**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE DE DROGAS: LIMPEZA SOCIAL OU PROTEÇÃO URBANA?**

HOSPITALIZATION DRUG DEPENDENT COMPULSORY: SOCIAL CLEANING OR URBAN PROTECTION?

Bianca Kruschewsky Vieira Mendonça Benevides – Acadêmica de Direito na CESUPI

Clarisse Silva Brito – Acadêmica de Direito na CESUPI

Débora Thaine Pereira Marques – Acadêmica de Direito na CESUPI

Giovanna Santos Tavares – Acadêmica de Direito na CESUPI

Lorhanne Sá Velozo Tourinho – Acadêmica de Direito na CESUPI

Max Rodrigo da Cruz Leitão – Acadêmico de Direito na CESUPI

**ORIENTADORA:** Taiana Levinne Carneiro Cordeiro

**RESUMO**

Prevista no art. 9º, da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, a internação compulsória configura um dos três tipos de internações psiquiátricas (juntamente com a internação voluntária e involuntária), requerida ante ao Poder Judiciário pelos familiares de indivíduos que encontram-se acometidos por algum tipo de enfermidade mental, mais comumente relacionada à dependência química. Apesar de ser pugnada com mais frequência do que os outros tipos de internação psiquiátrica, a internação compulsória é uma modalidade que desperta análise crítica acerca do sua finalidade precípua, visto que sua decretação ocasiona o efetivo cerceamento do livre arbítrio do enfermo.

**Palavras-chave:** Internação compulsória, Análise Crítica; Cerceamento do livre arbítrio.

**ABSTRACT**

Provided for in art. 9º, of Law 10.216 of April 6, 2001, which provides for the protection and rights of people with mental disorders and redirects the care model for mental health, compulsory hospitalization set one of three types of psychiatric hospitalizations (along with voluntary admission and involuntary), required before the Judiciary by family members of individuals who are affected by some form of mental illness, most commonly related to drug addiction. Despite being required more often than other types of psychiatric hospitalization, compulsory hospitalization is a sport that arouses critical analysis about its main purpose, since its enactment brings the effective restriction of the free will of the patient.

**Keywords:** Compulsory hospitalization, Critical Analysis; Curtailment of free will.

**SUMÁRIO:** INTRODUÇÃO. 1 – HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL E NO MUNDO. 2 – NÚMEROS DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM INFRATORES. 3 – FISCALIZAÇÃO E REPRESSÃO DO ESTADO NO COMBATE ÀS DROGAS E A UTILIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO SOCIAL. 4 – PARALELO ENTRE CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA (ALEGAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE MENTAL PELA DEFESA EM PROCESSOS CRIMINAIS) E O A SUPERLOTAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO. 5 – ALEGAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE MENTAL PENAL DEFESA EM PROCESSO CRIMINAL. CONCLUSÃO.

**INTRODUÇÃO**

 De acordo com Yara Nogueira Monteiro, historicamente, sempre que não se sabe o que fazer com determinadas minorias, a teoria utilitarista e sanitária eugenista entra em cena, para servir como base para a justificação da necessidade de segregação de grupos inteiros. A palavra 'eugenia', denominada por Francis Galton em 1883, compreende "a ciência do melhoramento biológico do tipo humano", sendo que:

Galton estava convencido de que a maioria das qualidades físicas, mentais e morais dos humanos era herdada; desse modo, o progresso humano dependeria de como essas qualidades seriam passadas para as gerações futuras.

A eugenia como movimento médico social dos tempos moderno, aspirava assegurar a constante melhoria da composição hereditária de uma sociedade, encorajando indivíduos e grupos adequados a se reproduzirem e, talvez, mais importante, desencorajando ou evitando que os “inadequados” pudessem transmitir seus legados as gerações futuras.

 Conforme Luzia Aurelia Castañeda os eugenistas entendiam a vida como resultado de leis biológicas. Os médicos e sanitaristas acreditavam ser hereditárias muitas das moléstias comuns entre os pobres, tais como tuberculose, sífilis, “lepra”, alcoolismo e doenças mentais. Estas ideias geravam medo e decadência social, pois os eugenistas acreditavam que os genes determinavam o caráter do indivíduo e não o meio social no qual o mesmo habitava. Os portadores de moléstias figuravam como indesejáveis, sendo assim, retirados do cenário urbano e colocados em instituições fechadas.

**1 - HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL E NO MUNDO**

 A dependência química que torna os usuários seres humanos vacantes incomodam profundamente a sociedade, e faz com que o sentimento de que algo precisa ser feito aflore nas veias de cada cidadão, que se preocupa muito mais com a sua zona de conforto do que com o dependente em si. Projetos de lei que visam, tão somente, agravar a situação desses dependentes químicos, uma vez que não prevê qualquer critério para o tratamento médico, psicológico, ou mesmo políticas públicas emancipadoras, capazes de contribuir para o enfrentamento do problema, ao contrário, marginalizando a pobreza e fortalecendo estigmas preconceituosos.

A teoria utilitarista é conhecida nas políticas públicas brasileiras, uma vez que foi a justificadora da internação compulsória dos hansenianos, situação similar a internação dos dependentes químicos, como passamos a analisar. Segundo o Manual de Leprologia (1960), a Lepra é uma doença assinalada desde a mais remota antiguidade, a evidência sobre sua origem baseia-se em escritas de diferentes civilizações e em lesões encontradas em restos de ossos. A provável origem da doença é na Índia.

 A lepra foi, durante muito tempo, incurável e mutiladora, e sabe-se que já na idade média, o isolamento dos pacientes em leprosários era a política pública utilizada, principalmente na Europa. Alguns dos Leprosários famosos e mais duradouros foram: Kalaupapa (Hawaii), Chacachacare (Trinidad), The Basin (Victoria) e Spinalonga (Creta). Diversas colônias localizavam-se em ilhas, a fim de melhor segregar os doentes do resto da população.

Segundo Leila Reguna Scalia Gomide (1991), no Brasil, a Lepra e suas formas de controle, através da exclusão e segregação, foram trazidas pelos Europeus, uma vez que a marginalização dos leprosos fazia parte do ideário português. A lepra foi introduzida no Brasil pelos portugueses e escravos africanos. Os índios aqui existentes não a possuíam e, ainda na atualidade, as tribos que se mantém afastadas do meio urbano continuam sem registrar casos da doença.

 No Brasil, não havia, uma normatização quanto ao tratamento e conduta em relação aos “leprosos”. Ao se identificar os primeiros focos, o tratamento passou a ser executado nos doentes, que proliferaram com o crescente número de casos existentes e com a necessidade de recolher os doentes andarilhos. Configurava-se, assim, o isolamento de que se falava na Europa, porém sob a forma de hospital especializado.

As primeiras informações sobre os focos familiares de hanseníase, segundo o Manual de Leprologia (1960), foram fornecidas por pesquisas Censo mais antigo, realizado na então Capitania de São Paulo, em 1820, pelo então Visconde de Oeynhausen. Ele evidenciou a ocorrência de muitos casos de Hanseníase em pessoas da mesma família, mostrando que focos familiares seriam "verdadeiros ninhos de Lepra". Naquela época existia uma crença popular sobre a possibilidade da transmissão da doença de pais para filhos e do contágio entre os membros da família, evidenciando, assim, a importância dos comunicantes na expansão da Hanseníase. Não existia uma política nacional de saúde pública, os ricos tinham seus médicos e seus doutores, enquanto a população pobre vivia à mercê da sorte, aos cuidados de benzedeiras ou hospitais filantrópicos de caridade quase sempre subsidiados pela Igreja.

Nesse sentido, a iniciativa de construção de hospitais para hansenianos deve-se ao fato de as autoridades médicas, principalmente do Rio de Janeiro, terem se convencido de que a doença poderia ser transmitida de uma pessoa a outra e não mais ser de caráter hereditário, como se pensava inicialmente.

No Brasil, o novo século se iniciou com graves problemas na saúde, tais como: epidemias de febre amarela, varíola, cólera, malária, peste bubônica e tuberculose. A Hanseníase era endêmica na maioria das regiões brasileiras, porque se alastrava de forma progressiva e estava fora de controle. As condições de vida da população até essa época também favoreceram esse quadro. Da mesma forma, o atraso da medicina colaborou para que a situação chegasse a um ponto crítico. Quando a situação da hanseníase se mostrou fora de controle, os médicos brasileiros passaram a se interessar por ela, fazendo estudos, pesquisas e cursos no exterior, como na França e na Alemanha, trazendo mais informações sobre o tratamento e medidas de profilaxia. As autoridades médicas sofriam, por um lado, pressões da população, que clamava por medidas urgentes de combate à doença e, por outro lado, submetiam-se à morosidade, à falta de vontade política e ao desinteresse de algumas autoridades estatais.

Quando Oswaldo Cruz assumiu, em 1903, a então Diretoria Geral de Saúde Pública do Estado do Rio de janeiro, a hanseníase passou a ter maior atenção do Poder Público e a fazer parte dos programas governamentais de combate às doenças transmissíveis. Como demostra Yara Nogueira Monteiro, as políticas de controle da “Lepra” no Brasil surgem nessa época e tinham como finalidade a segregação dos doentes, pois a doença não era vista apenas como uma enfermidade grave, mas como uma espécie de condenação divina. Assim, em 1904, entrava em vigor o Regulamento Sanitário da União, determinando que a Hanseníase, além de ser uma doença de internação compulsória, colocava os doentes sob o domínio do poder público.

Conforme Leila Reguna Scalia Gomide (1991, p.39):

o poder público “acionou seus mecanismos de controle e se utilizou de todas as formas possíveis para identificar, no seio da sociedade, aqueles que eram considerados prejudiciais, a fim de isolá- los.

As primeiras vítimas, dessa política pública sanitária, que se espalhou em todo o território nacional tiveram seus direitos fundamentais interrompidos e violados. Surgiram, assim, os primeiros projetos de construção de leprosários, asilos e colônias agrícolas, públicos e gratuitos, tendo como objetivo retirar da sociedade os portadores de Lepra no Brasil, começando uma forte política de segregação e internação compulsória daqueles que sofriam deste mal.

