

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE
CURSO DE DIREITO**

LARISSA CRISTINA LIMA

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E A
INIMPUTABILIDADE FRENTE O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

ARACAJU

2018

LARISSA CRISTINA LIMA

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E A
INIMPUTABILIDADE FRENTE O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO**

Monografia apresentada à Faculdade de
Administração e Negócios de Sergipe –
FANESE como um dos pré-requisitos para a
obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Me. Ermelino Cerqueira

ARACAJU

2018

L732i LIMA, Larissa Cristina.

A Internação Compulsória dos Dependentes Químicos E A Inimputabilidade Frente O Código Penal Brasileiro / Larissa Cristina Lima; Aracaju, 2018. 43 f.

Monografia (Graduação) – Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador: Prof. Me. Ermelino Cerqueira

1. Internação Compulsória 2. Imputabilidade 3. Dependência Química 3. Direitos Fundamentais 4. Direito à Vida I. Título.

CDU 342.7(813.7)

Elaborada pela Bibliotecária Lícia de Oliveira CRB-5/1255

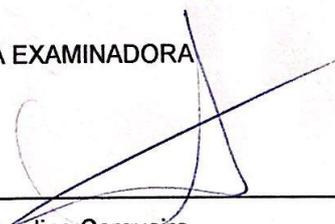
LARISSA CRISTINA LIMA

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E A
INIMPUTABILIDADE FRENTE O CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

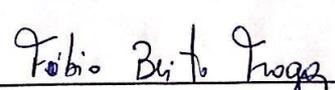
Monografia apresentada à
Faculdade de Administração e
Negócios de Sergipe – FANESE
como um dos pré-requisitos para a
obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Aprovada em: 03/12/18

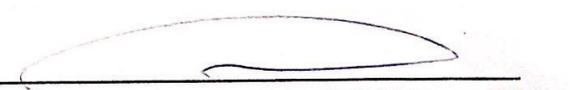
BANCA EXAMINADORA



Me. Ermelino Cerqueira
(Orientador)



Prof. Esp. Fabio Brito Fraga



Me. Anderson Clei Santos

Dedico este trabalho a todos que me acompanharam nessa árdua trajetória acadêmica, especialmente ao meu orientador, Me. Ermelino Cerqueira, pelo auxílio na realização dessa pesquisa e por acreditar no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder forças de chegar até aqui. A caminhada foi longa e cansativa. Por muitas vezes pensei em desistir, mas a fé superou todos os obstáculos e eu consegui. Gratidão, Pai!

À minha família que sempre com bastante carinho me apoiou e sempre me incentivou com amor e alegria. Especialmente à minha mãe Teresa Cristina, minha base na vida. Sempre disposta a fazer de tudo por mim e nunca mediu esforços para nada. Obrigada por me ensinar os verdadeiros valores da vida e por acreditar em mim. Sem você nada disso seria possível. Gratidão e amor imensuráveis. Amo você!

Ao meu namorado e amigo, Fellipe, que foi entendedor das minhas ausências, estresses e aflições. Obrigada por, além de me ajudar bastante na parte técnica do TCC, sempre me incentivar e despertar o melhor em mim. Estamos juntos sempre. Amo você!

Aos meus amigos acadêmicos Daniele, Laiz, Felipe, Gabriela, Mayara e Érica que com palavras de apoio, me fizeram persistir nessa jornada. Lembrarei de vocês sempre com bastante carinho e ternura.

Ao meu orientador, Ermelino Cerqueira, agradeço pelo auxílio, paciência e credibilidade durante todo esse processo. Durante os cinco anos do curso de Direito você é um dos professores que mais tem minha tamanha admiração. Obrigada pela disponibilidade e todo suporte proporcionados.

Especialmente agradeço também ao professor Edson Oliveira por ser tão atencioso e disposto em sempre ajudar. Obrigada pelas dicas na elaboração da monografia e pelos materiais jurídicos disponibilizados. Você é um exemplo a ser seguido, tanto como pessoa quanto como profissional

A todos, que de uma forma ou outra contribuíram no processo de elaboração desse trabalho de conclusão de curso, muito obrigada!

“As pessoas se convencem
De que a sorte me ajudou
Mas plantei cada semente
Que o meu coração desejou.”

Música: Coração Pirata - Roupa Nova

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar a importância da internação compulsória aplicada ao dependente químico, espécie que é realizada sem o consentimento do usuário de drogas, por decisão judicial, após a realização de laudos médicos especializados. Expõe os conceitos de imputabilidade e as suas causas de exclusão, visando comprovar a inimputabilidade do dependente químico que, caracterizado como doente mental pela Lei 10.216/01, por ter seu discernimento mental alterado, aplica-se a medida de internação compulsória. Além disso, aborda todas as características da dependência química e a definição de usuário de drogas e doente mental, sendo este último atributo aplicável ao dependente químico, visto que tem sua capacidade alterada pelo uso incessante das drogas. Observa também a responsabilidade do Estado, da família e da sociedade. Já em relação ao contexto geral da internação compulsória, que é aplicada para auxiliar os dependentes químicos que se encontram em vulnerabilidade social, expondo a sua própria vida em risco, existe uma polêmica de duas posições: o viés positivo de conceder o direito à saúde do indivíduo a partir da ação do Estado de internar compulsoriamente e o viés negativo de, nessa mesmo sentido, impedir o exercício do direito à liberdade. Dessa forma, necessário abordar o confronto de direitos e garantias fundamentais previstos na Carta Magna, com o objetivo de esclarecer o conflito exposto. Por fim, será relacionada a Lei 10.216/01 e a aplicabilidade da internação compulsória, explanando o modelo assistencial da referida Lei e seu exercício na sociedade atual.

Palavras-chave: Internação Compulsória; Imputabilidade; Dependência Química; Direitos Fundamentais; Direito à vida

ABSTRACT

The present study aims to present compulsory hospitalization to medical dependency, as it is done without the consent of the drug user, by judicial decision, after the accomplishment of specialized medical reports. The rules of imputability and the probabilities of exclusion, for purposes of proving the independence of the tax process, depend on Law 10.216 / 01, for its judicious alteration, applying the measure of compulsory hospitalization. In addition, we address all the characteristics of drug dependence and a definition of drug users and of feeling mental, the latter being a process of dependent selection, which can be controlled by an incessant drug. Also note the responsibility of the State, the family and society. Regarding the general context of compulsory hospitalization, it is applied to help those addicts who are in social vulnerability, exposing their own life at risk, there is a controversy of two positions: The purpose of compulsory hospitalization and the negative of, at the same impede the exercise of the right to liberty. Therefore, it is necessary to have a rights and guarantees comparison card based on the Magna Carta, in order to clarify the conflict. Finally, it will amend Law 10.216 / 01 and the application of mandatory law, explaining the assistance model of the Law.

Keywords: Compulsory hospitalization; Imputability; Chemical Dependency; Fundamental rights; Right to life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 A INIMPUTABILIDADE PENAL DO DEPENDENTE QUÍMICO	13
2.1 CONCEITO DE CULPABILIDADE E A IMPUTABILIDADE ENQUANTO UM DOS SEUS ELEMENTOS.....	13
2.2 CAUSAS DE EXCLUSÃO DA IMPUTABILIDADE	14
2.2.1 Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado	15
2.2.2 Embriaguez completa e involuntária	16
2.2.3 Menoridade	17
2.3 SITUAÇÕES DA INIMPUTABILIDADE PENAL COM APLICABILIDADE AOS DEPENDENTES QUÍMICOS	17
3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS	21
3.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO ENFERMIDADE.....	23
3.2 TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS EM SERGIPE: GRUPO RECANTO	24
3.3 PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS REINTEGRAÇÃO DO DEPENDENTE NA SOCIEDADE	28
4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO	29
4.1 BREVE HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL .	29
4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA FRENTE O DIREITO À LIBERDADE, À VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	31
4.3 A LEI 10.216/01 E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	399

1 INTRODUÇÃO

A internação compulsória foi positivada especificamente pela Lei 10.216/01 que regulamenta a internação de indivíduos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos. Pela elevada propagação de diversos tipos de drogas e a sua maior facilidade ao acesso nos dias atuais, tornou-se cada vez mais frequente a prática desse tipo de internação.

