

CURSO DE DIREITO

Luana Luzía Hennen

INTERNAÇÕES X EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Sobradinho
2019

Luana Luzía Henchen

INTERNAÇÕES X EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Ms. Cleize Carmelinda Kohls

Sobradinho

2019

A mim mesma por nunca ter pensado em desistir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me permitir chegar até aqui apesar dos desânimos diários e ter me sustentado durante esses cinco anos.

À minha família que sempre me apoiou e nunca mediu esforços para me ajudar quando foi necessário. Em especial à minha mãe Sueli, com quem eu sempre pude contar, e que sempre lutou incessantemente pela minha felicidade.

À minha orientadora Cleize, agradeço pelo auxílio e paciência durante todo o ano, pela disponibilidade e pelos ensinamentos, e por ter ajudado a despertar em mim o interesse pela pesquisa.

Aos amigos que me ajudaram e incentivaram durante todo esse ano.

Assim como no ciclo das estações, em que algo morre no inverno e renasce na primavera, haverá na vida, um fim e um recomeço. Autor desconhecido.

RESUMO

O presente trabalho monográfico busca demonstrar como são feitas as internações no Estado do Rio Grande do Sul. Foram estudadas as garantias dos direitos fundamentais do paciente, os princípios do mínimo existencial, máxima efetividade, dignidade da pessoa humana, proporcionalidade, razoabilidade, direito à saúde, direito à liberdade, legalidade e a reserva do possível. Foi abordado e especificado sobre os tipos de internações psiquiátricas, a involuntária, a voluntária e a compulsória. Analisou-se a responsabilidade do Estado, o papel da sociedade, o papel do Poder Judiciário e do Ministério Público na efetivação das internações como modelo de redução de danos e a reinserção do internado na sociedade. O tema exposto foi de grande relevância, pois trata-se de um problema de saúde pública. Se a internação não for eficaz pode piorar a situação do internado e levar ao desencadeamento de uma série de outros fatores péssimos para o indivíduo e para a sociedade em si. Diante disso, o trabalho buscou respostas para os seguintes problemas: O Estado dispõe de meios de internação eficazes? E, quais os benefícios para a população que as internações podem trazer? Para dar conta da tarefa o presente trabalho teve como método de abordagem o dedutivo, definido pelo estudo de caso, seguindo o estudo de artigos, doutrinas, pesquisas jurisprudenciais e legislação para reportar a problemática aqui desafiada. O método de procedimento, foi o analítico, visto que se analisou as internações e o dever do estado em tratar o problema. Dessa forma concluiu-se que o Estado não possui meios de internação eficazes e que o tratamento disponibilizado só piora a situação do paciente. Ainda, verificou-se que se fosse realmente efetivada as internações no Estado do Rio Grande do Sul os problemas decorrentes dos internados diminuiriam e a criminalidade seria reduzida de forma simbólica.

PALAVRAS-CHAVE: Dever do Estado; Efetivação do Direito à Saúde; Internações.

ABSTRACT

The present monographic work seeks to demonstrate how hospitalizations are made in the state of Rio Grande do Sul. The fundamental rights of the patient, the principles of minimum existentiality, maximum effectiveness, human dignity, proportionality, reasonableness, right to health were studied. , right to liberty, legality and the reserve of the possible. It was addressed and specified about the types of psychiatric, involuntary, voluntary and compulsory hospitalizations. The responsibility of the State, the role of society, the role of the judiciary and the public prosecutor in the implementation of hospitalizations as a model of harm reduction and the reinsertion of the interned in society were analyzed. The theme presented was of great relevance because it is a public health problem. If hospitalization is not effective it can worsen the situation of the hospitalized and lead to a series of other bad factors for the individual and the society itself. Given this, the work sought answers to the following problems: Does the state have effective means of hospitalization? And what are the benefits to the population that hospitalizations can bring? To cope with the task, the present work had as deductive method of approach, defined by the case study, following the study of articles, doctrines, jurisprudential research and legislation to report the problem here challenged. The method of procedure was the analytical one, as the hospitalizations and the state's duty to treat the problem were analyzed. Thus, it was concluded that the State does not have effective means of hospitalization and that the treatment provided only worsens the patient's situation. Moreover, it was found that if the hospitalizations were actually made in the state of Rio Grande do Sul, the problems arising from the inmates would decrease and the crime would be symbolically reduced.

KEYWORDS: State Duty; Effectiveness of the Right to Health; Hospitalizations.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS.....	11
2.1	Garantia dos direitos fundamentais, princípios do mínimo existencial e da máxima efetividade.....	11
2.2	Princípios da dignidade da pessoa humana, proporcionalidade e da razoabilidade.....	16
2.3	Princípios do direito à saúde, direito à liberdade, legalidade e reserva do possível.....	21
3	DOS TIPOS DE INTERNAÇÕES.....	26
3.1	O histórico das internações.....	26
3.2	Internações voluntária e involuntária.....	31
3.3	Internação compulsória.....	35
4	DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO E DOS BENEFÍCIOS.....	40
4.1	O papel da sociedade, do Ministério Público e do Poder Judiciário.....	40
4.2	Internações como modelo de redução de danos.....	47
4.3	Reinserção do paciente na sociedade.....	50
5	CONCLUSÃO.....	55
	REFERÊNCIAS.....	59

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa possui como tema as internações e efetivação do direito à saúde, analisando as três modalidades de internações (voluntária, involuntária e compulsória) bem como, como são aplicadas e o quão responsável o Estado.

Trata-se de um problema de saúde pública, tendo em vista que se a internação não for eficaz pode piorar a situação do internado e levar ao desencadeamento de uma série de outros fatores péssimos para o próprio e para a sociedade em si.

Diante disso, o trabalho busca respostas para os seguintes problemas: O Estado dispõe de meios de internação eficazes? Quais os benefícios para a população que as internações podem trazer?

Para tanto, será analisado como são feitas as internações no Estado do Rio Grande do Sul, investigando quais os benefícios que elas trazem para a população em geral, sendo que no primeiro capítulo será estudado acerca das garantias dos direitos fundamentais do paciente, os princípios do mínimo existência, máxima efetivação, dignidade da pessoa humana, proporcionalidade, razoabilidade, direito à saúde, direito à liberdade, legalidade e a reserva do possível.

Já no segundo capítulo, abordar-se-á e especificar os tipos de internação psiquiátricas, notadamente a voluntária, a involuntária e a compulsória.

E, por fim, no terceiro capítulo será analisado sobre a responsabilidade do Estado, o papel da sociedade, do Poder Judiciário e o do Ministério Público na efetivação das internações como modelo de redução de danos e a reinserção do paciente na sociedade.

Além disso, salienta-se que o presente trabalho tem como método de abordagem o dedutivo, definido pelo estudo de caso, seguindo o estudo de artigos, doutrinas, pesquisas jurisprudenciais e legislação para reportar a problemática aqui desafiada. O método de procedimento, é o analítico, visto que se irá analisar as internações e o dever do estado em tratar o problema.

O presente trabalho justifica-se pelo fato de que o tema das internações é de grande importância, uma vez que é uma questão de saúde pública, sendo que, se toda pessoa que for internada, seja voluntariamente, involuntariamente ou compulsoriamente para tratar de um transtorno mental ou para tratar dos vícios, receber um tratamento adequado, e com isso busca-se resolver efetivamente seu problema. Com isso haverá melhoria também dentro da própria sociedade, tendo em

vista que a drogadição e o alcoolismo desencadeiam problemas sociais. Destaca-se ainda que o tema também envolve o debate, atual e emblemático, dos aspectos jurídicos como a questão do dever do Estado em garantir a saúde, e a questão do impacto orçamentário desse dever.

Outrossim, é relevante pois trata-se de um problema que vem sendo espelhado na sociedade, reflete em crimes cometidos por usuários de drogas ou álcool e também em um grande problema de saúde pública, que exige investimento e disponibilidade orçamentária por parte do Estado.

2 DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

Neste capítulo será abordado o tema dos direitos constitucionais no que dizem respeito à saúde pública. Será abordado individualmente cada princípio que acredita-se influenciar de uma forma ou outra no âmbito da saúde, falar-se-á do conceito de cada um dele e da relação que detém um com o outro.

Ainda, discorrer-se-á sobre a efetividade ou da não efetividade desses princípios, ao decorrer do desenvolvimento será notado o conflito existente entre eles mesmos e o quanto são significativamente importantes são para todos os indivíduos, iniciar-se-á com um breve relato histórico de como surgiram.

2.1 Garantia dos direitos fundamentais, princípios do mínimo existencial e da máxima efetividade

Inicialmente, antes de expor o tema das garantias dos direitos fundamentais passa-se a analisar a teoria geral dos direitos fundamentais, tão logo assegurados no primeiro código de leis escritas que se conhece, o código de Hamurabi, desde a antiguidade já se buscava a garantia dos direitos fundamentais do ser humano. Nesse sentido, Moraes (2007) refere que o início dos direitos fundamentais se deu no Egito e na Mesopotâmia, no terceiro milênio a.C. onde já era disposta a proteção do homem e assegurados seus direitos fundamentais. O código de Hamurabi (1690 a. C.) talvez foi o primeiro a sancionar um rol de direitos fundamentais a todo homem garantindo a liberdade, a vida, a igualdade, e a segurança.

No que refere Paulo Bonavides (2012) sobre direitos fundamentais: “Os direitos fundamentais não mudaram, mas se enriqueceram de uma dimensão nova e adicional com a introdução dos direitos sociais”. Bonavides (2012) ainda, agrega:

O Estado Social no Brasil aí está para produzir as condições e os pressupostos reais e fáticos indispensáveis ao exercício dos direitos fundamentais. Não há para tanto outro caminho senão reconhecer o estado atual de dependência do indivíduo em relação às prestações do Estado e fazer com que este último cumpra a tarefa igualitária e distributivista, sem a qual não haverá democracia nem liberdade.

A Constituição Federal de 1988 trouxe um rol extensivo dispondo sobre os direitos fundamentais com garantia e proteção previstos no seu art. 5º que dispõe

sobre os direitos individuais e coletivos e, em seu caput, o direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e à propriedade, dentre outros em seus LXXVIII incisos.

Os direitos fundamentais estão inseridos na Constituição Federal (1988) em cinco capítulos quais são: direitos individuais e coletivos, direitos sociais, como exemplos o acesso à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer entre outros, direitos da nacionalidade, direitos políticos e direitos relacionados à participação em partidos políticos (MORAES).

Norberto Bobbio (1992) explicita a situação: “a maior parte dos direitos sociais, os chamados direitos de Segunda geração, que são exibidos brilhantemente em todas as declarações nacionais e internacionais, permaneceu no papel”.

Flávia Piovesan (2003) refere sobre a eficácia dos direitos fundamentais: “eficácia jurídica corresponde às condições técnicas de atuação da norma, ou seja, apresenta eficácia jurídica a norma que tiver condições de aplicabilidade (...), Eficácia jurídica significa assim, a possibilidade de aplicação da norma.”

No que diz Sarlet (2001) direitos fundamentais são:

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 sua participação ativa corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

Dispõe Oliveira (2007) a República Federativa do Brasil aderiu como forma de estado a federação, assim como refere o professor Jose Marcos Domingues é a ideia de unir os estados para a criação de inúmeras jurisdições de poder e dever público para tutelar o bem comum como da vida, igualdade, liberdade, cidadania e segurança, conjectura de estado a ser constituído com características de existência da Dignidade da Pessoa Humana, ou seja, de direitos fundamentais.

Antes de discorrer sobre a garantia dos direitos fundamentais e os princípios importantes que dizem respeito ao direito do paciente, é de grande relevância conceituar a palavra princípios para um melhor entendimento do que eles realmente referem-se. “Etimologicamente, princípio tem vários significados, entre os quais o de momento em que algo tem origem; causa primária; elemento predominante na constituição de um corpo orgânico; preceito, regra ou lei; fonte ou causa de uma ação” (NUCCI, 2013).

Dantas (2004) refere que derivado do latim *principium* (origem, começo) num sentido em que diz respeito ao começo de vida ou o primeiro que pessoas, ou até mesmo coisas, começam a existir. É grandemente significativo o começo ou da própria origem de qualquer coisa. No sentido jurídico da palavra significa as normas elementares ou os requisitos primordiais definidos como a base de tudo ou alicerce de alguma coisa.

Bonavides (2013), “os direitos do homem ou da liberdade, se assim podemos exprimi-los, eram ali direitos naturais, inalienáveis e sagrados”.

Para Sarlet, (2005) direitos fundamentais são o resultado da individualização e positivação constitucional definidos valores básicos (conteúdo axiológico), constituem, junto com os princípios estruturais e organizacionais (parte organizatória da constituição), a matéria propriamente entendida, a substância, formado assim pelas decisões fundamentais, da ordem normativa, demonstrando que mesmo num Estado constitucional e democrático de direito se tornam necessárias (necessidade que se provou após a segunda grande guerra).

Vilanova diz que (1970) é uma vitória do Estado de direito, do Estado constitucional de direito em sentido exato (*Verfassungsstaat*) e estabelecimento dos direitos fundamentais do indivíduo e a especificação das garantias para tornar esses direitos efetivos em relação a todos como um todo (indivíduo e Estado).

São denominados direitos fundamentais como direitos prestacionais ou direitos positivos, vez em que, para serem materializados, exige uma prestação crédula por parte do Estado. Assim confirmando que os direitos sociais autênticos direitos fundamentais, considera-se que suas normas não se constituem simples recomendações, mas sim leis diretamente aplicáveis (KRELL, 2002).

Não há como abordar o tema dos direitos fundamentais sem discorrer sobre o mínimo existencial, para assim, ter uma melhor compreensão dos mesmos.

Refere sobre o mínimo existencial, Torres (1995):

O problema do mínimo existencial confunde-se com a própria questão da pobreza. [...] Há que se distinguir entre pobreza absoluta, que deve ser obrigatoriamente combatida pelo Estado, e a pobreza relativa, ligada a causas de produção econômica ou de redistribuição de bens, que será minorada de acordo com as possibilidades sociais e orçamentárias.

Torres, (2003, p. 1-2), “a jusfundamentalidade dos direitos sociais se reduz ao mínimo existencial [...]. Os direitos sociais máximos devem ser obtidos na via do

exercício da cidadania reivindicatória e da prática orçamentária, a partir do processo democrático.”

Krell (2000) diz que o Estado tem a obrigação de ter um controle sobre a pobreza no país e os riscos que dela decorrem, sendo que não podem de forma alguma ser conferido a população e restituir um o mínimo de agrado das necessidades pessoais de cada pessoa. Assim, quando há uma possibilidade de cura de uma doença a sua interdição significa uma agressão contra o paciente prejudicando sua vida e integridade.

Observado por Ana Carolina Lopes Olsen, “a própria jusfundamentalidade dos direitos sociais quando desvinculados da noção de mínimo existencial” (OLSEN, 2008).

Outrossim, “para atenuar esta desoladora conclusão, adianta-se, por vezes, que a única vinculação razoável e possível do Estado em sede de direitos sociais se reconduz à garantia do mínimo social” (CANOTILHO, 2003).

Como bem observa e dispõe sobre o tema em questão Bigolin, (2004, http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/giovani_bigolin.htm):

Alexy adere à noção de um padrão mínimo de segurança material a ser garantido por meio de direitos fundamentais, que têm por objeto evitar o esvaziamento da liberdade pessoal, assegurando, de tal sorte, uma liberdade real. Na esfera de um padrão mínimo em prestações sociais - assim afirma Robert Alexy - também será mínima a restrição na esfera dos princípios conflitantes com a realização dos direitos sociais, podendo-se afirmar, ainda, que o reconhecimento de um direito subjetivo a prestações sociais básicas, indispensáveis para uma vida com dignidade, sempre deverá prevalecer, no caso concreto, quando do conflito com o princípio da reserva do possível e do princípio democrático, igualmente fundamentais, mas não absolutos.

A partir da Constituição Federal de 1988, Florenzano (2005) conceitua mínimo existencial partindo de seu art. 7º, IV, que diz respeito ao salário mínimo “capaz de atender as suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social”.