Segundo Lara (2008), a política sanitária da década de 20, que teve Osvaldo Cruz como principal mentor, tinha a finalidade de sanear as cidades, remover as imundices, os focos de infecções, recolher e expulsar dos centros urbanos os que eles consideravam “inaptos” para o convívio social. Dentre essas categorias estigmatizadas, estavam os portadores de doenças mentais, portadores de Hanseníase, mendigos e outros, e a decisão política de criar hospitais-colônias para o isolamento dos portadores de Hanseníase nasceu dessa conjuntura.

No Brasil, durante quatro séculos, a única medida empregada no combate à Hanseníase foi o isolamento dos doentes em asilos e leprosários responsáveis pela desintegração familiar e estigmas sociais. Em Minas Gerais, os dois primeiros hospitais para tratamento da lepra foram a Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei, em 1879, e, posteriormente, o Hospital dos Lázaros de Sabará, além do Hospital Cristiano Machado, inaugurado em 1883. No entanto, vale ressaltar que ambos, hoje, não se dedicam mais ao tratamento da hanseníase. Com o avanço da doença, foi necessária a construção de outras instituições no Estado de Minas Gerais para tratar os portadores da doença.

 Como a política de combate a hanseníase era a nível Federal, todos os Estados da nação adotaram as mesmas práticas para tentar o controle da doença e serviu também para isolar a sociedade dos doentes. A internação compulsória no Brasil teve em sua legislação oficial reconhecendo que não se fazia mais necessário isolar o doente apenas em 1976. Ocorre que na prática, os regimes de internação compulsória avançaram na maioria dos Estados até 1986 e alguns Estados como o de Goiás, mantiveram a política pela década de 90.

As colônias, na época, foram construídas em áreas geograficamente isoladas, sendo auto-suficientes e contando com toda a infra-estrutura de uma cidade bem planejada. A política de segregação dos portadores de hanseníase foi completa, tornando o doente segregado sob o ponto de vista físico, social, psicológico, histórico e geográfico. O objetivo era fazer com que os moradores não necessitassem de contato com o mundo exterior. As Colônias possuíam geração própria de luz, saneamento básico, campo de futebol, quadras, cinema, praças, comércios, segurança (policiais e delegados – todos internos), prefeitura (intendência), associações, cooperativa, entidades beneficentes, escola, oficinas de artes, teatro, salão de bailes, igrejas, academia musical, hospital, ambulatórios, fábricas de tijolos e telhas, serralherias, pocilgas, hortas e pomares. Os pacientes moravam em pavilhões específicos para jovens, adultos e crianças, e os casados viviam em casas.

O Brasil ao adotar em 1976 a palavra “hanseníase” ao invés da palavra Lepra, em homenagem ao descobridor do bacilo da doença, o norueguês Dr. Gerhard Armauer Hansen, tornou possível começar uma educação da saúde no País. Trata-se de uma educação que procurava convencer o doente de que ele é igual aos outros, convencer a sociedade de que ele deve ser recebido como “homem como outro qualquer” e convencer ao empregador de que o doente só poderá sofrer restrições se for por deficiência físicas irreparáveis ou certeza de constituir fonte de infecção, nunca por superstições ou pressões sociais fundadas na ignorância ligada à “Lepra” do passado.

O processo de mudança da política nacional de segregação e internação compulsória teve sua regulamentação principal através da Portaria n˚165, de 14 de maio de 1976, do Ministério da Saúde. Essa portaria apontava que o controle de Hanseníase seria integrada nas ações dos serviços gerais de saúde, tendo por objetivo reduzir a morbidez, prevenir as incapacidades, preservar a unidade familiar e estimular a integração social dos doentes, conforme as características de cada caso. A preservação da unidade familiar foi considerada um objetivo permanente, sendo abolida a prática do afastamento dos filhos de seus pais enfermos.

 Em 2006, a conclusão dos trabalhos de um grupo de profissionais, ligados a Secretaria Especial de Direitos Humanos, identificou danos psicossociais nos ex-portadores de Hanseníase que foram segregados e violação de seus direitos humanos e fundamentais. O grupo de trabalho recomendou que o Estado brasileiro reconhecesse que desenvolveu medidas desnecessárias para controle da doença e propusesse uma reparação.

A política sanitária de segregação e internação compulsória executada pelo Estado brasileiro foi reconhecida como erro, por violar os direitos fundamentais do cidadão hanseniano, ferindo direitos da personalidade e dignidade humana, provocando abalos físicos e psicológicos irrecuperáveis. O reconhecimento do erro do Estado na adoção de uma política segregacionista deu-se pela conversão da medida provisória MP nº 373 na Lei nº 11.520, de 18 de Setembro de 2007, que garantiu a toda pessoa internada compulsoriamente para o tratamento da Hanseníase até o ano de 1986, direito a uma indenização vitalícia a ser paga pelo Estado brasileiro.

