



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK: DIREITO À SAÚDE
OU MEDIDA DE HIGIENIZAÇÃO SOCIAL

Thaís de Vasconcellos Costa

Rio de Janeiro
2018

THAÍS DE VASCONCELLOS COSTA

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK: DIREITO À SAÚDE
OU MEDIDA DE HIGIENIZAÇÃO SOCIAL

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Professores Orientadores:

Mônica C. F. Areal

Néli L. C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro
2018

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK: DIREITO À SAÚDE OU MEDIDA DE HIGIENIZAÇÃO SOCIAL

Thaís de Vasconcellos Costa

Graduada pela Universidade Cândido
Mendes – Centro. Advogada.

Resumo – a internação compulsória dos usuários de crack merece ser prontamente debatida uma vez tem crescido substancialmente o número de ações judiciais requerendo a imposição de tal medida com fundamento na Lei 10.216/01. A essência do trabalho é analisar se a internação contra a vontade dos usuários de crack é uma forma de dar legitimidade à higienização social ou se é medida que se impõe em razão do direito à saúde e diante do cenário atual de luta contra as drogas. Para tanto, a abordagem do objeto deste artigo jurídico é de natureza descritiva, qualitativa e exploratória, porquanto a pesquisadora pretende se valer do método hipotético-dedutivo.

Palavras-chave – Direitos Humanos. Criminologia. Internação compulsória. Usuários de crack. Medida de higienização social.

Sumário – Introdução. 1. A aplicação da Lei 10.216/01 aos usuários de crack: uma discussão pautada no princípio da legalidade. 2. Internação involuntária dos usuários de crack: direito à saúde ou medida de higienização social? 3. Políticas públicas de combate ao uso do crack *versus* internação involuntária. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

O presente artigo científico enfoca a temática da internação compulsória dos usuários de crack à luz do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Procura-se analisar se essa modalidade de intervenção na liberdade dos dependentes químicos é uma forma de legitimar a violação aos direitos fundamentais desses indivíduos ou se é medida que se impõe diante do cenário atual de luta contra as drogas.

O Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína e crack, conforme levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisas Públicas do Álcool e outras drogas, o que faz com que a proliferação das cracolândias seja notícia recorrente nos jornais.

Nesse contexto, o exemplo mais significativo foi a operação realizada pela Prefeitura de São Paulo em parceria com o Governo Estadual com o intuito de reurbanizar a capital paulista e demolir a cracolândia. Ato marcado pela ocupação da polícia e por tratar como criminosos indivíduos já marginalizados pelas condições do vício. Como forma de legitimar a ação, a Procuradoria do Município de São Paulo ingressou com uma ação judicial requerendo a tutela de urgência para que médicos municipais avaliassem a necessidade dos usuários de crack serem internados compulsoriamente.

A Constituição Federal elencou a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Trata-se, portanto, de valor supremo da ordem jurídica que funciona como principal fonte de hermenêutica constitucional.

Com efeito, a dignidade da pessoa humana está contida no núcleo essencial dos direitos fundamentais, como, por exemplo, o direito à saúde, o direito à liberdade e o direito à igualdade e o direito à integridade psicofísica.

Deve-se, então, questionar: a internação compulsória dos usuários de crack consiste em manifestação do direito à saúde e, por conseguinte, respeita a dignidade da pessoa humana ou constitui medida que desumaniza o indivíduo, sendo violadora da sua liberdade de escolha, ferindo, assim, a sua dignidade?

No primeiro capítulo, analisa-se a judicialização da internação forçada a partir da Lei nº 10.216/01, com enfoque na possibilidade de aplicação dessa medida aos dependentes químicos, bem como na distinção entre a internação compulsória e a internação involuntária.

No segundo capítulo, considera-se o cenário atual e os princípios e garantias constitucionais para analisar se a medida de internação involuntária dos usuários de crack visa à higienização social ou se constitui uma manifestação do direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal.

No terceiro capítulo, enfrenta-se a eficácia da desintoxicação dos usuários de crack, fazendo um contraponto entre a internação involuntária e a necessidade de implementação de políticas públicas que observem o princípio da dignidade da pessoa humana, voltadas à ampliação da autonomia do indivíduo, por meio da redução gradual do uso de substâncias e da promoção do acesso à assistência social, ao atendimento à saúde, e a oportunidades de emprego e moradia.