Barcellos (2002) refere que, “o mínimo existencial que ora se concebe é composto de quatro elementos, três materiais e um instrumental, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à Justiça”.

Salientando o caráter do mínimo existencial e sua predisposição à alteração Krell (2002) conclui que “o referido ‘padrão mínimo social’ para sobrevivência incluirá sempre um atendimento básico e eficiente de saúde, o acesso à uma alimentação básica e vestimentas, à educação de primeiro grau e a garantia de uma moradia; o conteúdo concreto desse mínimo, no entanto, variará de país para país”.

Na mesma síntese, Torres (2010) registra que o mínimo necessário à existência digna dos cidadãos é composto de interesses fundamentais condizentes com “os direitos à alimentação, saúde e educação”, os quais, “embora não sejam originariamente fundamentais, adquirem o status daqueles no que concerne à parcela mínima sem a qual o homem não sobrevive”.

Observa Barcellos (2002):

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. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial) estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver produtivamente com a reserva do possível.

A respeito do princípio da máxima efetividade, Barroso (1996) conceitua a eficácia como o eficaz, sendo o ato para atingir a finalidade desejada. Referindo-se a uma norma, a eficácia jurídica determinada a se produzir, em situações diversas, diz respeito a execução da norma.

Barroso (2004) destaca que a efetividade é a realização do direito, a concretização da função social. Representando a efetivação dos princípios legais e revela uma aproximação entre o dever e a realizada social.

Sarlet (2009) refere que, esses dispositivos não tem o dever de sozinhos outorgar a todas as normas constitucionais a qualidade da aplicação direta, pelo adverso propriamente uma prova categoricamente de que existem normas na Constituição federal de 1988 que consistem de intervenção do legislador.

Segundo Canotilho (1998) deve ser conferido a uma norma constitucional o sentido que maior eficácia lhe dê. É um princípio eficaz a todas as normas constitucionais existentes, sendo que atualmente é recorrido no âmbito dos direitos fundamentais.

Sarlet (2005) diz que assim como todos os princípios, todavia, a vedação ao retrocesso consiste em um mandado de melhoria, “corolário da máxima eficácia e efetividade das normas de direitos fundamentais sociais e do direito a segurança jurídica, assim como da própria dignidade da pessoa humana”. Não deve ser conceituada em conteúdo pleno.

Moraes (2006) expõe que em resumo dos reflexos doutrinários majoritários, as normas constitucionais e sua eficácia podem ser definida separadamente conforme eficácia plena, contida ou limitada (classificação tradicional de José Afonso da Silva); absoluta, plena, relativa restringível e relativa complementável (didática adotada por Maria Helena Diniz); ou ainda serem consideradas meras normas programáticas, que, no entender de Jorge Miranda, explicitam comandos-valores, atribuindo as disposições constitucionais maior flexibilidade, sendo atribuídas especificadamente ao legislador.

Para Moraes (2001) máxima efetividade é um amparo ao princípio da unidade constitucional, com grande importância às normas pragmáticas, bem como aos direitos fundamentais, até porque não existiria os demais princípios sem as normas expressas na constituição federal sem sua credibilidade e eficácia.

Dois princípios que servem de esteio à ideia de direitos fundamentais são: o Estado de Direito e a dignidade humana, os quais passam a ser abordados a seguir.

2.2 Princípios da dignidade da pessoa humana, proporcionalidade e da razoabilidade

Inicialmente explicando o princípio da dignidade da pessoa humana, Moraes (2014) diz que a dignidade da pessoa humana: consente elemento aos direitos e garantias fundamentais, referindo-se as personalidades humanas. Esses fundamentos evitam a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e nação, em prejuízo da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral referente a cada pessoa, que manifesta-se particularmente na autodeterminação consciente e responsável da vida e que tem como objetivo o respeito para com as demais pessoas, denominando um mínimo invulnerável que todo Estado jurídico deve assegurar, de forma que, apenas de maneira excepcionalmente possam ser feitas limitações ao gozo dos direitos fundamentais,

mas sem diminuir a necessidade que todos os indivíduos tem da essencial estima de que merecem enquanto seres humanos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, dispõe em seu artigo 1º que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade” (DUDH, 1948).

Segundo Piovesan (2000) a dignidade da pessoa humana esta elencada como princípio raiz da Constituição Federal (1988), fixando elemento de sentido, condicionando-se a interpretação de suas normas e apresentando-se, juntos com os direitos e garantias fundamentais, como modelo constitucional que adentra imposições de justiça e dos valores éticos concedendo suporte axiológico ao sistema jurídico brasileiro.

Observa-se que o princípio aqui tratado tem seu valor veja-se. No que tange, para Diniz (2014) o direito à vida é essencial ao ser humana e condiciona os demais direitos de individualidade. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput, preserva a inviolabilidade do direito à vida, isto é, a integralidade existencial com a consequência de que a vida é um bem jurídico tutelado como direito fundamental desde sua concepção, momento único, provado cientificamente contra tudo e todos, pois é um instrumento de direitos personalíssimos.

É de grande relevância trazer o que as autoras Deusa Helena Gonçalves Machado e Elizabeth do Nascimento Mateus (2014 <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8747&revista_caderno=9) apresentam:

[...] a saúde é uma condição essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo assim, ao Estado, por meio de políticas públicas e de seus órgãos, assegurá-la como direito de todos os cidadãos. O direito à saúde se consubstancia em um direito público subjetivo, exigindo do Estado atuação positiva para sua eficácia e garantia.

A saúde é no mínimo o que se precisa para ter uma vida digna, devendo, portanto, ser acessível a todos pela via administrativa com o devido respeito a prevenção, mediante políticas sociais e econômicas. Direitos básicos como a vida, a dignidade da pessoa humana e a igualdade não podem ser exercidas integralmente sem que os indivíduos tenham o acesso a saúde a proteção dela e seus direitos de tê-la reconhecidos (RABELO, 2011).

A dignidade da pessoa humana se fortaleceu após a segunda guerra mundial, sendo que este princípio é um dos mais glorificado dentre todas as outras Constituições do mundo. Na Constituição Federal da República do Brasil de 1988 este princípio compõe-se não apenas como direito fundamental, mas sim como um dos grandes fundamentos da república, ele se impõe como núcleo basilar, Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996, Plenário do Conselho Nacional de Saúde norteador de todo ordenamento jurídico, critério e parâmetro de valoração com o fim de orientação e compreensão do sistema constitucional (NETO, 2014).

O princípio da dignidade da pessoa humana sendo como um princípio fundamental orientador das interpretações do certame jurídico é um bem constitucional que garante a quem o interprete o direito de usá-lo quando se deparar com conflito de direitos fundamentais como o fundamento para a solução desse conflito (RIDOLA, 2014).

Assim como trata Neto (2014) com isonomia o ser humano deve ser tratado independentemente da sua classe social, cor, raça limitação de ordem física ou gênero isso porque, como o possuidor do direito fundamental da dignidade isso já concede a ele mesmo pela sua condição de ser humano. Isso provoca dizer que ninguém é melhor que ninguém, e que todos como possuidores deste direito são iguais, a dignidade é um atributo desprendido de qualquer situação única de um sujeito e, portanto, nenhuma característica pessoal do indivíduo será justificativa para tirar seu direito.

A dignidade é um valor tanto espiritual como moral do ser humano que se manifesta através da consciência própria, de ter a pretensão do respeito em relação aos demais indivíduos, instituindo-se a um mínimo invulnerável de que todo ordenamento jurídico deva assegurar, de modo que não se façam limitações ao exercício de seus plenos direitos (MORAES, 2010).

Nunes (2002) ao apurar sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, indaga para o fato de que o conceito não deve ser relativizado, porquanto varia dependendo do estado que a pessoa se encontra. Defende o autor, ainda, que o valor do princípio da dignidade da pessoa humana tem sido incorporado em várias legislações como princípio categórico, razão esta, que tem uma evolução histórica positiva mundial.

Os direitos fundamentais não são absolutos, podem ser restringidos para verificar se a lei que limita o direito fundamental é válida ou não, e, se deve ser aplicado o princípio da proporcionalidade.

Nas palavras de Stinmetz (2001):

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.

Steinmetz (2001) elucida que, o princípio que dispõe sobre a relação entre o fim que é pretendido alcançar e o meio para se chegar a ele é o princípio da proporcionalidade, racional, não abundante e não desnecessária. Isso tem sentido que não o meio para alcançar determinado fim deve ser adequado, racional, ou proporcional a cada situação.

Didier Jr. (2008) refere que esse princípio é de grande relevância para “estabelecer um *iter* procedimental lógico seguro na tomada de uma decisão, de modo a que se alcance a justiça do caso concreto”.

Assim como aduz Breuz (2007) a proporcionalidade em sua síntese de impedimento da proteção ao insuficiente, foi interpretada por Claus-Wilhelm Canaris ao estudar sobre a eficácia dos direitos fundamentais em relação ao particular e o dever para com o Estado, refere o autor Breuz que uma das funções do Estado é a garantia e proteção dos direitos fundamentais como um dever a ser tutelado por parte do ente. Ponto de vista este que trouxe a noção de “proibição da proteção insuficiente” correspondendo a Constituição Federal de 1988 não autorizar quando se estiver abaixo de determinado nível, ajustando-se a cada determinada situação.

Segundo Bonavides (2001):

A proporcionalidade é algo mais que um critério, regra ou elemento de juízo tecnicamente utilizável para afirmar consequências jurídicas, porquanto é um princípio consubstancial ao Estado de Direito com plena e necessária operatividade, ao mesmo passo que a exigência de sua utilização se apresenta como uma das garantias básicas que hão de se observar em toda hipótese que os direitos e as liberdades sejam lesados.

Rozza (2009) uma punição desproporcional além de injusta e desumana, não chega a ser antídoto suficiente ao que se pretende sanar. Certas punições ao invés de ajudar a promover a melhoria da contraprestação pública, chegam a ser na realidade sua ruína.

Pontes (2000) destaca que "o princípio da proporcionalidade representa, a rigor, uma dimensão concretizadora da supremacia do interesse primário (da coletividade), verdadeiro interesse público, sobre o interesse secundário (próprio Estado)".

Referindo Oliveira (2003) sobre o princípio da razoabilidade diz que, é como se fosse a razão, racional. Dispõe moderação, coerência, nexos. A razão deseja conhecer os fatos e julgar de forma certa. Expõe o bom senso, justo e equilibrado. Demonstra o nexo de causalidade entre a ação e o julgamento. É o inverso ao capricho, à arbitrariedade. Tem tudo a ver com o discernimento, com o bom senso e com os valores respeitáveis.

Oliveira (2007) aduz que o princípio da razoabilidade é o que determina parâmetros formais e materiais para a análise de princípios e regras, conferindo lógica aos juízos de valores e estreita o âmbito da arbitrariedade com base na Constituição Federal de 1988, extremamente ligada ao bom senso e ao senso comum.

Calcini (2003) refere que a razoabilidade deve ser empregada pelo Poder Judiciário, com a finalidade de seus atos pelo Poder Público, analisando-se de forma compatível a constituição de forma justa.

Martins (2011) a interpretação do princípio da razoabilidade faz necessária ao observar que se abrange as soluções rigorosamente lógicas especialmente as razoáveis. O que se busca neste princípio é afastar resultados que, embora fundados na razão, são incompatíveis com o sistema.

Segundo Amaral (2001) a necessidade do Poder executivo quando determinado pelo Poder Judiciário em justificar a cláusula da reserva do possível alegando a impossibilidade do cumprimento da ordem judicial por indisponibilidade de ativos financeiros ou até mesmo a falta de razoabilidade na pretensão determinada, ensejando que os direitos fundamentais só podem ser concretizados através das políticas públicas derivadas do Poder Judiciário.

"A parte que é carente de recursos, para que possa gozar plenamente do livre Acesso à Justiça, [...] deverá contar com meios legais de transpor o óbice financeiro do processo" (DIDIER JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

Dispões o autor (ÁVILA, 2005):

Relativamente à razoabilidade, dentre tantas acepções, três se destacam. Primeiro, a razoabilidade é utilizada como diretriz que exige a relação das

normas gerais com as individualidades do caso concreto, quer mostrando sob qual perspectiva a norma deve ser aplicada, quer indicando em quais hipóteses o caso individual, em virtude de suas especificidades, deixa de se enquadrar na norma geral. Segundo, a razoabilidade é empregada como diretriz que exige uma vinculação das normas jurídicas com o mundo ao qual elas fazem referência, seja reclamando a existência de um suporte empírico e adequado a qualquer ato jurídico, seja demandando uma relação congruente entre a medida adotada e o fim que ela pretende atingir. Terceiro, a razoabilidade é utilizada como diretriz que exige a relação de equivalência entre duas grandezas.

Os princípios instrumentais não se encontram expressos na Constituição Federal de 1988, mas são devidamente reconhecidos pelas doutrinas e jurisprudências são exemplos deles: a supremacia da Constituição, a presunção de constitucionalidade das leis e dos atos do Poder Público, a interpretação conforme a Constituição, a unidade da Constituição, a razoabilidade, a proporcionalidade e efetividade (BARROSO, 2009).

Na convivência em sociedade a razão é um modo de agir beneficente para inibir a opressão aos menos fortes. Igualmente, a Constituição Federal de 1988 abraça o princípio da razoabilidade a ser seguido. Como o princípio da proporcionalidade, a razoabilidade é um dispositivo que valoriza o fato em relação a aplicação do direito. Entretanto, a razoabilidade mostra-se, nos Estados Unidos, como um princípio constitucional que servia de critério para o *judicial review* (controle de constitucionalidade) (BARROSO, 2009).

Demonstrado acima a posição dos autores em relação aos princípios da dignidade da pessoa humana, proporcionalidade e razoabilidade passa-se a analisar, os que seguem, que também são de suma importância ao tema da presente monografia.

2.3 Princípios do direito à saúde, direito à liberdade, legalidade e reserva do possível

A efetivação da internação não se dava com o intuito de assegurar a saúde do paciente e sim com o fim de tira-lo com convívio público, assim refere Britto (2004) a preocupação inicial era com a responsabilidade da ordem pública e com a presumida periculosidade do alienado, demonstrada durante sua ressalva. Foi assim que as autoridades ganharam poder de recolher pessoas para providenciar a avaliação de sua saúde e comprovar a alienação. A internação, no princípio, se dava para assegurar a ordem pública e conservar a segurança social e não para tratar de

doenças mentais ou qualquer que fosse o problema do alienado. O exame médico servia para confirmar o quadro de alienação, tendo um papel secundário, sendo o mesmo realizado após efetivada a internação.

Canotilho (2003) defende que:

O entendimento dos direitos sociais, econômicos e culturais como direitos originários implica, como já foi salientado, uma mudança na função dos direitos fundamentais e põe com acuidade o problema da sua efetivação. Não obstante se falar aqui da efetivação dentro de uma - reserva possível -, para significar a dependência dos direitos econômicos, sociais e culturais não se reduz a um simples "apelo" ao legislador. Existe uma verdadeira imposição constitucional, legitimadora, entre outras coisas, de transformações econômicas e sociais na medida em que estas forem necessárias para a efetivação desses direitos.

Diante do relatado, o direito a saúde é de fundamental importância, esse entendimento no âmbito jurídico, tendo em vista ser uma questão social também e não apenas jurídica, aonde em um ponto de vista se impõe a proteção aos direitos humanos fundamentais, e, de outro, a execução do Estado e de seus três poderes para a garantia de tais direito (MANTOVANI, 2006).

A base da Constituição Federal de 1988 é a vida, a liberdade, a igualdade e a fraternidade, priorizando a dignidade da pessoa humana. Ainda, vejamos que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o garantidor do direito à saúde, tendo como propósito organizar as ações e os serviços público da saúde, para prestação a todos de modo custeado pelo Estado (MACHADO; NASCIMENTO, 2014).