Com o objetivo de manter a ordem social, de assegurar a proteção àqueles que compõem o seu círculo afetivo e de resguardar a dignidade do próprio indivíduo internado, a internação compulsória é uma tema polêmico, pois traz divergentes opiniões acerca da participação do Estado na prática dessa medida, seja pelo viés positivo de conceder o direito à saúde do indivíduo ou o viés negativo de impedir o exercício do direito à liberdade.

O presente trabalho visa observar todo o procedimento da internação compulsória dos dependentes químicos, assim como analisar a sua aplicação no âmbito social e jurídico. Além disso, diante do Código Penal Brasileiro e o conceito de imputabilidade, propor uma reflexão diante da capacidade mental e do discernimento quanto ao dependente e quais os efeitos colaterais, acarretados pelo uso das substâncias psicoativas, das suas atitudes em sociedade.

Dessa forma, no capítulo 1 serão abordados os conceitos legais de imputabilidade e suas causas de exclusão no ordenamento jurídico. Merece destaque a definição do conceito de culpabilidade, sendo a imputabilidade um de seus elementos, na tentativa de estreitar a relação jurídica em que está inserido o dependente químico. Nessa mesma oportunidade, abordam-se os dispositivos legais aplicáveis ao dependente e a observância de sua considerável diminuição de discernimento em face do contínuo uso das drogas.

Em seguida, o capítulo 2 tratará especificamente da dependência química, abordando tópicos como definição, efeitos colaterais da droga no organismo do indivíduo e diferenciação do usuário de drogas e do dependente químico, que equivocadamente tem o mesmo tratamento. Reflexões sobre o uso das substâncias psicoativas de maneira descontrolada e o fato de ser um problema social abrangente são abordadas nesse capítulo. Além disso, há a apresentação dos procedimentos necessários para a desintoxicação e

reintegração do dependente na sociedade. Contudo, merece relevância a afirmação do dependente químico como doente mental que deve receber todo e qualquer tratamento de políticas públicas de saúde, respeitando a sua dignidade e conservando o exercício do seu direito a saúde.

Permanecendo no segundo capítulo, têm-se o relato de um ex dependente químico que hoje atua como terapeuta empírico do Centro de Recuperação Grupo Recanto, ajudando a assimilar a realidade social com todas as informações relatadas neste trabalho.

Finalmente, o capítulo 3 dispõe exclusivamente sobre a internação compulsória, objeto de estudo neste trabalho, seu conceito e hipóteses de aplicabilidade. Foram nele desenvolvidos os três tipos de internação positivados pela Lei nº 10.216/01 e um breve histórico da internação compulsória. Também aborda-se nesse capítulo, a relação com o princípio da dignidade da pessoa humana, essencial à existência dos direitos fundamentais.

Em seguida, o direito à liberdade, estabelecido no direito de escolha, na autonomia da sua vontade e na possibilidade de decisão sobre a própria vida, causando reflexos na esfera individual do dependente, bem como na sociedade. Não só o direito a liberdade e o resguardo da dignidade da pessoa humana, mas também o direito à vida que engloba a integridade física, moral e a saúde mental do dependente químico. De maneira geral, propõe-se uma análise acerca da ofensa ou não ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, o direito à liberdade e à vida diante da necessidade de internação compulsória.

Ainda nesse mesmo capítulo, é avaliada a Lei nº 10.216/01, Lei da Reforma psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, que positiva a internação compulsória e traz todo o procedimento diante dessa medida e os benefícios direcionados ao doente mental. Por fim, nessa parte do trabalho o objetivo é discutir a eficácia da aplicabilidade da internação compulsória, sendo demonstrados os seus resultados e suas consequências.

A presente pesquisa pretendeu, por meio de método exploratório em que, a partir da coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores, foram analisadas as indagações sobre a aplicação da medida de internação compulsória frente a imputabilidade do Código Penal brasileiro, ou seja, se o dependente químico internado

compulsoriamente preenche os requisitos de agente imputável e deve sofrer as consequências das sanções penais positivadas. Pelo meio descritivo, buscou-se um aprofundamento do assunto abordado e trouxe ao trabalho um pouco da realidade no estado de Sergipe.

A medida de internação compulsória é um assunto polêmico, dividindo tantas opiniões, pois muitos ainda pensam que contraria os princípios e garantias constitucionais, esquecendo, nessa forma de pensamento, que o direito à vida ainda é o maior bem que o ser humano possui e a internação compulsória, efetivada pelo Estado, é uma forma de respaldo a esse direito e o resguardo da liberdade, da saúde e da dignidade humana do dependente químico. Assim, é preciso um amadurecimento dessa discussão que é de grande importância para o ordenamento jurídico.

2 A INIMPUTABILIDADE PENAL DO DEPENDENTE QUÍMICO

Entende-se imputabilidade como a capacidade mental do agente em entender o caráter ilícito do fato praticado e de determinar-se de acordo com isso. Essa capacidade está associada à presença de vários fatores, sejam eles psiquiátricos (sanidade mental), psicológicos (discernimento e voluntariedade) e biológicos (maioridade penal).

De acordo com Capez (2010, p. 331):

“É a capacidade de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com esse entendimento. O agente deve ter condições físicas, psicológicas, morais e mentais de saber que está realizando um ilícito penal. Mas não é só. Além dessa capacidade plena de entendimento, deve ter totais condições de controle sobre sua vontade. Em outras palavras imputável é não apenas aquele que tem capacidade de inteligência sobre o significado de conduta, mas também de comando da própria vontade, de acordo com esse entendimento”.

A imputabilidade, portanto, evidencia a indicação da pessoa ou do agente responsável por suas ações ou omissões. É aquele que diz ser ciente de consciência e vontade.

2.1 CONCEITO DE CULPABILIDADE E A IMPUTABILIDADE ENQUANTO UM DOS SEUS ELEMENTOS

Como bem nos assegura, Silva (1986) pode-se dizer que a culpabilidade, após ser verificada, é a principal condição do princípio da responsabilidade, sendo esta componente adjunta da imputabilidade. Em outras palavras, é a possibilidade do indivíduo que praticou fato típico e antijurídico, agindo com consciência da ilicitude da conduta, de ser punido diante a responsabilidade proporcional da lei respectiva violada. Assim, verifica-se que a pena a ser atribuída para cada tipo legal tem por base a culpabilidade formalmente considerada.

Têm-se como elementos da culpabilidade: a imputabilidade, a potencial consciência da ilicitude e a exigibilidade de conduta diversa. Ou seja, o conceito de culpabilidade está diretamente ligado à imputabilidade.

Portanto, inexistente a imputabilidade, a culpabilidade é retirada. Os resultados jurídicos são imediatos, porém para a corrente analítica tripartida do conceito de crime uma vez excluída a culpabilidade, por ausência de imputabilidade penal, o próprio crime deixa de existir, denominando as excludentes de culpabilidade (a inimputabilidade; potencial desconsciência da ilicitude e inexigibilidade de conduta diversa).

2.2 CAUSAS DE EXCLUSÃO DA IMPUTABILIDADE

O Código Penal Brasileiro estabelece que são causas excludentes da imputabilidade (denominada assim, inimputabilidade), a doença mental, o desenvolvimento mental incompleto ou retardado (previsão no artigo 26), a embriaguez (prevista no artigo 28) e a menoridade (positivada no artigo 27). Importante destacar que devem ser verificadas no momento da conduta do agente.

No aferimento da inimputabilidade, foi adotado pelo legislador o sistema biopsicológico, envolve dois requisitos: um de natureza biológica, ligado à causa ou elemento provocador, e outro relacionado com o efeito, ou a consequência psíquica provocada pela causa. Através da sua aplicabilidade no ordenamento jurídico e sua completude diante das análises dos casos concretos, permite-se entender o agente tanto pelo lado da sua condição biológica como sua percepção psicológica, contribuindo assim para o aprimoramento dos estudos sobre as pessoas. Logo, não é necessário apenas a doença mental, devendo ainda ao tempo do crime, a pessoa não estar em uma situação de entender e querer. Foi aderido como regra, conforme se verifica pela leitura do art. 26, caput, do Código Penal:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por **doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado (fator biológico)**, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente **incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se**

de acordo com esse entendimento (fator psíquico, ou seja, a causa geradora anterior retira a capacidade do agente de entendimento e vontade). (BRASIL, 1940, grifo nosso).