Para tanto, a abordagem do objeto deste artigo jurídico é de natureza descritiva, qualitativa e exploratória, porquanto a pesquisadora pretende se valer do método hipotético-dedutivo.

1. A APLICAÇÃO DA LEI Nº 10.216/01 AOS USUÁRIOS DE CRACK: UMA DISCUSSÃO PAUTADA NO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

A Lei nº 10.216/01¹ é expressão do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, cujo objetivo é a proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de transtornos

¹BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 19 ago. 2017.

mentais por meio do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. A referida lei rompeu com o modelo asilar ao assegurar um tratamento diferenciado, contínuo, com humanidade, respeito e no interesse exclusivo da saúde, de modo a possibilitar a recuperação dos indivíduos por meio de práticas inclusivas.

Não obstante a lei antimanicomial tenha definido como excepcional o atendimento em meio fechado, condicionando a internação à apresentação de laudo médico circunstanciado e à exigência de esgotamento dos recursos extra-hospitalares, estabeleceu três modalidades de internação psiquiátrica²: voluntária, involuntária e compulsória. Contudo, a prática jurídica, de forma equivocada, acabou tratando como sinônimas as expressões internação compulsória e internação involuntária.

Consoante art. 9º da Lei nº 10.216/01³, a internação compulsória é aquela determinada pelo Poder Judiciário de acordo com a legislação vigente, devendo o juiz competente levar em consideração as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e dos funcionários.

Em razão do ordenamento jurídico brasileiro se pautar no princípio da legalidade, que constitui uma real limitação ao poder estatal de interferir na esfera de liberdades individuais, a expressão “de acordo com a legislação vigente” deve remeter às hipóteses legais de privação da liberdade, restringindo-se tão somente à imposição de medida de segurança após a apuração de fato definido como crime na legislação penal.

A internação involuntária, por sua vez, é aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, não sendo exigida autorização judicial para o seu deferimento, embora a Lei nº 10.216/01 determine que o estabelecimento no qual tenha ocorrido a internação comunique a medida ao Ministério Público Estadual no prazo de setenta e duas horas. Tem como requisitos a recomendação médica em laudo circunstanciado, a insuficiência de recursos extra-hospitalares, bem como a perda de autodeterminação e das faculdades mentais.

Corroborando a desnecessidade de autorização judicial para a internação involuntária, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro⁴ recomenda aos defensores

²Ibid., artigo 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 19 ago. 2017.

³Ibid., artigo 9º.

⁴BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. *Recomendação nº 1/2017 da Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade* (recomendação interna). Rio de Janeiro, 2017.

públicos com atribuição para o primeiro atendimento que a propositura de ação judicial no caso de internação involuntária, após recomendação médica em laudo circunstanciado, mostra-se cabível apenas e tão somente quando há recusa injustificada do hospital ou clínica, ou quando não tiver vaga na rede particular - plano de saúde - ou pública para a internação, buscando-se, nos demais casos, o apoio da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS -, em especial, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS - do território do paciente.

Em suma, enquanto a internação compulsória tem como requisito para o seu deferimento a comprovação da prática de crime ou contravenção penal por indivíduo inimputável ou semi-imputável em razão de doença ou de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, a internação involuntária é sinônimo de internação forçada e depende da apresentação de laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos, da insuficiência de recursos extra-hospitalares, da perda da autodeterminação e das faculdades mentais, bem como da observância da Lei nº 10.216/01.

Ultrapassada essa distinção, deve ser feita uma análise acerca da possibilidade de internação involuntária dos usuários de crack, uma vez que o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína e crack, conforme levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisas Públicas do Álcool e outras drogas⁵, o que aumentou a proliferação das cracolândias⁶ em alguns municípios e impulsionou essa discussão.

Embora o consumo de crack no Brasil ainda seja menor que o do álcool e o da cocaína em pó⁷, o tratamento de dependentes da versão fumada da coca – crack - é um desafio para médicos e especialistas. Estudos indicam que, em média, apenas um terço dos usuários severos consegue se tratar e retomar a vida, enquanto os outros dois terços morrem ou continuam na droga⁸.

O consumo do crack gera um efeito quase que imediato no cérebro, permitindo que a dependência se instale cedo, além de causar alterações psicológicas que afetam o funcionamento de todo o organismo, como a sensação de mais energia, hiperatividade, bem-estar, elevação do estado de alerta, aumento dos batimentos cardíacos, aumento da pressão sanguínea e até alucinações, depressão, pânico e paranoia.

⁵BRASIL. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: *O uso de cocaína e crack no Brasil*. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2017.

⁶ Cracolândia é o nome que se dá ao local onde se comercializa e se faz uso do crack e de outras drogas.

⁷BRASIL. II *LENAD*. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 17 out 2017.

⁸ Ibid.

A dependência química é uma doença considerada como um transtorno mental por se tratar do conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal em razão do consumo repetido de uma substância psicoativa.

Deve-se ressaltar, contudo, que a dependência química não se confunde com o simples uso, pois aquela tem como características a perda do controle do uso da droga, a substituição progressiva de atividades importantes como o lazer ou trabalho pelo consumo da substância entorpecente, a persistência do seu uso apesar das consequências negativas e a vontade quase incontrolável de usá-la, que pode aparecer a qualquer hora do dia ou da noite.

O psiquiatra e professor da Unifesp, Dartiu Xavier da Silveira,⁹ considera mito a ideia de que quem experimenta o crack vicia automaticamente:

existem estudos americanos que mostram que a maioria dos usuários de crack não é dependente. São pessoas que usam de forma ocasional, não tão compulsivamente e, obviamente, de forma menos destrutiva. Elas conseguem levar a vida relativamente normal. É uma minoria que se torna dependente. Claro que não é uma justificativa para uso do crack, não deve ser entendido como pouco risco relacionado ao uso de crack. Qualquer droga, mesmo usada de forma mais recreacional, envolve riscos.

Dessa forma, em observância ao princípio da legalidade, os usuários de drogas não estão sujeitos à internação involuntária prevista na Lei nº 10.216/01, mas apenas os dependentes químicos. A excepcionalidade da medida decorre do fato de que na maior parte dos casos o tratamento mais adequado e eficaz não requer a internação do indivíduo e quando ela é realizada sem necessidade pode ensejar o incremento de recaídas.

2. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DOS USUÁRIOS DE CRACK: DIREITO À SAÚDE OU MEDIDA DE HIGIENIZAÇÃO SOCIAL?

Conforme observado no capítulo anterior, a Lei nº 10.216/01 representa a positivação do movimento antimanicomial no Brasil, pois estabeleceu uma mudança de paradigma no tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais ao substituir a internação em instituições asilares por tratamentos humanizados e em meio aberto.

Não obstante a lei antimanicomial tenha estabelecido como excepcional a medida de internação involuntária, o Poder Executivo vem tentando mitigar essa regra ao determinar a intervenção na liberdade dos usuários de crack, utilizando como fundamento o art. 196 da

⁹ESTADÃO. *Crack*. Disponível em: <<http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack>>. Acesso em: 17 out 2017.

Constituição da República¹⁰, que estabelece o dever do Estado de garantir o direito à saúde de todos.

No Brasil, o tráfico e o consumo abusivo de crack tornaram-se um grande problema social, principalmente porque ocorrem em espaços públicos, o que atrai os olhares de todos, incluindo das grandes mídias. Estas, por sua vez, disseminam o medo e a discriminação, pois enxergam os usuários de crack como indivíduos perigosos.

A propagação do medo gerada em torno desses indivíduos funciona como insumo para os defensores da internação compulsória¹¹, pois aproveitam o clamor social por segurança para ratificar a necessidade de internação dos usuários de crack, de modo a assegurar o bem estar da sociedade e dos próprios usuários de drogas, pois a eles será garantido o direito à saúde e à vida digna, já que não possuem capacidade de se livrar do vício por conta própria. Contudo, tais argumentos não merecem guarida, como será demonstrado adiante.

Embora relativamente novo esse cenário muito se assemelha às ideias extraídas do positivismo criminológico do século XIX, marcado pelo determinismo biológico e pela patologização do homem delincente, tendo em vista que os usuários de crack recebem o estereótipo de criminosos irracionais cujo comportamento é predeterminado pela droga.

