ou preparatório, como forma de instruir ou não, uma ação judicial posterior.

Não podemos esquecer jamais essas considerações, a despeito de às vezes soar de certa forma pedante, que magistrados e outros profissionais do direito decidam sobre questões clínicas ou médicas, sem, às vezes, não ostentarem qualquer conhecimento técnico para tanto, o procedimento judicial é uma forma de proteção, de garantia das pessoas que irão se submeter a essa espécie de tratamento, resguardando o direito de defesa e possibilitando que

peritos e assistentes técnicos, com conhecimento qualificado, colacionarem laudos, atestados e pareceres e, assim, colaborarem nas decisões judiciais.

## 4.2 Os pedidos de internação compulsória.

No caso específico da internação compulsória, objeto do presente estudo, conforme já fora observado, tal modalidade de tratamento psiquiátrico requer uma decisão judicial fundamentada, nos termos do Art. 9º da Lei nº 10.216/01<sup>31</sup>, devendo para isso, inevitavelmente, ser o órgão judiciário instado a se manifestar por meio de uma ação judicial, em razão do princípio da inércia processual.

Com efeito, cumpre destacar que a judicialização da internação compulsória, de forma geral, se dá em situações críticas, resultando em uma pressão psicológica e funcional aos operadores do direito, não só aos magistrados que irão julgar, mas aos profissionais que efetuam os pedidos, tais como os Defensores Públicos, Advogados e membros do Ministério Público, os quais deverão agir com máxima celeridade, sob pena de o direito postulado perecer ou a medida se tornar ineficiente, ou pelo óbito do usuário, ou ainda, pelo desconhecimento do paradeiro dos internandos, o que impede a efetivação de uma decisão judicial.

Costumeiramente, os pedidos de internação involuntária, inserindo-se nesse gênero a internação compulsória, são interpostos em cumulação com pedidos de interdição, em que se aborda a capacidade civil dos dependentes químicos para a prática de atos da vida civil, muito embora a interdição não seja um precedente lógico da internação compulsória ou condição deste. Nesse sentido, importante colacionar decisão do Tribunal de Justiça de Minas Gerais que assim dispõe:

"EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE INTERDIÇÃO C/C INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - JOVEM VICIADO EM "CRACK" - PEDIDO DE CURATELA FORMULADO PELO GENITOR - CUMULAÇÃO COM A PRETENSÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - AÇÃO DE ESTADO - COMPETÊNCIA DA VARA DE FAMÍLIA

Ainda que a medida de internação compulsória prescindia de prévia interdição judicial do paciente, tal não impede que haja a cumulação dos pedidos, sendo patente a conexão entre eles, já que derivam da mesma realidade fática - a dependência química do réu. 2. Uma vez admitido o prosseguimento do feito em relação ao pedido de interdição, não há como afastar-se a competência da Vara de Família, pois a demanda versa sobre o estado das pessoas. Aplicação do art. 60 da LC n. 59/2001. 3. Recurso provido". (TJMG - Agravo de Instrumento n. 1.0024.12.283509-3/001 - Relatora Desª. Áurea Brasil - 5º Câmara Cível - j. Em

---

31 Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

14.03.2013) (BRASIL, 2014)

A capacidade civil constitui-se na aptidão que o indivíduo tem de gozar e exercer direitos no ordem civil, sendo uma manifestação do direito da personalidade. Deve ser diferenciada da capacidade de fato ou de exercício, consubstanciada na possibilidade de exercício dos direitos, independentemente da vontade de uma outra pessoa que complete ou substitua suas escolhas no campo jurídico.

A capacidade civil pode ser apresentada de forma absoluta ou relativa, dependendo do grau de comprometimento da função mental ou da disposição da manifestação de vontade, ou ainda, por expressa adoção legal de um parâmetro determinado, tal qual se dá no critério da idade.

Considera-se incapaz o indivíduo que, naturalmente dotado da capacidade de direito, encontra-se impedido de exercer por si mesmo, os atos da vida civil, quer de forma absoluta, quer de forma relativa, impedido de tomar uma decisão autônoma e válida. São aquelas pessoas que não possuem o necessário discernimento, ou o possuem de forma reduzido, para a prática dos atos da vida civil, só podendo fazê-lo com a assistência de outrem ou por representação, em expressa consonância aos dispositivos legais previstos no artigo 3º e artigo 4º do Código Civil<sup>32</sup>.

Como pode ser observado, os drogaditos, dependendo do estágio de sua enfermidade, poderão ser enquadrados em uma das duas hipóteses, ou seja, ou poderão ser considerados absolutamente incapazes, em atendimento ao dispositivo do artigo 3º, inciso II do Código Civil, ou poderão ainda ser considerados relativamente incapazes, em consonância às disposições do artigo 4º, inciso II do mesmo diploma.

Essa classificação é de extrema relevância à análise da temática em debate, eis que, a aferição da capacidade civil irá incidir no vilipêndio da liberdade de locomoção do indivíduo adicto e no atentado à sua autonomia privada, como forma de impedir a sua autodeterminação, bem como a sua liberdade de escolha ao tratamento.

---

32 Art. 3o São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I - os menores de dezesseis anos;

II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

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

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

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

III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos índios será regulada por legislação especial.

Assim, para muitos juristas, só seria justificável a intervenção estatal, consubstanciada na internação compulsória do usuário de drogas e, em corolário, no tolhimento do direito de sua liberdade de locomoção, em decorrência desse modelo de tratamento, se esse indivíduo fosse considerado incapaz, sendo determinada sua interdição como condição prévia para que fosse submetido a um tratamento obrigatório e resguardando-se a liberdade desses indivíduos para os atos que pudessem praticar independentemente de representação. Corroborando o disposto, ressalto o posicionamento de Joyceane Bezerra de Menezes e Wagner Pinheiro Gesser (2012, p.105):

No direito brasileiro, a teoria geral da liberdade de ação sustenta a autonomia individual do sujeito deve ser mantida, exceto em casos ultra-excepcionais, de absoluta falta de discernimento. E, mesmo nestas hipóteses, a restrição à capacidade civil não deve ser integral. Na medida do possível, há que se resguardar-lhe a possibilidade de praticar os atos ainda compatíveis com o seu discernimento. Isto porque, mesmo acometido por algum transtorno, o indivíduo persevera no direito ao desenvolvimento de sua personalidade, consectário da dignidade da pessoa humana.

Com efeito, o consentimento do paciente a ser internado é, em regra, pressuposto para o tratamento, sendo justificada a violabilidade de sua liberdade para salvaguardar sua saúde e sua integridade física, bem como a de terceiros eventualmente atingidos com os atos lesivos dessas pessoas, permitindo-se, assim, limitações aos direitos da personalidade, notadamente em face de sua autonomia de vontade em ser submetido ou não a um tratamento clínico.

Nesse sentido, não estaria o Estado legitimado a realizar intervenções destinadas ao tratamento, ainda que respaldado em laudos médicos, se não constatada em processo específico a afetação da sanidade mental da pessoa sujeita a internação compulsória e, por consequência, justificando-se a restrição de sua liberdade nos casos em que ocorresse perigo para a sua vida ou para a vida de terceiros.

Em que pese os argumentos favoráveis à prévia aferição da capacidade civil do usuário sujeito à internação, bem como o resguardo de sua autonomia de vontade em ser submetido a um tratamento clínico, como corolários do princípio da dignidade da pessoa humana, faz-se necessário destacar, que não há qualquer previsão nos dispositivos da Lei nº 10.216/01, impondo como condição prévia da internação compulsória essa condicionante da aferição da capacidade civil do paciente.

Assim, poderá o magistrado decretar a internação compulsória de um usuário, independentemente de sua interdição, seja total, seja parcial.

Há de asseverar ainda, que as disposições do Artigo 30 de Decreto-Lei nº 891/38, ainda em vigor, dispõem que pode ser determinada a internação para tratamento, independentemente da necessidade de limitação da capacidade civil do internado:

#### Artigo 30

A simples internação para tratamento bem como interdição plena ou limitada, serão decretadas por decisão judicial, pelo tempo que os peritos julgarem conveniente segundo o estado mental do internado.

§ 1º Será decretada em procedimento judicial e secreto a simples internação para tratamento, se o exame pericial não demonstrar necessidade de limitação de capacidade civil do internado.(BRASIL, 2014)

Contudo, por se tratar de medida coercitiva que incidirá, inexoravelmente, no âmbito de liberdade do indivíduo a ser internado, tal condição, em nossa ótica, deverá ser objeto de análise obrigatória de um magistrado, acompanhado de um laudo médico, com a necessária inclusão do paciente no pólo passivo da demanda, garantindo-se, assim, a possibilidade de seu direito de defesa, e, em corolário, a proteção do devido processo legal, sendo-lhe nomeado ainda, nos casos em que a sua manifestação de vontade reste prejudicada, um curador especial para defender seus interesses.

Embora a lei nº 10.216/01 não traga essa previsão, conforme já fora mencionado, a análise da capacidade civil do internando não pode ser desconsiderada, a avaliação do discernimento para a prática dos atos da vida civil seria mais um instrumento de cautela da decisão, evitando-se que se interne aleatoriamente pessoas sãs, sob quaisquer outros argumentos.

Isso porque, no processo de interdição, a despeito do magistrado poder conceder uma decisão liminar concedendo a interdição provisória, os requisitos para a interdição são mais robustos e rígidos do que os requisitos da internação compulsória, devendo o usuário ter o direito de defesa, bem como ser nomeada uma pessoa para resguardar seus interesses, materializada na figura do curador, promovendo-se assim, atos acautelatórios para a redução de danos.

Ainda que os pedidos de tratamento sejam urgentes, em nada seriam comprometidos a análise dos requisitos, eis que poderia o magistrado proferir uma decisão liminar, com a interdição provisória e a nomeação de um curador provisório para patrocinar-lhe os interesses.

O curador destinado a representar os interesses da pessoa submetida a um tratamento, também teria o importante papel de fiscalizar o tratamento compulsório, podendo informar ao magistrado todas as condições que envolvem o tratamento, incluindo as instalações, métodos, evolução, terapias, entre outros.

Entendemos que, quanto mais informações prestadas aos magistrados na condução desse rígido e não menos traumático processo de reclusão destinado ao tratamento de pessoas, se mostra interessante e necessário, porquanto todos os envolvidos devem ser conhecedores da realidade que envolve a pessoa submetida ao tratamento compulsório, evitando-lhes outros

constrangimentos ainda maiores.

### **4.3 Da duração da internação compulsória**

A Lei nº 10.216/01 não dispõe dos períodos destinados ao tratamento decorrente da internação compulsória, ou seja, o mencionado dispositivo legal, também não prevê absolutamente nada sobre o período de tratamento, deixando ao alvedrio dos familiares, responsáveis legais, médicos e, em situações excepcionais, ao magistrado dispor sobre o período de tratamento.

Por certo, por se tratar de uma enfermidade, não teria como ser estipulado qualquer prazo mágico que com o seu advento resultaria em uma recuperação do paciente, entretantes, também não se pode sustentar que os tratamentos perdurem por longos períodos e, em algumas casos, se perpetuem no tempo.

Para o médico italiano Gilberto Gerra, chefe do departamento de prevenção às drogas e saúde do Escritório das Nações Unidas contra a Droga e o Crime (UNODC), em entrevista para o site de notícias BBC Brasil (2014), a internação compulsória deve ocorrer pelo prazo máximo de algumas semanas, tempo necessário para forçar uma desintoxicação e um lapso de abstinência, os quais são imprescindíveis para um provável sucesso do tratamento ambulatorial.

Outros especialistas entendem que o tempo ideal de tratamento decorre de uma decisão mútua que envolve o próprio paciente e os profissionais que o assistem, conforme explana Marcelo Ribeiro e Ronaldo Laranjeira (2012, p.205-206):

O término de um tratamento é geralmente discutido e amadurecido entre o paciente e os profissionais que o assistem. O cumprimento das metas estabelecidas, a satisfação do paciente com a melhor alcançada e seu grau de estruturação social costuma ser tomados como pontos de referência, tanto pelo paciente e sua família quanto pela equipe responsável.

Não pode ser olvidado, que a internação é apenas uma etapa do tratamento, sendo este um processo contínuo que não admite interrupção, sob pena de incidir e se tornar o usuário mais propenso a recaídas; por isso, costuma-se dizer nas comunidades terapêuticas e nos ambientes de narcóticos anônimos, que os adictos jamais podem se dizer curados, apresentando-se nas reuniões como adictos em tratamento.

Isso porque a dependência química atua em três níveis, quais sejam: o físico, o mental e o espiritual, conforme os ensinamentos de José Carlos Marcondes Arantes, Livia Faria Lopes dos Santos Oliveira e Lígia Bonacim Dualibi (2012, p.471): “Os membros de NA afirmam que a adicção atua em três níveis concomitantemente: o físico – uso compulsivo de drogas; o



mental – desejo incontrolável que leva ao uso; e o espiritual – total egocentrismo.”

Conforme as disposições do § 2º do Art. 8º da Lei 10.216/01<sup>33</sup>, o término da Internação compulsória poderá se dar de duas formas: ou por solicitação por escrito do familiar ou responsável legal ou por recomendação do médico responsável.

Em tese, a omissão legislativa poderá provocar situações de tratamentos compulsórias em que se assemelham a verdadeiras penas de reclusão, remontando situações que se assemelham às vivenciadas no presídio colônia, em Barbacena, eis que, se os familiares, responsáveis legais ou médicos que acompanhem o paciente não efetuarem pedidos para o término do tratamento, o internado poderá permanecer em tratamento por tempo indeterminado.

Considerando que a maioria dos pacientes submetidos à internação compulsória, notadamente os usuários de *crack*, vivem em situação de abandono, destituídos de seus lares e sem qualquer contato com seus familiares, não seria absurdo imaginarmos tal situação.

Ressalta-se ainda, que em outras oportunidades, clínicas terapêuticas espúrias, costumam prolongar tratamentos com a finalidade de aumentarem seus lucros, ou então os próprios parentes assim procedem com a intenção de evitarem transtornos provocados pelo usuários, adotando uma visão utilitarista decorrente do pensamento de Jeremy Bentham<sup>34</sup>. Isso não quer dizer que os tratamentos devem ser efêmeros, breves, mas entendemos que o magistrado, tal qual se dá nas situações que envolvem medidas de segurança, deveria arbitrar prazos para averiguar a situação dos pacientes, a cada três meses, por exemplo, evitando-se assim, possíveis ilegalidades.

O dispositivo legal aqui abordado, estabelece apenas que a internação compulsória só pode durar o tempo estritamente necessário para o tratamento, o que é óbvio, não sendo atribuição do magistrado estipular prazo para a internação, providência a ser tomada pelos profissionais de saúde e pelo próprio usuário quando livremente entenderem estar aptos a iniciarem um tratamento ambulatorial ou estejam aptos a retornarem ao convívio social.

---

33 Art. 8o A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. § 1o A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. § 2o O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

34 Bentham, filósofo moral e estudioso das leis, fundou a doutrina utilitarista. Sua ideia central se destina a conceder à felicidade, o maior bem da moral. Como utilidade ele define qualquer coisa que produza prazer ou que evite a dor ou o sofrimento.

#### **4.4 Da Legitimação da Defensoria Pública nos pedidos de internação compulsória.**

Para o alcance dos objetivos constitucionais e a aplicação dos direitos sociais, nem sempre o cidadão ou a coletividade estão suficientemente organizados para determinarem os caminhos da atuação estatal ou dispõem de orientação e instrumentos elementares na implementação desses direitos e garantias, valendo-se de instituições e órgãos que ensejam o resguardo de tutelas individuais e coletivas, bem como na determinação de políticas públicas, imprescindíveis para a afirmação do Estado Democrático de Direito.

Nesse contexto, a Defensoria Pública foi contemplada pela Constituição Federal como instituição encarregada de garantir aos hipossuficientes e aos cidadãos em situação de vulnerabilidade, o direito de acesso à prestação jurisdicional e, em corolário, a efetivação de direitos e garantias fundamentais, entre eles os direitos sociais, onde se inclui o direito à saúde.

A Defensoria Pública solidifica a conservação do Estado Republicano Democrático de Direito, haja vista que sua atuação se efetiva na concretização da acessibilidade e participação justa e igualitária ao Poder Judiciário e, por conseguinte, na efetivação de direitos constitucionalmente reconhecidos àqueles que não dispõem de condições econômico-financeiras, ou são impedidos de ingressarem no sistema de justiça por falta de mobilização ou organização social e cultural, consoante assevera Angelo Giannakos (2008, p. 17)

Os obstáculos que impedem o acesso da maioria da população à Justiça estão bem definidos: deficiência de instrução, baixo índice de politização, estado de miséria absoluta ou hipossuficiência econômica grave, mínimo poder de mobilização e nenhuma organização. E, se esse problema se aguça no Nordeste, nem por isso deixa de estar presente no Norte e no Centro do país, mesmo estando minimizado, em parte, nos Estados do Extremo-Sul, embora presente, de forma ponderável, no Estado de São Paulo, o mais importante e rico dos Estados do Brasil.

Com efeito, em razão dessa proximidade com os indivíduos alijados de serviços essenciais e em situação de vulnerabilidade, a Defensoria Pública poderá servir como mais um instrumento de auxílio para mitigar o problema social decorrente do uso de substâncias entorpecentes e álcool, seja através de ações individuais para a concessão de tratamento, como os pedidos de internação compulsória, seja por meio de ações civis públicas para a criação de vagas em estabelecimentos de tratamento, seja por meios alternativos de resolução de conflitos, oficiando órgãos estatais ou promovendo Termos de Ajustamento de Condutas, podendo cumprir com o seu desiderato constitucional de proteger pessoas que não dispõem de igualdade de oportunidades.

Um dos maiores desafios vivenciados pela Defensoria Pública hodiernamente, seria

encontrar dentro de um contexto jurídico, ações afirmativas capazes de mitigar os problemas decorrentes da falta de acessibilidade ao sistema de saúde e, em especial, os relacionados ao uso indiscriminado de *crack*, os quais trazem vários reflexos não só no âmbito individual ou familiar, como também na coletividade.

Impressiona a quantidade de pessoas que procuram os serviços da Defensoria Pública com a finalidade de conseguirem tratamento especializado de problemas relacionados à adicção ao *crack* para parentes ou familiares, sendo normalmente observada a presença de mães que postulam e rogam pelo tratamento de seus filhos.

Há de ressaltar, por oportuno, que o papel da Defensoria Pública não está adstrito apenas à interposição de demandas judiciais, muito pelo contrário, talvez o principal mister da Defensoria Pública seria impedir, por meio de instrumentos alternativos de resolução de conflitos e da educação dos direitos, o ajuizamento dessas demandas, conforme pontua Sérgio Luiz Junkes (2004, p. 542-543):

Essa essencialidade à justiça da Defensoria Pública, a exemplo das demais instituições previstas naquele capítulo, deve ser entendida como em relação à Justiça Social. No caso da Defensoria Pública, isso decorre do fato desta instituição possibilitar a tutela jurisdicional a todos os cidadãos, sem qualquer discriminação referente à fortuna. Além disso, a essencialidade da função da Defensoria Pública, em relação à Justiça Social, liga-se ao fato da orientação jurídica por ela prestada aos necessitados proporcionar: (a) a prevenção e a solução de litígios judiciais, e com isto também a prevenção da violência e do aprofundamento dos conflitos; (b) o conhecimento do Direito posto e a formação de uma cultura de confiança nas instituições e no ordenamento jurídico como um todo.

O empoderamento dos cidadãos através do conhecimento de seus direitos, propiciaria aos mesmos exigirem dos representantes eleitos e dos gestores públicos ações concretas para a melhoria da qualidade de vida, com serviços públicos eficientes, boa aplicação dos recursos públicos, enfim, ações concretas que independam de provimentos jurisdicionais.

Ademais, a difusão dos direitos e a conscientização destes por parte dos cidadãos acarretará na formação de um núcleo de direitos inquestionáveis e que independem de judicialização, estruturando a concepção de justiça e de sociedade bem ordenada, tal qual a teoria aduzida por John Rawls.

Congruentemente ao que foi dito, o artigo 1º, inciso III da Lei complementar Federal nº 132/09, coloca como incumbência da Defensoria Pública “promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico”. Vejamos que há uma conexão indissociável entre a difusão (transmissão de conhecimento) e a conscientização (processo racional, intelectual) dos direitos e o exercício da cidadania.

Entrementes, em que pese a relevância da conscientização dos indivíduos de seus

direitos, os quais poderiam evitar inúmeras ações judiciais, não há como evitar, no atual contexto, a tradição da sociedade brasileira em incitar a atuação do Poder Judiciário, transferindo a esse poder o papel de garantidor e promotor de direitos.

No que tange à relevância dos préstimos efetuados pela Defensoria Pública, não se desconsidera a importância e relevância das demais carreiras jurídicas, como a Advocacia, o Ministério Público e a Magistratura, reconhecendo-se em todas elas a sua relevante contribuição ao sistema de justiça nacional, merecedora, em muitos casos de aplauso e congratulações. Como todo sistema, todas essas instituições são peças importantes para que a máquina do judiciário possa funcionar de maneira correta e eficiente.

Volvendo para o tema da internação compulsória e a legitimação para sua interposição, importante destacar o teor da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, no Recurso Extraordinário nº 496718 / RS - RIO GRANDE DO SUL, de relatoria do Ministro Marco Aurélio de Mello, cujo julgado confere legitimidade à Defensoria Pública para interpor medida judicial de internação compulsória, em detrimento da atuação do Ministério Público, conforme se depreende da ementa a seguir:

RE 496718 / RS - RIO GRANDE DO SUL  
 RECURSO EXTRAORDINÁRIO  
 Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO  
 Relator(a) p/ Acórdão: Min. MENEZES DIREITO  
 Julgamento: 12/08/2008 Órgão Julgador: Primeira Turma  
 Publicação  
 DJe-206 DIVULG 30-10-2008 PUBLIC 31-10-2008  
 EMENT VOL-02339-06 PP-01114  
 RTJ VOL-00210-01 PP-00464  
 RT v. 98, n. 880, 2009, p. 112-118Parte(s)  
 RECTE.(S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL  
 RECDO.(A/S): ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
 ADV.(A/S): PGE-RS - KARINA DA SILVA BRUM  
 Ementa  
 EMENTA Processo civil. Ministério Público. Legitimidade ativa. Medida judicial para internação compulsória de pessoa vítima de alcoolismo. Ausência. 1. O Ministério Público não tem legitimidade ativa ad causam para requerer a internação compulsória, para tratamento de saúde, de pessoa vítima de alcoolismo. 2. Existindo Defensoria Pública organizada, tem ela competência para atuar nesses casos. 3. Recurso extraordinário desprovido. (BRASIL, 2014)

Conforme o presente julgado, no voto do falecido Ministro Menezes Direito, a legitimidade do Ministério Público estaria alijada por não se tratar de um interesse social indisponível, de questão que envolva a defesa da ordem pública ou do regime democrático, excluída, portanto das atribuições do *parquet*.

