

DECISÃO

Trata-se de pedido de internação compulsória, feito pelo **Ministério Público**, na qualidade de legitimado extraordinário de direitos individuais indisponíveis, do cidadão **P.C.R.M.**, em face do **Município de Queimados**.

Há decisão deferindo a internação a fls.42, para que o Município de Queimados a providencie.

Ofício do Município informando que não há vagas, no momento, para internação.

O Ministério Público, as fl. 47v e 52v, reitera o cumprimento da tutela deferida.

O Município apresenta resposta às fls. 59/60, com os documentos de fls.61/63.

A fl. 68v, cota do MP, com requerimentos e pedido de cumprimento da tutela antecipada.

A fl. 69 informação do MP de que o cidadão P. não está interditado, bem como que não corre contra si ação de interdição.

As fls. 82/83 ofício do CAPS-AD de Queimados informando sobre o relatório clínico do cidadão P.C.R.M..

Eis o breve relatório. Decido.

Inicialmente, atenda-se ao MP, as fls. 67v, item 1, no tocante à exclusão de P., segundo réu, do polo passivo.

Rejeito a denúncia da lide de fls. 59/60, eis que há responsabilidade solidária constitucional na prestação do direito à saúde, na forma, do art. 197 da CR, como já assentado pela jurisprudência pacífica deste Tribunal, sendo, inclusive, objeto da súmula nº 65.

No tocante ao cumprimento do pleito antecipatório, qual seja, a internação compulsória de P., faz-se necessário tecer alguns comentários.

O pedido foi requerido com base na Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa lei constituiu as bases da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo tramitado por 11 anos no Congresso.

A história da Psiquiatria é marcada pelo asilamento e tratamento desumano aos chamados “doentes mentais” (já que a própria existência da doença mental é controvertida na própria Psiquiatria)^[1]. A Lei nº 10.216/01 pretendeu romper com essa ordem. O objetivo foi privilegiar a desospitalização dos internos nos manicômios, com a sua extinção progressiva.

Contudo, o art. 6º do referido diploma legal manteve a internação psiquiátrica de modo excepcional e sempre mediante laudo médico. São 3 as modalidades: 1) voluntária; 2) involuntária; 3) compulsória, que é a determinada pelo Poder Judiciário e hipótese dos autos.

O art. 9º, por sua vez, dispõe que a internação compulsória será determinada de acordo com a legislação vigente e pelo juiz competente. Dessa forma, deve-se procurar, no ordenamento jurídico, outra lei (que não a lei nº 10.216/01) que determine a internação compulsória.

Atualmente, as leis que contém essa autorização são os art. 99 da LEP, bem como o art. 319, VIII do CPP, que tratam da aplicação da medida de segurança de internação provisória para a hipótese de uma pessoa semi ou imputável cometer um ato definido como crime.

Diz-se atualmente, pois, está tramitando no Senado o PLC 37/13 (antigo PL 7663/11), que altera a lei de drogas (Lei nº 11.343/06) e passará a autorizar a internação forçada de usuários de drogas, o que leva a uma conclusão óbvia: se a lei de drogas irá passar a prever a internação forçada de usuários de drogas, logo, atualmente não há qualquer dispositivo legal que autorize tal ato.

Desse modo, considera-se ilegal qualquer pedido nesse sentido (pedido juridicamente impossível), pois, não há, no ordenamento jurídico brasileiro qualquer norma que autorize a internação compulsória de um dependente químico que não tenha cometido um crime ou tenha sido interditado para esse fim^[2].

Assim, o pedido de internação compulsória, desacompanhado da interdição da pessoa a que se pretende internar, não encontra amparo no nosso ordenamento jurídico.

Ainda que, por amor ao debate, considere-se legalmente possível tal pedido, mesmo que acompanhado do pedido de interdição, ter-se-ia que equiparar o dependente químico a uma pessoa com transtorno mental e, aí sim, aplicar a Lei nº 10.216/01.

Todavia, entende-se impossível tal equiparação, eis que o usuário de drogas não possui qualquer doença mental, mas sim um transtorno comportamental. Esse é o entendimento da Psiquiatria Crítica mais abalizada.^[3]

Visto sob o ângulo da Constituição, o deferimento de internações compulsórias de dependentes químicos é ainda mais assustador. Violam-se a um só tempo os direitos constitucionais da liberdade de locomoção, da dignidade da pessoa humana e, especialmente, da saúde; muito embora grande parte das decisões favoráveis utilizem tais argumentos.