Assim como o positivismo criminológico, os estudos da sociologia do desvio¹² também têm relevância na análise da internação involuntária dos usuários de crack, uma vez que estes se encaixam perfeitamente no conceito de *outsiders*¹³. Por não se adequarem as regras impostas pela sociedade os usuários são condenados à perda de sua autonomia e de sua liberdade por meio da internação involuntária em instituições. São, portanto, rotulados de desviantes e afastados do convívio social.

As internações forçadas também podem ser pensadas como uma forma de docilização de corpos, tendo em vista que retiram da sociedade os indivíduos improdutivos, desviantes, e os transformam em indivíduos obedientes e adestrados do ponto de vista social,

¹⁰BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 12 nov. 2018.

¹¹Trata-se, na verdade, de internação involuntária, mas a prática confunde os dois conceitos de forma errônea, de modo que há quem defenda a medida de internação compulsória dos usuários de crack.

¹²Estes estudos foram desenvolvidos no final do século XIX pela Escola de Chicago que, em razão do enorme fluxo migratório da época, passou a estudar mais especificamente o crime e a delinquência. Não obstante existam diversas correntes teóricas sobre o desvio, a que interessa para esse trabalho é a teoria interacionista de Howard Becker.

¹³Indivíduos que se desviam das regras estabelecidas pelo grupo.

econômico e político, subtraindo deles a decisão sobre a própria internação e passando esta a ser do poder público.

O exemplo mais recente dessa conjuntura foi a operação policial realizada pela Prefeitura de São Paulo em 21 de maio de 2017 com o intuito de dismantelar a cracolândia para reurbanização da área. O episódio ficou conhecido como Virada Cultural de 2017 e foi marcado pela violência e pela demolição de prédios e estabelecimentos no entorno da cracolândia. Na ocasião o Poder Judiciário foi acionado para que determinasse a busca e apreensão coletiva de pessoas para avaliação médica, com a conseqüente internação compulsória dos toxicodependentes¹⁴.

Contudo, a decretação de internações contra a vontade dos indivíduos e por meio do uso da força policial vai de encontro ao movimento antimanicomial consagrado pela Lei nº 10.216/01, uma vez que a reforma psiquiátrica afastou as longas internações em meio fechado por reforçarem a exclusão social, a estigmatização, o preconceito, a violência e o desrespeito aos direitos humanos.

Ademais, a privação da liberdade dos usuários de drogas não é admitida no ordenamento jurídico brasileiro desde o dia 08 de outubro de 2006, ocasião em que entrou em vigor a lei de drogas e estabeleceu-se a descarcerização da conduta prevista no artigo 28 da Lei nº 11.343/06¹⁵.

Inclusive, o Supremo Tribunal Federal reconheceu em 2011 a existência de repercussão geral no recurso extraordinário nº 635.639¹⁶, que debate a constitucionalidade do referido dispositivo legal à luz do inciso X do artigo 5º da Constituição Federal, que assegura o direito à intimidade e à vida privada.

Logo, se nem mesmo o direito penal permite a privação da liberdade dos usuários de drogas, não podemos conceber que ela seja determinada em âmbito administrativo.

Como se já não houvesse argumentos suficientes contra a internação involuntária, existem, ainda, diversos estudos que atestam a ineficácia da hospitalização forçada, pois não

¹⁴PÚBLICO. *A limpeza da “cracolândia” correu mal e foi parar nos Tribunais*. Disponível em: <<https://www.publico.pt/2017/06/02/mundo/noticia/a-limpeza-da-cracolandia-de-sao-paulo-presa-entre-os-tribunais-e-a-realidade-1774215>>. Acesso em: 18 jun.2018.

¹⁵BRASIL. *Lei nº 11.343/06*, artigo 28: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

¹⁶BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *RE nº 635.639*. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4034145&numeroTema=506>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

se presta a reduzir o consumo de drogas, mas somente fortalece a exclusão social e a marginalização dos usuários de crack.

Os especialistas nas práticas de desintoxicação defendem o tratamento fundado na liberdade, na voluntariedade e na garantia dos direitos fundamentais, uma vez que o indivíduo é sujeito de direitos e não objeto de políticas públicas.