Interessante destacar o mencionado julgado, porquanto grande parte dos pedidos de internação compulsória ajuizados, principalmente nas capitais que possuem programas de internação compulsória, como o Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo, são interpostos

pelo Ministério Público, com o argumento de defesa da ordem pública, utilizando-se, para tanto, as disposições do §1º do Art. 29 do Decreto-Lei nº 891/38<sup>35</sup>.

Em sentido contrário, a Defensoria Pública, na maioria dos casos, vem atuando na contramão dos pedidos que tem como arrimo o fundamento de proteção da ordem pública, interpondo pedidos de *habeas corpus* ou outras medidas de concessão de liberdade, com o escopo de evitar a internação de pessoas que, nesses casos e com base nesse simples fundamento, não se adequam a essa modalidade de tratamento.

É imperioso destacar ainda, que o fundamento da ordem pública destinado a legitimar a internação compulsória, distoia da finalidade dessa modalidade de tratamento, eis que, o resguardo da ordem pública, em alguns casos, está relacionado à Segurança Pública, entendendo-se que a internação seria uma forma de resguardar uma convivência social pacífica, sem que a ordem pública seja comprometida, consoante destaca Diogo de Figueiredo Moreira Neto (1991, p.139):

A ordem é uma ideia estática. É uma situação.  
Ela existe graças a uma disposição interna, de um sistema qualquer, que viabiliza sua organização.  
Toda organização pressupõe uma ordem mínima, sem a qual não subsiste.  
O comprometimento da ordem é, pois, o comprometimento da própria organização.  
A segunda referência conceptual é a *segurança*.  
A *segurança* é uma idéia dinâmica. É uma *atividade*.  
Ela existe como função de garantia de ordem.  
Toda organização pressupõe, portanto, uma ordem mínima e uma segurança mínima, que a preserve.  
A segurança existe para evitar o comprometimento da ordem.

Legitimar a internação compulsória como fundamento da segurança pública em seu viés de garantir a ordem, seria conceder a essa modalidade de tratamento uma conotação repressiva ou punitiva, destituída, portanto, de qualquer relação com o tratamento, o que não se coaduna com os parâmetros estipulados pela Lei nº 11.343/06 e com as finalidades desta modalidade de tratamento. A internação compulsória seria vista como punição.

Percebe-se que apesar das mudanças trazidas pela reforma psiquiátrica e pelo movimento antimanicomial, ainda persistem no cenário jurídico os argumentos de afastamento e recolhimento de pessoas que não atendem aos padrões, valores e princípios éticos de uma determinada sociedade.

É preciso que se separe cada situação, ou seja, se o drogadito cometer algum crime,

---

35 Artigo 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.

deve ser punido pelo crime que cometeu com as penas dispostas pela legislação penal, contudo, punir o drogadito com uma medida de internação compulsória apenas pelo fato de que este atente contra os valores e princípios da sociedade, afetando, nesses casos, a ordem pública é, no mínimo, absurdo. Esses argumentos já foram utilizados para restringir a liberdade das prostitutas, dos travestis, dos militantes políticos, entre outras pessoas que não se adequavam a um parâmetro social, em um determinado momento histórico.

Percebe-se que existe um problema jurídico que decorre de um problema social, qual seja: a internação compulsória é uma medida destinada à preservação da ordem pública em sua relação com a segurança pública? Se a resposta for afirmativa, o Ministério Público é efetivamente a instituição legitimada a interpor tal medida, eis que cabe a essa instituição a titularidade da ação penal; em caso negativo, entendendo-se que a internação compulsória é uma medida destinada a resguardar um direito individual indisponível relacionado ao direito à saúde, destinado à recuperação de pessoas adictas, caberia à Defensoria Pública e aos advogados tal legitimidade, muito embora essa legitimidade, em nossa ótica, não seja exclusiva.

Na prática, no cotidiano forense, ressoa algumas distorções, porquanto não existem parâmetros bem definidos quanto a essa legitimidade, existindo outros casos em que o próprio magistrado, de ofício, em ações com objetivos dissonantes da internação compulsória, determinam tal medida, ou seja, se valendo de uma ação judicial sem qualquer pertinência temática com a internação compulsória, decretam essa medida de internação.

Outrossim, a Defensoria Pública não se apresenta de forma estruturada na grande maioria dos municípios do país. À guisa de exemplo, atualmente no Estado do Ceará, apenas quarenta e nove municípios, dos cento e oitenta e quatro existentes, contam com defensores públicos.

Essa distorção ou deformidade do sistema de justiça, quanto a instauração de demandas relacionadas à internação compulsória, requer a atuação do Ministério Público em muitos casos, assumindo tal instituição a condição de substituto processual e exercendo o mister que, em tese, caberia à Defensoria Pública, conforme a decisão abordada.

Por isso, não se pode generalizar que os argumentos utilizados pelos órgãos do *parquet* quando da interposição de pedidos de internação compulsória, sejam sempre de garantia da ordem pública ou tenham conotação repressivo-punitiva, existem casos em que demandas são ajuizadas com o fundamento de recuperação ou tratamento, tendo por base os dispositivos da Lei nº 10.216/01.

Apesar de toda essa celeuma, partilhamos o entendimento de que a internação

compulsória é uma medida destinada à recuperação de um indivíduo com graves transtornos psiquiátricos, seja pelo uso de entorpecentes, seja por outras patologias e enfermidades mentais.

Admitir-se que a internação compulsória é um instrumento de garantia da ordem pública, significa o mesmo que retroceder a períodos anteriores à reforma manicomial, seria admitirmos ainda hoje a *stultifera navis* narrada por Foucault, em que os “anormais” eram excluídos do convívio social.

Assim, o entendimento esposado pelo Supremo Tribunal Federal, sem afronta, nem repúdio às demais instituições jurídicas, que conforme foi dito, possuem grande relevância no sistema de justiça nacional, reconhece a relevância da Defensoria Pública, a qual, por ser uma instituição intrinsecamente relacionada com a efetivação do acesso à justiça aos hipossuficientes, estaria mais coadunada com a postulação de direitos individuais homogêneos, como se apresenta no caso da internação compulsória.

#### **4.5 A realidade que envolve os pedidos de internação compulsória: a contextualização de algumas ações judiciais interpostas pela Defensoria Pública do Estado do Ceará**

A narrativa de situações reais decorrentes da minha experiência profissional em pedidos de internação compulsória, possibilitam vislumbrar a realidade que envolve a intervenção judicial com a aplicação de medidas constritivas destinadas ao tratamento.

Das pessoas envolvidas, cujos históricos passarei a narrar, só interessam os acontecimentos que venham a se inserir diretamente no contexto do trabalho, dispensando o que é supérfluo e desnecessário para a análise dos argumentos propostos.

Para tanto, em respeito às condições éticas e ao sigilo profissional que são imprescindíveis e restarão incólumes no vertente estudo, não serão utilizados quaisquer dados, nomenclaturas ou características que possam identificar as pessoas e os casos descritos, utilizando-se para tanto, de nomes fictícios, caso seja necessário.

Tais medidas não diminuem a confiabilidade ou validade dos casos narrados, cujo escopo principal é possibilitar, através das narrativas, quais são as realidades e perspectivas das pessoas que interpõem demandas judiciais com esse desiderato ou são atingidas com esse mandamento jurisdicional.

Em seus anonimatos e sem qualquer pretensão de tripudiar seus dramas ou mazelas, esses indivíduos, ainda que indiretamente, contribuem para o desenvolvimento desse estudo, na medida em que suas experiências pessoais servem de paradigma para evitar medidas

confusas ou precipitadas, ou ainda estimular algumas outras que foram exitosas e alcançaram o seu efetivo desiderato.

Nesse sentido, partilhando do pensamento de Émile Durkheim (1960, p.74-75), [...] não é a quantidade de fatos registrados que conduz a conhecimentos novos e sim, a análise cuidadosa de fatos decisivos e cruciais”.

Passaremos então a analisar três casos que culminaram no ajuizamento de pedidos de internação para tratamento compulsório de usuários de *crack*, acentuando suas divergências e singularidades.

#### 4.5.1 Caso 1 – O presidiário drogadito

Tomei posse como Defensor Público no ano de 2008, tendo como primeira comarca de atuação, a comuna de Morada Nova, onde fiquei por quase dois anos.

Uma das minhas atividades como Defensor Público se consubstanciava em realizar visitas periódicas na Cadeia Pública com o escopo de averiguar o estado das instalações, condições dos presos, resguardo de seus direitos, entre outros aspectos. Em uma dessas visitas, o agente penitenciário me chamou reservadamente e me confidenciou que o consumo de *crack* dentro da cadeia pública estava saindo do controle.

Uma semana depois, por coincidência, atendi a mãe de um recluso de Morada Nova, a qual dizia estar desesperada, eis que seu filho, conforme fora relatado pelo agente penitenciário e outros presidiários, estaria trocando favores sexuais por pedras de *crack*. Cumpre asseverar, que o mesmo jamais teria demonstrado qualquer orientação homossexual, muito pelo contrário, tinha dois filhos, o que nos levaria a acreditar que a fissura pelo consumo de entorpecente estaria determinando esse tipo de comportamento dentro da cadeia.

Após esse relato, colhi o depoimento do agente penitenciário e da genitora do recluso e interpus um pedido de liberdade provisória para tratamento de saúde, alegando que o presidiário precisaria receber tratamento clínico diante de seu lastimável quadro de dependência química.

O pedido fora deferido e o presidiário fora encaminhado para o hospital psiquiátrico de Messejana, em Fortaleza, onde deveria permanecer por apenas quinze dias, conforme a decisão judicial.

Após uma semana da internação do custodiado no hospital psiquiátrico, a sua genitora me procurou novamente e me pediu desesperadamente que tomasse alguma atitude para que ele voltasse à cadeia pública de Morada Nova, porquanto depois que foi visitá-lo, ficou chocada com a sua situação.



Segundo me foi narrado, o presidiário não tinha reconhecido sua mãe, não sabia sequer o seu nome, estava totalmente dopado e isolado. Com efeito, deve ser uma situação bastante difícil para uma mãe ver um filho nessas condições.

Os próprios enfermeiros do hospital psiquiátrico diziam que ali não era lugar para tratamento de usuários de drogas, aquele lugar era apenas para “doentes mentais”, entretantes, na época, o Estado não dispunha de nenhuma clínica ou comunidade terapêutica conveniada em todo o Estado do Ceará, cabendo tais préstimos apenas ao hospital psiquiátrico de Messejana.

Propus um novo pedido de liberdade provisória e, diante das condições objetivas e subjetivas do caso apresentado, o postulante foi colocado em liberdade, voltando para a cidade de Morada Nova.

Na época, fiquei bastante consternado com aquele caso, principalmente pelo fato de o presidiário ter a minha idade, mas ter tido uma sorte diferente, provavelmente pela falta de oportunidade, ambiente social, enfim, uma série de fatores pelos quais não vivenciei.

Após ser colocado em liberdade, o ex detento ficou trabalhando com seus pais, mas em pouco tempo passou a consumir *crack* em excesso, até que veio a óbito. Quando do seu falecimento, estava pesando apenas trinta e quatro quilos.

Esse caso foi emblemático, não só pelo fato de ter sido o primeiro caso em que me deparei com uma situação que envolvia um pedido de tratamento para usuário de *crack*, mas especialmente pelo fato de ter percebido que o ente estatal não estaria apto a promover o tratamento e recuperação de tais pessoas, colocando-os na “vala” comum do esquecimento, sem qualquer tipo de especificidade no tratamento.

#### 4.5.2 Caso 2 – O “chefe” de família

No dia 27 setembro de 2010, uma segunda-feira, iniciei minha semana de trabalho com o atendimento de uma senhora, a qual aparentava uns sessenta anos de idade, mas na realidade só possuía quarenta e seis anos, ostentando uma aparência cansada e fragilizada.