O direito a saúde pode ser visto como um meio de proteção, que concede ao Estado o dever de realizar políticas pública para sua devida efetivação, a toda população. A avaliação da saúde é o bem-estar integralizado, físico, mental e espiritual, e sem ela não há o que se falar em direitos fundamentais sociais (MANTONAVI, 2006).

A saúde está assegurada na Constituição Federal como um direito de todos. O artigo 196 dispõe que "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 a promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988).

A estimativa do constituinte inicia-se com fundamento no direito à saúde, formal ou material. Formal pois está disposto no cume de nossa Constituição Federal (1988), incluído no capítulo dos direitos fundamentais, na estrutura base de forma

elevada, acima de tudo, tendo proteção pois esta dentre os direitos fundamentais, com aplicabilidade direta, abrangendo ao Estado e ao privado como um todo (SARLET, 2007).

Um dos direitos de fundamental importância é o direito à liberdade, que muitas vezes é violado quando o assunto é saúde.

Silva (2010), ao definir o direito à liberdade refere que liberdade interna (chamada também de liberdade subjetiva, liberdade psicológica ou moral e especialmente liberdade de indiferença) é independência, ou seja, a manifestação de vontade. Tendo em vista isso, é chamada assim de liberdade do desejar. Tem o significado de que entre dois conflitos pertence, o desejo do indivíduo.

Nos ensinamentos de Silva (2010), especifica que os elementos necessários à ideia de liberdade, quais sejam o poder de atuar sem deixar de ser resistência aos opressores, não se diz contra, mas em busca, no alcance de algo, como a própria felicidade, que é bipolar devido a circunstância do momento, tendo como a liberdade finalmente o interesse do indivíduo. Tudo o que impeça de atingir os meios para justificar os fins é contrária ao direito da liberdade.

Para Silva (2010), direito de locomoção é o “poder que todos têm de coordenar e dirigir suas atividades e de dispor de seu tempo, como bem lhes parecer, em princípio, cumprindo-lhes, entretanto, respeitar as medidas impostas pela lei, no interesse comum, e abster-se de atos lesivos dos direitos de outrem”.

Ainda, para Silva (2013), o princípio da liberdade é “um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade”.

“Trata-se de condição indispensável de segurança e liberdade individual, que de certo inexisteriam se o Estado pudesse punir fatos não previamente incriminados pelo legislador” (JOPPERT, 2008).

Segundo Silva (2010): “realmente, a história mostra que o conteúdo da liberdade se amplia com a evolução da humanidade. Fortalece-se, estende-se, à medida que a atividade humana se alarga. Liberdade é conquista constante”.

A Constituição Federal de 1988 dispõe expressamente sobre o princípio da legalidade nos artigos a seguir:

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:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

(...)

Art. 37 - A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.

Adentrando no princípio da legalidade para Morais (2012), o princípio da legalidade se assemelha mais de uma garantia fundamental constitucional do que de um direito individual, pois o mesmo não tutela, especificamente, um bem da vida, mas garante ao privado o privilégio de repelir as junções que lhe são impostas por outra via que não seja a lei, como afirma Aristóteles, “a paixão perverte os Magistrados e os melhores homens: a inteligência sem paixão – eis a lei”.

Além disso, “trata-se de condição indispensável de segurança e liberdade individual, que de certo inexistiriam se o Estado pudesse punir fatos não previamente incriminados pelo legislador” (JOPPERT, 2008).

É necessário que haja cedência do artigo 1º do Código Penal, de modo que se faça compreender que o referido artigo não dispõe somente aos crimes como sobre as contravenções penais, também. De outra banda é necessário mencionar que a prévia cominação penal se estende tanto para as penas quando para as medidas de segurança. (JOPPERT, 2008).

Nota-se que a internação compulsória não tem ligação com a Lei da reforma psiquiátrica, muito menos com a Lei 11.343/06. Contudo quando se está à frente de dependente de drogas em estado agressivo, de forma a comprometer sua mente, se tem aplicado por analogia, a lei 10.216/01. O que não isenta a relevância da aprovação do Projeto de Lei 7.663/2010 para que a medida encontre o devido respaldo (WAY, 2010).

Canotilho (2003) no que se refere a uma pergunta com uma profunda resposta a ser analisada:

Quais são, no fundo, os argumentos para reduzir os direitos sociais a uma garantia constitucional platônica? Em primeiro lugar, os custos dos direitos sociais. Os direitos de liberdade não custam, em geral, muito dinheiro, podendo ser garantidos a todos os cidadãos sem se sobrecarregarem os cofres públicos. Os direitos sociais, pelo contrário, pressupõem grandes disponibilidades financeiras por parte do Estado. Por isso, rapidamente se aderiu a construção dogmática da reserva do possível (Vorbehalt des Möglichen) para traduzir a ideia de que os direitos sociais só existem quando e enquanto existir dinheiro nos cofres públicos. Um direito social sob “reserva dos cofres cheios” equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica.

Para Nucci (2010), “a legalidade em sentido estrito ou penal guarda identidade com a reserva legal, vale dizer, somente se pode considerar crime determinada conduta, caso exista previsão em lei”.

Segundo Oliveira Neto (2010) dispendo sobre a teoria do princípio da reserva do possível se deu origem nas decisões proferidas na Corte Constitucional Federal da Alemanha. Nas quais se garantiu que as limitações de ordem econômica podem afetar a implementação dos direitos sociais. Ocasionalmente a satisfação destes direitos, de modo que na pendência de subsistência de circunstâncias materiais, especificamente econômicas, que consistam em sua eficácia. A origem deste posicionamento encontra-se no julgamento do caso ocorrido na Nação Germânica (BverfGE n.º 33, S. 333). Uma ação judicial proposta que visava uma decisão que permitisse a um determinado estudante cursar o ensino superior público. Embasado na garantia disposta em Lei Federal Alemã que permite a livre escolha da profissão. Tendo em vista que não haviam vagas para todos os interessados em frequentar o ensino público.

Nos ensinamentos de Sarlet, (2003):

Sustenta-se, por exemplo, inclusive entre nós, que a efetivação destes direitos fundamentais se encontra na dependência da efetiva disponibilidade de recursos por parte do Estado, que, além disso, deve dispor do poder jurídico, isto é, da capacidade jurídica de dispor. Ressalta-se, outrossim, que constitui tarefa cometida precipuamente ao legislador ordinário a de decidir sobre a aplicação e destinação de recursos públicos, inclusive no que tange às prioridades na esfera das políticas públicas, com reflexos diretos na questão orçamentária, razão pela qual também se alega tratar-se de um problema eminentemente compensatório. Para os que defendem esse ponto de vista, a outorga ao Poder Judiciário da função de concretizar os direitos sociais mesmo à revelia do legislador, implicaria afronta ao princípio da separação dos poderes e, por conseguinte, ao postulado do Estado de Direito.

Presume-se que os direitos básicos como a saúde e a liberdade muitas vezes são violados, pois se é preciso fazer a internação do indivíduo para garantir a saúde, é violado o direito à liberdade do mesmo, e se for deixado que o mesmo usufrua deste direito, o que se viola é o direito a saúde do próprio. Ainda, se nota que o Estado muitas vezes não dispõe de condições financeiras para arcar com as despesas que os mesmos geram.

3 TIPOS DE INTERNAÇÕES

A internação se trata de um meio de retirada do indivíduo da sociedade para tratamento de doenças mentais, alcoolismo ou a drogadição, restringindo, portanto, o direito constitucional de ir e vir do paciente. A internação só deve ser aplicada quando os meios extrajudiciais não forem o suficiente para tratar do problema, ou seja, em últimos casos.

Neste capítulo discorrer-se-á sobre cada tipo de internação, voluntária, involuntária e compulsória, iniciar-se-á com um breve relato histórico de como seu deu origem e porque surgiu esse meio de tratamento tão restritivo aos direitos fundamentais do paciente.

3.1 O histórico das internações

Relata Foucault (2004) que a internação compulsória surgiu na idade média, naquela época quando uma pessoa era cometida por hanseníase era isolada da sociedade e internada em um leprosário, como um método de prevenção do contágio. Entretanto não era oferecido nenhum tipo de tratamento, com o intuito, apenas, de retirar o indivíduo do convívio para que a doença não se alastrasse, no fim da idade média os leprosários foram esvaziados.

No século XVII os loucos também foram submetidos ao mesmo sistema, de retirada do convívio em sociedade, conforme refere Foucault (2004):

Foi será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantalho, que sucede a lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto, lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente. Antes de a loucura ser denominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, sem seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada obstinadamente, a todas as experiências maiores da renascença.

Referindo-se ainda, sobre o mesmo autor, Foucault (2004) denota-se que a crítica mais relevante é a de que essas pessoas não eram internadas para serem devidamente tratadas e sim com o intuito de excluir as mesmas porque eram vistas como uma ameaça ao avanço da economia da Europa no século XVIII. A partir do século XIX a loucura passou-se a ser tratada como uma doença mental nesse momento dá-se início a psiquiatria, tratamentos médicos especializados, casas de internações e os manicômios.

Em 1838 a França foi a primeira a regular sobre a internação dos loucos e o tratamento médico, com isso induziu o mundo ocidental conforme dispões Brito (2004).

Referindo sobre os argumentos do mesmo autor, Brito (2004) após disposições da lei francesa, a internação compulsória passou-se a ser denominada como internação psiquiátrica onde os doentes eram isolados em um asilo, com acompanhamento, a fim de buscar um tratamento adequado.

A lei regulamentava a criação de locais para a internação dos loucos, ainda, determinava quais seriam os tratamentos para o paciente, dispoendo sobre quando seria um indivíduo acometido por internação e quando deveria ganhar alta, regulando sobre a administração dos bens dos pacientes internados. Esta Lei foi criada contendo 41 artigos dispoendo neles além do que já exposto acima, sobre a responsabilização do Estado pela assistência aos internados devendo os doentes metais receber um tratamento exclusivo para sua loucura, de forma isolada dos outros doentes. A lei determinada sobre a documentação necessária para a internação, se fazia necessário a emissão de laudo médico para entrada e saída do paciente, tornou-se de grande relevância a primeira lei francesa a dispor sobre os alienados mentais (BRITO, 2004).

No ano de 1903 motivado pela Lei Francesa o Brasil criou o Decreto 1.132 que dispõe sobre a assistência aos internados, criada uma comissão formada pelo procurador da república ou o curador do curatelado que tem o papel de fiscalizar os estabelecimentos, tanto público como privado, de alienados. Com o intuito de unificar a assistência psiquiátrica no país, suscitando a construção de casas geriátricas e a proibição do cerceamento dos doentes mentais. Estabelecia a humanização dos tratamentos, ainda que fosse nos padrões daquela época (AMARANTE 1998).

Para o amparo da internação dos loucos, conforme o Decreto 1.132, era preciso se fazer provar a doença. A internação também poderia ser requerida por questões de ordem pública, caso o doente mental não consiga viver em sociedade sem coloca-la em risco. Sobre os procedimentos adotados pelo presente decreto, pode-se destacar os descritos por Brito (2004):

O Decreto Nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que reorganiza a assistência a alienados foi à primeira lei nacional que abordou a questão dos alienados. Era composto por 23 artigos que tratavam dos motivos que

determinam a internação e dos procedimentos necessários para a realização da mesma; da guarda dos bens dos alienados; da possibilidade de alta; da proibição em se manter alienados em cadeias públicas; da inspeção dos asilos feita por comissão a mando do ministro da justiça e negócios interiores; das condições necessárias para o funcionamento do asilo; do pagamento das diárias dos doentes; da composição dos trabalhadores do Hospício Nacional e das colônias de alienados; da penalidade pelo descumprimento da lei.

Percebe-se, que mesmo com a criação do Decreto e, sendo este um grande marco histórico para aquela época, no contexto de proibir de manter os alienados mentais e cadeias públicas, a grande preocupação não era com a condição do doente e sua doença, mas sim com a internação compulsória na condição de manter a ordem pública, pois em seu art. 1º era autorizado o recolhimento do indivíduo e após somente eram averiguadas suas condições de saúde (BRITO, 2004).

Nesse sentido Amarante (1996), enquanto doença, a loucura passou a ser entendida como alienação mental, como erro, “como o estado de contradição da razão, portanto, como o estado de privação de liberdade, de perda do livre-arbítrio”.

Em 1921, provem o Decreto nº 4.294 dispondo sobre a internação compulsória de usuários de substâncias entorpecentes:

Art. 6º O Poder Executivo criará no Distrito Federal um estabelecimento especial, com tratamento médico e regime de trabalho, tendo duas secções: uma de internados judiciários e outra de internados voluntários.

§ 1º Da secção judiciaria farão parte:

- a) os condenados, na conformidade do art. 3º;
- b) os impronunciados ou absolvidos em virtude da dirimente ao art. 27, § 4º, do Código Penal, com fundamento em moléstia mental, resultado do abuso de bebida ou substancia inebriante, ou entorpecente das mencionadas no art.

1º, parágrafo único desta lei.

§ 2º Da outras secções farão parte:

- a) os intoxicados pelo álcool, por substancia venenosa, que tiver qualidade entorpecente das mencionadas no art. 1º, parágrafo único desta lei, que se apresentarem em juízo, solicitando a admissão, comprovando a necessidade de um tratamento adequado e os que, a requerimento de pessoa da família, forem considerados nas mesmas condições (letra a), sendo evidente a urgência da internação, para evitar a pratica de atos criminosos ou a completa perdição moral.

§ 3º O processo para a internação na segunda secção com base em exame médico, correrá perante o juiz Órfãos com rito sumário, e poderá ser promovido pelo curador de Órfãos, com ou sem provocação por parte da Policia, dando o juiz curador a lide para defender os direitos do mesmo interditando.

Além de dispor sobre a internação e especificar o tratamento dos usuários, o Decreto 4.294 também visava a penalização dos envolvidos com o porte, manuseio ou venda de substâncias tóxicas, sem autorização legal, com multa ou até prisão para os vendedores ou usuários de álcool que causassem desordem à sociedade.

Já em 1934, o Decreto 1.132 foi revogado pelo Decreto 24.559 o novo Decreto se distingue do primeiro pelo fato de se preocupar com a saúde e o tratamento adequado a cada paciente, bem como a qualidade do serviço prestado regulando como funcionaria os estabelecimentos clínicos.

Segundo Brito (2004) é a primeira vez que se prioriza o acompanhamento médico e social do paciente. A precaução e o tratamento repercutem-se dentro da sociedade que deveram receber os cuidados necessário antes, durante e depois da internação tendo em vista a nova regulamentação.

O Decreto 891, criado em 1938 também denominada Lei de Fiscalização de Entorpecentes primeira lei brasileira a dispor sobre drogas, tal Decreto está em vigor até hoje, trouxe a punição para o tráfico de drogas, dispondo o tratamento nos toxicômanos. Este Decreto, prevê a internação compulsória em dependentes químicos e proíbe o tratamento a domicílio, o que as leis anteriores permitiam.

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

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

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

§1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada à 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.

Com o advento do Código Penal de 1940 o assunto passou-se a ser disposto no capítulo de crimes contra a saúde pública, art. 281, *caput* Comércio, Posse ou Uso de Entorpecente ou Substância que determine Dependência Física ou Psíquica. Equiparados tráfico e porte para o simples uso próprio (§1º, inciso III), descriminalizando o uso de entorpecentes, cabe destacar que este artigo foi revogado por legislação posterior. Tão logo elencou em parágrafos e incisos as disposições do Decreto-Lei nº 891/38 (SILVA <http://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacaobrasileira-e-nas-convencoes-internacionais>).

A internação dos loucos se estendeu por um longo período desde 1934 até 1989 quando o projeto lei 3.653, colocado pelo Deputado Federal Paulo Delgado propondo uma nova regra para precaução e o tratamento dos loucos e psicopatas

em geral de todos os doentes mentais (DELGADO <http://www.paulodelgado.com.br/revista-cidadania/abaixo-a-barbarie/>).