A divergência entre os discursos legitimadores da internação involuntária e os estudos médicos demonstra que tal prática consiste em medida higienizadora, uma vez que objetiva tão somente a neutralização dos indesejados por meio da limpeza de classes e de espaços públicos.

Conforme pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz¹⁷ constatou-se que a forma mais comum de obtenção de dinheiro relatada pelos usuários de crack compreende trabalho esporádico ou autônomo, correspondendo a aproximadamente 65%, enquanto apenas 6,42% se ocupavam de atividades ilícitas.

A partir dessa estatística podemos concluir que os usuários de crack não são indivíduos propensos ao crime, devendo ser afastado o estereótipo de criminoso irracional e, conseqüentemente, a necessidade de defesa social.

O argumento de que os usuários de crack têm o comportamento predeterminado pelo uso da droga também não se sustenta. Isso porque, embora o tema não seja pacífico, existem pesquisas que demonstram que a maioria dos usuários de crack não é dependente e que consegue conciliar o uso da droga com atividades sociais preexistentes, como familiares e recreativas¹⁸.

Todavia, ainda que se reconheça que os usuários de crack têm a capacidade de julgamento prejudicada, essa condição não justifica a determinação de internação involuntária, pois além de violar os direitos fundamentais, existem formas mais eficientes e menos prejudiciais de garantir o direito à saúde dessas pessoas, como se mostrará no próximo capítulo.

Outrossim, conforme explicado no primeiro capítulo, a internação involuntária prevista na Lei nº 10.216/01 só tem como sujeito passivo o dependente químico, de modo que o mero usuário de crack não pode ser internado contra a sua vontade.

Não há, portanto, como dissociar a internação forçada da prática higienista de controle social dos indivíduos, na medida em que o histórico de luta contra as drogas

¹⁷FIOCRUZ. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

¹⁸STRANO, Rafael. *Crack: política criminal e população vulnerável*. Rio de Janeiro: Revan, 2018, p. 132.

demonstra que a preocupação dos governantes não é com a saúde dos usuários de crack, mas com a revitalização dos espaços urbanos tomados por eles.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO USO DO CRACK *VERSUS* INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Como a internação forçada dos usuários de drogas viola os direitos individuais fundamentais desses indivíduos, uma vez que os submete a tratamento de saúde ineficaz e contra a sua vontade, devem ser pensadas alternativas voluntárias que sejam capazes de dar dignidade a essas pessoas.

Ao longo dos anos foram implementadas diversas operações e programas com o objetivo de contornar a chamada epidemia do crack. Porém, a grande maioria deles tinha como escopo infligir dor, constrangimento e sofrimento aos usuários para que partisse deles a iniciativa de tratamento em meio fechado.

Entretanto, o uso da força reforçou a violação aos direitos humanos, a estigmatização e a marginalização desses indivíduos, sendo incapaz de resolver a questão das drogas, sobretudo porque a internação contra a vontade dos usuários de crack não é a medida mais adequada, pois incrementa a possibilidade de recaídas.

Com efeito, o aumento do consumo de crack jamais será resolvido com o emprego de violência e com a execução de políticas de limpeza de classes e de espaços públicos. A solução para o fim da luta contra as drogas está relacionada com a aplicação de medidas inclusivas, voluntárias, contínuas, com respeito à dignidade da pessoa humana e em longo prazo. A abordagem, portanto, deve ser direcionada à saúde pública e a redução dos danos associados ao consumo.

A Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde já se posicionaram de forma contrária à internação involuntária¹⁹, ao argumento de que as políticas públicas devem se orientar por princípios como a garantia de direitos humanos, o acesso aos mais qualificados métodos de tratamento e devem ser balizadas por evidências científicas.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS -, a Organização Mundial da Saúde – OMS - e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC - estabeleceram algumas recomendações sobre a promoção, a prevenção e o

¹⁹ONU. *Preocupação com a possibilidade de internação compulsória de usuários de drogas em São Paulo*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-manifesta-preocupacao-com-possibilidade-de-internacao-compulsoria-de-usuarios-de-drogas-em-sp/>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

tratamento das drogas²⁰, quais sejam: i) a abordagem deve ser multilateral, com enfoque integrado, equilibrado, amplo e baseado em evidências, por meio da atenção adequada às pessoas e comunidades, para proteção da saúde; ii) é determinante que qualquer ação seja feita de forma voluntária e consentida por parte das pessoas que dela necessitam, de forma a prevenir a estigmatização e a exclusão social; e iii) respeitar, proteger e promover todos os direitos humanos, as liberdades fundamentais e a dignidade inerente a todas as pessoas.