Iniciou o atendimento de forma efusiva, como se não quisesse entrar no assunto, mas aos poucos fora firmando uma relação de confiança com a minha pessoa, até que adentrou diretamente no seu objetivo de estar na sala de atendimento da Defensoria Pública.

Começou seu relato dizendo que seu marido era uma pessoa trabalhadora, tinha cinquenta e dois anos e, por mais de vinte anos, teria trabalhado em uma instituição financeira, exercendo a função de auxiliar de serviços gerais, auferindo uma renda mensal que seria mais do que o suficiente para a sua manutenção e de sua família, porém nos últimos dois

anos, tinha sido demitido, estando desempregado por todo esse período.

O motivo de sua demissão teria sido por conta de um vício incontrolável, decorrente da utilização de substâncias entorpecentes, notadamente maconha e “crack” misturados, na modalidade conhecida como “mesclado”.

Devido ao quadro de dependência química, o cônjuge da assistida, por diversas vezes, furtou bens de valores de sua própria residência para vendê-los, a fim de adquirir tóxicos para seu consumo próprio. Ademais, após sua demissão e imersão desmedida no vício, estava se comportado de forma bastante agressiva, agindo com violência contra a sua esposa, filhos menores que com ele residem e até mesmo contra os vizinhos.

Quando Francisco desejava interromper a utilização das drogas ou não conseguia adquiri-las, apresentava um grave quadro de síndrome de abstinência, destruindo os móveis da casa e ameaçando seus familiares. E, quando saía de casa, perturbava os vizinhos, fazendo gestos obscenos e promovendo desordens.

Em razão deste comportamento, sua esposa seus filhos e até mesmo os vizinhos, viviam em verdadeiro estado de pânico e comoção, eis que, antes de se tornar viciado, Francisco era uma pessoa trabalhadora, bom pai de família e bom marido, possuindo um excelente convívio com seus semelhantes na comunidade em que vivia.

Interessante destacar, que após um dia de consumo intenso, a esposa de Francisco acionou a polícia militar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sendo o drogadito levado ao hospital São Lucas, na cidade de Eusébio, onde lhe fora ministrado alguns medicamentos tranquilizantes, para conter um possível surto psicótico, sendo em seguida liberado, porém o médico psiquiatra que o atendeu, declarou que Francisco era portador de um transtorno mental, em decorrência do consumo de entorpecentes.

Apesar deste quadro clínico lamentável, com graves desdobramentos para sua saúde física e mental, bem como para seu convívio em família e na própria sociedade, Francisco se recusava a aceitar qualquer proposta de auxílio clínico, tratamentos ou internações, vivenciando uma rotina de consumo exacerbado.

Sua esposa relatou que para a manutenção do vício, Francisco já estava efetuando favores para os traficantes da região, atuando como “avião”, ou seja, ajudando na distribuição e comercialização do *crack*.

Malgrado todos os esforços, jamais se tinha conseguido qualquer tipo de tratamento àquele sujeito.

Diante de todo esse relato dramático, mas que já não era novidade, tampouco inédito, muito pelo contrário, acentuava-se um aumento no número de pessoas que procuravam

atendimento na Defensoria Pública com o escopo de viabilizar um tratamento compulsório destinado à recuperação em decorrência do uso *crack*, resolvi intentar uma ação judicial com esse intento.

Interposta a ação, de pronto foi submetida à análise do órgão do Ministério Público, o qual diante da impossibilidade de um parecer médico, eis que se mostrava dificultoso levar o paciente a uma perícia médica, manifestou-se favorável a internação. O magistrado atuante no feito também se inclinou favorável ao pedido, entretantes, surgiu um novo problema, qual seja, onde internar Francisco, eis que os serviços de saúde oferecidos pelo Município de Eusébio resumiam-se apenas aos serviços oferecidos pelo CAPS, o qual se baseava na modalidade de tratamento voluntário.

O magistrado oficiou o Secretário de Saúde Municipal na época, para que fosse indicada uma clínica de tratamento ou uma comunidade terapêutica, o qual atendendo ao pedido do magistrado, sem que tivesse qualquer ordem ou mandamento jurisdicional, indicou uma clínica conveniada com a prefeitura, expedindo-se, por conseguinte, um mandamento judicial de internação compulsória por noventa dias, o qual poderia ser prorrogado por mais noventa dias, caso necessário.

Fora oficiada também a Polícia Militar para que fossem realizadas diligências no intuito de encontrar Francisco e levá-lo coercitivamente à comunidade terapêutica onde seria realizado o tratamento, porquanto a mencionada instituição não dispunha de um serviço de transporte ou condução ao tratamento compulsório. Após alguns dias, o mandamento judicial fora cumprido e Francisco fora internado compulsoriamente, mais precisamente no dia 10 de novembro de 2010.

Passados doze dias da internação, recebo mais uma vez a visita da esposa do internando, a qual me relatou que o mesmo teria fugido da clínica e que sua vida já tinha se transformado em um inferno novamente.

O que me restou a fazer fora interpor um novo pedido para que o mesmo procedimento voltasse a se realizar, porém dessa vez, a Secretaria municipal de saúde informou através de ofício, que todas as vagas conveniadas tinham sido preenchidas e que a administração municipal estaria viabilizando um novo convênio.

Juridicamente, eu teria que intentar uma nova ação judicial ou pedir a suspensão do primeiro processo até que a vaga fosse disponibilizada em algum local. O mais difícil não seria isso, mas sim dar a notícia àquela senhora que me olhava como seu salvador, de que ela precisaria esperar mais algum tempo até que fosse encontrado uma nova vaga ou até que um novo processo fosse ajuizado e, talvez, efetivado.

Pedi a suspensão do processo e antes que interpusesse uma nova ação judicial, fui designado para atuar em um outro núcleo da Defensoria Pública, não tendo mais qualquer notícia do paradeiro de Francisco e de sua esposa.

Cheguei a vê-lo pela última vez trafegando pela CE-040, nas proximidades da ponte do rio Coaçu, esbravejando solitariamente em pleno meio dia, como se estivesse manifestando alguma revolta contra algo ou alguém oculto, o que me leva a crer que ainda estivesse dominado pelo seu vício.

#### 4.5.3 Caso 3 – A esperança renovada

Em mais um atendimento na Defensoria Pública da comuna de Eusébio, me deparei com uma senhora senil, que procurava auxílio para tratamento de seu filho dependente químico, usuário de *crack* em grau avançado.

Relatou que seu filho vinha lhe colocando em uma situação difícil, pois com a finalidade de adquirir tóxicos para seu consumo, estava realizando diversas dívidas com os traficantes, dilapidando os valores que recebia de sua aposentadoria e, em corolário, comprometendo o já combalido orçamento familiar.

Malgrado todos os esforços, a única vez em que conseguiu um auxílio clínico foi para ser tratado no CAPS da comuna de Eusébio, porém tal tratamento não obteve nenhum resultado, tendo sido diagnosticado, naquela oportunidade, com um transtorno mental grave, determinando a sua sintomatologia como CID-10, F14.2, necessitando de internamento em unidade terapêutica, conforme me foi apresentado em um laudo médico.

Apesar do parecer clínico, o adicto se recusava a qualquer tipo de tratamento ou auxílio, dizendo que iria fumar “pedra” até morrer.

De posse do relatório médico e outras provas ajuizei um pedido de internação compulsória cumulada com uma obrigação de fazer em face do Município de Eusébio, postulando em uma única ação judicial duas finalidades, quais sejam: internação compulsoriamente o drogadito e efetivar o tratamento em uma clínica terapêutica particular, com as despesas custeadas pelo ente municipal.

Como pedido de tutela de urgência, roguei ao magistrado que compelisse o Município acionado para que no prazo de 72 horas, indicasse o estabelecimento a ser encaminhada o adicto, e, após localizado o referido estabelecimento, encaminhasse-o, *in continenti*, ao local apontado, com todas as despesas às custas do requerido. A mãe do usuário tinha sugerido a clínica Luz e Vida, situada no bairro da Mangabeira, na comuna de Eusébio.

A ação fora julgada procedente e com o auxílio da guarda municipal da cidade de

Eusébio, o drogadito fora internado na clínica apontada por sua genitora, tendo todas as despesas pagas pelo ente municipal.

O drogadito permaneceu internado por seis meses, sem que houvesse empreendido qualquer fuga, participando ativamente do tratamento. Nesse interim, com a intervenção de alguns pacientes da mesma clínica estaria professando a religião evangélica, o que, segundo o próprio paciente, lhe ajudava a se afastar da tentação de consumir crack, conforme sua mãe relatava em visitas periódicas na sala da Defensoria Pública.

Após sua saída da clínica, conseguiu um emprego em uma metalúrgica na própria cidade de Eusébio e dizia estar em tratamento contínuo de sua adicção.

Já próximo de ser designado para outro órgão de atuação da Defensoria Pública do Estado do Ceará, encerrando meus préstimos na comarca de Eusébio, recebo a mesma senhora na minha sala, acompanhada de seu filho em recuperação, a qual, com os olhos marejados, apresentava seu troféu como forma de agradecimento.

Naquele momento, não tinha percebido ainda a importância daquela visita, apenas contemplava a felicidade daquela mãe, bem como me sentia aliviado por ter conseguido alcançar êxito no mesmo mister funcional.

Passados alguns dias desse acontecimento, comecei a me questionar sobre vários aspectos que envolvem o pedido de internação compulsória, entre eles, comecei a me perguntar sobre a efetividade do tratamento compulsório; sobre a necessidade da atuação do poder judiciário em demandas dessa natureza, a qual direcionava políticas públicas e a atuação do ente administrativo, enfim, vários aspectos que necessitavam de um aprofundamento intelectual e de uma discussão que pudessem acrescentar ou esclarecer a minha perspectiva, o que me motivou a concorrer e cursar um mestrado acadêmico.

O certo é que ainda não há qualquer pensamento ultimado sobre esse assunto, porém podemos afirmar que a internação compulsória, como modalidade de tratamento, ainda que se argumente que índices de recuperação sejam baixos, promove a recuperação de pessoas, alimentando a esperança de outros milhares de adictos e seus familiares.

## Conclusão

A complexidade da temática que envolve o consumo de substâncias entorpecentes, notadamente o consumo de *crack*, apresenta-se como um desafio ao Estado brasileiro, não só pelo espantoso número de pessoas que utilizam essa substância no país, mas, sobretudo, pelos reflexos decorrentes da relação entre o consumo da mencionada droga e inúmeras mazelas sociais.

Com efeito, ainda que o presente estudo se detivesse a efetuar apenas considerações jurídicas que envolvem esse assunto, realizando apenas uma abordagem hermenêutica constitucional, restaria tal trabalho sem muita consistência, porquanto qualquer estudo relacionado ao uso e consumo de *crack*, exige uma abordagem interdisciplinar, que transcende ao aspecto eminentemente jurídico.

Nesse sentido, o cientista, incluindo-se o cientista jurídico, deve estar atento às interferências da interdisciplinaridade e de outros ramos do conhecimento, sob pena de ficar refém de suas próprias convicções ou de posicionamentos incompletos.

A evolução do Direito como ciência, demonstrou que a ciência jurídica não pode ser vislumbrada de forma individualizada, porquanto não há como se afastar do conteúdo jurídico alguns fatores que a ele estão totalmente imbricados, quais sejam: os fatores sociais, a influência política, os fatores axiológicos, os postulados filosóficos, os quais irão incidir, inclusive, na produção de normas jurídicas, na medida em que estas traduzem, em regra, os anseios de uma sociedade.