De acordo com o que foi explicado acima, a partir do momento que é excluída a imputabilidade consoante o critério biopsicológico, o agente tem a ausência da culpabilidade e, conseqüentemente, a isenção da pena. Diante disto, vejamos a seguir a particularização das hipóteses de inimputabilidade elencadas no ordenamento jurídico penal.

2.2.1 Doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado

A título de exemplificação de doença mental, têm-se as doenças de origem patológica ou toxicológica. Quanto ao desenvolvimento mental incompleto, como espécie há a oligofrenia, quando possui a falta de desenvolvimento das faculdades mentais, impedindo a pessoa de desenvolver um nível intelectual, pois tem como fato uma grave ausência de inteligência. Além disso, o desenvolvimento mental retardado é exemplificado através da silvícola ou surdo sem capacidade de comunicação.

Na hipótese em que o agente teve sua capacidade de entendimento ou de autodeterminação inteiramente suprimida, será inimputável, absolvido (absolvição imprópria) aplicará medida de segurança (finalidade terapêutica).

Em situações que tiver sua capacidade de entendimento ou de autodeterminação diminuída, será considerado “semi-imputável”, ficando sujeito a uma pena diminuída (de um a dois terços) ou a uma medida de segurança, consoante o artigo 26, parágrafo único do Código Penal.

Na circunstância do agente ser considerado semi-imputável, por ter diminuído seu senso de responsabilidade, mas não elimina sua possibilidade de compreensão (inteligência e vontade) em virtude de várias circunstâncias, inseridas nesta categoria, o uso de drogas. Vale salientar que a semi-imputabilidade não exclui a culpabilidade, sendo tão somente uma causa especial de diminuição de pena.

2.2.2 Embriaguez completa e involuntária

A embriaguez completa e involuntária pode ser decorrente de caso fortuito (quando se ingere substância cujo efeito tóxico era desconhecido) ou força maior (quando se é compelido contra a sua vontade, a consumir álcool ou substância de efeitos análogos).

Conforme previsto no §1º do artigo 28 do Código Penal, quando o agente tiver sua capacidade de entendimento ou de autodeterminação inteiramente suprimida, será inimputável, absolvido.

No contexto da capacidade de entendimento ou de autodeterminação diminuída, será condenado ficando sujeito diminuição da pena, consoante a previsão legal do § 2º do artigo 28 do mesmo Diploma Legal anteriormente citado.

Diante disso, se faz necessário colacionar decisões proferidas pelos tribunais brasileiros que versam sobre a embriaguez voluntária, causa esta que não exclui a imputabilidade do agente.

Posto isto, segue as decisões dos tribunais em diferentes situações, porém com o mesmo posicionamento:

PENAL. PROCESSUAL PENAL. DANO QUALIFICADO. EMBRIAGUEZ VOLUNTÁRIA. EXCLUDENTE DE CULPABILIDADE NÃO CARACTERIZADA. 1. A embriaguez voluntária não exclui a imputabilidade penal (art. 28, II do CP). 2. Negado provimento à apelação.(TRF-4 - ACR: 50040263620134047118 RS 5004026-36.2013.4.04.7118, Relator: SALISE MONTEIRO SANCHOTENE, Data de Julgamento: 15/05/2018, SÉTIMA TURMA)(BRASIL, 2018, grifo nosso).

EMBRIAGUEZ VOLUNTÁRIA - CONSUMAÇÃO - OCORRÊNCIA - FURTO PRIVILEGIADO A embriaguez voluntária não é causa de isenção de pena. A confissão do réu revela sua lucidez no momento que praticou o crime. A violência foi empreendida durante a consumação do delito e não para facilitar a fuga, o que também seria irrelevante, consumando-se, fosse o caso, roubo impróprio A pena foi aplicada no mínimo legal, não merecendo reparo. Recurso desprovido.(TJ-PR - ACR: 1774378 PR Apelação Crime - 0177437-8, Relator: Eli R. de Souza, Data de Julgamento: 27/09/2001,

Segunda Câmara Criminal (extinto TA), Data de Publicação: 11/10/2001 DJ: 5982) (BRASIL, 2001, grifo nosso).

Nas decisões prolatadas, percebe-se a comprovação do artigo 28, inciso II, do Código Penal que versa sobre a embriaguez voluntária e a não exclusão como causa de imputabilidade.

2.2.3 Menoridade

É única causa de exclusão da imputabilidade com base, exclusivamente, no requisito biológico da idade do agente, que não tem maturidade capaz de compreender determinadas ações, ou ainda, agir omissivamente, sem pensar nas consequências de seus feitos. É presunção absoluta (*jure et de jure*), prevista no artigo 27 do Código Penal. Estarão sujeitos a medida de segurança, disciplinadas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Ademais, a Constituição Federal prevê como cláusula pétrea tal dispositivo, dispondo em seu artigo 228 que “são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial” (BRASIL, 1988).

Quando o agente é o adolescente, caracterizado como pessoa com mais de 12 e menos de 18 anos completos, aplicam-se as medidas socioeducativas (internação, semiliberdade etc.). Na possibilidade do agente ser uma criança, adotam-se medidas protetivas (encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental etc.)

2.3 SITUAÇÕES DA INIMPUTABILIDADE PENAL COM APLICABILIDADE AOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Como alhures mencionado, o artigo 26 do Código Penal, prevê as causas de exclusão da imputabilidade, suprimindo a responsabilidade penal do agente.

A lei 11.343/2006, mais conhecida como Lei de Drogas, traz em seu artigo 45, caput, a isenção da pena mediante dependência ou sob efeito de droga, por caso fortuito ou força maior, ao tempo da ação ou omissão (BRASIL, 2006).

Como procedimento avaliativo quanto a possível inimputabilidade do autor do delito, é realizada uma perícia médica, que atestará a incapacidade do agente em razão do estado em que se encontra no momento do exame ou, se possível, à época do fato. Posteriormente, o juiz analisa sob a óptica judicial se o delinquente atendia às circunstâncias psicológicas de, em motivo da conclusão da perícia médica, compreender o ilícito e comportar-se de acordo com tal entendimento. É importante que o agente, por estar sob efeito de drogas à época do ocorrido, não possua o discernimento de captar o ilícito ou tenha atitudes contra a sua vontade, preenchendo os requisitos para finalidade do fato ilícito. (NUCCI, 2009)

O exame toxicológico, cujo objetivo é definir a tipificação da droga, a sua frequência de uso e o nível de dependência, é responsável por aferir a inimputabilidade do agente. Como segunda hipótese, deve ser feito um exame psiquiátrico, para a conferência da condição mental do delinquente, indicando, dentro das possibilidades, seu estado de discernimento ao tempo do crime.

A realização do exame médico, no prazo de trinta dias, por peritos oficiais ou por médicos nomeados, determinado pelo juiz, de ofício ou a pedido da defesa, serve para averiguar se o agente é ou não farmacodependente. (ROCHA, 1988).

Pode-se entender que essa perícia médica afere se o réu é inimputável ou semi-imputável, ou seja, o reconhecimento da inimputabilidade de maneira total ou parcial, quanto a dependência de drogas, determinando assim se ele tem discernimento de noção da realidade e de independência. Vale ressaltar que as particularidades são analisadas em cada caso, culminando em diferenciação das penas aplicadas ao agente. Para os inimputáveis, aplicam-se as medidas de segurança (tratamento ambulatorial ou internação) e para os semi-imputáveis, determinam-se a redução da pena de 1/3 a 2/3 ou imposição da medida de segurança.

Em casos que predomina a hesitação sobre a integridade mental, o exame psiquiátrico, como já citado anteriormente, será realizado com o agente. Tal procedimento médico é de caráter obrigatório, uma vez que tem como objetivo beneficiar o delinquente para comprovação de casual inimputabilidade ou semi-imputabilidade.

Logo em seguida, têm-se uma decisão prolatada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), corroborando com esse entendimento adotado e aplicado por maioria da doutrina.