**2 - NÚMEROS DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM INFRATORES**

Machado de Assise Michel Foucault aborda que a loucura sempre instigou a compreensão humana, consideradas antes como misteriosas e indecifráveis, as doenças mentais, aos poucos, foram sendo analisadas e em relação às respostas, até então improváveis, obtidas. A doença mental pode ser definida como uma variação mórbida do normal, variação esta capaz de produzir prejuízo no desempenho global da pessoa (social, ocupacional, familiar e pessoal) ou das pessoas com quem convive, sendo, assim, resultantes da interação de alguns fatores: o biológico, o psicológico, o social.

Os transtornos mentais e comportamentais podem ser: Demência na doença de Alzheimer, demência vascular, esquizofrenia, transtornos causados dependência química, transtorno de personalidade paranoide, os portadores da doença de Huntington, retardo mental, transtornos esquizoafetivos, fobia social, autismo, psicopatia, transtorno de personalidade paranoide, entre tantos outros.

A partir do diagnóstico do transtorno mental específico, que inclui os exames clínicos, o portador deve ser encaminhado aos centros de atenção psicossocial, às unidades psiquiátricas em hospitais gerais e para diversos outros centros como hospitais de custódias e tratamento, que será abordado no presente artigo. Vale destacar que o mais importante é evitar os hospícios, posto que a maioria não possui estrutura para receber humanitariamente os doentes mentais.

Observa-se o que diz o dispositivo legal do Código Penal:

**Art. 96**. As medidas de segurança são:
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;
II - sujeição a tratamento ambulatorial.
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

Diante do dispositivo mencionado, perante a imputabilidade, o agente do ato delituoso deverá receber um acompanhamento psiquiátrico, porém, nos casos em que não haja um hospital à disposição, o tratamento deverá ser feito em um estabelecimento adequado. Deste modo o deficiente mental deveria, na teoria, receber um tratamento psiquiátrico apropriado a fim de ser reinserido na sociedade para convivência. Todavia o que se nota na prática são lugares sem um mínimo de higiene, que apresentam más condições para a vivência do ser humano, “profissionais” incapazes e o mais repugnável, que é o abandono dos deficientes mentais, o que acontece principalmente pelo fato destes estabelecimentos não serem inspecionados pelos agentes competentes, como deveria ocorrer.

A abordagem abaixo é referente a um artigo realizado no ano de 2015, pelos especialistas Alana Rios Garcia Santos, Cristiane Araújo de Lima, Elizabeth Silva Santos, Jailza Ferreira Bastos, Ledalene Gomes da Silva, Helson Freitas da Silveira e Howard Lopes Ribeiro Junior, no que tange o “Perfil clínico dos pacientes com transtornos mentais internados em um hospital de custódia e tratamento – Bahia – Brasil”.

Conforme ao tipo de delito acometido pelos pacientes internados no HCT (Hospital de Custódia e Tratamento) de Salvador no janeiro de 2012 a dezembro de 2014, observou-se predomínio dos crimes de homicídio e de tentativa de homicídio para ambos os sexos (conforme tabela em anexo). Frente à comparação dos diagnósticos clínicos para o referido período, a patologia mental mais comum diagnosticada para o sexo masculino foi a Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos, Transtornos Delirantes (Idade: entre 20 e 29 anos) em 28,4% dos casos, seguidas dos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de Substância Psicoativa e do Retardo Mental em 12,2%. Quanto aos pacientes do sexo feminino, pôde-se verificar um predomínio também do diagnóstico de Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos, Transtornos Delirantes em 2,6% dos casos seguidos do diagnóstico de Retardo Mental e dos Transtornos Mentais Orgânicos, inclusive os sintomáticos em 1,1% e 0,6% dos casos, respectivamente (Tabela abaixo). Adicionalmente, em relação ao tempo de internação dos pacientes do referido período, os infratores permaneceu, na maioria dos casos, o período de 0-1 ano internado, não havendo reincidência criminal em 59,2% e 4,7% dos casos do sexo masculino e do sexo feminino, respectivamente (Tabela abaixo). Por fim, o principal motivo da alta foi de Transferências, para ambos os sexos, seguido de decisão interlocutória para sexo masculino e de alvará de soltura para o sexo feminino.

**Tabela** *– Caracterização dos pacientes internados no HCT de Salvador, Bahia*

**Variáveis associadas aos prontuários clínicos:**

 **Masculino Feminino**

 **N (%) N (%)**

**Tipo de Delito**

Ameaça 41 (8,8) 1 (0,2)

Entorpecentes 19 (4,1) 2 (0,4)

Estupro 20 (4,3) 0 (0,0)

Estupro de Vulnerável 10 (2,1) 0 (0,0)

Furto / Roubo 76 (16,2) 2 (0,4)

Homicídio 108 (23,0) 14 (3,0)

A discussão é devido à importância da saúde mental por ser reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e está refletida em sua definição de saúde como “um estado de completo bem, sendo este físico, mental e social”. Os abalos psíquicos são influenciados por uma série de fatores sejam biológicos, psicológicos ou sociais, podendo atingir pessoas de todas as idades, meio ou classe social.