A nova lei não foi estabelecida como pretendia o Deputado Federal Paulo Delgado, tendo em vista que o projeto tinha previsão de impedir a expansão da criação de leito, e casas geriátricas pelos empresários e gradativamente se extinguir. Como o referido projeto tinha a ideia de extinção dos manicômios afetaria os interesses econômicos isso implicou na tão demorada aprovação da lei (BISNETO, 2009).

Refere Bisneto (2009) que a lei 10.216/2001, denominada como Reforma da Psiquiátrica Brasileira, se deu origem do projeto-lei 3.653/1989 do Deputado Federal Paulo Delgado, motivado pela Reforma Psiquiátrica Italiana. Denota-se que a Lei estava em discussão de 1989 até o ano de 2001 isso se deu por tem um grande interesse econômico e empresarial.

Descreve Delgado (<http://www.paulodelgado.com.br/revista-cidadania/abaixo-a-barbarie/>) como eram os manicômios na década de 70 e 80:

Corpos nus, estendidos no chão frio de cimento. Amontoados. Rostos descarnados, envelhecidos, embotados. Olhares vazios. Memórias e consciências ausentes, perdidas em algum recanto obscuro da mente. Restos humanos. Apenas vestígios. As imagens chocantes de pacientes psiquiátricos flagrados em pleno abandono nos pavilhões, corredores e quartos de manicômios brasileiros estarreceram o país nas décadas de 70 e 80, quando a imprensa começou a revelar a barbaridade por trás dos muros daquelas solenes e venerandas instituições. Um escândalo.

Dispõe Brito (2004) que diante do inconformismo social surgiu um movimento que influenciou as mudanças e ficou conhecido como - MTSM - Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. As ações do movimento dedicavam-se na exposição dos asilos lutando para modificar a realidade psiquiátrica buscando-se duas finalidades a de inverter a política privatizante de saúde mental e constituir uma rede de serviços extra-hospitalares.

Ainda sobre o tem aduz Brito (2004) primordialmente o movimento para a adesão a Reforma Psiquiátrica, conforme o projeto do deputado Paulo Delgado, tinha como finalidade a extinção dos manicômios. Entretanto no curso de sua instauração as negociações legislativas cumuladas com a política mudaram o corpo do texto da lei e não mencionando a extinção tão desejava dos manicômios.

A dependência química é evidenciada como um distúrbio mental, sendo, abrangida pela Lei nº 10.216/0125. Em seu art. 6º se trata das modalidades de internação, conforme abaixo transcrito:

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.

Nos ensinamentos de Pinheiro (2011), referente as internações que ocorrem no Brasil reguladas pela Lei nº 10.216/2001, não dispõe previsão para que a internação psiquiátrica passe regularmente pelo Judiciário, no entanto, é um direito constitucional de qualquer indivíduo no momento que se necessite requerer judicialmente a internação para assim assegurar o direito à saúde.

Refere Passos (2011) que existem imensas distinções entres os tipos de internações conforme ante exposto e cada qual com especificação própria, enquanto o indivíduo acometido por transtorno mental ou dependência química aceita o tratamento voluntariamente, outra já submete-o mesmo não tendo aceitado receber o tratamento, tendo em vista em o mesmo estar transtornado em surto, fazendo-se necessária a internação involuntária, já a internação compulsória é aquela que se da através de autorização judicial pois é evidenciado que o mesmo pode colocar em risco a vida de si próprio ou de outrem, sem condições de controlar a própria vida ou de tomar decisões garantam sua saúde (PASSOS, 2011).

3.2 Internações voluntária e involuntária

Um das principais causas para adentrar no mundo das drogas de fato é a miserabilidade e vulnerabilidade. Refere que o tratamento mais eficaz aos dependentes é a internação voluntária tendo em vista que a internação sem o consentimento do paciente deve ser aplicada somente em casos bem graves como psicoses, alucinações e risco de suicídio, mas veja-se que estes problemas mentais não é a situação de usuários de crack (PSIQUIATRIA UNIFESP 2013).

A internação voluntária como a nomenclatura já a define é quando o indivíduo requer a sua internação de livre e espontânea vontade, ou quando consente com a

mesma. Segundo os ensinamentos de Loccoman (2012), “pode ocorrer quando o tratamento intensivo é imprescindível e, nesse caso, a pessoa aceita ser conduzida ao hospital geral por um período de curta duração. A decisão é tomada de acordo com a vontade do paciente”.

A referida lei, em seus artigos 7º, 8º e 9º estabelecem as regras à serem observadas e cumpridas no que tange as internações, veja-se:

Art. 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.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

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.

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, 2001).

A internação voluntária é a menos complicada, tendo em vista que demonstra a facilidade ou dificuldade de convencer o paciente a internação. Há aqueles que te integra consciência de que precisam do tratamento mesmo que já tenham sido internados diversas vezes, concorda e querem a internação. Conceituando esse tipo de internação como aquela que a própria pessoa necessitada pede, busca ou simplesmente aceita (DE LIMA; FREIRE DE SÁ, 2014).

A internação involuntária se faz necessária quando o indivíduo dependente químico ou acometido por transtorno mental não aceita a internação voluntária ou compulsória, definida pela Lei Federal de Psiquiatria nº 10.216, de 2001. A internação compulsória está prevista de acordo com a Lei 10. 216/01 sendo que aí os familiares poder requerer a internação involuntária, mas para isso o médico psiquiatra precisa elaborar um laudo que abrangerá se é devida a mesma ou não (BRASIL, 2001).

Sobre o tema da internação involuntária, dissertam Barros Serafim (<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf>):

A essência das justificativas de uma internação involuntária está na perda da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença mental, que o impede de compreender e entender o caráter desadaptativo de seu estado. Quadros psicóticos graves, cursando com delírios e alucinações, e casos de depressão com risco de suicídio ilustram bem essa condição. Há ainda outros quadros psiquiátricos que, mesmo não apresentando desorganização das funções psíquicas como a consciência e o pensamento, muitas vezes demandam internação contra a vontade do paciente, como nos transtornos alimentares.

Abaixo vejamos dois gráficos que nos trazem as condições que levam a internação involuntária, no último tem-se um fluxograma que demonstra quando deve ser tomada a decisão.

Tabela 1. Condições que podem justificar internação involuntária e transtornos que ocorrem mais frequentemente

Diagnóstico \ Sintoma	Agressividade	Risco suicida	Promiscuidade sexual	Gastos excessivos	Intoxicação com risco de morte	Recusa alimentar	Não adesão ao tratamento
Transtornos psicóticos	X	X	-	-	-	-	X
Mania	X	-	X	X	-	-	X
Depressão grave	-	X	-	-	-	X	-
Anorexia	-	X	-	-	-	X	X
Demência	X	-	-	-	-	X	X
Dependência química	X	-	-	-	X	-	X
Síndrome de abstinência	X	X	-	-	-	-	-

Figura 1 – Condições que podem justificar a internação involuntária e transtornos que ocorrem mais frequentemente. (BARROS e SERAFIM <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf>>).

A internação involuntária, conforme leciona o autor Loccoman (2012), “ela é mais frequente em caso de surto ou agressividade exagerada, quando o paciente precisa ser contido, às vezes até com camisa de força”.

A internação involuntária é necessária aos usuários em momentos em que estão em crise ou surto provendo perigo de vida a si próprio e para os que os rodeiam, se tornando indispensáveis que o responsável interfira requisitando auxílio médico para aferimento de laudo para que se possa aplicar a internação involuntária (KAPLAN et al. 2007).

Traz a respeito do devido processo legal nos casos de internação nos ensinamentos de Pinheiro (2011).

Temos, portanto, que o paciente psiquiátrico tem o direito constitucional de um devido processo legal de internação involuntária (sem o consentimento), ou compulsória (quando ordenado por juiz), que deverá obedecer a prévios padrões normativos, uma vez que se trata de evidente restrição ao direito fundamental à liberdade e não apenas de "ato médico".

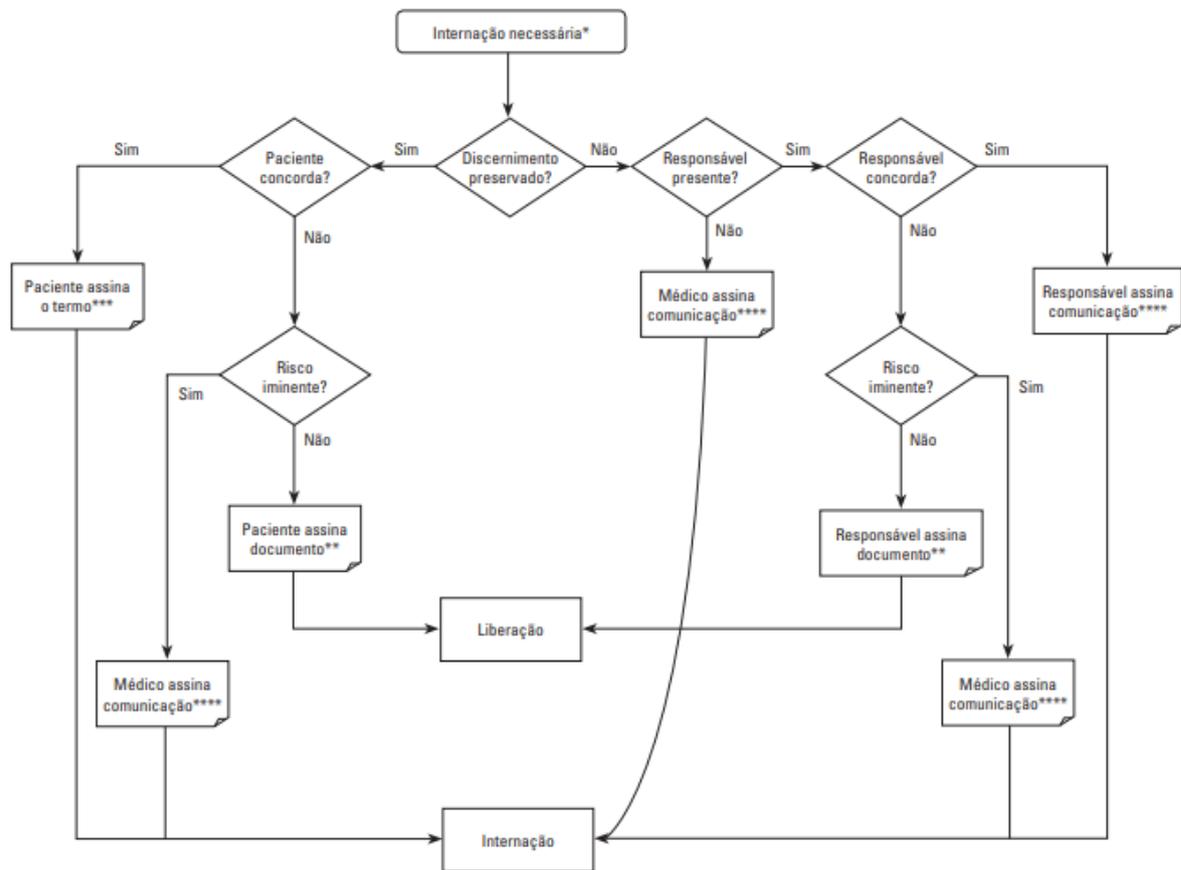


Figura 2 – Sugestão de fluxograma para decisão quanto à internação (BARROS e SERAFIM <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf>).

Os indivíduos acometidos por transtornos mentais possuem os direitos fundamentais eficácia imediata, abrangendo também os hospitais, clínica e profissionais da saúde, estando os mesmos obrigados pela constituição a seguir o devido processo legal em relação a internação involuntária, tendo em vista se certo que a restrição ao direito fundamental, além da questão individual, está em análise a dignidade da pessoa humana (PINHEIRO, 2011).

No dia 05 de junho de 2019 foi sancionada pelo Governo Federal a lei 13.840 que determina a internação compulsória de dependentes químicos sem a autorização judicial. Dispondo esta norma que as internações involuntárias devem ser efetivadas em hospitais e unidades de saúde com um laudo médico com prazo máximo de 90 dias, tempo este que foi considerado como suficiente para a desintoxicação. O encaminhamento do paciente para a internação pode ser feito através da assistência social, de membro de órgãos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) ou de agentes da saúde, na falta de um familiar ou responsável legal (COELHO, 2019).

A lei referida incluiu no Sisnad as comunidades terapêuticas acolhedoras, mas o tratamento de usuários nestes estabelecimentos deve ser efetivada só quando a internação vou de forma voluntária, deve o paciente fazer um pedido escrito para ser internado. A nova lei dispõe que o estabelecimento do tratamento de internação deve ser apenas uma etapa para a reintegração do paciente a sociedade, no caso de o paciente manifestar vontade de integrar a estas comunidades deve ser feito avaliação médica prévia do mesmo (COELHO, 2019).

A referida lei gera muitas discordâncias entre os profissionais responsáveis pelo tratamento, adiante que enrijece as políticas antidrogas, fortalecendo as comunidades terapêuticas que muitas vezes são ligadas a entidades religiosas. “É ruim que o governo federal tenha reduzido e em alguns casos até eliminado a política de redução de danos”, pondera à Fórum Vicente de Paula Faleiros, professor do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB). Refere Faleiros, que a medida é um retrocedimento. “A redução de danos tem efeito mais prolongado que a abstinência”, justifica, a ciência foi deixada de lado e apenas sendo relevante ao quesito moralidade (MARQUES, 2019).

O Centro Brasileiro de Estudos sobre Saúde (Cebes) tomou nota que em dizer “graves retrocessos nas políticas de drogas” passando-se a mais de 70 entidades, sendo algumas o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e a Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil. “Reconhecemos que a situação requer cuidados e medidas capazes de promover acesso à cidadania e reafirmamos que o recolhimento forçado viola direitos humanos e sociais. E o que violenta não trata nem inclui”, escrita da referida nota (MARQUES, 2019).

Com a nova lei passou-se distinguir com mais clareza a internação voluntária da involuntária a primeira com o consentimento do paciente a segunda sem o consentimento do mesmo. Dispõe que para a internação involuntária agora se faz necessário a análise do tipo de droga usado pelo indivíduo. Ainda, a internação só será aplicada no caso de esgotados os meios extra-hospitalares, o responsável pode pedir a alta a qualquer momento do tratamento (MARQUES, 2019).

3.3 Internação compulsória

A internação compulsória tem como objetivo de interceder no estado doentio do paciente submetendo-se ao controle de seus atos a fim de propiciar a estabilidade

dos pacientes em estado grave além de garantir a segurança do próprio e de todos que o cercam. Essa modalidade de internação não tem a finalidade de garantir a ordem pública, mas de acima de tudo proteger o internado do estado precário do vício e dos traumas que a drogadição gera (MACIEL, 2013).

Conforme disposto na lei 10.216/2001 em seu artigo 4º a internação compulsória será indicada quando os recursos extra-hospitalares se fizerem insuficientes, visando sempre a finalidade permanente de reiterar socialmente o paciente em seu meio de vivência (BRASIL, 2002).

Em relação ao direito à liberdade Fiore (2005) discorre que quando se denota a necessidade da internação, o médico é obrigado a passar essa informação ao paciente, daí garante-se ao mesmo o direito constitucional de liberdade, ainda que, não possa haver o livre-arbítrio nesta forma de internação. O paciente pode decidir se quer ou não o processo de reabilitação.

Aduz sobre a disponibilização do tratamento ao internado França (2012) o tratamento deve ser disponibilizado para oferecer assistência integral a pessoa portadora de transtornos mentais, como serviços médicos, psicólogos e assistência social dentre outros. Sendo vedado a internação de indivíduos portadores desta síndrome em casas geriátricas que sejam desprovidas dos recursos acima mencionados ou que violem os direitos próprios do paciente.

Refere sobre o procedimento que deve ser adotado Maciel (2013) juntamente com a internação vem a decisão judicial à alta que se dará através de decisão também, assim como tudo que o paciente for submetido deverá ser comunicado imediatamente ao Ministério Público, seja a alta, o comportamento inadequado ou até mesmo a transferência do mesmo. Esse procedimento as vezes torna um pouco mais vagaroso o processo de saída do paciente da instituição, tendo em vista a necessidade de autorização judicial.

