

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO ANTE A ALTERAÇÃO DA INCAPACIDADE JURÍDICA OCACIONADA PELA LEI Nº 13.146/15

Tornar-se um dependente químico pode ser um dos piores acontecimentos na vida de uma pessoa. No entanto, apesar da gravidade da descrença que isso pode ocasionar, há grandes chances, com o devido tratamento e com esforço pessoal, de recuperação.

Atualmente há várias casas de reabilitação em funcionamento, seja por meio de entidades de apoio gratuito como as Organizações não governamentais, ONGs, por iniciativa privada e até mesmo pelo Sistema Único de Saúde, SUS.

O tratamento é importante não só para reabilitar o indivíduo socialmente, mas também para muni-lo de instruções e estratégias para que ele não venha a sofrer uma recaída, tendo em vista que esta é uma doença crônica, que acompanha o enfermo durante o toda a vida. Há vários tipos de internação, como se verá a seguir, mas o tratamento em si consiste basicamente da mesma maneira, de modo geral.

Primeiramente, ocorre a fase de desintoxicação, marcada pela abstinência total da substância. Nesses casos não é possível a redução gradual, pois não surtiria efeito, a medida que a cada dose que fosse ministrada só aumentaria o desejo por mais dela. Muitos adictos desistem do tratamento ainda nessa etapa ou têm várias recaídas, pela liberdade de entrar e sair, na maioria dos casos, do recinto onde se procede a terapia.

Durante o tratamento, muitas são as estratégias e as áreas de atuação utilizadas para alcançar o fim proposto. Psicoterapias individuais e em grupo, aconselhamento, rodas de compartilhamento de experiências, atividades esportivas, de tudo é feito para retirar o foco do adicto da droga. Nesse ínterim, também é trabalhado o cuidado pessoal, com a aparência, muitas vezes desgastada por conta do vício, com a alimentação; assim como a busca da recompensa em outras fontes de prazer.

Por fim, têm-se a terapia familiar e o treinamento de habilidades sociais, incluídas aí o ensinamento de evitar pessoas, ambientes e situações que causem fissura e remetam ao uso do alucinógeno. No entanto, mesmo com todos os instrumentos e técnicas necessárias para uma boa reabilitação, o adicto abandona o tratamento ou acaba retornando para as ruas e para aquela vida degradante ao qual se sujeitam os dependentes químicos nesse estágio da doença. Diante disso, foram surgindo pontos de concentração de usuários pelas cidades que fomentaram políticas mais eficazes por parte do Estado, com se verá a seguir.

1. A Internação Compulsória anterior à Lei nº 13.146/15

Em 2001, foi promulgada a Lei nº 10.216, estabelecendo diretrizes para uma assistência psiquiátrica condizente com o discurso da Organização Mundial da Saúde. Tinha por objetivo romper com o histórico processo de asilamento psiquiátrico em hospitais, por meio de uma progressiva substituição destes por outras espécies de práticas assistenciais (Amarante, 1994). Ainda que este tenha sido o seu objetivo, a internação psiquiátrica não deixou de existir, sendo regulamentada em seu artigo 6º:

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.

Percebe-se que existem três espécies de internação que foram consagradas na lei da reforma psiquiátrica. A primeira delas é a voluntária: nela o paciente é quem solicita a própria internação ou concorda expressamente com esta modalidade por meio de declaração assinada. A liberação desse regime de tratamento ocorre após a sua solicitação por escrito ou mediante determinação do médico responsável, como prevê o artigo 7º: 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.

A internação involuntária, segundo a dicção do inciso II do artigo 6º é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, cônjuges, pais, tutores, geralmente um familiar, por analogia ao artigo 1768 do Código Civil. Nessa modalidade, é necessário que o pedido seja elaborado de forma escrita, que seja aceito por um médico psiquiatra e que o estabelecimento dê ciência ao Ministério Público do Estado acerca da internação e de sua motivação, no prazo de 72 horas, parágrafo 1º do artigo 8º:

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.