RECURSO EM HABEAS CORPUS Nº 98.207 - SP (2018/0113909-8) - 04/10/2018 - RELATOR : MINISTRO JOEL ILAN PACIORNIK
RECORRENTE : MARCELO RODRIGUES PETRUCI (PRESO)
ADVOGADO : MARCUS MACHADO - SP122464 RECORRIDO :
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO DECISÃO
Trata-se de recurso ordinário em habeas corpus, com pedido liminar, interposto por MARCELO RODRIGUES PETRUCI contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo proferido no HC n. 2004290-97.2018.8.26.0000. Infere-se dos autos que o recorrente foi condenado às penas de 1 ano, 9 meses e 19 dias de detenção e 3 meses e 16 dias de detenção, em regime semiaberto pela prática dos delitos de lesão corporal contra a genitora idosa e ameaça àquela, respectivamente, todos no contexto de violência doméstica (art. 129, § 9º, c/c 61, I, e e h, 147, c/c 61, e, f e h, na modalidade do 69, todos do CP). Foi indeferido o apelo em liberdade. A defesa impetrou habeas corpus perante o Tribunal de Justiça alegando manifesto constrangimento ilegal, ressaltando a **existência de laudo psiquiátrico, produzido no bojo do incidente de insanidade mental, concluindo pela inimputabilidade do paciente.[...]**(BRASIL, 2018, grifo nosso).

O argumento proferido pelo STJ também considerou fundamental a realização do exame médico psiquiátrico a fim de averiguar a sua total ou parcial incapacidade de entender o caráter ilícito da conduta ou de determinar-se de acordo com esse sentido.

De acordo com a concepção da médica psiquiatra Ikuhara (2010), acerca dos requisitos de definição do vício, é importante que o perito médico

tenha bastante profissionalismo e habilidade na realização da atividade, principalmente na atividade clínica, onde ouve-se os relatos dos pacientes. Aprimoramento do sentido auditivo e da sensibilidade em conjunto com o raciocínio atento, são algumas técnicas para reconhecer o fingimento e a incoerência do agente. Não só a prática do exame, mas também outros métodos como observação de documentação e algumas avaliações auxiliares são significativos para o resultado. Mesmo o perito utilizando-se de procedimentos técnicos e com bagagem suficiente ao efetuar os exames, existirá sempre alguns astutos que se tiram proveito da situação para ter a isenção da pena, ou seja, a sua “falsa” inimputabilidade, ficando em vantagem quanto a punição. Ou seja, é valioso o exame psiquiátrico para aferir a responsabilidade penal.

Nesse sentido, nota-se a diferença entre a aplicação da sanção penal (que, nesse caso seria o tratamento) entre um dependente químico e do indivíduo que utiliza, eventualmente, drogas e, tentará obter vantagens da causa de exclusão da sua imputabilidade.

Assim sendo, mediante o artigo 45 da Lei de Drogas, o dependente químico, comprovado o seu vício por todo aparato de exames médicos, será isento de pena, mediante absolvição imprópria com tratamento/medidas de segurança. Já o indivíduo que teve como causa a intoxicação involuntária, será aplicada a absolvição própria. (BRASIL, 2006)

É válido frisar que a inimputabilidade representa a condição de quem pratica um ato sem pleno discernimento e fora da normalidade psíquica e, justamente, no caso do dependente de drogas, além de fugir da sanidade, não tem o controle do impulso de continuar a fazer o uso do entorpecente, agindo assim pela ilicitude da sua vontade que cada vez mais só progride.

3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A dependência química define-se pelo uso excessivo de substância psicoativa (produzem alterações mentais), caracterizada, principalmente, de um estado de necessidade físico ou psicológico, acarretando em busca de sensações prazerosas e mudanças no estado de consciência, pois afeta o Sistema Nervoso Central do ser humano. A droga, imediatamente, propicia o contentamento, o que leva a criar abstinência pela substância, resultando na necessidade biológica criada no organismo do dependente, que já se “acostumou” com os efeitos do entorpecente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a dependência química como:

[...] um estado psíquico e físico que sempre incluem uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento. Pode também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada a mais baixa.

O termo droga possui diversos parâmetros para a composição do seu conceito, porém segundo Rocha (1988, p.03, apud Biondim p. 1008), definindo o conceito de substância psicoativa:

Venenos que agem eletivamente sobre o córtex cerebral, suscetíveis de promover agradável ebriedade, de serem ingeridos em doses crescentes sem determinar envenenamento agudo ou morte, mas capazes de gerar estado de necessidade tóxica, graves e perigos distúrbios de abstinência, alterações somáticas e psíquicas profundas e progressivas.

Quanto a legalidade do uso das drogas, existem as substâncias lícitas, que são permitidas pela legislação pátria e pelo Estado, sejam elas: álcool, cafeína e o tabaco. Já as ilícitas, não podem ser usadas e nem comercializadas conforme previsão legal, quais sejam: cocaína, crack,

maconha, ácido lisérgico (LSD), ecstasy, heroína, inalantes, entre outros. Importante ressaltar que a classificação de licita e ilícita envolve fatores culturais, dependendo do país, a valoração que agrega à droga e também do seu ordenamento jurídico.

A Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) possui uma Portaria (nº 344/98) que controla especialmente algumas substâncias. Inclusive incluiu recentemente, através da Resolução – RDC nº 246, de 21 de agosto de 2018, alguns tipos de drogas ilícitas na lista já padronizada pela autarquia supramencionada. São algumas das substâncias listadas: insumos utilizados na fabricação de entorpecentes e psicotrópicos, plantas utilizadas na fabricação de entorpecentes, bem como os próprios entorpecentes, substâncias que podem originar psicotrópicos e substâncias de uso proibido no Brasil. (ANVISA, 2018)

Ainda, sob o mesmo aporte teórico, quanto à comercialização das substâncias lícitas, é válido destacar que mesmo vendidas com concordância do Estado, existe um controle sobre esse comércio. A título de exemplo, o álcool que tem a venda proibida para menores de 18 anos. Outra situação são os medicamentos, alguns contêm alto nível de nocividade, mas só podem ser vendidos sob prescrição de receita médica.

Aos usuários de drogas lícitas ou ilícitas, existe distinções entre dependente e usuário, quais sejam tais diferenças pelo fator habitualidade que o entorpecente é utilizado, quais sejam pelo requisito quantidade aderida e também o trato diferenciado tanto pelo Estado, quanto pela sociedade e pelo ordenamento jurídico.

Assim classifica a Organização Mundial de Saúde (OMS):

NÃO USUÁRIO: é aquele indivíduo que nunca utilizou qualquer tipo de droga; USUÁRIO LEVE: o indivíduo que já utilizou drogas, mas que no último mês o consumo não foi diário ou semanal; USUÁRIO MODERADO: quem utilizou drogas semanalmente, mas não diariamente no último mês e USUÁRIO PESADO: usou alguma substância psicoativa diariamente no último mês. (grifo nosso)

O usuário é exatamente o indivíduo que consome casualmente a substância psicoativa, apenas nos momentos que achar adequado, até mesmo

determinando horário e locais já certos. Ele direciona a droga para obter, na maioria das vezes, tranquilidade e alegria. Já o dependente, é definido pelo uso contínuo da substância, não importando ser lícita ou ilícita, até porque por atingir sua sanidade mental, não preocupa mais o requisito da legalidade ou da ilegalidade da droga. Quando afeta a parte psíquica, causa reações como tremores e ansiedade. No momento que o dependente atinge o fator físico, quando o organismo reage somente a base do uso da droga, resultados como a abstinência são obtidos. Diferente do usuário, o dependente químico não tem controle de hora ou local, perdendo o limite dos fatos e noção de tempo.

3.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA COMO ENFERMIDADE

Pelo fato do uso de drogas modificar o organismo, seja o psicológico acarretando na perda do discernimento ou até mesmo o físico que, a depender da substância psicoativa emagrece e traz uma aparência negativa ao indivíduo, a dependência química é sim considerada uma doença.