Ainda dispoendo sobre o procedimento observa-se que a Lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e o cuidado assistencial a toda pessoa acometida por patologia mental ou dependência química conforme Brasil (2005):

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Conforme Fortes (2010); Cohen e Salgado (2009); Barros e Serafim (2009); Rosa e Oliveira (2008) referem que a internação compulsória é determinada (Art. 9º da Lei nº 10.216/2001), será observado as condições de manter a segurança do estabelecimento, resguardando a saúde e vida do próprio paciente, da família e da sociedade. Sendo a internação compulsória permitida no Brasil, com um laudo médico que comprove tal situação e um termo de responsabilidade familiar.

Para os autores Quevedo, Schmitt, Kapczinski (2008), a Internação Involuntária para ser devida deve somar A + B:

A - Doença mental, exceto transtorno de personalidade antissocial.

B – No mínimo um dos seguintes:

- ✓ Risco de autoagressão;
- ✓ Risco de heteroagressão;
- ✓ Risco de agressão à ordem pública;
- ✓ Risco de exposição social;
- ✓ Incapacidade grave de autocuidados.

Em um estudo feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), comprova que “o Brasil é o maior consumidor da pedra de crack no mundo” (MENEZES E MARTINO, 2012).

Na antiguidade, Segundo Niel (2011, p.139):

Pode-se dizer que o uso de substâncias psicoativas é tão antigo quanto a história do homem. Entretanto, um importante fato a ressaltar é que essas substâncias eram utilizadas sobretudo com fins ritualísticos-religiosos ou para suportar as adversidades ambientais, como o hábito de mascar folhas de coca e tabaco para suportar a fome e a fadiga.

Refere Maciel (2013) que a internação compulsória se dá em casos específicos, com a comunicação dos profissionais da área da saúde ao Poder

Judiciário, e essa comunicação vem se fazendo cada vez mais presentes na área da saúde, se tornando, no entanto, um problema para os profissionais desta área, tendo em vista a grande procura de políticas públicas para tratar de um problema com uma imensidão complexa como este.

Observa-se os ensinamentos de Oliveira (2007) a internação compulsória te como aspecto diferenciativo, a decisão de um juiz, em casos extremos em que o paciente possa colocar a sua vida ou a de outrem em risco, tendo em vista que pode ser pelo fato do indivíduo ser usuário de drogas ou de ser louco, seja qual for o problema acometido pelo mesmo. A internação compulsória é uma das últimas faculdades a ser tomada, tendo em vista ocorrer contra a própria vontade do paciente.

Refere Maciel (2013) que atualmente no Brasil, ocorrendo a ineficácia das políticas públicas direcionadas ao tratamento de dependentes químicos, o que se engaja na maioria dos casos são internações compulsórias devido à dificuldade encontrada para se fazer eficaz esse tratamento para esses indivíduos.

O autor França (2012) diverge com Maciel pois relata que desde os tempos antigos a internação compulsória era um método de segregação submetendo-se os indivíduos que eram loucos ou infectados por doenças contagiosas e graves. Tendo em vista a grande descriminalização da minoria conceituando-se tal rigor como higienização social.

Percebe-se que ao falar sobre internação compulsória, que não detém esse assunto de simplicidade de modo que os doutrinadores concordam quanto as formas, tendo em vista que a dependência química teve sentido distinto efetivamente no início do século XX, novas abordagens sobre os usuários ganharam força contra a percepção assistencialistas psiquiátricas (Pratta & Santos, 2009). Devidamente porque a droga se tornou muito mais do que um problema social, contribuindo significativamente para a criminalidade em todo o país (Dias, 2012). Aduz Araújo (2000, p. 102) que esses indivíduos são mais vulneráveis e sofrem com a exclusão, devido ao fato de estarem nas ruas e serem usuários e drogas sendo então vítimas e estarem sujeitos a violência.

A nova lei sancionada pelo presidente Jair Bolsonaro 13.840/19 em que dispões sobre a internação compulsória necessidade de determinação judicial é discutida por especialista em direito que referem que fere as normas dispostas na Constituição Federal do Brasil, “o texto é muito aberto e confere indesejável espaço

para arbítrio”, discute a advogada Stella Costa. “Qualquer lei restritiva de direitos – nesse caso o direito à liberdade – deve ser taxativa nas hipóteses de sua aplicação e ser compatibilizada com outros direitos fundamentais que justifiquem uma medida tão drástica.” A redação da lei denega que as internações possam ser feitas por servidores da segurança (REDAÇÃO, 2019)

Para Stella, “o direito à segurança e incolumidade física e psíquica do próprio dependente e de terceiros seriam motivos mais do que suficiente para aplicação da lei”. “Isso significa que colocar a si e os outros em risco é um princípio jurídico que pode ser levado em consideração para a internação compulsória de dependentes químicos” (REDAÇÃO, 2019).

A advogada menciona que “a grande maioria das cidades não oferece todos os serviços necessários ao restabelecimento da saúde do paciente”. “Depositar o dependente em lugares sem a mínima estrutura e corpo profissional qualificado não vai resolver o problema, mas talvez agravá-lo”. “Quando a liberdade individual está em jogo, o Estado deve não apenas tomar conhecimento dessa privação de liberdade, como também ser parte integrante desta privação, que geralmente se dá por meio de decisão judicial com a participação do Ministério Público e, se necessário, da Defensoria Pública”. “A nova lei contraria o espírito constitucional de somente restringir a liberdade de um indivíduo apenas após uma análise reflexiva do Judiciário, uma vez que o MP ou a Defensoria serão comunicados da internação compulsória 72 horas após sua efetivação” (REDAÇÃO, 2019).

Conforme disposto pelos autores, acima referidos, as modalidades de internações psiquiátricas são uma forma de retirada do indivíduo da convivência em sociedade, para tratar de um transtorno mental, drogadição ou alcoolismo. A partir da situação evidenciada, que o mesmo está passando, define-se o tipo de internação que o paciente necessita, tudo deve se adequar ao caso concreto.

4 DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO E DOS BENEFÍCIOS DA INTERNAÇÃO

O Estado tem o dever de assegurar o direito do paciente drogado, doente mental ou louco à internação, para assim, ser tratado do problema em que ele se encontra, tendo o dever de assegurar o direito à saúde individual e social.

Neste tópico desenvolver-se-á qual o papel que a sociedade, o Ministério Público e o Judiciário têm, em relação as internações psiquiátricas e como e de qual forma cada um deve agir e executar a internação. Também será abordada as internações como um modelo de redução de danos e a reinserção do paciente na sociedade.

4.1 O papel da sociedade, do Ministério Público e do Poder Judiciário

O termo direito sanitário satisfaz as indagações sociais referente a saúde. Ele “se destina a compreender como é que se opera a tradução jurídica feita pelo Direito no que se refere às preocupações da sociedade com a saúde” (AITH, 2007, p.43). Representa a regulamentação que busca a satisfação da saúde de qualquer indivíduo.

O art. 3º da Constituição Federal do Brasil dispõe que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas públicas referentes à saúde mental, efetivação de auxílio e incentivo a realização de tratamento destinado aos indivíduos acometidos por transtornos mentais, com a cooperação da sociedade e da família, sendo prestada em casas asilares de serviços para a saúde mental, sendo as mesmas instituições com finalidade a esse cuidado (BRASIL, 2001).

Para Amarante (1997):

Seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados.

Na busca a efetivação do direito à saúde, muitas vezes só se é concretizado tal direito mediante ações judiciais, ainda se mantêm a inaplicabilidade desse direito a todos. Tendo a população invocado o poder judiciário para ter tais direitos

assegurados. A construção de uma sociedade de direito requer a buscas pelos mesmos e a resolução de problemas como o da saúde, e, também, acompanhamento ativo nos espaços de poder decisório nos entes federados (MACHADO; MATEUS, 2014).

Denota-se que o dever do Estado é efetivar o direito à saúde, não só a cura, mas busca da melhoria da qualidade de vida. Cabe ao Estado garantir esse direito de forma inovadora garantindo o bem-estar físico e social, garantido os direitos fundamentais que toda a sociedade necessita (RABELO, 2011).

Ainda, Silva (2013) refere, “Consiste no direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo. É o direito de não ter interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável”. Nesse sentido, o Estado é o guardião do direito e é encarregado de salvaguardar a vida do dependente de drogas ou acometido por transtornos mentais em estado de perigo. Executando isso resta efetuado o papel dele com a sociedade, assim garantido o direito constitucional. Bem como a proteção deve ser efetuada cautelosamente, sem ferir os demais princípios do direito tais como o direito à liberdade, à intimidade, etc.

No entendimento de Luís Flavio Saporì (2011):

É chegada a hora de deixarmos as ideologias de lado e encararmos a realidade de frente. Faz-se necessário que o Congresso Nacional viabilize as mudanças legais necessárias para que o poder público, em parceria com a sociedade civil, possa expandir a metodologia de tratamento dos usuários do crack, fortalecendo o tratamento ambulatorial e oferecendo a internação, mesmo que compulsória, por determinado tempo para os casos mais graves.

A dependência química tem péssima reflexão na saúde física e psicológica e, ainda, no âmbito social (família e sociedade), é de grande relevância um estudo familiar e sociocultural, com a finalidade de estudar atos efetivos de índole preventiva. É indispensável, a participação da família no tratamento do dependente de drogas ou acometido por transtorno mental importante salientar o que os autores (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006) nos trazem:

O contexto de recuperação é favorecido por um conjunto de apoios contextuais como família, grupos e redes de amigos. A definição de rede social pessoal é dada como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Ressalta-se a necessidade submersão na rede de relações do indivíduo, pois essas, em conjunto, dão forma ao verdadeiro corpo do fato da dependência à droga e remete necessariamente, aos vínculos do indivíduo afetado com sua família.

De uma forma ampla, a convivência dentro da sociedade depende da defesa e liberdade da vida, determinados estes direitos fundamentais. Nesse diapasão os acometidos de transtornos mentais, muitas vezes podem ser colocados limites, restringido a liberdade e autonomia, sendo o mesmo impedido de praticar alguns atos da vida civil ou de responder pelos seus próprios atos (VENTURA, 2013).

Constata-se que o direito a saúde é um dever do Estado para com a população, uma questão de suma relevância pública, deve o Estado promover, garantir e efetivar as políticas sociais e econômicas necessária. Entretanto não se exclui a participação de terceiros, pessoas físicas e jurídicas de direito privado nas ações relativas à saúde (HUMENHUK, 2004).

A saúde é um bem jurídico do direito à vida, deve o Estado garanti-la, sob as palavras de Rabelo (2011):

Deve o Poder Público, através das diversas esferas governamentais, proporcionar à população meios idôneos e eficazes para que tenha acesso a diagnóstico e prevenção de doenças, assistência clínica e hospitalar quando necessária, além de facilitar a obtenção de medicamentos e tratamentos adequados. Agindo assim, o Estado está cumprindo com as normas estabelecidas na Constituição Federal que estabelece ser dever do ente público promover o acesso à saúde a todos que necessite de atendimento médico-hospitalar.

As políticas sociais e econômicas demonstram igualitário e universal acesso, assim, refere Hewerstton Humenhuk (2004), as políticas sociais e econômicas devem exprimir ao ser humano um acesso igualitário e universal, independente da raça, cor, religião etc. Todo e qualquer indivíduo, inclusive o estrangeiro, ter o direito a saúde, acesso ao SUS (Sistema Único de Saúde), por todos serem cidadãos com direitos fundamentais específicos a sua pessoa.

Relativamente ao dever do Estado com a saúde, fica o mesmo obrigado a garantir esse direito a todos de forma gratuita, em vez que, quando investido recursos públicos direcionados a saúde, visa efetivar o direito básico e fundamental da dignidade da pessoa humana. O direito a saúde é reconhecido prestacional que visa a proteção da qualidade de vida (HUMENHUK, 2004).

Um estudo mostra uma aparência curiosa do ordenamento jurídico brasileiro: a Constituição Federativa do Brasil de 1988 assegura a população o Direito à Saúde, enquanto que em outros países asseguram o direito aos serviços de saúde. (BELLATO, 2012). Isso expõe como complicado é o procedimento de garantia desse direito no Brasil, no qual o Estado responsabiliza-se com obrigação de grande

garantidor desse direito, com o dever de ministrar serviços de saúde ante a visão total, abrangente e que tenha alcance em todas as proporções do processo saúde-doença.

Constantemente as internações psiquiátricas ocorrem devido a intervenção do Ministério Público, entretanto ocorre que a disponibilização de tratamento e casas asilares não são suficientes para atender a demanda necessitada, fazendo-se necessário o requerimento judicial para atender ao requisitado tratamento (OLIVEIRA, 2007).

Na portaria nº 2391/GM é relevante a colocação do presidente do Conselho Regional de Medicina do Ceará (CRM-CE), Ivan de Araújo Moura Fé, tendo em vista que o mesmo aduz sobre o que acredita ser a vontade da sociedade:

(...) Ocorre que, em certos casos, em decorrência da gravidade do quadro clínico apresentado, surge a necessidade de internar um paciente, ainda que este não concorde com tal providência. A impossibilidade de obter o consentimento para o tratamento cria uma situação excepcional. Diante de tais circunstâncias, é compreensível que a sociedade queira estabelecer mecanismos que assegurem o acompanhamento e o controle das internações psiquiátricas involuntárias, com a garantia do tratamento adequado, mas evitando-se qualquer abuso contra pacientes(...).

As internações, sem ser a voluntária, necessitam da fiscalização do Ministério Público, órgão que age como o fiscal das leis, para que possa ser garantido o tratamento adequado a cada paciente. A dificuldade de comunicação entre o poder judiciário e os órgãos da saúde, bem como a intervenção jurídica, acabam em questões éticas morais e sociais. Com isso denota-se uma necessidade de debate oral buscando a composição amigável que mais beneficia o paciente (FORTES, 2007).

A intervenção do Ministério Público na área das internações é de grande relevância, esse órgão se mostrou competente e eficaz na resolução do problema em que a cidade de Cachoeira do Sul se encontrava, abaixo narra-se o fato ocorrido naquele município, para uma melhor compreensão do papel desse órgão no quesito internações psiquiátricas.

Trabalhar preventivamente na solução de problemas relevantes é um propósito do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Com a finalidade de mostrar ao Público a papel da promotoria de Cachoeira do Sul, que resolveu um problema na área da projeção social estruturada e interinstitucional, o Gabinete de Comunicação do Ministério Público elaborou um documentário relatando do início do projeto até o

final, com o maior propósito de regulamentar a situação dos idosos e deficientes mentais internados em casas geriátricas colocados em situações barbas. O documentário inicialmente foi disponibilizado inicialmente aos promotores de justiça, após passou-se a ser disponibilizado a toda população através do site do MP/RS (Ministério Público, 2018).

A investigação efetuada pelo Ministério Público no ano de 2015 averiguou a existência, na cidade de Cachoeira do Sul, de 25 casas de abrigo, que acolham num total de 768 pessoas, entre elas idosos e portadores de doença física e mental, vindos de todas as regiões do Estado do Rio Grande do Sul acerca de 60 municípios (Ministério Público, 2018).

“Cachoeira se transformou em um verdadeiro ‘depósito de gente’, por isso precisávamos enfrentar o problema de forma articulada”, explica o procurador-geral de Justiça, Fabiano Dallazen. Conforme ele, a resolução quase nunca não se dá apenas no sentido costumeiro, com distribuição de ação judicial, mas com conversação, articulação e empenho comum. “Este caso é prova disso, uma vez que o enfrentamento se deu pela soma de esforços de integrantes do MP, do Judiciário, das Prefeituras e do Estado”, destacou (Ministério Público, 2018).

A representante do Ministério Público, promotora de Justiça Giani Saad de início ao caso enfrentando as situações consequentes de irregularidades nas casas asilares de Cachoeira do Sul, após dado prosseguimento com os promotores João Afonso Beltrame e Marcela Romera. No ano de 2015, a promotora de justiça Maristela Schneider prosseguiu com caso e, com suporte de todos os participantes do Ministério Público de Cachoeira do Sul bem como da Administração Superior da instituição, desenvolveu o Projeto Cuidar (Ministério Público, 2018).