- 1ª 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.
- 2ª O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento

Por último, tem-se a internação compulsória, que é aquela determinada pela Justiça. O médico atesta que o indivíduo não tem mais consciência de seus atos e faz o pedido formal para o juiz competente que, tendo por base o laudo médico do especialista e as condições do estabelecimento que cuidará do paciente, artigo 9º, determina a internação compulsória. 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.

No mesmo sentido, enuncia o §4º do artigo 15 da Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.598/00, que normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtornos mentais, que “a internação compulsória por decisão judicial resulta da decisão de um magistrado”.

Ela pode ser decretada, como se observa, sem a anuência do indivíduo que se pretende internar ou mesmo de sua família. Põe à margem direitos constitucionais, mesmo que somente para determinadas situações e por um curto período de tempo, a ser delimitado em sentença.

Isso por si só já seria o suficiente para longas discussões acerca da legalidade da norma em apreço, no entanto, a temática exorbita essa questão à medida que este instituto foi utilizado para promover uma internação em massa, em cidades brasileiras, e, ainda, de dependentes químicos, hipótese não prevista, expressamente, na lei.

1.1 O procedimento para a internação compulsória

A internação compulsória prevista na Lei nº 10.216/2001, assim como as outras, tem como propósito a internação das pessoas portadoras de transtornos mentais. No entanto, ela passou a ser utilizada, também, para promover a internação compulsória em massa, no Rio de Janeiro, em 2012, e posteriormente em São Paulo, dos dependentes químicos, gerando grande debate a respeito, pelos profissionais, tanto da área jurídica quanto da área médica, e pela população em geral.

O argumento utilizado é que tal modalidade é abalizada pela Constituição uma vez que segue um tramite, sendo necessária uma ordem judicial e uma prévia interdição judicial do enfermo. Desta forma, há um procedimento legitimado mais restrito que garante um controle mais rígido sob o crivo do juiz, em que haja uma perícia médica para atestar a necessidade da medida, e a defesa do doente (Kelter e Silva, 2013).

Logo, o Estado pode se valer da previsão da internação compulsória contida na Lei nº 10.216/01, ampliando, na prática, o rol dos sujeitos a esse procedimento aos dependentes químicos, desde que acate as normas de Direito Civil e de Direito Processual Civil.

Vale destacar que esse procedimento é feito excepcionalmente quando o interdito se encontra em estado severo, não aceitando qualquer forma de tratamento, de maneira a colocar a própria vida e a de terceiros em situação de risco. O Estado tem então o poder/dever de intervir no meio social para promover a saúde e para coibir o uso de drogas e os diversos crimes a ele associados, demonstrando-se, destarte, uma questão de saúde e de segurança pública, como se pode extrair do julgado:

ESTADO DA PESSOA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO A DEPENDENTE QUÍMICO. GARANTIA DE TODOS E DEVER DO ESTADO. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA PROPOR A AÇÃO, POSTULANDO TRATAMENTO A DEPENDENTE QUÍMICO, INCAPACITADO TRANSITORIAMENTE EM RAZÃO DO VÍCIO. RISCO A SUA INTEGRIDADE FÍSICA E DE SUA FAMÍLIA. LIBERAÇÃO DO JOVEM QUE ATINGIU A MAIORIDADE DESCABIDA. TRANSFERÊNCIA DE NOSOCÔMIO APTO AO TRATAMENTO. AGRAVO PROVIDO. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RS (AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 70040007171, OITAVA CÂMARA CÍVEL, DESEMBARGADOR: LUIZ ARI ALAMBUJA RAMOS, JULGADO EM 22.11.2010)

Percebe-se, também, com isso, o reconhecimento da legitimidade do Ministério Público para propor a ação de internação compulsória do dependente químico, que tem cabimento sempre que este se encontre incapacitado para gerir sua vida em decorrência de enfermidade mental ocasionada pelo vício, com se evidencia no julgado em mesmo sentido: AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. AVALIAÇÃO MÉDICA. DESNECESSIDADE DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. VEROSSIMILHANÇA NAS ALEGAÇÕES. Considerando que a pretensão da parte autora é a de que seja realizada, inicialmente, avaliação médica compulsória do filho, dependente químico que não se submete a exames médicos voluntariamente, inviável determinar a juntada de comprovante médico para a concessão do pleito antecipatório. Determinação de avaliação médica para que seja diagnosticada a enfermidade mental do paciente e, sendo constatada a dependência química, que se proceda à internação compulsória. AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO, EM MONOCRÁTICA. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RS (AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº

70047680129, OITAVA CÂMARA CÍVEL, DESEMBARGADOR: RICARDO MOREIRA LINS PASTL, JULGADO EM 01.03.2012)

Na prática, a internação compulsória foi instituída para solucionar os casos extremos de comprometimento do usuário em que não há familiar para solicitar a internação involuntária, como mencionado anteriormente. Com isso, o pedido ao Judiciário de internação compulsória do paciente pode ser requerido pelo Ministério Público ou mesmo pelo setor próprio da área de saúde pública, quando o indivíduo estiver momentaneamente impossibilitado de decidir sobre os próprios interesses, no caso a própria saúde.

O pedido em comento deve ser encaminhado ao Juiz da Vara de Família que deve ordenar a manifestação do Ministério Público. A medida, se deferida, deverá ter um caráter temporário e emergencial, sempre com o propósito de proteger os interesses do paciente que, mesmo internado, possui direitos a serem respeitados.

É importante salientar que o magistrado em hipótese alguma poderá fixar o período da internação, uma vez que compete ao especialista responsável pelo tratamento decidir sobre o término da internação, conforme o § 2º do Art. 8º da Lei 10.216/2001, que deve ser o período mais breve possível, capaz de desintoxicar e reabilitar o indivíduo em sociedade.

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.

- 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.

Por fim, uma questão extremamente relevante que induz muitas pessoas em erro é quanto à associação da internação compulsória à prévia interdição do dependente químico, com base em uma das hipóteses de incapacidade do Código Civil. Julga-se que para internar um indivíduo usuário de drogas contra a sua vontade seja necessária, primeiramente, um processo de interdição, o que não é verdade (Costa, 2013).

Somente se faz essencial a interdição quando se constata a ineficácia do tratamento promovido pela internação e que a dependência química gerou uma incapacidade para os atos da vida civil, *uma vez que aquela é uma providência muito mais extrema que a internação*. A propósito, o artigo 4º, II do CC aduz que os viciados em tóxicos são “incapazes relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer”, sendo necessária que a sentença especifique os limites da incapacidade, como se verificou no capítulo anterior.

1.2 As controvérsias à Internação Compulsória

Mesmo com todos os argumentos a favor mencionados, questiona-se essa política de diversas maneiras. Inicialmente, argumenta-se que essa proposta normalmente é feita de forma generalizada, não levando em conta as peculiaridades de cada caso. Cirino (2011) evidencia que é extremamente relevante diferenciar os graus de dependência, pois há uma relação diferente entre cada usuário com a droga. Desta forma, rechaça-se, de pronto, a ideia de que todos eles são iguais:

(...) ao discriminar evitamos o engano da Prefeitura do RJ de efetivar o ‘tratamento compulsório em massa’ dos usuários de crack (...) o tratamento compulsório só pode ser empregado em situações excepcionais, depois de tentados outros recursos (...).

Ainda nesse sentido, a internação compulsória, feita de maneira generalizada, colide com as conquistas na seara da saúde mental que foram consequência de processos de alterações graduais, com vistas a garantir os direitos dos portadores de transtornos

psíquicos. Isso porque, até pouco tempo, a regra era o isolamento dos deficientes mentais em manicômios, o que na verdade só distanciava o incômodo dos olhos da sociedade. Com a denominada luta antimanicomial e com o processo, por este desencadeado, de humanização do sistema de saúde, no entanto, a internação se tornou uma medida excepcional. Deve-se oferecer um tratamento com equipe multidisciplinar que favoreça a reintegração de dependente químico na sociedade por meio da Rede de Atenção Psicossocial, composta pelos CAPS, Centro de Atenção Psicossocial, desenvolvida em seções de serviços comunitários.

Questiona-se o intuito da proposta de internação compulsória com base na histórica intervenção Estatal para determinar a imposição de tratamentos de saúde, como aconteceu com a hanseníase ou mesmo com a vacinação obrigatória para conter a varíola. Pois houve nitidamente uma política higienista, principalmente no que se refere à hanseníase, que promovia o isolamento dos doentes como forma de “retirar o mal das cidades” e tranquilizar o restante da população que estava sadia.