Nessa perspectiva, pelo uso exacerbado das drogas, o dependente químico tem o funcionamento do seu corpo modificado, ficando subordinado a presença das substâncias psicoativas. Em outras palavras: ele torna-se “escravo” das drogas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) padroniza, através de códigos, doenças e outros problemas relacionados a saúde, a denominada CID-10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde). Através dessa codificação, têm-se a especificação de doenças e de uma grande variedade de sintomas, sinais, aspectos anormais, etc. Para cada estado de saúde é determinada uma categoria única a qual corresponde um código CID 10. Abaixo estão elencados alguns relacionados ao uso de substâncias psicoativas:

D61.1 Anemia aplástica induzida por drogas

E66.1 Obesidade induzida por drogas

F19.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência

F19.3 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome (estado) de abstinência

F19.8 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - outros transtornos mentais ou comportamentais

G25.1 Tremor induzido por drogas

H26.3 Catarata induzida por drogas

I95.2 Hipotensão devida a drogas

L27.0 Erupção cutânea generalizada devida a drogas e medicamentos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) (grifo nosso)

Configurados como enfermos (ou possuidores de transtornos mentais) e, posteriormente, tendo sua sanidade mental afetada, os dependentes químicos possuem direitos positivados e conservados pela Lei nº 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, que trata de todo amparo protetivo aos indivíduos portadores de transtornos mentais e prioriza a assistência à saúde mental. Dispõe o artigo 1º da lei supracitada:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (BRASIL, 2001)

Assim, se faz necessário entender, efetivamente, a enfermidade do dependente químico e a perda do seu pleno discernimento pelo uso descontrolado e impulsivo das drogas, descaracterizando os requisitos de normalidade, tendo aparato legal para assegurar seus direitos.

3.2 TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS EM SERGIPE: GRUPO RECANTO

No estado de Sergipe, várias são as Clínicas de Recuperação

voltadas ao tratamento de pessoas com dependência química (seja o álcool ou a droga). O Grupo Recanto, fundada em abril de 2008, possui uma única unidade no estado, localizada na cidade de São Cristovão. Nessa oportunidade, foi entrevistado no dia 28 de setembro de 2018 um ex dependente químico que hoje trabalha voluntariamente para a instituição no setor da terapia empírica.

Muitas informações acerca de todo o procedimento dentro da Clínica, estatísticas do quantitativo de pacientes, a rotina e o perfil dos internados foram alguns dos destaques dessa breve entrevista que tem como objetivo, além de agregar conteúdo ao trabalho de conclusão de curso, comprovar por meio de fatos reais, todo o contexto da dependência química.

O entrevistado foi Amilton, responsável pelo tratamento empírico da Instituição. Relata que além dos cuidados com médicos, enfermeiros e psicólogos, o internado ele tem a ajuda da forma empírica, ou seja, como já passou pelos problemas com as drogas, há 7 anos não faz mais o uso delas e toda a sua experiência serve de incentivo para os dependentes.

Na Clínica, a maioria das internações (cerca de 80%) são involuntárias, quando já apresenta um risco a sociedade e a sua própria vida. Explica o terapeuta que “há casos de internação compulsória, a internação por ordem judicial, inclusive chegou hoje aqui na Casa um dependente internado compulsoriamente.”

No Centro de Recuperação Recanto, recebem-se apenas dependentes do sexo masculino, a faixa etária é variável: existem pacientes de 18 anos, de 25 anos, de 40 anos e até mesmo 75 anos de idade. Ressalta-se que todos são maiores de idade, não há permissão para os menores de 18 anos. A maioria é de uma condição econômica razoável, classe média.

Atualmente na Instituição tem, aproximadamente, 42 (quarenta e dois) residentes, sendo a capacidade total para 58. O custeio do tratamento é em torno de R\$42.000 (quarenta e dois mil reais), por intermédio do plano de saúde do residente (que cobre totalmente ou parte do todo) e temos algumas cotas sociais para aquelas pessoas que não tem condições de pagar.

Existe uma parceria com os AA (Alcoólicos Anônimos) e também com os Narcóticos Anônimos. Dispõe também de uma parceria com o

Ministério Público (MP) e todo residente que lá se encontra, até 72 horas deve-se comunicar ao MP sobre a permanência na clínica desse residente, que ele estará respaldado do tratamento.

A equipe especializada é composta por dois médicos, dois psicólogos, dois enfermeiros e dois terapeutas. O maior objetivo é a humanização, visto que enquanto na sociedade olham e diz “Lá vai o drogado”, deve-se reconhecer que são doentes, a própria OMS (Organização Mundial de Saúde) classifica os dependentes químicos de tal forma.

O procedimento dos 12 passos é a metodologia trabalhada pelos profissionais do Grupo Recanto. Reflexões como: “O que me levou a usar drogas?”, “Quais os problemas que me levaram a procurar as drogas como solução?”, são alguns dos pensamentos que o paciente trabalha.

São 6 meses de tratamento. O 1º mês trata-se a negação (o inconformismo em estar ali internado) e juntamente vem a admissão, o ganho da confiança; o 2º mês a pré-contentação (tenta minimizar as situações); o 3º mês a contemplação (uma “pré-aceitação” de que pode dar certo); o 4º mês a preparação (planejamento para um processo de manutenção do EU); o 5º entra no processo de ressocialização frente a seu círculo de vínculos: a família e os amigos e periodicamente passa os finais de semana na sua residência; e o 6º mês que é a ação, onde recebe alta e coloca em prática tudo que aprendeu durante esse tempo residente. Nesses 6 meses, que é um tempo gradativo, ou seja, a cada passo um sinônimo de evolução do residente, existem as visitas dos familiares e telefonemas para conservar o vínculo afetivo.

Como um relato pessoal, Amilton conta a sua trajetória com as drogas:

“A minha experiência com as drogas envolveu muita coisa na minha vida. Usei substâncias psicoativas durante 22 anos e fui internado involuntariamente. Abdiqueei de muitos momentos. Vivia nervoso, estressado, com estado emocional alterado o que influenciava na minha maneira de relação com as pessoas ao meu redor. Perdi meu emprego, acabei meu casamento de anos, me afastei dos meus amigos, da minha família e do meu filho. Fisicamente eu emagreci, meus dentes ficaram amarelados, sempre tinha mau cheiro. Me vi em ruínas. Me sentia anulado, excluído e justamente procurava nas

drogas o refúgio para a solução de todos esses problemas trazidos por ela própria. Tudo que eu nunca pensei em fazer, eu fiz. Até bater em meus pais e em meus irmãos e furtar objetos de casa eu pratiquei. Para ter a droga ao meu alcance, eu perdia a noção das coisas, perdi os meus valores pessoais, eu não tinha discernimento. A droga começou a ser prioridade na minha vida, ela me dava uma sensação de conforto, de prazer e eu fui escravo dela por 22 anos, projetando o meu suicídio praticamente. Eu usei maconha, cocaína e crack. Além disso eu também consumia álcool frequentemente. No início do meu tratamento foi difícil. Senti a abstinência, ficava irritado, sem dormir, tinha alucinações e era incessante a minha vontade de consumir a droga. Batia o desespero. Algumas sequelas eu tenho hoje como perda de memória, esqueço fácil das coisas e tomo café incansavelmente, o “pretinho” me conquistou (risos). Mas hoje há 7 anos que não uso nada, nem o consumo de álcool. Não posso dizer que totalmente superei as drogas, mas estou num caminho avançado de recuperação.” (AMILTON, 2018)

Existem casos de recaídas mesmo depois do tratamento. E aí faz toda reflexão, sem recomeçar do zero, porém de forma mais profunda, aprimorando a redescoberta do EU no residente e encorajando para persistir no tratamento.

Por fim, para encerrar a entrevista, o terapeuta empírico expõe sua visão, de maneira geral, acerca da internação compulsória dos dependentes químicos.

“A visão geral que tenho sobre a internação, seja ela involuntária ou compulsória, depois de toda a experiência de vida e o meu trabalho na Instituição, é que além de buscar a o desprendimento do residente quanto à droga, objetiva sua humanização, a revalorização como pessoa, sem inibir o seu direito de liberdade, “ir e vir”, pois esses direitos nunca deixaram de existir, mas dentro do período do tratamento eles permaneceram inertes para lapidar a saúde mental e física e tudo que envolve a vida do dependente.” (AMILTON, 2018)

(Amilton, terapeuta empírico do Grupo Recanto, entrevista realizada em 28 de setembro de 2018)

3.3 PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS REINTEGRAÇÃO DO DEPENDENTE NA SOCIEDADE

Tratando-se de recuperação do dependente químico, é necessário passar por etapas. A primeira delas é a aceitação do problema por parte do dependente, superando assim a negação oriunda da dependência. Depois da anuência com tal fase da sua vida, requer acreditar na sua capacidade mental e física, superar os seus medos.