 A justiça entende que os indivíduos com psicopatologias devem ser alvo de atenção especializada, uma condição protetora proporcionada pelo Estado e um tratamento, não apenas de reclusão. No entanto, essa pesquisa buscou caracterizar o perfil clínico dos pacientes com transtornos mentais internados no HCT da Bahia, no período de 2012 a 2015, corroborando e expandindo o censo brasileiro de pacientes infratores nos Hospitais de Custódia já existente. As estatísticas com o levantamento dos prontuários revelaram que, dentre os 634 dos pacientes com transtornos mentais atendidos entre janeiro de 2012 a dezembro de 2014, o ano de 2013 foi o ano em que apresentou maior número de pacientes internados (n=196) e que 2014 com menor quantitativo (n=85).

A população total de 2014 é quase metade da população apresentada no censo realizado em 2011, quando constavam com 151 indivíduos internados no HCT de Salvador. Foi observado também com este estudo que 93,2% dos pacientes são do gênero masculino e 92,4% solteiros. Essa predominância é também evidenciada nos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico do Brasil e especificamente no HCT Bahia de acordo com censo de 2011.

É importante salientar que, aproximadamente uma em cada duas pessoas apresentam sintomas compatíveis com um transtorno mental ao longo da vida. Os Indivíduos entre 25 a 59 anos são os mais vulneráveis a ocorrência de transtornos mentais, o que provoca grande impacto na economia, pois constituem a maior parte da população economicamente ativa. Frente a este contexto, foi possível observar que 91% dos internos encontram-se na faixa etária de 18 a 59 anos, considerada idade produtiva ou economicamente ativa e que está fora do mercado de trabalho. Isto nos evidencia uma coerência com os dados sociodemográficos informados pelo IBGE no censo de 2010, em que cerca de 62% da população de Salvador tem essa faixa etária (IBGE, 2010). Neste estudo, cerca de 45% da população do HCT de Salvador exerciam atividade com baixa qualificação profissional, como por exemplos, vendedores, agricultores e serviços administrativos e também 5% não tinham profissão, justificando a baixa escolaridade, na qual a maioria dos internados possuem ensino fundamental incompleto ou são analfabetos, com 58,5% e 17,5%, respectivamente.

**3 – FISCALIZAÇÃO E REPRESSÃO DO ESTADO NO COMBATE ÀS DROGAS E A UTILIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FATOR DE PROTEÇÃO SOCIAL**

O Estado, por gozar de legitimidade, tem o papel de atuar e fiscalizar no combate às drogas, criminalizando sua circulação e seu consumo, perseguindo e punindo quem as produz, vende ou consome.

A problemática trazida ao usuário e a sociedade pelo consumo de drogas, é alarmante, na medida em que seus efeitos suspendem o julgamento normal dos indivíduos, levando a ações inconsequentes e, muitas vezes, violentas, agravadas pela incapacidade que muitos dependentes enfrentam para bancar a compra de novas doses.

Dado esse conjunto de danos e considerando que o consumo dessas drogas é totalmente prescindível, já que elas, em sua grande maioria, não têm aplicação médica, cabe ao Estado proibi-las.

Sendo assim, existem duas vertentes conferidas ao Estado para agir: impedir a produção e o comércio dessas substâncias e reprimir seus consumidores.

Nesse sentido, por se tratar de um assunto delicado e polêmico principalmente no que concerne ao papel do Estado, na busca pela repressão e levando em consideração a Internação Compulsória frente ao risco social que um dependente químico pode trazer para a sociedade, é imprescindível tal ato, haja vista que, muitos dos dependentes químicos internados compulsoriamente apresentam quadros de surtos psicóticos em face do consumo contínuo e abusivo de tóxicos, não apresentando condições de decidir sobre a submissão aos tratamentos possíveis.

A inércia do Estado frente ao risco social de um dependente químico pode trazer problemas para a sociedade com o passar do tempo. Portanto, para não sofrer desse risco, o Governo criou medidas para o cumprimento mais eficiente da Lei. No dia 11 de janeiro de 2013, o Estado de São Paulo viabilizou uma parceria inédita no Brasil entre o Judiciário e o Executivo, entre médicos, juízes e advogados, com o objetivo de tornar a tramitação do processo de internação compulsória mais célere, para proteger as vidas daqueles que mais precisam. O que o Estado está fazendo, em parceria com o Judiciário, é aplicar a lei para salvar pessoas que não têm recursos e perderam totalmente os laços familiares. Essas pessoas estão abandonadas, e é obrigação do Estado tirá-las do abandono. A presença do Judiciário vai aumentar as garantias aos direitos dos dependentes químicos.

É considerável esclarecer que essas internações sob outra ótica a de que não seja a de violar o direito fundamental de ir e vir de um cidadão, também pode acontecer para assegurar e garantir os direitos fundamentais à vida, a integridade física do dependente químico e à segurança de todos os cidadãos. Um caminho possível para devolver ao convívio da sociedade aqueles que enfrentam o grave problema da dependência química.

Sendo assim, o objeto tratado no percurso do trabalho foi a internação compulsória como método de tratamento para dependentes químicos, por ser um assunto muito frágil, que carece de ser analisado de mais profunda, tanto na circunferência jurídica, como na esfera legislativa e no executivo, pois, a busca se refere ao resgate do indivíduo que vive em situação precária, recuperando assim sua dignidade que é um direito fundamental perpetuado na Constituição, de forma que deve ser protegido pelo Estado Democrático de Direito sem prejuízo.