Outros opositores à medida afirmam que a internação compulsória, da maneira que vem sendo instituída, pelos órgãos do Poder Executivo juntamente com o Poder Judiciário, seria uma violação dos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana, direito à liberdade e o do direito à saúde, também reconhecidos como direitos humanos e fundamentais (Coelho e Oliveira, 2014). Nesse sentido, decidiu, recentemente, a Corte Europeia de Direitos Humanos que a internação compulsória de incapaz viola o direito à liberdade.

A Corte Europeia de Direitos Humanos definiu em julgamento que a internação involuntária de pessoa incapaz, sem o devido controle pelo poder judiciário e baseada apenas no consentimento do guardião, é considerada violação do direito humano à liberdade. A decisão baseou-se no caso de um homem que perdeu sua capacidade jurídica depois da sentença do Tribunal do Quarto Distrito de Praga, capital da República Checa (IBDFAM). Por trás do discurso da gravidade da problemática das drogas e de suas repercussões na sociedade, haveria uma banalização da internação psiquiátrica ordenada pela justiça, sem a anuência do interdito. Isso porque o tratamento obrigatório é indicado pelos médicos apenas em situações excepcionais que representem iminente risco de vida, sendo a regra que o paciente tenha o direito de escolher livremente sobre sua pessoa e seus bens, como enunciam os artigos 46 e 47 do Código de Ética Médica, que proíbem ao médico:

Art. 46. Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em caso de iminente perigo da vida.

Art. 47. Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Segundo profissionais da área, mesmo que se coloque a questão da legalidade à parte, ainda há que se discutir se tal método é eficaz para o fim a que se propõe, qual seja, reabilitar o indivíduo na sociedade. É certo que há benefícios imediatos para o dependente químico, que recebe alimentação, acompanhamento e tratamento médico, mas isso por si só não assegura o resultado final satisfatório, sua eficácia (Borges, 2005).

Quanto à questão do dever que o Estado tem de agir em meio ao cenário das drogas no Brasil, os opositores apontam que o erro se encontra na maneira como esta se opera: segundo eles, impondo intervenções que mais contribuem para o isolamento e para a exclusão social dos dependentes do que para a proteção e cuidado destes, que deveriam

ser os objetivos a serem perseguidos. Destarte, configurando-se como uma política do governo que violenta a sociedade.

2 A Internação compulsória após a Lei nº 13.146/15

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, trouxe uma nova perspectiva, pautada na isonomia constitucional, para fomentar uma verdadeira inclusão dos indivíduos portadores de deficiência na sociedade. Consagrou-se o princípio da dignidade da pessoa humana como o principal fundamento para essa mudança de abordagem, conforme relatado no capítulo anterior.

A dignidade é uma característica essencial da pessoa humana, bastando existir, ser humano, para ser de imediato digno de proteção e respeito. Não há distinção de cor, sexo, idade, origem, credo ou classe social para dele ser detentor, pois se trata de um princípio fundamental inerente a todo ser humano, mesmo quando ainda não se tem personalidade, no ventre materno, desde a concepção.

Com efeito, é um princípio de grande importância uma vez que incide em diversos direitos fundamentais, em maior ou menor intensidade, apresentando-se como um preceito unificador destes. Irradia-se por todo o ordenamento jurídico, tendo por fonte a Constituição Federal, que o traz como um dos princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, evidenciando-se como premissa central do Estado Democrático de Direito, como se percebe da dicção do inciso III do artigo 1º da Constituição:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III – a dignidade da pessoa humana.

É um valor de direito natural que se associa perfeitamente ao ideal de mínimo existencial relatado por muitos doutrinadores, à medida que a privação de certos direitos do homem, como o direito à saúde e à liberdade, julga-se aviltante e intolerável. Dessa forma, orienta as condutas dos indivíduos e do Estado, circunscrevendo situações mínimas a serem suportadas com dignidade.