O referido projeto se iniciou com propósito de acertar a rede de proteção circunscrita (incluindo órgãos da Prefeitura e do Estado) estrategiar uma operação eficaz. “Chamamos as famílias dos abrigados e representantes dos municípios de origem. Santa Cruz do Sul foi o primeiro a atender nosso chamado e o primeiro a levar os pacientes de volta. Com acompanhamento da Promotoria local, foi construída uma casa nos moldes apropriados. Exames de saúde realizados nos pacientes confirmaram os maus-tratos sofridos nos abrigos”, conta Maristela Schneider (Ministério Público, 2018).

No decorrer do projeto, depois de um ocorrido um incêndio que pôs em risco a vida de todos os abrigados, uma das referidas casas de abrigo foi interditada

pela Justiça, a requerimento do Ministério Público. “A Perpétuo Socorro foi interditada e o município de Cachoeira do Sul ficou responsável pela manutenção dos internos até que todos tivessem onde morar. Os municípios vizinhos foram chamados para buscar seus pacientes. Muitos voltaram para a família de origem ou extensa, em alguns casos com curadores nomeados. Pacientes sem vínculos foram transferidos para novas três casas públicas construídas em Cachoeira do Sul, para onde também estão sendo levados cachoeirenses que estavam em outras instituições irregulares”, explica a promotora (Ministério Público, 2018).

O documentário “Projeto Cuidar – Vidas Reconstruídas” foi exibido no seminário “Compartilhando Experiências – Direito das Pessoas Idosas, com Deficiência ou com Transtorno Mental – o Papel do Ministério Público”, proporcionado pelo Centro de Apoio Operacional de Defesa dos Direitos Humanos para promotores de Justiça de todo o Estado (Ministério Público, 2018).

No momento, foi acordado um termo de cooperação técnica entre Ministério Público, Governo do Estado e Prefeitura de Santa Cruz do Sul. O termo regulariza o grupo de trabalho permanente, na forma de Núcleo de Apoio Técnico à Promotoria de Justiça Cível de Santa Cruz do Sul (Nat), estabelece reuniões ordinárias e periódicas. O GT é composto pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, coordenado pelo Ministério Público local (Ministério Público, 2018).

A finalidade é expor, de maneira intersetorial e solidária, a totalidade de problemas da fragilidade de determinadas minorias institucionalizadas, como idosos, deficiente, pessoas acometidas de transtornos mentais e problemas como a drogadição, entre outras, ainda, vigiar outros casos de indivíduos em estado de vulnerabilidade, visando a prevenção de institucionalizações desnecessárias (Ministério Público, 2018).

O termo de cooperação técnica foi assinado pelo subprocurador-geral de Justiça para Assuntos Institucionais, Marcelo Dornelles; pelos secretários de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos, Maria Helenas Sartori; e da Saúde, Francisco Paz; e pela prefeita em exercício de Santa Cruz do Sul, Helena Hermany (Ministério Público, 2018).

“Estamos realmente muito felizes com os resultados obtidos até aqui, mas não plenamente satisfeitos, porque há muito a ser realizado nessa área de proteção social, dos idosos, dos deficientes mentais, e de outros grupos vulneráveis. Porém,

temos aqui um caminho, um exemplo de como é possível enfrentar problemas desta magnitude através da união de órgãos públicos e de uma atuação planejada e estratégica”, ponderou o procurador-geral de Justiça, Fabiano Dallazen, após assinatura do termo (Ministério Público, 2018).

O poder Judiciário, no desempenho de sua atividade, procura resolver os conflitos existente dentro da sociedade. Em conformidade com o Princípio da Inércia, o Judiciário só intervirá quando solicitado: “Nenhum juiz prestará a tutela jurisdicional senão quando a parte ou o interessado a requerer, nos casos e forma legais”. (BRASIL, 1973). Portanto, para requerer a ajuda necessária do judiciário, para garantir, assim, os seus direitos à saúde é necessário a utilização dos meios de auxílio que estão à disposição.

No Brasil as internações ocorrem conforme dispõe a Lei nº 10.216/2001, não existe estimativa em que a internação psiquiátrica deva passar pelo Poder Judiciário, entretanto, é um direito constitucional que deve ser questionado judicialmente, se necessário (PINHEIRO, 2011).

É atribuição do Poder Judiciário a resolução dos conflitos e garantir a efetividade dos direitos, refere Steinmetz (2001):

Primeiro, porque, em razão do princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional, ao Poder Judiciário compete pronunciar-se sobre qualquer questão, bastando que se invoque a sua apreciação por meio de mecanismos processuais adequados, sendo-lhe, ainda, vedado o non liquet. Segundo, porque a colisão é dá em concreto. Terceiro por mais hipóteses de colisão que possam prever, em abstrato, os legisladores constituinte e ordinário jamais poderão oferecer uma enumeração completa”.

No Brasil, há disposição específica para o devido processo legal referente à internação psiquiátrica involuntária Lei nº 10.216/2001, de 06 de abril de 2001, que trata acerca da proteção e dos direitos de indivíduos acometidos por transtornos mentais e altera o padrão assistencial à saúde mental (MACIEL, 2013).

O Estado de São Paulo proporcionou uma parceria no Brasil entre os Poderes Judiciário e Executivo, junto a médicos, juízes e advogados, com a finalidade de voltar a tramitação de processos referentes a internação compulsória mais rápido, para a proteção a vida dos mais necessitados. As famílias com mais recursos utilizam esse procedimento para libertar os seus das drogas. O que o Estado está gerando, em parceria com o Poder Judiciário, é a aplicação da lei para salvar pessoas hipossuficientes e que já não possuem laços familiares. Esses indivíduos

estão devidamente abandonados, e o Estado pode tirá-los dessa situação em que se encontram. A assistência do Poder Judiciário vai aumentar a efetividade aos direitos dos dependentes químicos com a finalidade de responder as medidas de urgência relacionadas em circunstâncias de internação compulsória ou involuntária, com a participação inclusive dos membros da Defensoria Pública, isto posto, a decisão judicial será mais rápida e melhor. O acometido de dependência química será avaliado por médicos disponibilizarão um tratamento apropriado. Na situação de a pessoa não querer ser devidamente internada, o juiz poderá deferir a internação imediata (desde que atestado por médicos que o indivíduo corra risco e coloque em risco a vida dela ou de outrem) (SÃO PAULO, 2013).

Levando-se em consideração o que foi explicado nesse tópico passa-se a abordar as internações como um modelo de redução de danos, o que já é notável no desenvolver deste tópico.

4.2 Internações como modelo de Redução de Danos

A ajuda e o comprometimento das famílias são a aliança de diversas faculdades da sociedade, com a finalidade de verificar ocorrência de perigo e desempenhar técnicas de enfrentamento, são habilidades relevantes e devem estar unidas. O padrão de redução de danos é uma aproximação que tem grande importância no mundo das drogas. Deste modo, são efetivados serviços de campo nas ruas, em prisões e em hospitais, para tornar mais aberto os serviços da saúde, e proporcionar oportunidades de reabilitação ao acometido (OLIVEIRA; DIAS, 2007).

Refere Fortes (2011) que a redução de danos tem estimativa expressa na Lei de Drogas. A partir daí, passou-se a ser introduzida em espaços institucionais, como políticas do SUS, Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional sobre Drogas e a Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral de Usuários de Álcool e outras Drogas.

Os usuários de drogas ilícitas, podem muitas vezes serem doentes acometidos por compulsão necessitando de tratamentos individual e coletivo, em alguns dos casos é necessária a internação em clínicas especializadas, no entanto:

[...] Consideradas em conjunto, as implicações associadas ao uso de crack consistem em importante problema à saúde pública, sendo necessário o desenvolvimento de programas de intervenção e políticas públicas ao seu controle. Em contrapartida, o presente trabalho já indica a existência do uso

controlado de crack, com características distintas do uso compulsivo. Trata-se do uso mais racional de crack com menores implicações individuais e sociais. As estratégias intuitivamente desenvolvidas semelhantes às medidas adotadas por ex-usuários para alcançar o estado de abstinência, consistem em importantes alternativas à redução de danos e, até mesmo, interrupção do uso. (OLIVEIRA e NAPPO, 2008)

A redução de danos teve seu início em 1926, por uma decisão dada na Inglaterra, por meio do relatório de Rolleston, que concedia aos médicos autonomia para prescrever opiáceos para auxiliar no tratamento dos dependentes de ópio, sendo este o primeiro passo estratégico para a construção de uma política de redução de danos. Pela primeira vez na história a dependência de drogas é vista como problemática complexa a ser tratada por meio de estratégias múltiplas e singulares (BRASIL, 2003).

A redução de danos iniciou-se no Brasil como uma reação ao vírus do HIV/AIDS. Se deu após o país se tornar uma rota ao comércio de drogas, por volta da década de 80. Época esta que as políticas públicas em guerra em relação as drogas começaram por Nixon. Deste modo aumentou os casos de portadores de HIV/AIDS na cidade de Santos/SP pois era ali que se estendia a rota da drogadição (RIBEIRO, 2013).

A Resolução nº 20 da 5 SMAS/PCRJ - Secretária Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, teve por suporte os preceitos, objetivos e as diretrizes, existentes instituídos no Plano Nacional de Saúde Mental que antevê a diminuição de danos de usuários, entretanto como dispõe o autor, com fundamentos diversos à logicidade que vem sendo concretizada, aquela que impõe limitação da liberdade como uma forma de trata o problema (RIBEIRO, 2013).

O compartilhamento de hipoclorito de sódio para a higienização das seringas, iniciou-se em 1991 também na cidade de Santos/SP, não sendo proibida. Este elemento em concentração de 5,25%, elimina o vírus do HIV/AIDS, com esta higienização das seringas iniciou-se uma grande contribuição para a redução de danos no uso de drogas injetáveis (RIBEIRO, 2013).

A IX Conferência Internacional de Redução de danos que ocorreu na cidade de São Paulo no ano de 1998, dando força ao tema, na dita abertura do evento foi sancionada a Lei 9.758/97, que autorizou o programa de troca das seringas para que acontecesse em todo o estado, tornou-se, portanto, este, o marco inicial da Redução

de Danos como uma política pública com grande influência nas leis estaduais e municipais (MAURIDES RIBEIRO, 2013; REGUELLIN, 2002).

A Redução de Danos ganhou mais legitimidade. No ano de 2005 o Ministério da Saúde, na portaria nº 1.059/05 regulamentou o Modelo Redução de Danos. Sendo incluída nas funções desempenhadas pelos Centros de Apoio Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD) prosseguindo as indicações do Sistema Único de Saúde (RIBEIRO, 2013). Com isso conseguiu-se que o foco da tutela estatal se abrange inclusive os direitos humanos deixando de ser propícia somente ao direito penal.

Leciona sobre questões que merecem destaque nas discussões sobre as políticas de redução de danos, Salo de Carvalho:

A segunda questão decorre da condição de diálogo e do espaço de escuta e de fala ínsitos às práticas redutoras. Para além da euforia estatística que os dados sobre os programas de redução de danos podem induzir, notadamente os de prescrição de heroína, as políticas públicas apresentadas avançam na criação de espaços de diálogo horizontalizados que rompem com o modelo punitivo hierarquizado próprio das práticas das agências de punitividade (CARVALHO, 2013).

Salo de Carvalho ensina que “[o]s programas de redução de danos pressupõem estar o usuário de drogas implicado positivamente no processo de reabilitação, estando este objetivo no seu horizonte de desejo” (2013).

A redução de danos vem cada vez mais se corroborando com grande relevância nacional, promovendo a política de drogas democráticas na defesa da vida. Resultando, com o passar do tempo, um modelo de efetivação de saúde alternativa as técnicas enumeradas na abstinência (PASSOS e SOUZA, 2011).

A internação compulsória, contra a vontade do paciente, é uma medida com a intenção de “varrer as ruas”, literalmente diferente da reforma sanitária, a qual enaltece a reinserção do paciente. De modo que após a internação o paciente volta aos mesmo hábitos, mesmas influencias e retoma o vício. A redução de danos tem como finalidade respeitar os limites de cada pessoa buscando a preservação da saúde física e mental, bem como a segurança do usuário e dos que o rodeiam e a sociedade (OLIVEIRA, 2013).

Percebe-se que não há uma regra para a aplicação do modelo de redução de danos. Cada caso é um caso e cada usuário possui uma relação diferente com o problema, drogadição, devendo ser atendidos todos de forma diferente e individual,

sendo necessário a criação de novas e diferente formas para atender cada situação, nesse sentido:

Ao longo do tempo, percebemos que não havia uma resposta para o que fosse redução de danos, nem na perspectiva macroconceitual, nem nas relações que estabelecíamos com as pessoas que usavam drogas. [...] Estas dependiam exclusivamente da pessoa que fazia uso de alguma droga. Ao longo do trabalho, após muitos encontros propiciados pelo campo, e diálogo com outros trabalhadores da RD, percebemos que fazer RD podia ser muita coisa, desde que não fosse algo prescritivo. Desta forma, pensamos que as práticas do PRD apresentam potência criadora de brechas, fendas nas cartografias homogeneizantes da noção proibicionista de drogas (SILVA, 2010).

Entretanto, muitas são as dificuldades que a tornam ineficaz como a baixa cobertura da população, nas cidades grandes, onde o uso das drogas e a violência é maior, o profissionalismo não capacitado no ramo da saúde com dificuldade em lidar com usuários de drogas por desconhecimento dos efeitos que as mesmas geram como o biopsicossociais, bem como o medo dos mesmo em se expor ao tráfico de drogas e a violência; a não participação aos grupos de redução de danos devido ao preconceito (ANDRADE, 2011).

A redução de danos é um modelo que garante o zelo à saúde dos usuários que não tem a finalidade de parar com o uso de drogas ou simplesmente não o conseguem. Quer a saúde e segurança dos drogados, e com isso atingir a segurança e o bem estar social, pois há a modificação do ambiente onde se vive e isso traz uma alternativa de melhoria na saúde física e mental que estimula a não drogadição (OLIVEIRA, 2013).

As interações como um modelo de redução de danos é a efetivação do tratamento ao paciente, para que assim os mesmos se reestruturem e passem e ser reinseridos dentro da sociedade novamente, passa-se a falar mais sobre essa reinserção.

4.3 Reinserção do paciente na sociedade

O projeto de Lei nº 7.663/2010, dispõe que será efetuado um esboço que consignará as consequências originarias das avaliações, os objetivos passados pelos pacientes, planos para integração dentro da sociedade e programas de capacitação profissional, meio de reaproximação com a família e demais cuidados com a saúde física e psicológica. É de grande relevância destacar que no

desenvolvimento do tratamento serão feitas renovações por equipe de profissionais qualificados. Ainda, uma vez junto ao Sinad o indivíduo poderá se inscrever em programas de educação, alfabetização, cursos profissionais e tecnológicos (PIOVESAN & SIQUEIRA, 2013).

Ribeiro (2013) nos refere que:

A complexidade da questão das drogas – e do crack ,em especial exige uma intervenção diversificada contínua e baseada no humanismo e na tolerância ,não na segregação e no autoritarismo . O foco deve ser a saúde e a reinserção social.

A lei dispõe em seu artigo 3º o desenvolvimento de um projeto com a intuito de consultar os usuários de drogas, com a finalidade de reinserção e de desintoxicação, dessa forma compreende-se:

Art. 3o O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; [...] (BRASIL, 2006).

O Estado através de políticas públicas ineficientes não está capacitado para a implantação de um sistema de tratamento eficaz, pois essa execução se torna complexa, para a recuperação dos acometidos por dependência química, tendo em vista ter uma estrutura conveniente que é usada no momento como forma de disfarçar, no momento os grandes centros de cidades transportando moradores de rua e dependentes químicos para um acolhimento em que o Estado não tem estabelecimentos adequados, nem profissionais qualificados nas áreas da saúde, bem como as necessárias para a recuperação dos acometidos por dependência química e a sua reinserção dentro da sociedade (BRITO, 2004).

Identificar a responsabilidade serve somente para ver se cada instituição está cumprindo com a devida função para a resolução dos problemas que estão cada vez maiores em relação aos dependentes químicos. Dispõe que ao combater o problema, drogadição, é necessário a ação em conjunto dos Estado, população, profissionais da área da saúde e judiciário, pois nada será resolvido e maneira isolada. Observa-se o que o Ministério da Justiça, através de uma cartilha realizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) com a participação de Paulina do Carmo Arruda Vieira e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni (DUARTE 2011):

Já diz o ditado que a “união faz a força”. E quando o assunto é o uso de drogas, este ditado pode ser traduzido pelo princípio da responsabilidade compartilhada, que orienta a Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Desta forma, as ações voltadas à preservação, ao tratamento ou à reinserção social de usuários de álcool e outras drogas e de seus familiares, podem ser ampliadas e fortalecidas se realizadas com a contribuição dos mais diferentes segmentos sociais. As lideranças religiosas, assim como as liberdades dos movimentos afins, são, muitas vezes, uma das primeiras e mais acessíveis fontes de apoio e acolhimento dos problemas vivenciados pelas comunidades no que diz respeito ao uso de álcool e outras drogas.

Os grupos de acolhimento são considerados como um modo de colocar em prática a interdisciplinar, porque no instante em que ocorrem, inúmeros profissionais da saúde em geral se unem para trabalhar com um objetivo em comum, no caso em tela o que buscam é a reinserção social do usuário de drogas ou o acolhimento para uma instituição asilar. Os participantes de equipes interdisciplinares em Saúde Mental contribuem para com sua equipe ou para formar uma nova equipe de atendimento (BISNETO, 2007).

Referem Alverga e Dimenstein (2006) que o movimento da reforma psiquiátrica pela reinserção social torna-se um atenta limitado, porque tem-se uma busca pelos ideais, sem críticas a respeito do processo em que se desenvolveu sobre o prisma da rejeição do acometido por transtornos mentais.

A posição estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial como articuladores da rede de atenção de saúde mental em seu território, é, por excelência, promotora de autonomia, já que articula os recursos existentes em variadas redes: sócio-sanitárias, jurídicas, sociais e educacionais, entre outras. A tarefa de promover a reinserção social exige uma articulação ampla, desenhada com variados componentes ou recursos da assistência, para a promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários dos serviços. Os CAPS, no processo de construção de uma lógica comunitária de atenção à saúde mental, oferecem então os recursos fundamentais 35 para a reinserção social de pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 31).

Os centros de atendimento oferecem serviços diários ao paciente, cuidados clínicos destinados para o tratamento de transtornos mentais e a elaboração de atividades que estimulam a reinserção social, como a acesso ao trabalho, ao lazer, aos direitos civis de todos, bem como a fortificação dos laços familiares e sociais. A equipe de atendimento é integrada por psiquiatras, enfermeiros e auxiliares, psicólogos, terapeutas funcionais, professores e assistentes sociais (STEFANELLI; ARANTES; FUKUDA, 2008).

“A população, de um modo geral, ainda guarda preconceitos e temores em relação à loucura, freqüentemente, não colabora com a proposta de assumir

qualquer responsabilidade no tratamento e na reinserção familiar do paciente.” (ANTUNES, 2007).

Entretanto, a falta de eficácia no acompanhamento dos pacientes, ocasionada por recursos insuficientes, a ausência do tratamento, falta de integração entre os serviços prestados, a falta da medicação adequada, a deficiência de atividades sociais do cotidiano, a falta de estabelecimentos para um tratamento adequado, bem como de equipes capacitadas para ajuda e intervenção nas crises dos acometidos por transtornos mentais, esses são motivos da dificuldade na reinserção social dos pacientes (VIDAL, BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

A reforma psiquiátrica tem muito a se desenvolver e a reinserção social do paciente em sua família e sociedade é um elemento essencial para a cura do que for que o mesmo esteja acometido (ANTUNES; QUEIROZ, 2007).

Assim como refere Chamma; Forcella (2001) a luta em desfavor aos manicômios é para a garantia de um tratamento mais eficaz e adequado que resulte na reinserção social do paciente com transtornos mentais à sociedade, tornando certo seus vínculos individuais, em que possa viver sem nenhum tipo de preconceito. Dessa forma os profissionais envolvidos com o tratamento enfrentam novos desafios. Tem um papel de relevância tendo em vista que participa da concretização de uma inovação no atendimento psiquiátrico e pretende aumentar os sentimentos sociais e a rede de apoio aos usuários. No decorrer dos dias os profissionais da enfermagem devem criar vínculos e oferecer acolhimento institucionais.

Refere Falconi (1998), a reinserção social é:

Um instituto do Direito Penal, que se insere no espaço próprio da Política Criminal (pós-cárcere), voltada para a reintrodução do ex-convicto no contexto social, visando a criar um *modus vivendi* entre este e a sociedade. Não é preciso que o reinserido se curve, apenas que aceite limitações mínimas, o mesmo se cobrando da sociedade em que ele reingressa. Daí em diante, espera-se a diminuição da reincidência e do preconceito, tanto de uma parte como de outra. Reitere-se: coexistência pacífica [...].

Mirabete (2007) dispõe que “a habilitação profissional é uma das exigências das funções da pena, pois facilita a reinserção do condenado no convívio familiar e social a fim de que ela não volte a delinquir”, mostrando o quão importante é a capacitação de um profissional seja no âmbito que for para a reestruturação de ex-presidiários ou um paciente que se submeteu a internação.

Leciona Borba (2008) em realização de um trabalho com os familiares dos pacientes e destaca alguns pontos em que considera ser principais em gerar uma certa dificuldade no âmbito familiar: o primeiro é a sobrecarga financeira, quando a família necessita ajustar-se as novas despesas que se gerarão e essencialmente, ainda, a dificuldade na reinserção do acometido por transtornos mentais ao mercado de trabalho; o segundo é a sobrecarga do cuidado, onde se verifica uma grande preocupação e temeridade em relação ao comportamento imprevisível do paciente tendo em vista que podem gerar riscos a físicos e emocionais; o terceiro é a sobrecarga física e emocional, é gerada pelo aparecimento de doenças do sistema nervoso, demonstrando como o sistema emocional pode intervir na saúde física dos indivíduos.

Destaca, Shecaira e Corrêa Junior (1995):

Ressocializar é a efetiva reinserção social, a criação de mecanismos e condições para que o indivíduo retorne ao convívio social sem traumas ou seqüelas, para que possa viver uma vida normal. Sabendo que o estado não proporciona a reinserção social de nenhum recluso, o que possibilita o retorno à criminalidade, ou a reincidência criminal.

Conforme os autores descrevem acima, a reinserção dos pacientes na sociedade é uma medida que deve ser efetivada para uma melhor condição de vida do paciente e de todos que o cercam, evitando-se também que os mesmos voltem reincidência e que tenham a partir da internação um melhoramento físico e psicológico.

5 CONCLUSÃO

A garantia dos direitos fundamentais vem sendo defendida a muito tempo, desde o código de Hamurabi, sendo confirmados pela Constituição Federativa do Brasil (1988), e quem deve assegurar tais direitos tão primordiais à própria vida é o Estado, através dos três poderes.

Um dos princípios que deve ser assegurado pelo Estado é o do mínimo existencial que é um direito de todos para que se tenha, uma vida digna, com moradia e coisas básicas que se exige para simplesmente viver e conviver em sociedade, o fato desse princípio muitas vezes não ser efetivado torna crítica a situação dos pacientes.

Há de se falar no princípio da máxima efetividade quando se fala em mínimo existencial, pois o que não vem ocorrendo no tratamento de transtornos mentais, drogadição e alcoolismo é a máxima efetividade, porque com o decorrer dessa pesquisa pode-se constatar que o assunto internação não vem sendo desenvolvido com a máxima efetividade, o Estado falha nessa questão e relação as internações.

O que é uma vida sem o princípio da dignidade da pessoa humana? A declaração universal dos direitos humanos dispõe que todos nascem livres e iguais em direitos e deveres, com certeza esse princípio desde o início foi uma grande evolução da história do ser humano e por isso deve ser assegurado.

É evidente que os direitos fundamentais, que devem ser assegurados pelo Estado, não são deliberados de forma livre, até porque não são infinitos, e por isso devem ser racionalizados e proporcionalizados e só assim serão efetivados, no momento da aplicação de qualquer dos direitos existentes no ordenamento jurídico deve ser aplicado o princípio da proporcionalidade, qualquer norma jurídica que venha a ser interpretada deve ser proporcional ao caso concreto.

Tudo que deve ser proporcional deve ser também razoável, pois no momento da aplicação na norma, esta deve ser feita de maneira razoável com o caso concreto de uma forma moderada coerente e com nexos causal, no momento de uma internação isso deve ser observado, esse princípio motiva o bom senso comum entre todos.

A saúde deve ser protegida em todas as hipóteses, porquanto sem saúde não se tem nada, e no mínimo que o Estado deve fazer é zelar pela saúde de quem a

necessita, quando fala-se em efetivar a saúde é fazê-la sem questionar a vontade do internado, pois o mesmo não tem noção de seus atos e do quão podem machucar a outrem ou a si próprios.

Muitas vezes quando o direito à saúde é efetivado através de uma internação compulsória ou involuntária, outro direito, dos fundamentais, é violado que é o direito a própria liberdade do paciente, mas, percebe-se que muitos dos casos dessas modalidades de internações os pacientes não têm noção do quão precária a saúde deles se encontra, aí deve ser a mesma efetivada para não colocar o direito à vida em risco, nem a sua e nem a de outros.

O princípio da legalidade surge para não deixar que o Estado intervenha de uma forma injusta com o internado, zelando pelo devido processo legal que deve ser sempre assegurado, tendo em vista que ninguém deve ser internado sem ser muito bem provado que necessita deste tratamento e que é a única e última forma de assegurar o direito a saúde daquele que se submeterá a internação.

Temos o princípio da reserva do possível, ou seja, os custos de salvaguardar todos esses direitos, fundamentais e essenciais para a sobrevivência humana, pois quando se fala em efetivação do direito a saúde deve-se falar dos custos que isso gera para Estado, é evidente que não há dinheiro que chegue, pois os gastos com a saúde pública são extremamente caros, falando especificamente das internações, essas exigem gastos específicos, como por exemplo os custos com o alojamento do internado enquanto durar o tratamento.

Criou-se o princípio da reserva do possível para induzir a ideia de que só serão efetivados os direitos fundamentais quando o Estado possuir recursos para isso, os cofres público devem ser esvaziados para essa efetivação, porquanto de que adianta os cofres públicos estarem cheios e os direitos fundamentais escassos, a população brasileira paga os impostos para ter tais direitos efetivados, mesmo, ainda, que sejam no mínimo o que um ser humano necessite para viver uma vida com um pingote de dignidade.

As internações são medidas que devem ser tomadas para a segurança e efetivação da saúde do paciente, quando se fala em internação voluntária um indivíduo quer a medida de internação, quando ele se voluntaria para passar por um tratamento, tendo em vista já ter percebido que necessita de cuidados, esta é a melhor intervenção cabível, pois há o consentimento do internado o que facilita a recuperação.

A internação involuntária se dá quando o indivíduo necessita e não aceita o tratamento tendo que os familiares requerer o tratamento sem o consentimento do mesmo, com o intuito de proteger seu familiar. A internação compulsória é aquela que se efetiva com uma decisão judicial, por ordem do juiz tendo em vista, o internado estar causando risco a sua vida ou a de outrem, uma questão e garantir a ordem pública, todas as modalidades de internação devem ser atestadas por um médico capacitado.

O papel da sociedade em frente a casos de internação é o de intervir quando necessária a internação, e após o tratamento ajudar no acolhimento do internado, ofertando-o emprego e auxílio quando preciso.

O papel do Ministério Público é exatamente como foi desenvolvido no caso de Cachoeira do Sul RS, é cabível a este órgão a fiscalização, é notório que em muitas cidades do Estado do Rio Grande do Sul, nunca foi feita uma fiscalização sequer em casas asilares.

O papel do Poder Judiciário, é assegurar que os direitos fundamentais do paciente não sejam violados, pois o executivo a muito tempo não vem cumprindo com sua devida função, e isso requer uma intervenção de outro poder, no próprio, pois não vem fazendo o que lhe cabe, sendo ineficiente e com isso acaba ferindo uma das cláusulas pétreas dispostas na Constituição Federal de 1988, que é a da separação dos três poderes, as internações não veem sendo efetivadas como deveriam e isso fere os direitos fundamentais dos pacientes, fazendo com que o Poder Judiciário intervenha no executivo.

Respondendo ao problema de pesquisa a internação deveria ser um modelo de redução de danos, a efetivação em tratar o problema e em buscar uma solução para cada caso de internação, deveria ser eficaz, a ideia não é ruim, o problema é que não é posta em prática.

A reinserção do paciente na sociedade é a única forma de se conseguir que a internação seja efetivada, pois somente com a ajuda da sociedade, profissionais da saúde, Ministério Público, Poder Judiciário que se efetivará a redução de danos causados pelos usuários de drogas, acometidos por transtornos mentais ou alcoólatras, pois é evidente que os crimes mais graves dentro da sociedade são devido a essa população, juntamente com o estado de miserabilidade e doentio desses indivíduos.

Há de se ter esperança e não fechar os olhos quando se deparado a casos como estes pois somente haverá luz no fim do túnel se todos juntos tentarem resolver o problema, tendo em vista que o Poder Executivo não deu conta até agora.

Conclui-se que não se tem meios de internação eficazes e que o tratamento disponibilizado só piora a situação do paciente.

REFERÊNCIAS

AITH, F. M. A. *Curso de Direito Sanitário: A Proteção do Direito à Saúde no Brasil*. São Paulo: Quartier Latin, 1º ed. 2007, 406 p.

ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M.; *A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura*. Botucatu jul/dez. 2006.

AMARAL, G. *Direito, escassez e escolha: em busca de critérios Jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

AMARANTE, P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____, P. *Loucura, cultura e subjetividade: conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica brasileira*. In: Fleury S, organizadora. *Saúde e Democracia: a luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

ANDRADE, T. M. *Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011.

ANTUNES, S. M. O; QUEIROZ, M. S. A. *A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa*; Caderno de Saúde Pública; Rio de Janeiro, jan. 2007.

ÁVILA, H. *Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos*. 4. ed., rev. São Paulo: Malheiros, 2005. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/6941801/Teoria-Dos-Principios-Da-Definicao-A-AplicacaoDos-Principios-Juridicos-Humberto-Avila>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

BARCELLOS, A. P. *A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais. O princípio da dignidade da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 252-253-258.

BARROS, D, M; SERAFIM, A. P. *Parâmetros Legais Para a Internação Involuntária no Brasil*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf>>. Acesso em: 01 Set. 2019.

BARROSO, L. R. *O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas*. 3º ed., Rio de Janeiro, Renovar, 1996.

_____. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

BIGOLIN, G. *A reserva do possível como limite à eficácia e efetividade dos direitos sociais*. Revista de Doutrina da 4. Região, Porto Alegre, n. 01, jun./2004. Disponível em: http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/giovani_bigolin.htm. Acesso em: 19 mai. 2019.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, P. *Curso de Direito Constitucional*. 28^o ed. Malheiros Editores Ltda. 2013.

_____. *Curso de Direito Constitucional*. 11^o ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 395.

_____. *Curso de direito constitucional*. 27^o ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BORBA, L. O; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, L. P. *A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental*. Acta Paulista de enfermagem vol. 21 . 4 São Paulo 2008.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 19 mai. 2019.

_____. *Decreto n. 1.132, de 22 dez. 1903*. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 01 Set. 2019.

_____. *Decreto n. 4.294, de 06 jul. 1921*. Disponível em:<<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>. Acesso em: 01 Set. 2019.