Por isso, é possível uma solução estratégica nacional para tratar de dependência química. Porém cada Estado tem uma história e uma cultura diferente e interesse sociopolíticos, mais não pode se esquecer de que isto é um problema de saúde pública. Cabendo ao Estado apresentar medidas, seja preventiva ou repressiva, tendo em vista que é o responsável por garantir à ordem pública e a paz social, bem como assegurar a efetividade aos direitos fundamentais narrado na Constituição Federal do Brasil.

Diante de todos os argumentos expostos na pesquisa, verificou-se que a medida de Internação compulsória referente aos dependentes químicos, quando aplicada compulsoriamente pelo Estado – Juiz, como medida de *ultima ratio* inteiramente executável e constitucional, pois respeita todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana e tem o desígnio de desintoxicar, cuidar e reinserir o dependente químico na sociedade, assegurando a vida, a saúde e a dignidade humana.

**4 – PARALELO ENTRE CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA (ALEGAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE MENTAL PELA DEFESA EM PROCESSOS CRIMINAIS) E O A SUPERLOTAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

A problemática com as drogas no Brasil já é algo que ocorre há muito tempo, e diversos são os meios criados para buscar uma melhoria neste assunto. No entanto, uma questão que vem gerando discordâncias e grande polemica, é a questão da internação compulsória.

A internação compulsória, que existe no Brasil já ha alguns anos, porém tratada de forma individualizada, passou agora a ser caso de Saúde Pública, e é a partir daí que vem toda a discursão estabelecida ao redor do assunto. Para os defensores da ideia, a internação compulsória fará com que o numero de usuários de drogas no Brasil diminua, além de que aqueles que já se encontram nos caminhos das drogas possam ter o tratamento devido, para que assim possam se reestruturar na sociedade. No entanto, há aqueles que digam que esses argumentos não transparecem a realidade do país.

Para os que se colocam contra a ideia, a internação compulsória fere os direitos humanos, pois o governo Brasileiro não teria estrutura para dar um tratamento adequado aos usuários, além de coloca-los em situações desumanas, o que faz parecer que a questão “saúde publica” não passa de um disfarce para interesses econômicos e políticos ligados à higienização, e outros interesses de particulares. Ou seja, o governo está apenas tentando retirar os viciados das ruas ou está tentando de fato tratá-los?

É fato que o usuário de drogas, em estados mais graves, na maioria das vezes, apresente um comportamento agressivo, e as vezes até criminoso para que consigam manter o seu vício, porém se não houver o tratamento adequado para esse tipo de patologia, a sua reabilitação a sociedade nunca será alcançada. Infelizmente, o sistema psiquiátrico no Brasil não é realizado de forma especializada, em clinicas comprometidas a tais feitos, mas sim em situações de maus tratos, de abandono, é um sistema que ainda guarda muito da herança do sistema carcerário, e essas pessoas que deveriam ser tratadas como enfermas, acabam sendo tratadas como criminosas. O governo não pode simplesmente internar e esquecer o dependente, ou internar sem prover a estrutura necessária, pois se isso ocorre a internação, então, seria só um meio de tirar os usuários das ruas e não reitera-los a sociedade, o que acaba se tornando uma punição e não uma medida de saúde.

Pode-se usar como um exemplo claro para essa questão o que ocorre nos presídios brasileiros, onde cada vez mais a situação do preso se torna desumana, cruel e sem objetivo de melhoria na vida desses. É muito comum escutar que um criminoso quando vai à cadeia “sai ainda pior do que entrou”, isso ocorre por causa do sistema repressivo usado, são centenas de pessoas tratadas sem o mínimo de dignidade. Sem tocar no que tange a superlotação que esses presídios sofrem.

No filme passado em sala “O poder e a Lei”, um filme de Brad Furman com Matthew McConaughey, pode-se ver um exemplo claro de uma usuária de drogas, que buscou a internação como meio de “fugir” do sistema carcerário, esta, para que não tivesse de ser condenada a pena de reclusão, muitas vezes aceitou a internação como um meio de fuga, no entanto, o filme mostra que todas as vezes ela não foi tratada para uma reabilitação, mas sim para que não causasse mais “problemas” a ordem pública, logo, ela sempre acabava voltando ao vicio.

Desse pequeno exemplo, pode-se ver que nem sempre a internação é a resolução do problema, na verdade, enquanto não houver um sistema eficaz e comprometido a um tratamento onde se possa encontrar apoio médico, psicológico e social, o problema nunca será resolvido.

**5 - ALEGAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE MENTAL PENAL DEFESA EM PROCESSO CRIMINAL**

Em sede de processo criminal, apresenta-se muito comum a alegação de superveniência de enfermidade mental ou superveniência de insanidade como meio de defesa, buscando a suspensão do feito ou aplicação de medidas de segurança. Como já dito alhures, há de se relembrar o exemplo citado da jovem que busca a internação como uma forma de “fugir” do sistema carcerário.

Tal alegação será confirmada por meio de laudo pericial elaborado por profissionais da área, em que, por conta do sistema liberatório adotado pelo Brasil, o Juiz, no exercício de suas funções, não ficará adstrito ao laudo produzido, podendo rejeitá-lo no todo ou em parte, devendo, para tanto, fundamentar tal decisão.