Considerada uma etapa de bastante relevância, a reinserção no meio social para o dependente é um grande passo em toda a sua trajetória de reintegração. Para Souza, Kantorski e Mielke (2006), todo o processo de recuperação está envolvido por vários grupos, dentre eles família e amigos. Entende-se por rede social pessoal o somatório de todas as relações pessoais que o dependente tem, destacando-se aquelas que possuem mais afinidade, que seja mais relevante. Como consequência do uso de drogas, o vínculo com sua família foi afetado, tornando necessário o reingresso no meio socio-familiar, a fim de contribuir na evolução do tratamento.

É interessante destacar que o início do tratamento seja ao tempo do dependente, sem pressão psicológica. Normalmente, do terceiro mês em diante tem uma melhora significativa, buscando meios para ajudá-lo.

O dependente químico terá o seu tratamento conforme o nível de dependência, que na maioria das vezes, está alto. O mais indicado não é retirar a droga bruscamente do indivíduo, mas sim diminuir a quantidade ingerida, gradativamente. A desintoxicação é um passo a ser realizado, pois em um organismo que usava excessivamente a substância psicoativa, tal procedimento ajuda a reduzir os efeitos colaterais e até mesmo a abstinência. Nessa situação é imprescindível a presença de atendimento especializado e medicamentos proporcionais a sua necessidade. Ainda, é importante que tenha a permuta da droga por outras atividades que proporcionem prazer.

Nota-se que o tratamento é uma grande etapa para um novo caminho onde o dependente tem como principal objetivo o recomeço. A superação, o acreditar e, para melhor solidificar, o apoio familiar e dos amigos torna-se mais fácil o dependente químico seguir o tratamento.

4 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Antes mesmo da explanação sobre internação compulsória do dependente químico, importante trazer o conceito desse tipo de internação, previsto no artigo 6º, inciso III, da Lei 10.216/01, conhecida como “Reforma Psiquiátrica”: “internação compulsória: aquela determinada pela Justiça”. (BRASIL, 2001).

A internação compulsória ocorre sem a necessidade de autorização familiar ou de pessoas próximas, quando determinada por juiz competente após análise de laudo médico. Existe uma peculiaridade em relação a dependente químico, que em nível de internação compulsória, oferece riscos para si mesmo e para a sociedade, e pelo uso excessivo das substâncias psicoativas, não detém o pleno discernimento e controle diante das suas atitudes.

4.1 BREVE HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL

No Brasil, a internação compulsória iniciou-se com o objetivo de tratar pessoas com algumas doenças e, como ficavam reservadas em lugares determinados, evitava sua disseminação. Nesse grupo, também estavam os portadores de doenças sexualmente transmissíveis, reforçando a ideia de impedir a proliferação das DST's. Do mesmo modo, os doentes mentais ou “loucos” como se denominava naquela época, eram internados para distanciamento da sociedade que não tinha o respaldo com o tratamento.

Diversas foram as legislações que existiram no país ao longo de todo esse tempo quanto à internação compulsória. Importante ressaltar que, a maior parte foi criada em situações onde a dependência química não tinha a grande dimensão dos tempos atuais.

Nessa perspectiva, de maneira sintetizada e em ordem cronológica, têm-se as principais legislações sobre a internação compulsória. Em 1903, foi criado o Decreto 1.132 que buscava regimentar a internação de pessoas possuidoras de problema mental.

No ano 1921, advém o Decreto nº 4.294, que, pioneiramente trata dos usuários de entorpecentes, regularizando sua internação compulsória e

originando locais especiais para o atendimento desses casos. Além disso, buscava penalizar os indivíduos que comercializavam substâncias venenosas sem a autorização de instâncias sanitárias.

Contudo, em 1934 o Decreto nº 24.559 revoga o Decreto nº 1.132, destacando-se por atentar-se mais com todo o tratamento e suas peculiaridades, especificando como funcionariam os locais de tratamentos psiquiátricos e como deveriam ser dirigidos, dando uma maior atenção ao indivíduo possuidor de qualquer tipo de deficiência mental.

Denominada de Lei de Fiscalização de Entorpecentes, o Decreto-Lei nº 891, criado em 1938, foi o primeiro conjunto de leis que buscava fiscalizar os entorpecentes e quem traficasse. Ademais, permite a internação compulsória de dependentes químicos e censura o tratamento dessas pessoas em domicílio, que antes eram consentidos em legislações anteriores. Tal Decreto, está em vigor até hoje no cenário jurídico brasileiro.

No Código Penal de 1940, aplicado no nosso ordenamento jurídico atual, o tema passou a ser examinado no capítulo de crimes contra a saúde pública em seu artigo 281, *caput*. Foram assimilados o tráfico e porte para uso próprio e descriminalizou-se o consumo.

Apenas 61 anos depois, adveio a Lei nº 10.216/2001 ou Lei da Reforma Psiquiátrica que fundamenta os tipos de internação existentes, incluindo a compulsória. O art. 6º da referida legislação trata dos tipos e modalidades de internação para pacientes com distúrbios mentais. Vejamos a seguir:

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, 2001) (grifo nosso)

A Portaria nº 2391/GM do Ministério da Saúde somou-se a Reforma Psiquiátrica. Porém, a última alteração legal ocorreu em 23 de agosto de 2006, com a promulgação da Lei nº 11.343, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, estabelecendo a reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Além disso, a aplicação da sanção penal torna-se mais gravosa para os atos considerados como tráfico ilícito de entorpecentes.

4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA FRENTE O DIREITO À LIBERDADE, À VIDA E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A temática da internação compulsória é frequentemente levada a debate na sociedade atual. Há as vertentes daqueles que defendem, acreditando na sua eficácia e, por outro lado, os de pensamento implacável que consideram contrariar o direito à liberdade. É um assunto que divide opiniões de médicos, operadores do Direito e especialistas.

No Brasil, um dos fatos mais marcantes acerca da internação compulsória foi a reação do governo paulista quanto a Cracolândia, que a cada dia vinha aumentando de maneira exacerbada o número de moradores de rua que lá viviam. Objetivando recuperar a saúde dos dependentes, foi decidida a implantação da medida compulsória de para internar.

O renomado Dr. Drauzio Varella, posiciona-se a favor da internação compulsória, publicando em seu site pessoal o pensamento aderente a essa tipo de internação existente:

Sou a favor da internação compulsória dos usuários de crack, que perambulam pelas ruas feito zumbis. Por defender a adoção dessa medida extrema para casos graves já fui chamado de autoritário e fascista, mas não me importo. A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força(...). (VARELLA, 2018)

Nesse sentido, acrescenta-se também a realidade do Brasil que diariamente tem altos índices de indivíduos que fazem o uso da droga

excessivamente, sendo a internação compulsória uma maneira de obter melhores condições de saúde (seja no requisito físico ou psicológico), visto que em determinada fase desse vício degradante, o indivíduo não possui pleno discernimento e, infelizmente, resiste ao uso da substância psicoativa e, no ápice desse momento, torna-se incapaz de responsabilizar-se pelos seus próprios atos.

A internação compulsória de dependentes químicos é precisa, porém deve ser vista como exceção e não como regra. Para aqueles que são teoricamente contra a internação e veem como “medida higienista” ou uma forma indireta da prática do cárcere privado, vale lembrar que o tempo da internação será definido pelos médicos, avaliando duas hipóteses: se estão reagindo positivamente ou se é preciso a extensão do tempo de internamento. Ressalte-se que na primeira situação, é satisfatório ver que o dependente está mais próximo de melhorar a sua realidade, recuperando sua vida pessoal, social e até mesmo profissional.

No tocante ao princípio da dignidade da pessoa humana, de extrema importância no ordenamento jurídico brasileiro, previsto na Carta Magna em seu artigo 1º, inciso III, corrobora que é um direito de todo cidadão e uma garantia fundamental.