O Município do Rio de Janeiro, por meio da Portaria nº 3.088 de 2011²¹, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial tem como componentes a unidade básica de saúde, os consultórios de rua e os centros de atenção psicossocial – CAPS -, que possuem uma equipe multiprofissional para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente e pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Trata-se de medida de inclusão social com atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários de crack, uma vez que promove o combate a estigmas e preconceitos, o respeito aos direitos humanos, a garantia de autonomia e de liberdade aos indivíduos, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, bem como estratégias de educação permanente.

A Rede de Apoio Psicossocial também se preocupa com a desinstitucionalização. Isto é, a inclusão social de pessoas em situação de internação de longa permanência por meio dos Serviços Residenciais Terapêuticos, do Programa de Volta para Casa e da reabilitação Psicossocial.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência - dois anos ou mais ininterruptos em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia - que não possuam suporte

²⁰BRASIL. *Resolução de 2016 da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas*. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/24/PDF/N1611024.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2018.

²¹BRASIL. *Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011*. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5202308/4139572/PortariaN3.088RededeAtencaoPsicossocial.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.

social e laços familiares sólidos e necessitem de acompanhamento diário na realização de atividades domésticas, de lazer e sociais.

O Programa de Volta para Casa, por sua vez, consiste em auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência, enquanto a Reabilitação Psicossocial é uma iniciativa de geração de trabalho e renda solidários.

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro ratifica a importância de políticas públicas inclusivas para o combate ao uso de drogas ao recomendar a todos os defensores públicos, por meio da Recomendação nº 01/07²², que:

em se tratando de paciente sem transtorno mental e com necessidades decorrentes exclusivamente do uso de crack, álcool e outras drogas, se certifiquem da inclusão do paciente na Rede de Atenção Psicossocial, encaminhando-o ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD ou, inexistindo este, Centro de Atenção Psicossocial de seu território (relação dos CAPS em anexo) para o tratamento e apoio necessários, extensivo às pessoas com vínculo familiar, afetivo ou comunitário do paciente, uma vez que a Lei nº 10.216/01 só autoriza a internação involuntária para pacientes portadoras de transtornos mentais. Em situações de surto, poderá ser acionado o serviço do CAPS III ou CAPS AD III do território do paciente, que possui funcionamento 24h, e/ou solicitado o auxílio do SAMU que prestará os primeiros atendimentos e inserirá o paciente no equipamento de saúde mais adequado da RAPS, conforme indicação médica.

O Município de São Paulo, por sua vez, criou o programa “De Braços Abertos”, por meio do Decreto Municipal nº 55.067/2014²³, que foi instituído com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas por meio da promoção de direitos e de ações assistenciais de saúde e de prevenção ao uso abusivo de drogas.

Tal programa apostou no resgate social dos usuários de crack por meio da oferta de oportunidades de ocupação e qualificação profissional, da promoção de alimentação, hospedagem e capacitação, da intervenção não violenta, da disponibilização de serviços de saúde pública e da revitalização do espaço urbano e requalificação do espaço público para exercício da cidadania. O resultado foi a redução em 80% do número dos usuários de crack na região da cracolândia de São Paulo²⁴.

Embora os referidos programas não sejam isentos de críticas e necessitem de aprimoramentos e fiscalização, ao menos formalmente correspondem aos ideais da lei

²² BRASIL, op. cit., nota 4.

²³ BRASIL. *Decreto Municipal nº 55.067*, de 10 de março de 2014. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2014/5506/55067/decreto-n-55067-2014-regulamenta-o-programa-de-bracos-abertos-e-altera-o-decreto-n-44484-de-10-de-marco-de-2004-que-regulamenta-o-programa-operacao-trabalho>>. Acesso em: 17 set. 2018.

²⁴ PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Programa Braços Abertos*. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/mais-de-88-dos-beneficiarios-do-programa-de-bracos>>. Acesso em: 17 set. 2018.

antimanicomial, na medida em que representam avanços no sentido da cidadania das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do abuso de drogas.