Esse olhar para as outras ciências se mostra extremamente relevante, eis que subsidiam ainda mais os posicionamentos jurídicos e as reorientações normativas, possibilitando que os intérpretes ou hermeneutas jurídicos utilizem tais condicionantes como referência para o alcance da justiça, seu principal objetivo.

Dentro dessa perspectiva, iniciamos o presente estudo realizando considerações sobre o direito à saúde mental frente à epidemia de *crack* no Brasil, átimo em que pudemos lançar um olhar sobre os aspectos históricos, sociais, médicos, normativos, institucionais que incidem sobre o consumo dessa substância.

Muito embora o uso do *crack* tenha se iniciado no Brasil apenas no início da década de noventa, a quantidade de pessoas que utilizam essa substância alcança, hodiernamente, números alarmantes, posicionando o Brasil como o maior mercado consumidor de *crack* no mundo, segundo dados do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD), decorrentes do II Levantamento Nacional de Álcool e

Drogas (Uso de Crack e Cocaína no Brasil), realizado no ano de 2012.

Os dados coletados em outras pesquisas, incitaram as autoridades públicas a tomarem algumas medidas destinadas a amenizar a atual situação vivenciada.

Nesse contexto, o governo federal lançou, pela primeira vez, um programa específico para combater o consumo de uma substância entorpecente no Brasil, consubstanciado no programa “*Crack, é possível vencer*”, incidindo em três eixos de abordagem, os quais, procuram abarcar o problema desde a prevenção do uso até a repressão da comercialização desse entorpecente.

Em que pese a seriedade e algumas boas propostas trazidas pelo mencionado programa, até agora, as ações desenvolvidas não foram suficientes para diminuir o número de usuários ou causar um arrefecimento do comércio de *crack* no país, muito pelo contrário, o que se tem visto e vem sendo divulgado por inúmeras organizações e institutos, é que o consumo de *crack* vem se acentuando em nosso país.

Conquanto o programa seja novo, muitas políticas desenvolvidas por ele são antigas, eis que não atingem setores específicos que poderiam servir de antídoto ao atrativo da droga, tais como educação de qualidade, saúde, emprego e moradias dignos. Ademais, não vislumbramos uma ampliação de ambientes de tratamento para os usuários, bem como serviços que fomentem a possibilidade de novas oportunidades aos adictos, bem como aos adictos em tratamento, além de que, em alguns casos, a política adotada não abandonou a tradição cultural de conceder um caráter repressivo e punitivo aos usuários de *crack* que se estabelecem nos logradouros públicos, tornando tais pessoas alijadas de qualquer amparo estatal.

Consoante os estudos desenvolvidos pelo neuro cientista norte americano Carl Hart, uma das formas de evitar o consumo de *crack* seria oportunizar a essas pessoas uma vida digna, com eventuais possibilidades de transformarem suas realidades, como forma de substituir o prazer proporcionado pelo consumo de *crack*.

Toda essa perspectiva de mudança da atual realidade, ainda passa pelo tratamento de tais pessoas, englobando não só as modalidades de tratamento, como também os ambientes de tratamento disponibilizados pelo ente estatal.

Com efeito, percebe-se que o Estado brasileiro, no que pertine ao tratamento de usuários de *crack* ou outras substâncias entorpecentes, promove e fomenta o tratamento voluntário, através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais se constituem em centros de tratamento que utilizam programas motivacionais, cujo sucesso depende da disponibilidade e do engajamento dos pacientes, o que nem sempre é possível ou viável, notadamente em se tratando da utilização de uma substância que causa uma dependência intensa como é o caso

do *crack*.

Por certo, essa possibilidade seria a mais viável e a mais condizente com o resguardo de inúmeros direitos, evitando-se internações e superando a mácula da institucionalização e das internações desnecessárias, tal qual fora combatida aguerridamente pelos movimentos de reforma psiquiátrica e antimanicomial, porém, em algumas situações, tal espécie de tratamento não se mostra efetiva, tampouco viável, eis que os pacientes sequer se dispõem a frequentar tais centros de tratamento ou ainda que frequentem, não conseguem se ater às propostas de tratamento aplicadas.

Cabe destacar ainda, que embora os entes federativos percebam que as internações, em alguns casos, são imprescindíveis para a recuperação de dependentes de *crack*, disponibilizam poucos leitos ou poucas instituições para que se possibilite essa forma de tratamento.

A título de exemplo, o número de leitos disponibilizados no Estado do Ceará para o tratamento de usuários de *crack*, alcança um percentual inferior a um por cento do número aproximado de dependentes dessa substância no mencionado ente federativo.

Tal postura provoca e acentua uma outra celeuma, pois a falta de ambientes de tratamento especializados resulta em um retrocesso na recuperação desses indivíduos, os quais, em muitos casos, são levados a hospitais psiquiátricos sendo submetidos a procedimentos que não condizem com a sua patologia, normalmente como paliativo para controlar situações de surto.

Ressalta-se ainda, que a distorção provocada pela oferta de tratamento em relação à demanda de pessoas que necessitam de tratamento para a dependência química, ocasiona em uma busca frenética de acesso ao judiciário, como meio ou instrumento de viabilização de tratamento de pessoas que não dispõem de recursos financeiros para se tratarem em clínicas particulares ou comunidade terapêuticas.

Assim, os órgãos jurisdicionais, com o escopo de garantir o tratamento de dependentes químicos, como manifestação do direito à saúde, passam a ingerir nos demais poderes, culminando no que se convencionou chamar de ativismo judicial, ou seja, na utilização da justiça para impor aos outros poderes o cumprimento de decisões proferidas no âmbito judicial e que culminem em obrigações aos demais poderes, sejam estas obrigações positivas ou negativas.

Resultado do que foi exposto, o poder conferido aos magistrados passa a ser utilizado para garantir, possibilitar ou negar direitos, eis que não é dada aos órgãos jurisdicionais, no exercício do seu mister, a faculdade de se esquivarem de qualquer demanda que lhe são colocadas a apreciação, em razão do princípio da inércia.



Diante dessa realidade, reconhecemos que o mérito de algumas decisões por vezes se apresentam equivocadas, algumas interpretações de direitos se apresentam dissonantes da realidade social, o subjetivismo de alguns magistrados transcende o aspecto normativo-legal, dando-lhes poder excessivo para fazerem o que bem entenderem, o que poderia causar uma insegurança jurídica e um desconforto social.

Porém, em outra vertente, inúmeros direitos constitucionalmente protegidos, só são contemplados em razão do comportamento de alguns juristas, os quais assumem o papel de induzir na tomada de decisões relativa aos outros poderes, promovendo a mudança de políticas públicas ou exigindo a realização das condições materiais para que esses direitos sejam implementados.

Tal situação se apresenta mais evidenciada quando se aborda demandas que envolvem direitos fundamentais, notadamente os direitos relacionados à saúde, cuja implementação exige a aplicação de recursos financeiros, os quais deveriam ser condicionados a uma prévia consignação orçamentária.

Assim, os governos costumam justificar a ausência de recursos ou programas para a implementação de direitos relacionados à saúde, como o tratamento de dependentes químicos, por exemplo, com o fundamento da teoria da reserva do possível, alegando que devem respeitar os recursos previamente estipulados em lei específica, realizando apenas as prestações que foram comprometidas previamente.

Em que pese a relevância da teoria da reserva do possível, a qual merece, sem dúvida, especial atenção, em nosso humilde entendimento, sua aplicação está condicionada à garantia de um mínimo existencial aos indivíduos, ou seja, para que ela seja aplicada, deveriam ser disponibilizadas pelo Estado condições mínimas para que o indivíduo tenha resguardado o seu direito à vida. Nesse sentido, considerando que os usuários de *crack*, em sua maioria, são pessoas de baixo poder aquisitivo, sem muitas oportunidades, eis que lhes faltam educação e saúde básicas, vivendo em áreas que não possuem sequer saneamento básico, estariam sendo cumpridas as garantias do mínimo existencial? O Estado brasileiro promove alguma ação efetiva para dar uma oportunidade a estas pessoas, evitando que entrem nesse caminho tortuoso das drogas?

Nesse contexto, identificar a correlação do tratamento de usuários de *crack* com o direito à saúde e, por conseguinte, com um direito-dever fundamental, permitirá sua tutela jurisdicional imediata e plena, em igual parâmetro aos outros direitos fundamentais.

A dependência química é considerada como uma patologia, a qual, como qualquer outra enfermidade, requer tratamento, cabendo ao Estado disponibilizar todos os serviços

destinados a combater essa enfermidade, tal qual fora efetuado com o tratamento dos pacientes de HIV/Aids, cujo programa brasileiro serve de referência a outros países. Aliás, o uso de *crack* possui estreita relação com a contaminação pelo vírus HIV/Aids, conforme pudemos verificar no teor deste estudo.

A dependência química mata, porém, antes matar, costuma provocar o abalo psicológico e emocional de todas as pessoas envolvidas com o usuário ou dependente químico, os quais se tornam co-dependentes, merecendo também uma especial atenção do Estado.

Entre as modalidades tratamento psiquiátrico estipulada pela Lei nº 10.216/01, e disponibilizados aos dependentes de *crack*, a internação compulsória, nosso objeto de estudo, é a que suscita maiores e intensos debates jurídicos.

Tal espécie de tratamento incide, inexoravelmente, sobre a liberdade e autonomia do paciente, o que para muitos juristas, vilipendiaria, em tese, alguns direitos fundamentais. Ademais, por ser uma medida restritiva da liberdade deveria conter previsão constitucional expressa, o que legitimaria sua aplicação.

Entendemos que todos esses argumentos são diluídos na medida em que se legitima a internação compulsória como medida destinada a resguardar o direito à vida, dando uma oportunidade aos indivíduos adictos de se recuperarem, de se restabelecerem de uma enfermidade aterrorizante.

Nesse sentido, surgiria inevitavelmente uma antinomia ou colisão de direitos, ou seja, o direito à vida colidiria com o direito à liberdade, cabendo ao aplicador da norma jurídica, no caso concreto, decidir qual bem preponderaria sobre outro, ou ainda, se existiriam alguma possibilidade de serem harmonizados.

Para tanto, alguns métodos de interpretação são utilizados, destacando-se a ponderação de interesses, a qual requer a análise de todas as condicionantes que envolvem a situação analisada, buscando uma solução justa e equilibrada diante de um conflito de bens ou interesses.

Porém, em nosso posicionamento, o maior referencial para a aplicação de qualquer medida de internação compulsória seria o resguardo do direito à vida. A vida humana é o pressuposto dos demais direitos, ou seja, todos os demais direitos possuem como vetor a vida humana.

Tal direito deve ser visto sobre duas vertentes, quais sejam: o direito de estar vivo e o direito de ter uma vida digna. Nesse contexto, em que sentido poderíamos argumentar dignidade na vida de pessoas que passam o dia todo usando *crack*, trafegando pelos logradouros públicos como verdadeiros zumbis, sujas, maltrapilhas, separadas de suas

famílias e, em alguns casos, até mesmo de sua racionalidade.

Admitirmos que tais pessoas possuem o seu direito de liberdade imaculados, podendo usarem drogas até a morte, aos olhos de todos, sem que o Estado e a sociedade tomem qualquer providência no sentido de oportunizarem uma possibilidade de tratamento, ainda que este tratamento cerceie momentaneamente suas liberdades de locomoção, seria, no mínimo, desumano.

A propósito, separando o contexto filosófico ou as elocubrações religiosas, existe liberdade sem vida?

É imperioso destacar, que o direito à vida não se mostra absoluto, imutável, podendo ser relativizado em situações que atingem a dignidade humana, cuja morte parece estar mais condizente com o sentimento de humanidade do que o prolongamento da vida humana.