Por outro lado, já é cediço que a problemática das drogas é um dos principais desafios enfrentados pela sociedade atualmente. Ela afeta drasticamente o discernimento dos usuários, que começam a cometer crimes com o intuito de conseguir dinheiro para comprar mais da substância e sustentar o vício. Em alguns casos, há o aparecimento de distúrbios mentais em decorrência do seu uso excessivo e prolongado.

Há de se perquirir, inicialmente, se a internação compulsória, meio de tratamento abordado no presente trabalho, se coaduna com a ideia da proteção do exaltado princípio da dignidade da pessoa humana, base ideológica do Estatuto da Pessoa com Deficiência. *A priori*, a resposta seria negativa, pois como justificar que esse tipo de internação, que desconsidera a vontade do indivíduo e o submete a um tratamento forçado, respeita os direitos mais elementares do homem?

De imediato, identifica-se o desrespeito ao direito de ir e vir do cidadão, direito de liberdade, assim como ocorre com o direito do enfermo de escolha do tratamento médico ao qual irá se sujeitar, configurando-se, também, uma ofensa ao direito à saúde, como podemos extrair da cartilha do IDEC, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, que faz um apanhado de diversas legislações na área da saúde.

* Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida; consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.

* Se você não estiver em condição de expressar sua vontade, apenas as intervenções de urgência, necessárias para a preservação da vida ou prevenção de lesões irreparáveis, poderão ser realizadas sem que seja consultada sua família ou pessoa próxima de confiança. Se, antes, você tiver manifestado por escrito sua vontade de aceitar ou recusar tratamento médico, essa decisão deverá ser respeitada.

* Ter, se desejar, uma segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento, podendo, inclusive, trocar de médico, hospital ou instituição de saúde. No entanto, a situação que a droga alcançou no país pode ser percebida nos jornais e revistas, que noticiam a tomada das cidades de interior pelo tráfico e a formação e proliferação, nos grandes centros urbanos, das vulgarmente chamadas “cracolândias”, locais em que usuários se reúnem para o consumo de substâncias entorpecentes. Pode-se perceber a aglomeração de pessoas que, reféns do vício, abandonaram o trabalho, os amigos, a família e a própria dignidade, encontrando-se nas condições mais degradantes possíveis.

O consumo de drogas, tanto as ilícitas quanto as lícitas, como o cigarro e o álcool, foi apontado como doença psíquica, pois retira do usuário o livre arbítrio na escolha entre parar ou não o uso da substância, sendo, ademais, catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID – 10/F19).

Assim, o princípio da dignidade da pessoa humana estaria atuando em favor da internação compulsória, não em oposição, como se cogitou inicialmente. O Estado não pode se quedar inerte frente ao avanço da droga sobre a sociedade, devendo agir para proteger e promover a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e em última análise, o direito à vida.

Surge então outra questão: deve-se limitar a autonomia de um indivíduo para lhe garantir o exercício de outro direito fundamental, como no caso em tela? Para responder a essa pergunta é necessário compreender que nenhum princípio se apresenta como valor absoluto, exigindo uma relativização em determinados casos, como prenuncia o entendimento do Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário nº 511.961-SP (DJe 13.11.09):

O exercício absoluto de um direito fundamental quase sempre não encontra lugar na complexidade que emerge da realidade. Está no campo do irreal, da utopia. Assim, a autorização constitucional à imposição de restrições legais aos direitos fundamentais nada mais é do que o reconhecimento de um Estado de Direito no qual mesmo os direitos mais caros e indispensáveis a uma determinada coletividade não podem ter seu pleno exercício garantido incondicionalmente, sob pena de nulificação de outros direitos igualmente fundamentais. Esse reconhecimento é fruto de amadurecimento, da evolução social e política de um povo. Demonstra valores como o equilíbrio, a ponderação e a equidade. No mesmo sentido, elucida o Ministro Joaquim Barbosa ao julgar e indeferir um *habeas corpus com pedido liminar*, nº 253.818-SP, que “não há direito absoluto, de modo que, havendo conflito entre dois princípios constitucionais, resta ao juiz fazer a ponderação entre eles no caso concreto”.