Insta frisar, que os exames periciais de sanidade mental que os suspeitos de apresentarem qualquer enfermidade, devem ser apresentados por meio de laudos formulados por psiquiatras forenses e solidamente fundamentados, referindo qual a patologia mental do examinado, o tratamento a ser dispensado e o grau de sua periculosidade.

Porém, no Brasil, tal realidade se mostra extremamente precária e ineficaz, onde inúmeros Estados não apresentam a quantidade de peritos especialistas em psiquiatria forense necessários, o que vai de encontro com o aumento na demanda para a produção de exames de insanidade mental e seus respectivos laudos.

Tal realidade, com a pequena quantidade de profissionais e falta de interesse do poder público em investir na formação destes, gera a paralisação de inúmeros processos judiciais que dependem da formulação de laudo pericial para que possa seguir seu curso normal, acarretando o comprometimento da eficácia do judiciário, sem a aplicação de penas ou medida de segurança, acabando, muitas vezes, gerando a impunidade.

Assim, o tempo despendido para que se realizem os exames e confecção dos respectivos laudos, gera ofensa ao art. 150, § 1º, do Código de Processo Penal, que dispõe que o prazo para realização do exame de sanidade mental será de 45 (quarenta e cinco) dias, prorrogável somente em caso de necessidade devidamente fundamentada.

A presença de doença mental do acusado pode ser constatada em sede de inquérito, mediante representação da autoridade policial ao juiz competente (art. 149, § 1º, CPP), cabendo unicamente ao juiz determinar a realização de perícia para apurar a mesma. O magistrado poderá agir ex ofício, ou ainda, por requisição do Ministério Público ou do curador, defensor, ascendente, descendente, irmão ou conjugue do acusado.

Em muitos casos a requisição se mostra como forma de protelar ou tumultuar o feito, não tendo razão de ser. Nesses casos, poderá o juiz indeferir a realização do exame (art. 184, CPP), quando inexistir dúvidas acerca da integridade mental do acusado. Porém quando houver suspeitas sobre a higidez mental do acusado, o indeferimento constituirá cerceamento de defesa, sendo obrigatória a sua realização.

De mais a mais, pode ainda a defesa trazer como a tese a alegação de que a doença mental sobreveio à infração penal cometida e nesse caso, se for concluindo tal fato pelos peritos, deverá suspender o processo e aguardar o restabelecimento do réu para que a causa criminal volte a ter andamento, nos moldes do art. 152 do CPP.

Além disso, se o resultado do laudo vier após a inquirição de testemunhas, uma vez suspenso o processo, poderão elas ser reouvidas, nos termos do § 2º do art. 152. Tal medida, de suspensão do processo até restabelecimento do acusado, encontra respaldo no princípio da ampla defesa, visando que com a recuperação do acusado, ele possa se defender com eficácia.

Urge destacar acerca da possibilidade de internação antes da conclusão da culpa que existem duas posições. Sobre estas posições, Nucci explica:

*[...] quando a doença mental ficar evidenciada, mas tiver ocorrido após o cometimento do injusto penal, preceitua a lei poder o juiz determinar a internação do penal, aguardando-se a sua cura, a fim de haver prosseguimento do feito. Logicamente, só se fala a possibilidade de internação, quando houver periculosidade. Há duas posições nesse sentido: (a) é medida inconstitucional, pois fere a presunção de inocência. Estaria o magistrado determinando a internação (medida coercitiva), sem a formação da culpa. Assim, o correto seria prosseguir o feito, até a sua conclusão, a despeito do previsto neste artigo; (b) é constitucional, pois a internação assegura proteção devida ao doente mental, considerado perigoso, não somente à sociedade, mas também a si mesmo, se não tiver tratamento adequado e continuar solto. Por outro lado, ainda que a internação dure tempo razoável, não ofensa à presunção de inocência, pois o fim visado é garantir justamente a ampla defesa e o contraditório. Afinal, um réu não consegue defender-se a contento se for considerado doente mental. É a posição que preferimos. Além disso, a constitucionalidade é sustentável, pois a Carta Magna assegura que não haverá prisão se não por ordem legal da autoridade judiciária. Ora, nessa hipótese, o juiz fundamenta e decreta uma internação, fruto de expressa previsão do Código de Processo Penal. Note-se, inclusive, que o art. 152, § 2º, prevê a possibilidade de reinquirição das testemunhas, quando elas tiverem prestado declarações longe da presença do acusado, o que demonstra a nítida preocupação legislativa com a proteção à ampla defesa. Lembremos, entretanto, que a prescrição não está suspensa. Logo, se ocorrer o prazo prescricional para a pena em abstrato do delito em questão, o juiz deve julgar extinta a punibilidade, transferindo a questão da interpretação para o juízo cível. Conforme o caso, o Ministério Público poderá propor a interdição do réu e ele continuará seu tratamento (NUCCI, 2011, p. 252).*

Portanto, o processo incidente mostra-se cabível quando restarem dúvidas acerca da integridade mental do acusado podendo ser instaurado em qualquer fase da persecução penal, tanto durante a ação penal, quanto no inquérito policial.