Nesse aspecto que envolve a liberdade de escolha das pessoas envolvidas em situações que envolvem diretamente ações relacionadas às suas vidas e ao seu destino, a capacidade civil merece uma análise mais detida por parte dos magistrados, eis que se as pessoas possuem sua capacidade civil plena, suas vontades devem ser respeitadas.

Quanto à internação compulsória de usuários de *crack*, na grande maioria dos casos, a capacidade civil resta afetada, os indivíduos não conseguem exprimir qualquer vontade, estão completamente dominados pelo prazer ou dor causado pelo uso dessa substância, o que legitima a tomada de decisões nesse sentido.

O simples fato de usar *crack* não seria motivo para que seja decretada uma internação compulsória, mas a partir do momento em que há risco de vida eminente ao usuário ou potencialidade de efetiva lesão a terceiros, em decorrência do consumo, em que o dependente não dispõe mais de qualquer condição racional de conter seus impulsos em relação a utilização dessa substância, a internação compulsória seria uma possibilidade de recuperação.

Não se está a defender uma internação compulsória de maneira imotivada, sem qualquer justificativa ou razão, muito pelo contrário, entendemos que a internação compulsória necessita de fundamentos plausíveis para tanto, inclusive com laudos médicos, se possível, no momento da interposição da ação judicial, ou ainda, que a internação seja realizada em conjunto com um processo de interdição judicial, ainda que essa interdição seja transitória ou por tempo determinado.

A interdição cumulada com a internação compulsória promoveria a possibilidade do paciente se manifestar, exercendo seu direito de defesa, ou ainda proporcionaria a avaliação pelo próprio magistrado ou outro serventuário da justiça das reais condições do interditando, por meio de uma inspeção judicial. Isso sem falar da possibilidade da produção de provas, em

que o magistrado nomearia um perito médico para produzir um laudo circunstanciado.

É imprescindível a avaliação de um profissional da área de saúde sobre as reais condições do paciente, aliás a própria Lei 10.216/01 exige tal condição para a decretação da medida. Admitirmos o contrário, estaríamos pactuando com o recolhimento compulsório, o qual em muitos casos, possui outros fundamentos dissociados do tratamento ou da recuperação.

Aliás, entendemos, inclusive, que os fundamentos da internação compulsória dispostos no Decreto-Lei nº 891/38, no que se refere à manutenção da ordem pública, estando esta atrelada à segurança pública, estão totalmente dissociados da finalidade da internação compulsória, devendo ser declarados inconstitucionais, porquanto estão relacionados com os postulados da segurança pública e não com as políticas de saúde e tratamento.

Esse *viés* de garantia da ordem pública é uma perspectiva ultrapassada, que se relaciona com as medidas punitivas e restritivas destinadas aos usuários, as quais não se coadunam mais com as políticas destinadas aos usuários de drogas.

Conforme a Lei 11.343/06, não existem mais penas restritivas de liberdade aos usuários de drogas, devendo os usuários serem tratados e não extirpados ou excluídos da sociedade.

Quanto às instituições legitimadas a interpor pedidos de internação compulsória, esposamos o entendimento de que não há uma legitimação exclusiva, porém a Defensoria Pública ganha especial destaque, inclusive com o reconhecimento da Suprema corte brasileira, por possuir o *mister* constitucional de garantir aos hipossuficientes e aos cidadãos em situação de vulnerabilidade, o direito ao acesso à prestação jurisdicional.

Considerando que a maioria das pessoas que fazem uso de *crack* compõe a parcela de indivíduos hipossuficientes, de baixo poder aquisitivo e, normalmente, em situação de vulnerabilidade, a Defensoria Pública assume esse papel de promover e possibilitar o tratamento dessas pessoas.

Porém, na prática, percebemos alguns problemas relacionados à atuação da Defensoria Pública, tanto no que pertine aos órgãos de atuação, quanto ao desvirtuamento da internação compulsória.

No Estado do Ceará, atualmente, apenas quarenta e nove municípios contam com a atuação de Defensores Públicos, isso significa que cento e trinta e cinco municípios não possuem os préstimos da Defensoria Pública. Importante ressaltar, conforme fora vislumbrado, o *crack* se espalha pelo interior dos Estados brasileiros, causando os mesmos estragos e os mesmos problemas visualizados nas grandes cidades, com a diferença de que nessas localidades não dispõem de uma instituição que poderia promover judicialmente o

tratamento de tais pessoas.

Para conter esse problema, alguns municípios do interior contratam advogados, destinando-lhes a função pública de procuradores municipais, para a realização de serviços da Defensoria Pública, sem que haja qualquer previsão constitucional para tanto. Ademais, os membros do Ministério Público, em outros casos, assumem a função de interpor tais pedidos, com o escopo de evitar o vilipêndio dos direitos fundamentais de tais indivíduos, agregando mais uma atuação a tantas outras importantes atuações que possuem.

Não se pode esquecer ainda, que a internação compulsória também sofre alguns desvirtuamentos, sendo, em alguns casos, decretada de ofício por alguns magistrados, sem que se tenha pedido um pedido oriundo de um procedimento próprio para isso, ou seja, se valendo de processos que possuem outras finalidades, alguns magistrados aproveitam e decretam a internação de pessoas.

Dentro dessa análise da internação compulsória, pudemos ainda descrever situações concretas por mim vivenciadas, compartilhando o drama e o sucesso de algumas pessoas que tiveram suas vidas devastadas pelo uso e consumo do *crack*.

Tais narrativas se destinam a publicizar todas as condicionantes que envolvem tais pedidos, desde à procura do atendimento inicial até a implementação da medida, a qual, às vezes, resta obstaculizada diante da ausência de condições materiais para sua execução.

Diante de tudo que foi exposto e abordado, compartilhamos o entendimento de que a internação compulsória, como medida de recuperação de usuários de *crack*, constitui-se em uma possibilidade de recuperação dessas pessoas, devendo ser utilizada como a última alternativa, porém, caso seja necessário a sua adoção, deverá ser aplicada, como forma de preservar a vida dessas pessoas.

Quanto aos aspectos jurídico-constitucionais, a internação compulsória possui compatibilização com os valores e fins almejados pela Constituição Federal, na medida em que se destina a preservar o mais fundamental dos direitos, qual seja, o direito à vida, ainda que outros direitos sofram restrição ou limitação.

Porém mostra-se imprescindível a utilização da internação compulsória como medida de tratamento, de recuperação das pessoas, evitando-se a sua utilização para fins de higienização social ou “limpeza” de logradouros públicos.

O Estado não pode esconder debaixo do tapete suas mazelas, pelo contrário, deve promover e adotar meios que se destinem a transformar essa realidade, deve estar antenado com os anseios e as necessidades da sociedade, respeitando sempre os direitos das pessoas, esta é a função do Estado social de direito.

A internação compulsória quando se destine à sua finalidade é, antes de tudo, um instrumento de justiça social.

## REFERÊNCIAS

**ADEODATO**, João Maurício. **Adeus à separação dos poderes?** In: NOVELINO, Marcelo (Org.). **Leituras Complementares de Direito Constitucional**. Teoria da Constituição. Salvador: Jus Podium, 2009, p. 288.

**ALEMANHA**, Tribunal Constitucional Federal da Alemanha. Sentencia BVerfGE 39, 1 [Interrupción del embarazo I] - Derecho a la vida y a la Integridad Corporal - ART. 2 (2). Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.kas.de/rspla/es/publications/16817/>> Acesso em: 10 de Abril de 2014.

**ALEXY**, Robert. **Direitos fundamentais no Estado Constitucional democrático**. Tradução de Luís Afonso Heck. In **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, n. 217, jul./set. 1999, p.55-66.

**ALEXY**, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

**ALVES**, Nádia de Castro. **Colisão de direitos fundamentais e ponderação**. Meritum: Revista de direito da FCH/FUMEC, Belo Horizonte, v.5, n.1, p.25-48, jan./jun. 2010.

**AMARAL**, Gustavo; **Mello**, Daniele. **Há direitos acima dos orçamentos?** In: **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. Org. Ingo Wolfgang Sarlet; Luciano Benetti Timm; Ana Paula de Barcellos. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

**AMARANTE**, Paulo. **Política anti-crack. Epidemia do desespero ou do mercado anti-droga?** Centro de Estudos da Saúde – CEBES. Disponível em: <<http://cebes.iphotel.info/?p=10163>>. Acesso em: 12 de março de 2014.

**ANDERSON**, Perry. **Passagens da Antiguidade ao Feudalismo**. Tradução de Beatriz Sidou. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

**ANDRADE**, José Carlos Vieira de. **O internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica na perspectiva dos direitos fundamentais**. In: CARVALHO, Álvaro de e outros. (Orgs.). **A lei de saúde mental e o internamento compulsivo**. Coimbra: Coimbra Editora, 2000.

**ARANTES**, José Carlos; **OLIVEIRA**, Livia Faria Lopes de; **DUALIBI**, Lúcia Bonacim. **Grupos de mútua ajuda**. In: RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.468-482.

**ARBEX**, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

**"As drogas não são o problema"**: entrevista com o neurocientista Carl Hart. Tradução de Isabela Palhares, Roberto Brilhante e Rodrigo Giordano. **Carta Maior, 15 de Janeiro de 2014**. Disponível em: <<http://www.cartamaior.com.br/?%2FEditoria%2FDireitos-Humanos%2F-As-drogas-nao-sao-o-problema-entrevista-com-o-neurocientista-Carl-Hart-%2F5%2F30021>> Acesso em: 21 de jan. de 2014.

**BARCELLOS**, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: O princípio da dignidade da pessoa humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

**BARROS**, Suzana de Toledo. **O princípio da proporcionalidade e o controle de constitucionalidade das leis restritivas de direitos fundamentais**. Brasília: Livraria e Editora Brasília Jurídica, 1996.

**BARROSO**, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. O triunfo tardio do Direito Constitucional no Brasil. **Jus Navigandi**, Teresina, [ano 10, n. 851, 1 nov. 2005](#). Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/7547>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

**BARROSO**, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

**BASAGLIA**, Franco. **As instituições da violência**. In: BASAGLIA, Franco (coordenador). **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Tradução de Heloisa Jahn. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991, p.99-133.

**BASCUÑÁN**, Alejandro Silva. **Tratado de derecho constitucional – Tomo XI – De los derechos y deberes constitucionales**. Santiago: Editorial Juridica de Chile, 2006.

**BAUDRILLARD**, Jean. **A Sociedade de Consumo**. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 2000.

**BERLIN**, Isaiah. **Quatro ensaios sobre a liberdade**. Tradução de Waberto Hudson Ferreira. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1981.

**BOBBIO**, Norberto. **A era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

**BOBBIO**, Norberto. **Igualdade e Liberdade**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996.

**BONAVIDES**, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 28. ed. São Paulo, Malheiros, 2013.

**BRASIL**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 101, de 30 de Maio de 2001. Disponível em: <[www.saude.rs.gov.br/.../20120425144823rdc\\_n\\_\\_101\\_02\\_ms\\_\\_\\_anvisa](http://www.saude.rs.gov.br/.../20120425144823rdc_n__101_02_ms___anvisa)> Acesso em: 09 de março de 2014.

**BRASIL**, Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Acessado em: 08 de março de 2013. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

**BRASIL**. Decreto-Lei 891, de 25 de Novembro de 1938. Aprova a Lei de fiscalização de entorpecentes. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm)> Acesso em: 07 de Março de 2014.

**BRASIL**, Fundação Oswaldo Cruz. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior->



[pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil](#)>

Acesso em: 22 de jan. de 2014.

**BRASIL**, Lei 6.368, de 21 de Outubro de 1976. dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm)> Acesso em: 14 de Fevereiro de 2014.

**BRASIL**. Lei 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. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/lei/l0216.htm>> Acesso em: 07 de Março de 2014.