Alguns argumentos adversos à internação compulsória são fundamentados pelo fato do Estado impor tratamento químico ao indivíduo dependente e, essa atitude estatal, ser sinônimo da perda da sua autonomia e do seu poder de escolha, acarretando assim o desrespeito da dignidade. A professora Luciana Boiteux, coordenadora do Grupo de Pesquisas em Política de Drogas e Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em entrevista ao site TERRA, acrescenta:

[...] quando se implanta um tipo de medida como essa, é preciso ter um protocolo muito bem definido. Não se pode ir pegando as pessoas na rua e forçando uma internação. Esse tema é muito mais complexo e multifacetado, mas as autoridades tendem a setorizar essa questão. (BOITEUX, 2013)

No entanto, percebe-se que o dependente químico, nessa perspectiva, voluntariamente começou o uso das substâncias psicoativas e pelo uso excessivo e descontrolado da droga, perde assim a plenitude da condição psíquica, sendo que essa medida compulsória de internação do

Estado vem para conservar sua dignidade, efetivando o seu dever constitucional de propiciar saúde amplamente para todos, mesmo que o retire do convívio social e seja inverso a sua vontade. Desse modo, observa-se a jurisprudência do Distrito Federal:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO. FAMÍLIA SEM CONDIÇÕES DE ARCAR COM O TRATAMENTO. 1. O art. 196, da Constituição Federal, dispõe que **a saúde é direito de todos e dever do Estado**, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças, bem como pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da integridade física do cidadão, sem qualquer ressalva quanto à origem do paciente. Trata-se de direito subjetivo assegurado a todos, com previsão no rol dos direitos sociais (art. 6º). Igualmente, a Lei Orgânica do Distrito Federal, repetindo norma constitucional, assegurou o cumprimento do preceito fundamental nos arts. 204 e 207: 2. **Comprovada a necessidade de internação compulsória do paciente, mormente porque amparada por laudo médico circunstanciado exigido no art. 6º da Lei n. 10.216/2001, não se revela prudente aguardar a sobrevinda de situações mais graves, comprometedoras da sua integridade, de familiares ou de terceiros.** Registre-se que **a dependência química constitui uma enfermidade, e que o direito à saúde desfruta de assento constitucional.** 3. Não tendo a família do usuário condições de arcar com tratamento em clínica particular, deve haver **a internação às expensas do Poder Público.** Há de se considerar, ainda, que a recuperação do paciente é de interesse da sociedade. 4. Agravo de instrumento provido. (TJ-DF 07176834720178070000 DF 0717683-47.2017.8.07.0000, Relator: HECTOR VALVERDE, Data de Julgamento: 12/04/2018, 1ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 18/04/2018 . Pág.: Sem Página Cadastrada.) (BRASIL, 2018) (grifo nosso)

Nesse sentido, entende-se que o Estado não pode ficar imobilizado quando tem como dever a garantia do direito a saúde e, em casos extremos, quando tem a coletividade afetada (nas situações em que o dependente pratica

atitudes delituosas como roubo, o furto em prol de obter recursos financeiros para a compra da droga).

A dignidade da pessoa humana não é suprimida e não é questão de ser devolvida ao indivíduo, mas sim de ser conservada e respeitada, a partir do momento que o Estado recolhe do contato com a sociedade por tempo determinado e aplica medidas de tratamento, preservando o bem maior que é a vida.

Como expõe Luis Roberto Barroso (2013), ministro do STF, a autonomia é o componente principal da dignidade da pessoa humana, sendo importante o direito de liberdade nas escolhas da sua própria vida, o que entender como benéfico para agregar aos seus valores. Porém, para ter tal autonomia de maneira eficaz, é necessário possuir premissas como discernimento e capacidade para obter decisões e, quando trata-se de dependentes químicos, não atendem a esses requisitos.

Juntamente com a dignidade humana, o direito à liberdade também é de tamanha importância, necessitando que seja conservado, protegido, não violado e acessível a todos os cidadãos. Nesse viés, alguns críticos veem a internação compulsória como meio principal de contrariar a liberdade, visto que a veda sem permissão do dependente químico. Nesse sentido, expõe o professor de Direito Penal e Criminologia da Universidade de Vila Velha, Clécio Lemos:

[...] não há que se levantar justamente o óbice de que as internações não são punitivas, pois ao fim são igualmente privação de liberdade contra a vontade do cidadão, vulnerando e sujeitando da forma mais repressiva possível o âmbito dos direitos individuais. É vestir o lobo com a pele de cordeiro.(LEMOS, 2014, p. 20 e 21)

Contudo, mesmo o direito a liberdade na sua magnitude, é superior ao direito à vida, visto que em razão da falta de controle (oriunda dos efeitos das drogas) nas suas decisões em sociedade e na escassez da consciência mental, não existe na sua plenitude. Limita-se, no sentido positivo e por tempo determinado, a liberdade do dependente para aprimorar e resguardar o seu direito à vida, envolvendo assim outros valores sociais.

Desse modo, motivado pelo uso contínuo de drogas, o dependente químico perde, além do seu discernimento, a sua capacidade racional e, no momento que o Estado aplica a internação compulsória, objetiva tutelar o

direito à vida e, conseqüentemente, à saúde, à dignidade humana e à liberdade. Portanto, não se deve falar em ofensa às garantias fundamentais constitucionais abordadas, mas sim da assistência a conservação destas.

Além disso, para reforçar a possibilidade de limitação benéfica a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso II, explana: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (BRASIL, 1988), sendo que com a positivação da Lei 10216/01 está legalmente expressa a internação compulsória. Vejamos a seguir quais os impactos da lei supramencionada.

4.3 A LEI 10.216/01 E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Publicada pelo Presidente da República em abril de 2001, a Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica ou Antimanicomial) inclui socialmente os portadores de transtorno mental, solidificando seus direitos e princípios para a efetividade da assistência à saúde mental. Além disso, proporcionou o progresso de procedimentos no tratamento dessas pessoas e a análise sobre as maneiras de cuidados com a mente. Ressalta-se que a dependência química, consoante previsão legal, é vista como transtorno mental e por essa razão englobada pela Lei supramencionada.

Foram criadas as instituições: NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial); CADs (Centro de Atenção Diária) e os CAPs (Centro de Atendimento Psicossocial) com o objetivo de acolher pacientes com transtornos mentais, oferecer cuidados especiais extra hospitalares e incentivar sua integração social e familiar.

Ademais, um dos principais marcos da Lei da Reforma Psiquiátrica foi a presença da democracia em seus princípios, razão pela qual tanto os operadores do Direito quanto os especialistas e profissionais da área da saúde possuem o respeito como dever imposto e prioritário.

Assim como já explanado nos capítulos anteriores, a internação compulsória é a exceção e não a regra, sendo determinada por laudo médico especializado e fundamentado, respeitando o possuidor de transtorno mental como legítimo sujeito de direitos. Em todo processo de internação devem ser

considerados os princípios da inclusão social, da liberdade e principalmente da dignidade da pessoa humana.

Antes da Lei Antimanicomial, os portadores de transtorno mental que fossem considerados perigos à segurança pública, eram recolhidos em manicômios e, na maioria das vezes, por tempo indeterminado, diferentemente da mencionada lei que além de omitir o direcionamento do termo manicômio (hoje utiliza-se "hospital psiquiátrico" ou "centro clínico de psiquiatria"), determina um tempo limitado para a permanência do indivíduo no hospital.

Segundo Britto (2004), a lei proporciona o tratamento das pessoas com transtornos mentais com mais dignidade e cidadania, comprovando essa tese através do artigo 1º que traz a proteção a essas pessoas sem quaisquer diferenças. E em seu artigo 2º, são listados vários direitos e garantias, caracterizando a humanização e a redução da discriminação a esses indivíduos.

Estabelecendo três espécies de internação em seu artigo 6º, parágrafo único (voluntária, involuntária e compulsória), a Lei 10.216/01 determina a responsabilidade do Estado quanto a assistência ao tratamento do possuidor de transtorno mental, assim como o apoio familiar e de amigos.

Por tudo que fora acima exposto, os indivíduos com algum tipo de transtorno mental e dependentes químicos serão devidamente tratados e internados a partir dos procedimentos estabelecidos pela Lei 10.216/01. Observa-se ainda que todo o conteúdo legal trata sobre as formas de atuação das políticas públicas de saúde e de medidas que versam sobre os efeitos das drogas, causadores de distúrbio mental através de alterações na massa encefálica. Em suma, a Lei da Reforma Psiquiátrica juntamente com a positivação da internação compulsória expõe possibilidades gradativas para melhorar a qualidade de vida dos dependentes químicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação compulsória dos dependentes químicos, de fato, é um tema abrangente e polêmico, divergindo as opiniões. Há aqueles se posicionam contrariamente à internação, pelo fato de ser uma imposição ao dependente, não respeitando seu livre arbítrio. No entanto, a outra vertente opinativa defende a aplicabilidade da internação compulsória, visto que a partir do momento que a pessoa consome excessivamente a droga, atendendo aos requisitos de ser configurado como dependente químico, perde o discernimento mental e a noção do meio social, sendo necessária uma maneira que sirva de solução para esse problema.