Insta frisar que o prazo prescricional continuará correndo, não tendo a suspensão do processo por conta da superveniência de insanidade mental qualquer influência em relação a tal prazo. No caso de haver constatação de que o acusado já era inimputável ao tempo da infração, o processo retomará seu curso normal, com a presença de curador nomeado pelo juiz.

Por fim, pode-se constatar que a alegação de insanidade mental mostra-se corriqueira em sede de processos criminais por conta dos “benefícios” trazidos aqueles que apresentam moléstias, do ponto vista punitivo, haja vista ter um tratamento diferenciado e, em muitos casos, por conta do tempo gasto na verificação, elaboração de laudo, suspensão do processo, gerar efeito protelatório ou até mesmo conduzir à impunidade do acusado.

**CONCLUSÃO**

 É notório que a internação compulsória configura um meio alternativo – e em muitos casos extremamente necessário – para o Estado, que respalda-se na máxima constitucional acerca da proteção a vida da coletividade (Art. 5º, *caput*), utilizando-se desta feita a medida de isolamento em clínicas para enfermos mentais.

O resguardo da segurança de terceiros, que se veem ameaçados pelas condições patológicas que acometem determinados indivíduos e as consequências dessas limitações, em sua grande maioria de ordem psíquica, denota o escopo precípuo do Estado.

Contudo, como foi supramencionada a problemática que versa em relação ao sistema prisional brasileiro e a visível superlotação deste em decorrência da falta de fomento infraestrutural e econômico das autoridades governamentais, paralelamente, há um risco iminente de que ocorra o mesmo com as clínicas de internação compulsória. Isto porque, cada vez mais o pleito judicial acerca de tal modalidade de internação psiquiátrica é requerida em matéria de defesa, com o intuito de esvair o acusado do encarceramento.

Por este espeque, vê-se a necessidade de uma análise meticulosa concernente à quais requisitos e em quais ocasiões a internação compulsória deverá ser decretada, visto que a mera constatação de determinadas patologias mentais – restringe-se a análise à esse tipo de enfermidades por conta dos maiores indícios destas em criminosos – não deveria ensejar tal decretação, a fim de não superlotar as clínicas de custódia e tratamento, e haver o que se chama de desvio de finalidade. Ou seja, o risco é no sentido de ao invés de ressocializar e recuperar o enfermo mental, inserindo-o novamente na sociedade, simplesmente viabilizar a decretação das internações como forma de “limpeza social”

Por fim, é patente que a viabilização de condições favoráveis para a manutenção do enfermo mental que teve sua internação compulsória decretada judicialmente figura como proposta mais louvável, visando assim a efetiva proteção urbana que se almeja com a referida medida, e evitar com que transpareça que o intento do Estado é tão somente a retirada do indivíduo acometido de patologias mentais do convívio social, recluindo o mesmo e submetendo-o à própria sorte.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aboim, J. B. (agosto de 2014). Os direitos humanos garantidos aos portadores de transtornos mentais e a contrastante condição a que são submetidos.

CASTAÑEDA, Luzia Aurélia. Eugenia e casamento. Hist. cienc. saúde-Manguinhos v.10 n.3 Rio de Janeiro set./dez. 2003.

CUNHA, Ana Zoe Schilling. Hanseníase: Aspectos da Evolução do Diagnóstico – Departamento de Enfermagem e odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul - Ciência & Saúde Coletiva,

Dimare, R. (2010). TRANSTORNO MENTAL E MEDIDAS DE SEGURANÇA: UMA ANÁLISE MÉDICO-JURÍDICA.

Entenda o que é a internação compulsória para dependentes químicos. (29 de janeiro de 2013). Fonte: www.saopaulo.sp.gov.br: http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660

GOMIDE, Leila Reguna Scalia. “ÓRFÃOS DE PAIS VIVOS” A lepra e as instituições preventoriais no Brasil: estigmas, preconceito e segregação, Universidade de São Paulo, 1991.

*Internação Compulsória é leal?* (22 de janeiro de 2013). Fonte: Uol: http://direito.folha.uol.com.br/blog/internao-compulsria-legal

Loccoman, L. (abril de 2012). *A polêmica da internação compulsória*. Fonte: uol: http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a\_polemica\_da\_internacao\_compulsoria.html

MONTEIRO, Yara Nogueira. Violência e Profilaxia: Os Preventórios de Paulistas para Filhos de Portadores de Hanseníase. Revista Saúde e Sociedade.

Otávio, C. (25 de abril de 2016). *O GLOBO*. Fonte: O GLOBO: http://oglobo.globo.com/rio/hoje-nenhum-jovem-infrator-esta-internado-ha-mais-de-dois-anos-19157224

Pública, F. B. (07 de fevereiro de 2012). *Internação compulsória para quê?* Fonte: Carta Capital: http://www.cartacapital.com.br/sociedade/internacao-compulsoria-para-que

SIlva, Z. S. (s.d.). Mudanças revolutivas na psiquiatria brasileira para o resgate da cidadania das pessoas portadoras de transtorno mental.