**BRASIL**. Lei 10.406, de 10 de Janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/lei/l0406.htm>> Acesso em: 10 de Março de 2014.

**BRASIL**. 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. DOU de 24 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 4 mar. 2014.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ; 2010.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 08 de março de 2014.

**BRASIL**. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.841, de 20 de setembro de 2010. Institui, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, o Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS AD III. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/publicacoes/portaria-2841/view>>. Acesso em: 08 de março de 2014.

**BRASIL**. Programa crack, é possível vencer. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/legislacao-e-politicas-publicas-sobre-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 6 mar. 2014.

**BRASIL**, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Agravo de Instrumento Cível nº 1.0134.11.002747-8/001. rel. Desembargadora Áurea Brasil – 5ª Câmara Cível – publicado em 14.03.2013. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>> Acesso em : 20/01/2014.

**BRASIL**, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Agravo de Instrumento Cível nº 1.0024.12.283509-3/001. rel. Desembargador Wander Marotta. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>> Acesso em : 10/04/2014.

**BRASIL**, Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, HABEAS CORPUS Nº 0061555-96.2012.8.19.0000, rel. Desembargador Paulo Rangel. Disponível em:<[www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br)> Acesso em: 20/03/2014.

**BRASIL**, Superior Tribunal de Justiça – STJ, RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 36.374 - RJ (2013/0076425-8). rel. Ministro Antônio Carlos Ferreira. Disponível em:<<http://www.stj.jus.br>> Acesso em : 23/09/2013.

**BRASIL**, Superior Tribunal de Justiça - STJ, Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 6564/RS, Relator Ministro Demócrito Reinaldo. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br>> Acesso em: 20/01/2014.

**BRASIL**, Supremo Tribunal Federal – STF, Agravo Regimental em Recurso Extraordinário nº 271.286/RS. rel. Ministro Cezar Peluso. Disponível em:<<http://www.stf.jus.br>> Acesso em: 17/01/2014.

**BUSTAMANTE**, Thomas. **Princípios, regras e conflitos normativos: um modelo para a justificação das decisões contra legem a partir da teoria jurídica de Robert Alexy.** Pensar: Revista de Ciências Jurídicas, Fortaleza, v. 2, n. 15, p.603-627, jul/dez. 2010.

**CANOTILHO**, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** 7. ed. Coimbra: Almedina, 2011.

**CAPELLETTI**, Mauro. **Acesso à justiça.** Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Fabris editora, 1988.

**CARLINI**, Elisaldo Araujo; **NAPPO**, Solange Aparecida; **GALDURÓZ**, José Carlos Fernandes; **NOTO**, Ana Regina. **Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem.** Revista do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC. n. 3. São Paulo, Outubro. 2001, p.9-35.

**CEARÁ.** Lei nº 12.151, de 29 de julho de 1993, que dispõe sobre a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos e sua substituição por outros recursos assistenciais, regulamenta a internação psiquiátrica compulsória, e dá outras providências. Disponível em:<[www.al.ce.gov.br/legislativo/legislacao5/leis93/12151.htm](http://www.al.ce.gov.br/legislativo/legislacao5/leis93/12151.htm)> Acesso em: 13 de março de 2014.

**CLÈVE**, Clémerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. Revista de Direito Constitucional e Internacional. Ano 14, n. 54. São Paulo: Revista dos Tribunais, jan./mar. 2006, p. 28-39.

**CLÈVE**, Clémerson Merlin. **A fiscalização abstrata da constitucionalidade no direito brasileiro.** 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

COMO julgam os magistrados. **Gazeta do Povo Online**, Curitiba, 06 de Julho de 2012. Disponível em:< <http://www.gazetadopovo.com.br/vidapublica/justica-direito/conteudo.phtml?id=1271987>>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2014.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº1805, de 09 de novembro de 2006.** Dispõe que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico

limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/111_2007.htm)>. Acesso em: 16 abr. 2014.

**COSTA RICA**, Corte Interamericana De Derechos Humanos (CTIADH). Caso de los “Niños de la Calle (Villagrán Morales y Otros *versus* Guatemala, 1999), Sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C N° 63, párr. 144., Disponível em: [www.corteidh.or.cr/docs/casos](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos). Acesso em 04 de out. de 2013.

**CRORIE**, Benedita Mac. **O Recurso ao princípio da dignidade da pessoa humana na jurisprudência do Tribunal Constitucional**. In: Estudos em comemoração ao décimo aniversário da licenciatura em Direito da Universidade do Minho. Coimbra: Almedina, 2004, pp. 155-164.

**DALLARI**, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2009.

**DESVIAT**, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

**DINIZ**, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. São Paulo: Editora Saraiva, 2001.

**DURKHEIM**, Émile. **As regras do método sociólogo**. 2 ed.. São Paulo: Nacional, 1960.

**DWORKIN**, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

**EDWARDS G.; MARSHALL EJ.; COOK, CCH. Alcoólicos Anônimos**. In: Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. **O tratamento do alcoolismo**. Porto Alegre: ARTMED, 2005, p.249-257.

**FACCHINI NETO**, Eugênio. **Reflexões histórico-evolutivas sobre a constitucionalização de direito privado**. In: SARLET, Ingo Wolfgang. **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, p. 11-60.

**FARIAS**, Edilsom Pereira de. **Colisão de direitos: A Honra, A Intimidade, A Vida Privada e a Imagem Versus a Liberdade de Expressão e Informação**. 2 ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

**FELLINI**, Juliano. **O Desenvolvimento crítico da vontade em Kant**. In: Veritas-Revista Trimestral de Filosofia da PUCRS, Organização Nythamar de Oliveira. Porto Alegre, PUCRS, v. 53, n. 1, p.92-102, Janeiro/Março. 2008.

**FERNANDES**, Daniela. **Especialistas da ONU e OMS criticam internação compulsória de viciados em crack**. Paris, 06 de fevereiro de 2013. BBC Brasil. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/02/130129\\_crack\\_onu\\_df\\_ac.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/02/130129_crack_onu_df_ac.shtml)>. Acesso em: 07 de Abril de 2014.

**FLORIDA STATE.** Marchman Alcohol and Other Drug Services Act. Marchman act handbook - Produced by State of Florida Department of Children and Families Substance Abuse Program. Disponível em: <[www.dcf.state.fl.us/programs/sambh/.../marchman/marchmanacthand03p.pdf](http://www.dcf.state.fl.us/programs/sambh/.../marchman/marchmanacthand03p.pdf)> Acesso em: 18 de março de 2014.

**FOUCAULT, Michel.** **A história da loucura na idade clássica.** Tradução de José Teixeira Neto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

**FRACASSO, Laura; LANDRE, Maurício.** **Comunidade Terapêutica.** In: RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.503-513.

**FREUD, Sigmund.** **Cinco Lições de Psicanálise. Coleção os Pensadores.** Tradução de Durval Marcondes e J. Barbosa Correa. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

**FREUD, Sigmund.** **Obras psicológicas de Sigmund Freud – Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente.** Coordenador Geral da Tradução: Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2004.

**GALUPPO, Marcelo Campos.** **O que são direitos fundamentais? Jurisdição constitucional e direitos fundamentais.** Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

**GARCIA, Emerson.** **Conflito entre normas constitucionais. Esboço de uma teoria geral.** Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008.

**GIANNAKOS, Angelo Maraninchi.** **Assistência judiciária no direito brasileiro.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

**GLASSNER, Barry.** **Cultura do Medo.** Tradução de Laura Knapp. São Paulo: Francis, 2003.

**GOFFMAN, Erving.** **Manicômios, prisões e conventos.** Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

**GONDIM, Glenda Gonçalves.** **A vida digna: análise da colisão entre direitos fundamentais nos casos de transfusão de sangue a partir da derrotabilidade das normas.** **Direito e Desenvolvimento: Revista do Curso de Direito.** João Pessoa: Editora Ana Paula Basso. v.4, n. 7, 2013, p.145-162.

**GOULART, Maria Stella Brandão.** **A construção da mudança nas instituições sociais: a Reforma Psiquiátrica. Pesquisas e práticas psicossociais,** São João Del Rei: Universidade Federal de São João Del-Rei, v. 1, n. 1, p. 01-19, jun., 2006.

**GRIMAL, Pierre.** **Os erros da Liberdade.** Tradução de Tânia Pellegrini. Campinas: Papyrus Editora, 1990.

**GUERRA, Marcelo Lima.** **Direitos fundamentais e a proteção do credor na execução civil.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

**HABERMAS, Jürgen.** **Um ensaio sobre a constituição da Europa.** Lisboa: Edições 70,

2011.

**HÄBERLE**, Peter. **Hermenêutica Constitucional. A sociedade aberta dos intérpretes da constituição**: contribuição por uma interpretação pluralista e “procedimental” da constituição. Tradução Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Fabris Editor, 1997.

**HANDLIN**, Oscar; **HANDLIN**, Mary. **As dimensões da liberdade**. Tradução de Edilson Alkmin Cunha. Brasil: Editora Fundo de Cultura, 1961.

**HEIDEGGER**, Martin. **Ser e tempo - Parte II**. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 6. ed. v.2. Petrópolis: Vozes, 1997.

**HESSE**, Konrad. **A Força Normativa da Constituição** (Die Normative Kraft der Verfassung.) Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.

**INABA**, Darryl S; **COHEN**, William E. **Drogas: Estimulantes, depressores, alucinógenos**. Tradução de Hélio Pólvora. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

**KALINA**, Eduardo. Tradução de Santiago Kovadloff. **Drogadicção: Indivíduo, Família e Sociedade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

**KELTER**, Paul Jürgen; **SILVA**, Nilson Tadeu Reis Campos. **Legalidade e Finalidade da internação compulsória dos dependentes de crack**. *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v.13, n.2, jul/dez, Maringá: UNICESUMAR, 2013, p.541-559.

**KRELL**, Andreas. **Realização dos direitos fundamentais sociais mediante controle judicial da prestação dos servidores públicos básicos** (uma visão comparativa). *Revista de Informação Legislativa*. Brasília: Senado Federal. Ano 36, n. 144, out./dez., 1999, p.239-260.

**JUNKES**, Sergio Luiz. **O Princípio da Justiça Social como Fundamento da Defensoria Pública**. *Novos Estudos Juridicos*. v. 9. n. 3. set./dez., 2004, p. 527-552.

**LALANDE**, André. **Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes:1999.

**LARANJEIRA**, Ricardo. **Bases do tratamento da dependência de crack**. In: RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.23-29.

**LARANJEIRA**, Ricardo. Et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. O Uso de Crack e Cocaína no Brasil**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD). Disponível em: <[http://www.inpad.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=107:ii-lenad-o-perfil-dos-usuarios-de-maconha-no-brasil-no-ano-de-2012-&catid=1&Itemid=5](http://www.inpad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=107:ii-lenad-o-perfil-dos-usuarios-de-maconha-no-brasil-no-ano-de-2012-&catid=1&Itemid=5)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

**LOPES**, Ana Maria D'Ávila. **A garantia do conteúdo essencial dos direitos fundamentais**. *Revista de Informação Legislativa* a. 41, n. 164. p.7-15, Brasília: Senado Federal, out/dez. 2004.

**LOPES, Ana Maria D'Ávila. Democracia hoje, para uma leitura crítica dos direitos fundamentais.** Passo Fundo: UPF, 2001.

**LOPES, Ana Maria D'Ávila. Os direitos fundamentais como limites ao poder de legislar.** Porto Alegre: Sergio Fabris, 2001, p.35-80.