_____. *Decreto n. 24.559, de 03 jul. 1934*. Disponível em:<<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=20366&norma=35529>>. Acesso em: 01 Set. 2019.

_____. *Decreto-Lei n. 891, de 25 nov. 1938*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm>. Acesso em: 01 Set. 2019.

_____. *Portaria do Ministério da Saúde nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002*.

_____. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: 2005.

_____. *Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973*. Institui o Código de Processo Civil. Brasília, 11 de janeiro de 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869.htm>. Acesso em: 06 out. 2019.

BELLATO, R. et al . *Mediação do direito à saúde pelo tribunal de justiça: análise da demanda*. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 2, jun. 2012, P.356-62. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a13v21n2.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

BISNETO, J. A. *Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática*. 2º ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BISNETO, J. A. *Serviço Social e Saúde Mental: Uma análise institucional da Prática*. São Paulo: Cortez, 2007.

BREUS, T. L. *Políticas públicas no Estado Constitucional: problemática da concretização dos direitos fundamentais pela Administração Pública brasileira contemporânea*. Belo Horizonte: Fórum, 2007, p. 260-262.

BRITTO, R. C. *A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental*. Rio de Janeiro: s.n., 2004.

CALCINI, F. P. *O princípio da razoabilidade: um limite à discricionariedade administrativa*. Campinas: Millennium Editora, 2003.

CANOTILHO, J. J. G. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 7º ed. Coimbra: Almedina, 2003.

_____. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 3º ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1998, p. 1149.

_____. *Direito Constitucional e teoria da constituição*. 2º ed. editora Almedina.

_____. *Direito Constitucional*. 4º edição, Editora Almedina, 1989.

CARVALHO, S. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*. 6º ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

CHAMMA, R. C; FORCELLA, H. T. *O cidadão com transtorno psíquico: reflexões sobre os direitos humanos e os direitos do paciente*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2001.

COELHO, F. L. *Os direitos sociais: A proporcionalidade como um limite à reserva do possível*, 2008. Dissertação (mestrado em Ciência Jurídica) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008. p. 111.

COELHO, G. *Sancionada lei que permite internação compulsória de usuários de drogas*. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-jun-06/lei-permite-internacao-compulsoria-usuarios-drogas>>. Acesso em: 07 set. 2019.

COHEN, C.; SALGADO, M. *Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas portadoras de transtornos mentais*. Rev Bioét. 2009.

DANTAS, F. W. L. *Efeitos da inconstitucionalidade da lei*. Revista Esmafe, Escola de Magistratura Federal da 5ª Região, Recife – Pe, nº 8, 2004.

DE LIMA, T. M. M; FREIRE DE SÁ, M. F. *Autonomia Privada e internação não consentida*. 2014. Disponível em: <<http://www.pos.direito.ufmg.br/rbepdocs/099B079100.pdf>>. Acesso em: 01 Set. 2019.

DELGADO, P. G. G. *Abaixo a Barbárie*. Disponível em: <<https://paulodelgado.com.br/revista-cidadania/>>. Acesso em: 01 set. 2019.

DE OLIVEIRA, E. R. A. W. *Curso de Saúde Mental: Dependência Química*. 2012. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Sa%C3%BAde-Mental/498967.html>>. Acesso em: 01 set. 2019.

DIDIER, J. F. *Curso de Direito Processual Civil – Teoria Geral do Processo e Processo de Conhecimento*. 9º ed. Salvador: JusPodivm, 2008.

_____, J. F; OLIVEIRA, R. *Benefício da Justiça Gratuita*. 4º ed. rev. e ampl. Salvador: JusPodivm, 2010.

DINIZ, M. H. *O estado atual do biodireito*. 9º ed., rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. *Fé na prevenção: prevenção ao uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. p. 295.

FALCONI, R. *Sistema presidencial: reinserção social?* São Paulo: Ícone, 1998.

FRANÇA, G. L. *Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?* 2012. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2012.

IORE, M. A. *Medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos*. In: VENÂNCIO, R. P.; CARNEIRO, H. (Org.). *Álcool e drogas na história do Brasil*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2005. p. 257-290.

FLORENZANO, V. D. *Justiça social, mínimo social e salário mínimo: uma abordagem transdisciplinar*. Revista de Informação Legislativa. Brasília, ano 42, n. 165, p. 39-50, jan./mar. 2005, p. 47.

FONTANA-ROSA, J. C.; OLIVEIRA, R. A. *O Responsável legal é de Fato o Responsável? Um questionamento Ético-legal sobre o Termo*. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v 54, n. 3, junho de 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302008000300024&lng=en&nrm=iso>. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000300024>> Acesso em 01 set. 2019.

FORTES, H. M. *Tratamento compulsório e internações psiquiátricas*.

Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil, Recife, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2019.

FRANÇA, G. L. *Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?* 2012. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2012.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora 7º ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

HUMENHUK, H. *O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais*. 2004.

JOPPERT, A. C. *Fundamentos do Direito Penal. Aplicação da Lei Penal, Teoria Geral do Crime, Concurso de Agentes*. Lumen Juris. 2º ed. 2008.

JUSTIÇA TERAPÊUTICA: *Um programa judicial de atenção ao infrator usuário e ao dependente químico*. Disponível em: <<http://www.abjt.org.br/index.php?id=99&n=86>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

KANT, E. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Trad. Leopoldo. Holzbach. São Paulo: 2004.

KAPLAN, H et al. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

KARAM, M. L. *Drogas: a legislação e violações a direitos fundamentais*. Disponível em: <http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.doc?1286477113>. Acesso em: 01 set. 2019.

KRELL, A. J. *Controle Judicial de serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais*. In: *A Constituição Concretizada: construindo pontes com o público e o privado*. Org. Ingo Waljgang.

_____. *Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional "comparado"*. Porto Alegre: Fabris, 2002. p. 107-108-63.

LOCCOMAN, L. *A polémica da internação compulsória*. Scientific American Brasil, *Mente e Cérebro*, São Paulo, 02 abr. 2012. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html>. Acesso em: 01 set. 2019.

MACHADO, D. H. G; NASCIMENTO M. E. *Breve reflexão sobre a saúde como direito fundamental*. 2014. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8747&revista_caderno=9>. Acesso em: 19 mai. 2019.

MACIEL, A. L. *Aspectos gerais sobre a internação compulsória em saúde mental nos últimos 10 anos: Revisão bibliográfica*. 2013. 35 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde Mental, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2013.

MARTINS, B. S. F. *Razoabilidade na Interpretação*. In: *Revista Visão Jurídica*, 62º ed. Editora Scala: São Paulo, 2011.

MARQUE, G. *Especialistas veem retrocesso e criticam internação compulsória de dependentes químicos*. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/blogs/blogdogeorge/especialistas-veem-retrocesso-e-criticam-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 07 set. 2019.

MENESES, T.; MARTINO, N. *O flagelo do crack, droga derivada da cocaína, porém muito mais mortífera, viciante e barata e, por isso, largamente consumida, é mais visível em grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro. As crackolândias, nome dado aos lugares onde os viciados se juntam para se drogar e vivem em condições subumanas, proliferam na duas metrópoles. A diferença é a maneira de lidar com o problema*. *Comportamento. ISTO É*. Ano 36 – nº 2242. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica*. Relatório de Gestão 2007- 2010. Ministério da Saúde: Brasília. 2011.

Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, *Projeto Cuida – Vidas Reconstruídas*. Disponível em: <<https://www.mprs.mp.br/noticias/46620/>> Acesso em: 06 out. 2019.

MIRABETE, J. F. *Execução Penal: Comentário a Lei 7.210*. 11º ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MORAIS, A. *Direito Constitucional*. Alexandre Moraes. – 28º ed. – São Paulo: Atlas, 2012.

_____. *Direito Constitucional*. São Paulo: Ed atlas, 26º ed. 2010.

_____. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentário aos art. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 8º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

_____. *Direito Constitucional*. 20º ed. São Paulo: Atlas. 2006.

_____. *Curso de Direito Constitucional*. 9º ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2001

_____. *Direito constitucional*. 17º ed. São Paulo: Atlas, 2005. p.26.

MONTAVANI, C. M. *Efetivação do Direito a Saúde no nosso Ordenamento Jurídico*. 2012. Disponível em: <<http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Direito-%C3%A0-Sa%C3%BAde/631983.html>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

NIEL, M. *Aspectos históricos sobre o uso de drogas*. In. DIEHL, Alessandra. et al. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

NUCCI, G. S. *Manual de Direito Pena. Parte Geral e Parte Especial*. 9º ed., Revista, atualizada e ampliada. Editora Revista dos Tribunais Ltda. 2013.

_____. *Princípios Constitucionais Penais e Processuais Penais*. Guilherme de Souza Nucci. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

NUNES, L. A.R. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 2002 p. 49-47.

OLIVEIRA, D. L. *Internação compulsória X Política de redução de danos: Atenção ao usuário de crack*. 2013. 55 f. – Monografia (Bacharelado em Direito)Uniceub, Brasília, 2013.

OLIVEIRA, F. C. S. *Por uma teoria dos princípios: o princípio constitucional da Razoabilidade*. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2003.

OLIVEIRA, F. *Por uma teoria dos princípios – o princípio constitucional da razoabilidade*. 2º ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2007.

OLIVEIRA, I. B. S. *Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química*. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Clínica e Social, Universidade Federal do Pará: Belém, 2007.

OLIVEIRA, J. M. D. *Federalismo Fiscal Brasileiro*. Texto da comunicação do Autor no II

OLIVEIRA NETTO, S. *O Princípio da Reserva do Possível e a Eficácia das Decisões Judiciais*. Disponível em <https://seer.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/478>. Acesso em: 19 mai. 2019.

OLSEN, A. C. L. *Direitos fundamentais sociais: efetividade frente à reserva do possível*. Curitiba: Juruá, 2008, p. 110.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) a Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 19 mai. 2019.

PASSOS, C. B. C. *Internações Decorrentes do Uso de Substâncias Psicoativas no Distrito Federal entre os Anos de 2000 a 2009*. 2011. 86 f. Dissertação. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz: Recife, 2011.

PASSOS, E. H; SOUZA, TP. *Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”*. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 154-162, 2011.

PINHEIRO, G. H. A. *O devido processo legal de internação psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira*. Jus Navigandi, Teresina, ano 2016, n. 3038, out. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/20292>>. Acesso em: 01 set. 2019.

PIOVESAN, F. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 4º ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

_____. *Proteção judicial contra omissões legislativas: Ação direta de inconstitucionalidade por omissão e mandado de injunção*. 2º ed. rev. atual e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

PIOVESAN E; SIQUEIRA C. *Reportagem de Eduardo Piovesan e Carol Siqueira. Edição – Pierre Triboli. Camara Notícias. Saúde*. 2013. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/443140-CAMARA_APROVA-TEXTO-DO-RELATOR-PARA-PROJETO-ANTIDROGAS-FALTA-VOTAR-DESTAQUES.html> Acesso em: 06 out. 2019.

PONTES, H. C. *O princípio da proporcionalidade e o direito tributário*. São Paulo: Dialética, 2000, p. 50.

PORTARIA 2.391: Ministério implanta política perversa em saúde mental. *Jornal do Cremerj*. Rio de Janeiro, n. 189, jun. 2006, p. 1. Disponível em:

<http://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/politica_saude_mental2.htm>. Acesso em: 07 set. 2019.

PSIQUIATRIA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. *Internação à força de viciados divide especialista*. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.unifesp.br/sobre/noticias/exibir/?id=195>>. Acesso em: 01 set. 2019.

QUEVEDO, J.; SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. *Organizadores. Emergências Psiquiátricas*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 440 p.

RABELO, C. C. *Direito Fundamental a Saúde*. 2011. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6567>. Acesso em: 19 mai. 2019.

RABELO, C.C. *Direito Fundamental a Saúde*. 2011.

REDAÇÃO. *Especialistas criticam lei de internação forçada de dependentes químicos*. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/brasil/especialistas-criticam-lei-de-internacao-forcada-para-dependente-quimico/>>. Acesso em: 07 set. 2019.

RIBEIRO, M. M; RIBEIRO, M. *Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica*. Artigo. Rio de Janeiro: ABEAD (Associação Brasileira De Estudos Se Álcool e Outras Drogas), 2008. Acesso em 06 out. 2019.

RIBEIRO, M. M. *Drogas e Redução de Danos: os Direitos das Pessoas Que Usam Drogas*. São Paulo: Saraiva, 2013.

RIDOLA, P. *A Dignidade Humana e o Princípio Liberdade na Cultura Constitucional Européia*. Porto Alegre: Editora, Livraria do Advogado, 2014.

ROZZA, C. *Processo administrativo disciplinar & comissões sob encomenda*. 3º ed. Curitiba: Juruá, 2010.

SANCHES, M; PAGGI. M. *Internar a força resolve?* Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,EMI255395-15257,00-INTERNAR+A+FORCA+RESOLVE.html>>. 2011. Acesso em: 19 mai. 2019.

SÃO PAULO. (Estado) *Portal do Governo do Estado de São Paulo, Entenda o que é Internação Compulsória para Dependentes Químicos, SP Notícias, 29/01/13*: Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em 06 out. 2019.

SAPORI, L. F. *Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack*. Folha de São Paulo, 25 jun. 2011. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz2506201108.htm>. Acesso em: 06 out. 2019.

SARLET, I. W. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 264.

_____. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 3º ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

_____. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988*. 5º ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005, p. 70.

_____. *Eficácia do direito fundamental à segurança jurídica: dignidade da pessoa humana, direitos fundamentais e proibição do retrocesso social no direito constitucional brasileiro*. In: Revista Latinoamericana de estudos constitucionais. n. 6, p. 320-369, jul./dez. 2005, p. 357. Belo Horizonte.

_____. *Dignidade da Pessoa Humana e Direito Fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 60.

_____. *Direitos Fundamentais Sociais: estudos de direito constitucional, internacional e comparado*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003, p. 1-2.

_____. *O Orçamento na Constituição*. Rio de Janeiro: Renovar, 1995, p. 126.

SARLET, I. W.; TIMM L. B. *Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010, p. 133.

SILVA, F. C. *Redução de danos: campo de possibilidades para práticas não proibicionistas em saúde*. In: SANTOS, Loiva Maria de Boni (org.). *Outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas*. 1º ed. Porto Alegre: Ideograf, 2010.

SILVA, A. F. L. M. *Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais*. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacaobrasileira-e-nas-convencoes-internacionais>>. Acesso em: 01 set. 2019.

_____. *Direitos Fundamentais*. 2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais>> Acesso em: 19 mai. 2019.

SILVA, J. A. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 36º ed. Revista e Aualizada. Malheiros Editores Ltda. 2013.

_____. *Curso de direito constitucional positivo*. 33º ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

SHECAIRA, Sergio Salomão e CORRÊA JUNIOR, Alceu, *Pena e Constituição*. São Paulo: RT, 1995.

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; MIELKE, F. B. *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: 06, out. 2019.

STEIMENTZ, W. A. *Colisão de direitos fundamentais e o princípio da proporcionalidade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

STEFANELLI, M. C.; ARANTES, E. C.; FUKUDA, I. M. K. *Papel do enfermeiro em enfermagem mental e psiquiátrica*. Barueri: Manole, 2008.

TORRES, R. L. *A Metamorfose dos Direitos Sociais em Mínimo Existencial*.

Disponível em:

<https://www.academia.edu/17325425/Efetividade_dos_direitos_sociais_reserva_do_possivel_e_seus_limites_-_felipe_bittencourt_potrich> Acesso em: 19 mai. 2019.

VILANOVA, L. *Proteção Jurisdicional dos direitos numa sociedade em desenvolvimento*. Ordem dos Advogados do Brasil, São Paulo, p. 43, 1970.

VENTURA, C. A. A. et al. *Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais*. 2013. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n4/v15n4a01.htm>. Acesso em: 06 out. 2019

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. *Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 out. 2019.

WAY, J. *A Legalidade na Internação Involuntária e Compulsória de viciados em crack*. 2010. Disponível em:< http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4748>. Acesso em: 19 mai. 2019.