Resta evidente, portanto, que a medida de internação involuntária não é a mais adequada, seja em relação ao usuário de drogas em razão da sua ineficácia e da ausência de previsão legal, seja em relação ao dependente químico, uma vez que a internação, nesse caso, só pode ocorrer de forma excepcional e desde que respeitado os artigos 6º, inciso II e 8º da Lei nº 10.216/01.

CONCLUSÃO

Conforme ficou demonstrado, a Lei nº 10.216/01 é expressão do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil e rompeu completamente com o antigo modelo asilar, passando a enxergar as pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo aqui os dependentes químicos, como sujeitos de direitos, assegurando a eles um tratamento diferenciado, contínuo, com humanidade, respeito e no interesse exclusivo da saúde, de modo a possibilitar a recuperação dos indivíduos por meio de práticas inclusivas.

Aproveitando-se que a referida lei prevê de forma excepcional a internação involuntária, as autoridades públicas encontraram uma brecha para pleitear o tratamento forçado de usuários de crack com base na incapacidade desses indivíduos de autodeterminação e na defesa social.

Contudo, tais argumentos já demonstraram a sua fragilidade, uma vez que a internação contra a vontade dos indivíduos se mostra extremamente ineficaz, pois não se presta a reduzir o consumo de drogas, podendo até mesmo levar ao aumento de recaídas, além de fomentar a exclusão social. Já a necessidade de defesa social deve ser afastada uma vez que os usuários de crack não são indivíduos propensos ao crime, conforme ficou constatado na pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz.

Ademais, não há dúvidas de que por trás dos argumentos de defesa social e de manifestação do direito à saúde esconde-se a urgência do poder público em neutralizar os antissociais por meio da limpeza de classes e dos espaços públicos.

Pode-se concluir, portanto, que a internação forçada não é a melhor forma de resolver a chamada epidemia do crack, muito pelo contrário, ela apenas a incrementa. A solução para o fim da luta contra as drogas passa por medidas inclusivas, voluntárias, de longo prazo e que respeitem a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais de todos.

REFERÊNCIAS

- BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos da sociologia do desvio*. [Tradução de Maria Luiza X. de Borges]. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BRASIL. *Lei nº 10.216*, de 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 01 out. 2018.
- _____. *Decreto Municipal nº 55.067*, de 10 de março de 2004. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2014/5506/55067/decreto-n-55067-2014-regulamenta-o-programa-de-bracos-abertos-e-altera-o-decreto-n-44484-de-10-de-marco-de-2004-que-regulamenta-o-programa-operacao-trabalho>>. Acesso em: 01 out. 2018.
- _____. *Portaria nº 3.088*, de 23 de Dezembro de 2011. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5202308/4139572/PortariaN3.088RededeAtencaoPsicossocial.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- _____. *Resolução de 2016 da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas*. Disponível em: <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/110/24/PDF/N1611024.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2018.
- _____. *II Levantamento Nacional de Álcool de Drogas: O uso de cocaína e crack no Brasil*. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/LENAD_PressRelease_Coca.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2017.
- ESTADÃO. *Crack*. Disponível em: <<http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack>>. Acesso em: 17 out 2017.
- FIOCRUZ. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack*. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.
- FOUCALT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 14. ed. [Tradução de Ligia M. Pondé Vassalo]. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LEMOS, Clécio; et al. *Drogas: uma nova perspectiva*. São Paulo: IBCCRIM, 2014.
- ONU. *Preocupação com a possibilidade de internação compulsória de usuários de drogas em São Paulo*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-manifesta-preocupacao-com-possibilidade-de-internacao-compulsoria-de-usuarios-de-drogas-em-sp/>>. Acesso em: 04 ago. 2018.
- PREFEITURA DE SÃO PAULO. *Programa Braços Abertos*. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/mais-de-88-dos-beneficiarios-do-programa-de-bracos>>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. *Recomendação nº 1/2017 da Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade (COGASP)*. Rio de Janeiro, 2017.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. *Criminologia*. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

STRANO, Rafael. *Crack: política criminal e população vulnerável*. Rio de Janeiro: Revan, 2018.