**LUÑO, Antonio Enrique Perez. Los derechos fundamentales.** 9. ed. Madrid: Tecnos, 2007.

**MANFRED, A. Z. Do feudalismo ao Capitalismo.** Tradução de Maria Luiza Borges. 3. ed. São paulo: Global, 1987.

**MARCUSE, Herbert. Tecnologia, Guerra e Facismo.** Tradução de Maria Cristina Vidal Borba. São Paulo: Unesp, 1999.

**MARQUES, Ana Cecília P. Roseli; RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo R. ANDRADA, Nathalia Carvalho de. Abuso e dependência: crack.** Associação Médica Brasileira. v. 58. n.2. São Paulo: Elsevier, março/abril, 2012, p.141-153.

**MARQUES, Ana Cecília P. Roseli; RANIERI, Maria Apraécida; LARANJEIRA, Ronaldo. Ambulatório Especializado – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD): Novas tecnologias para a “cracolândia” (São Paulo/SP): um modelo terapêutico de transição.** In: RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.531-534

**MARTEL, Leticia de Campos Velho. Hierarquização de Direitos Fundamentais: A doutrina da posição preferencial na jurisprudência da suprema corte norte-americana.** Revista de direito constitucional e internacional. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, v. 13, n. 51, (abr. - jun. 2005), p. 346-368.

**MEDEIROS, Rui. A decisão de inconstitucionalidade: os autores, o conteúdo e os efeitos da decisão de inconstitucionalidade da lei.** Lisboa: Universidade Católica, 1999.

**MENDES, Gilmar Ferreira. Os direitos individuais e suas limitações: breves reflexões.** In: **MENDES, Gilmar Ferreira. Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais.** Brasília: Brasília Jurídica, 2002.

**MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires Coelho; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional.** 5. ed. São Paulo, Saraiva, 2010.

**MENDONÇA, Eduardo Prado de. A Construção da Liberdade.** São Paulo: Editora Convívio, 1977.

**MENEZES, Joyceane Bezerra de; GESSER, Wagner Pinheiro. A autonomia privada do paciente dependente de substância no Brasil e e discussão sobre a internação involuntária.** Revista do Direito Unisc. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, n.38, (Jul.-Dez. 2012), p.95-112.

**MIRANDA, Jorge. Manual de Direito Constitucional.** vol. IV, 3 ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2000.

**MIRANDA, Jorge. Os tipos de decisões na fiscalização da constitucionalidade.** Interesse Público, v.5, n.18, mar./abr., Belo Horizonte: Editora Forum, 2003, p.34-49.

**MIRANDA, Jorge; MEDEIROS, Rui. Constituição portuguesa anotada.** Coimbra: Coimbra Editora, 2005, vol. I.

**MONCAU, Gabriel. Entrevista: Dartiu Xavier. A internação compulsória é sistema de isolamento social, não de tratamento.** Caros Amigos. Ano 2011, v.15, n. 175, mes Out., páginas 15-17.

**MONCAU, Gabriel. Nem comunidades, nem terapêuticas.** Caros Amigos. Ano 2012, v.15, n. 179, mes fev., páginas 26-29.

**MORIN, Edgar. O homem e a morte.** Tradução de João Guerreiro Boto e Adelino dos Santos Rodrigues. 2. ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 1970.

**NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. Principles of drug addiction treatment: a research-based guide.** 2. ed. Baltimore: NIDA/NIH, 2009. Disponível em: <[http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat\\_1.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf)> Acesso em: 08 de março de 2014.

**NETO, Diogo de Figueiredo Moreira. A segurança pública na Constituição.** Revista de Informação Legislativa. Ano 1991, v.28, n.109, Jan/Mar, páginas 137-148.

**NEW ZELAND.** Alcoholism and Drug Addiction Act 1966. Date of assent: 20 October 1966. Disponível em: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/1966/0097/latest/DLM380085.html>> Acesso em: 19 de Março de 2014.

**NEW ZELAND.** Mental Health (Compulsory Assessment and Treatment) Act 1992. Date of assent: 15 June 1992. Disponível em: <<http://www.legislation.govt.nz/act/public/1992/0046/latest/whole.html>> Acesso em: 19 de Março de 2014.

**OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PADILHA, Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Cristiane Molina de. Um breve histórico do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desistitucionalização.** Saúde em debate – Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. v.35. n.91. São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, outubro/dezembro, 2011, p.587-596.

**ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.** Resolução nº 46/119 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 17 de Dezembro de 1991 que trata dos Princípios para a Protecção das Pessoas com Doença Mental e para o Melhoramento dos Cuidados de Saúde Mental. Disponível em: <[http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_7/IIIPAG3\\_7\\_6.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_6.htm)> Acesso em: 14 de Março de 2014.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Discussion paper - Principles of drug dependence treatment. Disponível em: <<http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>> Acesso em: 14 de março de 2014.

**ORGAZ, Alfredo. Personas Individuales.** Buenos Aires, Argentina: Editorial Depalma,

1947.

**PAULA**, Daniel Giotti de. **Intranqüilidades, Positivismo Jurisprudencial e Ativismo Jurisdicional na prática constitucional brasileira.** In: NOVELINO, Marcelo (Org.). **Leituras Complementares de Direito Constitucional.** Teoria da Constituição. Salvador: Jus Podium, 2009.

**PELUSO**, Cezar. **Constituição, Direitos Fundamentais e Democracia: O Papel das Supremas Cortes.** Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/eua\\_cp.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/eua_cp.pdf)>. Acesso em: 16 de Janeiro de 2014.

**PEREIRA**, Jane Reis Gonçalves. **Por que uma interpretação específica para a constituição?** In: **Interpretação Constitucional e Direitos Fundamentais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

**PEREIRA**, Jane Reis Gonçalves. **Interpretação constitucional e direitos fundamentais: uma contribuição aos estudo das restrições aos direitos fundamentais na perspectiva da teoria dos princípios.** Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

**PEREIRA**, Rodolfo Viana. **Constituição. A hermenêutica constitucional.** In: **Hermenêutica filosófica e constitucional.** Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

**PIOVESAN**, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

**PONTES DE MIRANDA**, Francisco Cavalcanti. **Comentários à Constituição de 1967, com a Emenda nº 1, de 1969, Tomo I.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1969.

**PRATA**, Elisângela Maria Machado; **SANTOS**, Manoel Antonio dos. **O Processo Saúde-Doença e a Dpendência Química: Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Vol. 25. n.2. Brasília: Universidade de Brasília, abr./jun., 2009, p. 203-211.

**RAWLS**, John. **O Liberalismo Político.** Tradução de Dinah de Abreu Azevedo. 2. ed. São Paulo: Ática, 2000.

**RAWLS**, John. **Justiça e Democracia.** Tradução de Irene A. Paternot. 2ª Tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

**RIBEIRO**, Marcelo; **LIMA**, Luciana Pires de. **Mortalidade entre usuários de crack.** In: **RIBEIRO**, Marcelo. **LARANJEIRA**, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.92-107

**RIBEIRO**, Marcelo; **LARANJEIRA**, Ronaldo. **O plano de tratamento.** In: **RIBEIRO**, Marcelo. **LARANJEIRA**, Ronaldo (Org.) **O tratamento do usuário de crack.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.183-210.

**RIBEIRO**, Marcelo. **O crack em São Paulo: histórico e perspectivas.** **Revista Debates. Psiquiatria hoje.** Ano 2. vol. 3. Rio de Janeiro: Gráfica Ponto final, mai./jun., 2010, p. 8-12.

**ROCHA**, Carmen Lúcia Antunes. **O direito à vida digna.** Belo Horizonte: Fórum, 2004.



**ROCHA**, José de Albuquerque. **Estudos sobre o poder judiciário**. São Paulo: Malheiros, 1995.

**ROSENFELD**, Michel. **Jurisdição Constitucional na Europa e nos Estados Unidos: Paradoxos e contrastes**. In: ALPINO, Antônio Carlos Bigonha; MOREIRA, Luiz (Orgs.). *Limites do controle de constitucionalidade*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2009, p. 192.

**ROVIRA VIÑAS**, Antonio. **El abuso de los derechos fundamentales**. Barcelona: Península, 1983.

**SANDEL**, Michael. **Justiça - O que é fazer a coisa certa**. Tradução de Heloísa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

**SANTOS**, Boaventura de Sousa. **Para uma revolução democrática da justiça**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

**SANTOS**, Boaventura de Sousa. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

**SANTOS**, Loiva Maria de Boni. **Diferentes olhares sobre o cuidado de pessoas que usam droga**. Porto Alegre, Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2010.

**SANTOS**, Mirela Figueiredo; **BASTOS**, Ana Cecília Santos. **Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: resignificando trajetórias de risco**. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. V. 15, n. 1, Porto Alegre, 2002.

**SARLET**, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

**SARLET**, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

**SARLET**, Ingo Wolfgang; **FIGUEIREDO**, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. *Revista de Direito do Consumidor*. Ano 17, n. 67. São Paulo: Revista dos Tribunais, jul./set. 2008, p. 125-172.

**SARLET**, Ingo Wolfgang; **FIGUEIREDO**, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. In: **SARLET**, Ingo Wolfgang;

**SARMENTO**, Daniel. **O Neoconstitucionalismo no Brasil: Riscos e Possibilidades**. Neoconstitucionalismo. Coordenadores: Regina Quaresma, Maria Lúcia de Paula Oliveira e Farlei Martins Riccio de Oliveira; Alejandro Hualde [et. al.] –Rio de Janeiro: Forense, 2009.

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

**SOUSSUMI**, Yusaku. **O usuário envolvido com o tráfico de drogas**. In: RIBEIRO, Marcelo. LARANJEIRA, Ronaldo (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p.598-606.

**STEINMETZ, Wilson Antônio. Colisão de direitos fundamentais e princípio da proporcionalidade.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

**TABORDA, José Geraldo Vernet. Psiquiatria Legal.** In: **TABORDA, José Geraldo Vernet; PRADO-LIMA, Pedro; BUSNELLO, Ellis D'arrigo (org.). Rotinas em psiquiatria.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p.280-296.

**TALEB, Nicholas Nassim. Iludido pelo Acaso.** Tradução de Sérgio Moraes Rego. Rio de Janeiro: Record, 2004.

Traficantes do RJ deixam de vender crack, diz árabe Al-Jazeera. **Terra Networks Brasil S.A. Rio de Janeiro, 30 de julho de 2012.** Disponível em:<<http://noticias.terra.com.br/brasil/policia/traficantes-do-rj-deixam-de-vender-crack-diz-arabe-al-jazeera,80b1dc840f0da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2014.

**TIMM, Luciano Benetti (org.). Direitos fundamentais: orçamento e reserva do possível.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 69-86.

**TORREL, Jean-Pierre. Santo Tomás de Aquino – Mestre Espiritual.** Tradução: J. Pereira. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

**UNITED NATIONS ORGANIZATION. Adolescent substance use: risk and protection.** New York: UNO, 2003. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.unescap.org/esid/hds/pubs/2287/pub2287.pdf>> Acesso em: 02 de mar.de 2014.

**WEIS, Carlos. Direitos humanos contemporâneos.** São Paulo: Malheiros, 2012.

**WIEACKER, Franz. História do Direito privado moderno.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1980.

**VAN SOLINGE, Tim Boekhout. The Swedish Drug Control System - An in-depth review and analysis.** Amsterdam: University of Amsterdam, 1997. Disponível em:<[www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.pdf](http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.swedish.pdf)> Acesso em: 19 de março de 2014.

**VARELLA, Drauzio. A vida em primeiro lugar. Por que sou a favor da internação compulsória de dependentes de crack.** Ano 2013, v. 18, n.734, mes Fev., página 53.

**XAVIER, Nathalee Liberal; POLISEL, Camila Guimarães. Abuso e dependência do crack: um estudo qualitativo. Ciência e cultura – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário da FEB.** v. 9, nº 2, novembro/2013. p.29-37.