Nessa perspectiva, sabe-se que a dependência química é uma doença, fato confirmado, inclusive, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e que possui número de registro do CID (Classificação Internacional de Doenças). Vale ressaltar que o dependente químico, considerado doente mental, possuem direitos positivados e conservados pela Lei nº 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, que trata de todo amparo protetivo aos indivíduos portadores de transtornos mentais e prioriza a assistência à saúde mental.

Sendo o dependente químico um doente, sabe-se que sua sanidade mental foi afetada e que, na maioria das vezes, não consegue tomar decisões por si só, perdendo o controle de sua vida e tornando-se “escravo” da droga. Não possui o discernimento necessário para realizar os atos da vida civil e, na pior das hipóteses, devido à necessidade que sente de usar as substâncias psicoativas acabam adentrando para o mundo do crime, fazendo de tudo para conseguir manter seu vício.

Desse modo, pode-se dizer que um dependente de drogas tem pleno discernimento para entender o caráter ilícito do ato que pratica, mas não consegue ter controle sobre o seu impulso de continuar a consumir a substância psicoativa, praticando diversas atitudes com o intuito de obter a droga. Ou seja, não tem limites quando a sua própria vontade e é forçado a ter meios que lhe aproximem de adquirir o entorpecente.

Analisando juntamente com o conceito de imputabilidade, é notório que não há proporcionalidade, visto que o agente não tem completa capacidade

mental e, pela perda da sua sanidade, não entende exatamente o que está fazendo, permitindo-se afirmar que o dependente químico é inimputável. Portanto, excluída a imputabilidade, o agente tem a ausência da culpabilidade, não atendendo aos requisitos das tipificações penais, aplicando-se assim medidas de segurança (é o caso da internação compulsória).

No tocante aos direitos e garantias fundamentais, a internação não fere esses princípios, a partir do momento que o Estado, cumprindo a ordem judicial, além de está promovendo o direito à saúde, está conservando a dignidade do dependente e resguardando a sua liberdade, visto que nas condições excepcionais em que se encontra, prevalece um direito importante e fundamental: o direito à vida. É uma forma de garantir a melhor qualidade de vida, já que devido à falta de condição que o indivíduo apresenta para assumir a dependência tampouco demonstra discernimento necessário para buscar ajuda para si próprio.

Outrossim, o que se verifica ao realizar um estudo sobre a temática, é que a internação compulsória, mesmo sendo a última possibilidade de escolha para aplicação, é o meio viável para uma situação extrema que é a dependência química, capaz de alterar condições físicas e psicológicas do indivíduo que não tem consciência sobre a real situação que se encontra, oferecendo risco de vida a si mesmo e ainda para a sociedade. Diante do posicionamento favorável, a internação supramencionada, é uma maneira de reinserção social, visto que está amparada legalmente, promovendo suporte ao dependente químico.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, C. **Dicas de Saúde**: Saiba mais sobre drogas lícitas. Como é, como prejudica e consequências. Disponível em: <<http://salvealagoas.blogspot.com.br/2012/05/dicas-de-saude-saibamais-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 15 de out. 2018.

BARROSO. L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013,p. 134.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**: promulgada em 5 de outubro de 1988, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 3 de out. 2018.

BRASIL. Código Penal . **Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940**.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em 3 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Lei de Drogas**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 3 out. 2018.

BRASIL. **Lei nº10.216 de 6 de abril de 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica**. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso em Habeas Corpus: RHC 98207 SP 2018/0113909-8. Relator** Min. Joel Ilan Paciornik, 2018. Disponível em: < <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/634079202/recurso-em-habeas-corporis-rhc-98207-sp-2018-0113909-8/decisao-monocratica-634079221>>. Acesso em 23 de out. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação Criminal**, 2001. Disponível em: <<https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4387766/apelacao-crime-acr-1774378>>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça Distrito Federal. **Agravo de Instrumento**, 2018. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/569339801/7176834720178070000-df-0717683-4720178070000>>. Acesso em: 23 out. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região – TRF 4. **Apelação Criminal**, 2018. Disponível em: <<https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/583089498/apelacao-criminal-acr-50040263620134047118-rs-5004026-3620134047118>>. Acesso em: 22 out. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Reorganiza a assistência aos alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 22 de out. 2018

BRASIL. **Decreto nº 24559, de 03 de julho de 1.934**. Dispõe sobre a profilaxia mental, assistência e proteção á pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D24559impressao.htm. Acesso em: 22 de out. 2018.

BRASIL. **Decreto – Lei nº 891/38 de 25 de novembro de 1938**. *Fiscalização de Entorpecentes*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm. Acesso em: 22 out. 2018.

BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a lei Nº 10.216/01: Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da**

pessoa com transtorno mental. Mestrado em saúde pública – Escola nacional de Saúde pública. Rio de Janeiro. 2004.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal:** parte geral 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONCEITO de Saúde segundo OMS. 2007. Disponível em:<<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>>. Acesso em: 15 de out. 2018.

Conceito de CID 10. CID 10. **Disponível em:** <<http://www.medicinanet.com.br/pesquisa/cid10/nome/drogas.htm>>. Acesso em 19. de out. 2018

CRAVEIRO, Ruth Magalhães. **Imputabilidade Penal no Direito Brasileiro,** 2014. Disponível em: < <https://www.webartigos.com/artigos/imputabilidade-penal-no-direito-brasileiro/121565>>. Acesso em 12 out. 2018

FILHO. Antonio Carlos Santoro. **Internações involuntárias ou perpétuas: a questão da unidade experimental de saúde.** Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/internacoes-involuntarias-ou-perpetuas-questao-da-unidade-experimnetal-de-saude>. Acesso em: 21 out.2018.

IKUHARA, Vânia Sato. **Dependência Química: Imputabilidade e Responsabilidade Penal.** Disponível em <<http://vaniasatoikuhara.wordpress.com/2010/09/27/dependencia-quimica-responsabilidade-e-imputabilidade-penal/>>. Acesso em 18 out 2018.

IMESC. **Info drogas.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/Usuar.htm>>. Acesso em: 18 de out.de 2018

Lista das substâncias ilícitas pela Anvisa. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/lista-de-substancias-sujeitas-a-controle-especial>>. Acesso em 30 de out. 2018

MARTINS, Mayara Motta. **A internação compulsória de dependentes químicos: a visão do direito sanitário.** 2013, 57 f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em saúde coletiva, Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

MAGALHÃES, V. **Crack: professora vê eficácia nula em internação compulsória.** Terra. Entrevista concedida à Vagner Magalhães, São Paulo, 11 jan. 2013, p. 1. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/crack-professora-ve-eficacia-nula-em-internacaocompulsoria,5058ff0097a2c310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>>. Acesso em 23 de out. 2018

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis Penais e Processuais Penais Comentadas.** 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

OLTRAMARI, Julio Cesar. **Inimputabilidade penal do dependente químico. 2014. Disponível em:** <https://jus.com.br/artigos/26943/inimputabilidade-penal-do-dependente-quimico/1>. Acesso em 12 de out. 2018

ROCHA, Luiz Carlos. **Tóxicos.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1988.

SCHECAIRA, Sergio Salomão (Org.). **Drogas: uma nova perspectiva. In: Internações forçadas: entre o cachimbo e a grade.** São Paulo: IBCCRIM, 2014. Cap. 1, fls. 20 e 21.

SIGNIFICADO de Dependência Química. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/dependencia-quimica/>>. Acesso em: 18 de out. 2018.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; MIELKE, Fernanda Barreto. **Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762006000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 15 de out. 2018

TEIXEIRA, Amanda Louvem Rogerio. **Da Internação Compulsória de dependentes quimicos e os Direitos Humanos**. 69 f. Monografia apresentada a Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim. Cachoeiro de Itapemirim, 2017.