Assim, ao proceder um cotejo entre os direitos tratados neste capítulo, o direito à vida deve, via de regra, preponderar sobre os demais, inclusive sobre o direito à liberdade,

consubstanciado no artigo 5º da Constituição Federal, dentre outros artigos, e a autonomia da vontade a ele associada.

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: (...)

XV - e livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

Dessa forma, a despeito das críticas relatadas anteriormente, a internação compulsória é o meio mais adequado para tratar do problema da dependência química severa. Não se pode preservar a independência moral e intelectual do usuário que já foi tolhida pela doença. A própria rejeição ao tratamento faz parte dos sintomas, não podendo ser concedida a autonomia da vontade ao indivíduo em detrimento do seu direito à vida. Além disso, mesmo que se defenda que a internação compulsória é radical e ineficaz, na maioria das vezes é o último artifício para tentar recuperar o sujeito e evitar a sua autodestruição.

Mister se faz destacar que há medidas alternativas para o defrontar a questão da drogadição que se mostram mais polêmicas que a própria internação compulsória. É o caso do que vem ocorrendo em alguns países do mundo, a exemplo da França, em que o Estado institui centros de apoio ao uso “seguro” de drogas.

Com esta instalação, a França se une à lista de países que já contam com centros deste tipo, como Alemanha, Austrália, Canadá, Espanha, Dinamarca, Luxemburgo, Noruega, Holanda e Suíça, onde a experiência destes últimos anos foi positiva. A estrutura de consumo supervisionado, que conta com uma entrada independente no hospital, uma sala de espera e uma sala de consumo. Estará aberta todos os dias das 13h30 às 20h30 (VEJA).

Como visto, a resposta para o questionamento feito é afirmativa, ou seja, é possível preterir um direito em detrimento de outro, através da análise e do cotejo, no caso concreto, de princípios do direito. Isso remete à ideia de que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, *a priori*, não se opõe à ideia da internação compulsória, apesar de ter como um dos fundamentos basilares o princípio da dignidade da pessoa humana. O que diz então o documento a respeito dessa modalidade de internação?

Após uma primeira análise do texto da Lei nº 13.146/15, percebe-se que não há menção à internação compulsória. No entanto, no capítulo “Do Direito à Vida” do título “Dos Direitos Fundamentais”, encontra-se no parágrafo único do artigo 10 o que poderia ser o fundamento desta, *in verbis*:

Art. 10. Compete ao poder público garantir a dignidade da pessoa com deficiência ao longo de toda a vida.

Parágrafo único. Em situações de risco, emergência ou estado de calamidade pública, a pessoa com deficiência será considerada vulnerável, devendo o poder público adotar medidas para sua proteção e segurança.

Contudo, em seguida aduz o artigo 11 que é vedado sujeitar a pessoa com deficiência à intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou institucionalização forçada. No mesmo sentido, explica o artigo 12 que é imprescindível o consentimento prévio do indivíduo para que se proceda a realização de tratamento, dentre outras hipóteses.

Art. 11. A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada.

Parágrafo único. O consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei.

Art. 12. O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica.

- 1º Em caso de pessoa com deficiência em situação de curatela, deve ser assegurada sua participação, no maior grau possível, para a obtenção de consentimento. [...]

Tais artigos poderiam ser utilizados como argumentos que alicerçassem a alegação de que o Estatuto não acolhe o instituto da internação compulsória. Entretanto, retomando um pouco o que prenuncia o artigo 10, expõe o artigo 13 que é possível o atendimento da pessoa com deficiência sem o livre e prévio consentimento, quando este se encontrar em risco de morte ou de emergência em saúde: “A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis”.

Assim, de acordo com os artigos supramencionados, não se pode firmar uma posição quanto permanência da internação compulsória como meio de tratamento dos deficientes mentais e, conseqüentemente, dos dependentes químicos, em decorrência da interpretação comumente utilizada pelo Estado e sua política antidrogas. Há de se questionar se houve ou não a revogação tácita da Lei nº 10.216/2001, no que tange à internação compulsória, bem como dos procedimentos utilizados para promovê-la. Com isso, percebe-se que a matéria deixou um pouco a desejar, causando certa confusão na interpretação, até mesmo uma omissão do legislador sobre a matéria.