Ao contrário, a própria ONU não recomenda a internação forçada, equiparando-a à tortura, conforme o Relatório da Comissão de Direitos Humanos da ONU, datado de em 05 de março de 2013:

Cuidados médicos que causam grande sofrimento sem nenhuma razão justificável podem ser considerados um tratamento cruel, desumano ou degradante, e, se há envolvimento do Estado e intenção específica, é tortura.(...) A institucionalização não consensual, imprópria ou desnecessária de indivíduos pode constituir tortura ou maus-tratos, bem como o uso da força para além do que é estritamente necessário (grifei).^[4]

No caso em tela, o laudo médico produzido pelo próprio Ministério Público (fls. 29/30) é expresso: **“P. não é portador de uma patologia mental incapacitante,** mas de uma dependência química, que, uma vez tratada, devolve o estado mental do paciente às suas funções plenas” (grifei).

O relatório do CAPS-AD (fls. 82/83) atesta que P. não aderiu ao tratamento, especialmente em razão do contexto familiar, em que seu pai é usuário de álcool e, conforme relato da própria mãe, provoca o seu filho.

Entende-se, assim, que o tratamento forçado de dependentes químicos, além de ser inconstitucional e ilegal, é, também, ineficaz. Isso porque se não houver o desejo de parar do paciente, a cada retorno de uma internação forçada, haverá uma recaída. No caso em questão, é notória a necessidade de tratamento de toda a família.

No tocante ao tratamento da dependência química, as experiências em países europeus, que sempre tiveram taxas altíssimas de mortes por abuso de drogas, demonstram que é ineficaz uma política baseada exclusivamente em internação: cerca de 97% dos internados apresentam recaídas (Hughes e Stevens:2007).^[5]

Conforme *Internacional Drug Policy Consortium*, tratamentos que tenham a abstinência total como foco são insuficientes para reduzir o uso de drogas e os danos associados a ele. Agências da ONU recomendaram a extinção das internações compulsórias e dos centros de reabilitação por não haver evidências científicas de que estes métodos são eficazes no tratamento de dependentes químicos (UNAIDS:2012)^[6].

Especificamente em relação ao crack, cujos usuários são marginalizados socialmente e fazem uso simultâneo de mais de uma droga (lícita ou ilícita), o tratamento é mais complexo. Evidências internacionais indicam que, para o sucesso do tratamento, são necessárias intervenções psicossociais, com a participação da comunidade e do meio cultural. No entanto, essas intervenções só são efetivas quando é estabelecido um vínculo de confiança com o dependente químico, que opta voluntariamente pelo tratamento (Connolly e Donavan:2008)^[7].

O Poder Judiciário é o guardião natural dos Direitos Humanos. Não se pode, de modo algum, e sob nenhum fundamento, admitir qualquer violação de direitos humanos por parte de seu guardião.

Dessa forma, e por todo o acima exposto, **REVOGO A TUTELA ANTECIPADA DE FLS. 42, e, por consequência, a internação compulsória do cidadão P.C.R.M..**

Intimem-se.

Queimados, 12 de setembro de 2013

ISABEL TERESA PINTO COELHO

JUIZ DE DIREITO

[1] Nesse sentido, Szasz (2010:xii) afirma não existirem doenças mentais, pois, “o diagnóstico de doença mental como desordens do cérebro não é baseado em pesquisa científica; é uma mentira, um erro, ou um restabelecimento ingênuo de uma premissa há muito desacreditada da teoria da doença”. In SZASZ, TS. The myth of mental illness. New York: Harper Perennial; 2010.

[2] O art. 1.185 do Código de Processo Civil, estabelece a possibilidade de interdição do usuário de drogas. Este dispositivo vem sendo utilizado recentemente para requerer a internação compulsória de usuários de drogas por seus familiares.

[3] Por todos: Joel Birman. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 3ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2001.

[4] RELATÓRIO DA ONU. 2013. [acesso em 12 de setembro de 2013]. Disponível em: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

[5] HUGHES, C. e STEVENS, A. (2007). European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2010). “2010 Annual report on the state of the drugs problem in Europe”. [acesso em 29 de agosto de 2013]. EMCDDA, Lisboa, Novembro. Disponível em: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>.

[6] UN AIDS, Joint Statement (2012). “Compulsory drug detention and rehabilitation centres”. [acesso em 29 de agosto de 2013]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6_March12FINAL_en.pdf.

[7] CONNOLLY, J., FORAN, S., DONAVAN, A., CAREW, A. e LONG J. (2008). “Crackcocaine in the Dublin region: an evidence base for a crackcocaine strategy.” [acesso em 29 de agosto de 2013]. HRB Research Series 6. Disponível em: http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf