

REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS

REFLECTIONS ON THE PROPOSAL FOR MANDATORY DETENTION OF CHEMICAL DEPENDENT

ANA CRISTINA FERREIRA SILVA¹

RESUMO: O artigo buscou realizar um estudo sobre a proposta de internação compulsória de dependentes químicos. Inicialmente é feita uma análise da legislação vigente no Brasil que ampara o instituto. Serão vistos os tipos de internações psiquiátricas previstas (voluntária, involuntária e compulsória) e, ao final, serão apresentados os posicionamentos conflitantes de especialistas e a opinião pública sobre a questão. O tema foi escolhido em razão de sua complexidade, atualidade e discussão em torno da internação compulsória. O estudo proposto demanda uma investigação descritiva, pautada em pesquisa bibliográfica e documental, realizada em leis, decretos, portarias, medidas provisórias, doutrinas, periódicos e artigos científicos, teses, dissertações, dentre outros documentos correlatos, para ao final realizar algumas análises sobre o assunto.

Palavras-chave: drogas, dependência química, internação compulsória.

ABSTRACT: The paper aims to conduct a study on the proposal for compulsory hospitalization of drug addicts. Initially an analysis of the current legislation in Brazil that supports the institute is held. Types of psychiatric hospitalizations provided (voluntary, involuntary and compulsory) will be seen and at the end, the conflicting positions of experts and public opinion on the issue will be presented. The theme was chosen because of its complexity, and present discussion of compulsory hospitalization. The proposed demand a descriptive research study, based on literature and documents held in laws, decrees, orders, interim measures, doctrines, journals and scientific articles, theses, dissertations, among other related documents, to the end to perform some analysis on the subject.

Keywords: drugs, chemical dependency, compulsory hospitalization.

Sumário: 1 Introdução - 2 Embasamento legal - 3 Discussão - 4 Considerações finais - Referências.

¹ Mestranda em Políticas Públicas, pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Pós-graduada em Ciências Penais pela Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: anacristinapreta@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As responsabilidades e funções que o Estado desempenha em nossa sociedade se diversificaram e ampliaram ao longo dos séculos, em decorrência das transformações políticas e sociais e da expansão da democracia, que resultaram em novas demandas em diversas áreas, como saúde, educação, segurança, transportes, dentre outras.

Para satisfazer essas demandas, o Estado utiliza-se de políticas públicas, ou seja, um conjunto de programas, ações e atividades, que visam assegurar direitos sociais básicos dos indivíduos, e se concretizam através da alocação de recursos públicos.

Segundo SARAVIA (2006) política pública é:

um sistema de decisões públicas que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos (SARAVIA, 2006, p. 29).

Para RUA (2009, p. 19), políticas públicas “compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos”.

Ainda, segundo a autora, as políticas públicas são resultado de um processo dinâmico, que envolve relações de poder, conflitos de interesse, negociações, pressões, mobilizações e coalizões entre os diversos atores políticos (governamentais e não governamentais) envolvidos (RUA, 2009).

O presente trabalho se propõe a realizar um estudo sobre a proposta de internação compulsória de dependentes químicos, refletindo sobre as características desse instituto e as várias posições divergentes sobre o tema.

O uso de substâncias psicoativas não é fato recente e se estende ao longo da história, sendo utilizado em contextos socioculturais específicos, para efeitos religiosos, medicinais, afrodisíacos, culturais e bélicos. No entanto, em decorrência de transformações sociais e econômicas, o consumo destas substâncias passou a ter outra conotação, deixando de ser condicionado aos preceitos socioculturais de determinada sociedade, que regulavam seu uso, convertendo-se em mercadorias, aumentando, gradativamente, seu consumo.

O aumento do consumo de substâncias psicoativas, principalmente a partir do início do século XX, agravou os problemas decorrentes do seu abuso, como os relacionados à dependência química, tornando-se um problema de saúde coletiva e, conseqüentemente, um problema social, demandando novas políticas públicas.

A utilização constante de certas drogas psicoativas pode ocasionar a dependência. SILVEIRA (2004, p. 14) define dependência como um impulso que leva o indivíduo a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (frequentemente) para obter prazer. Para o autor, o dependente caracteriza-se por não conseguir controlar

esse consumo.

Portanto, é a frequência do uso de drogas que diferencia o usuário casual do dependente, sendo a dependência o último estágio de padrões de consumo diversificados que mudam de intensidade e gravidade. Assim, quando o consumo se torna impulsivo e repetitivo, capaz de provocar problemas sociais, físicos e ou psicológicos, há a dependência.

A dependência física decorre da adaptação do organismo a droga, em virtude do uso elevado. Dessa forma, para que o organismo tenha reações semelhantes é necessário aumentar a dose e a frequência da droga. Essa dependência é caracterizada pela síndrome de abstinência.

A síndrome de abstinência é um quadro clínico que se apresenta quando um indivíduo deixa de usar a droga bruscamente ou diminui consideravelmente o seu uso. Os sintomas variam de acordo com o tipo de substância utilizada e normalmente se apresentam na forma de delírios, calafrios, tremores, confusão mental, convulsões e dores generalizadas.

Já a dependência psicológica caracteriza-se pelo estado de mal-estar e inquietação que surge quando o indivíduo é privado da droga, fazendo com que este sinta um impulso incontrolável de usar a droga para aliviar esse desconforto.

DUAILIBI, VIEIRIA e LARANJEIRA (2011) asseveram que:

o uso contínuo de qualquer substância psicoativa produz uma doença cerebral em decorrência de seu uso inicialmente voluntário. A consequência é que, a partir do momento que a pessoa desenvolve uma doença chamada dependência, o uso passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade (DUAILIBI, VIEIRIA e LARANJEIRA, 2011, p. 503).

Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1992 (atualizada anualmente), a dependência é definida como:

um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física.²

² Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> . Acesso em: 29 dez. 2013.

Desse modo, constata-se que a dependência química é mundialmente classificada como uma doença médica crônica. Ainda, segundo a OMS, deve ser tratada simultaneamente como um problema social.

Em paralelo às políticas públicas existentes para o tratamento de dependentes químicos, surgem novas propostas para o enfrentamento do problema, dentre as quais, destaca-se o internamento compulsório, que divide opiniões quanto a sua eficácia, o modo que está sendo realizado e sua adequação a legislação.

As características desse instituto, a legislação aplicada, e as posições divergentes sobre o tema serão analisadas e confrontadas neste artigo.

2 EMBASAMENTO LEGAL

Diante da ausência de lei específica que discipline a internação de dependentes químicos, tem se aplicado a Lei n. 10.216/2001, que regulamenta a internação de pessoas acometidas de transtornos mentais.

Frise-se que, algumas decisões jurisprudenciais também utilizam o Decreto-Lei n. 891/1938 como amparo legal à internação compulsória, que disciplina a internação obrigatória do dependente químico, quando necessária ao tratamento adequado do dependente ou conveniente à ordem pública, vedado o tratamento em domicílio.

A Lei n. 10.216/2001 define no artigo 6º três modalidades de internações psiquiátricas, que devem ocorrer sempre mediante apresentação de laudo médico atestando sua necessidade:

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 (BRASIL, 2001).

Observa-se que a internação, em qualquer de suas modalidades, somente poderá ser aplicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, ou seja, deverá ser a última medida adotada, depois de esgotados os outros meios de tratamento, e mesmo assim com a menor duração temporal possível.

Ademais, o tratamento em regime de internação deve oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, sendo vedada a internação em instituições com características asilares. A finalidade permanente do tratamento é a reinserção social do paciente em seu meio, conforme disposto no art. 4º da legislação

em comento.

Nesse sentido, MENEZES e OLIVEIRA (2011) destacam que:

Sob o viés da Reforma, a medida de internação somente será indicada na hipótese em que a manutenção do paciente no seio social passar a representar um risco para ele mesmo ou para a sociedade. Optando-se pela internação, esta deverá importar em uma atenção complexa, multidisciplinar e atenta ao propósito central de reinserção do paciente à família e à sociedade, sempre preservado o respeito a sua dignidade e aos seus direitos. Veja-se que, considerando o direito do paciente ao tratamento adequado, não se pode aplicar a internação se houver outra alternativa mais apropriada (MENEZES e OLIVEIRA, 2011, p.240).

LEITE (2000) enumera as situações em que o tratamento em regime de internação hospitalar é recomendado para dependentes de drogas:

- Paciente com ameaça de suicídio ou comportamento autodestrutivo.
- Paciente que ativamente ameaça a integridade física de outros.
- Paciente com sintomas psiquiátricos graves (psicose, depressão, mania).
- Presença de complicações clínicas importantes.
- Necessidade de internação por dependência de outra substância (ex. desintoxicação do álcool).
- Falhas recorrentes na promoção da abstinência em nível ambulatorial.
- Não possuir suporte social algum, ou seja, seus relacionamentos são exclusivamente com outros usuários (LEITE, 2000, p.12).

A internação psiquiátrica voluntária ocorre por meio de solicitação do próprio paciente, sendo necessária a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido no momento da internação. Já a involuntária ocorre mediante solicitação de terceiros (familiar ou responsável legal).

O término da internação voluntária ocorre por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente. Na involuntária depende de solicitação escrita do familiar ou responsável legal ou de determinação do especialista responsável pelo tratamento.

A lei assinala ainda que a internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente cadastrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento e, nos casos da internação involuntária, o responsável por este estabelecimento deve, no prazo de 72 horas, informar ao Ministério Público Estadual sobre a internação e quanto da alta dos pacientes.

A internação compulsória é determinada pelo juiz competente, que deve observar se o estabelecimento possui as condições necessárias de segurança pelo bem

estar do paciente, dos funcionários e demais internados.

A Portaria MS/GM nº 2.391/02, responsável por disciplinar o controle das internações psiquiátricas pelo Ministério Público dos estados, acrescenta uma quarta espécie de internação: a voluntária que se torna involuntária, ou seja, quando o paciente internado manifestar sua discordância com a continuidade da internação. Nesse caso, o Ministério Público Estadual também deve ser comunicado em até 72 horas a partir da negativa do internado.

Visando salvaguardar os direitos do paciente com transtorno mental, além da fiscalização do Ministério Público, a citada portaria prevê, no art. 10, que o gestor estadual do SUS deverá constituir uma Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias, composta por uma equipe multidisciplinar, responsável por emitir, em até sete dias, laudo de confirmação ou suspensão do regime de tratamento adotado.

DUAILIBI, VIEIRIA e LARANJEIRA (2011) salientam que:

o caráter voluntário ou involuntário da internação carece seguir critérios médicos que orientam esta indicação com base mais em insucesso de tratamento ambulatorial prévio, presença de ideação ou risco de suicídio, risco de morte iminente, riscos para terceiros e presença de sintomatologia psicótica grave associada ao abuso de substâncias psicóticas, do que em celeumas dogmáticas e ideológicas diante da questão da internação psiquiátrica e da involuntariedade. Deve ser lembrado que um dos 13 princípios de tratamento eficaz sugerido pelo NIDA³ refere que o tratamento não necessita ser voluntário para ser eficaz assim como, outros pesquisadores internacionais já documentaram por meio de revisões clínicas que a involuntariedade pode ser fundamental em determinados casos onde a premissa da negação é duradora e com riscos (DUAILIBI, VIEIRIA e LARANJEIRA, 2011, p. 513).

Atualmente, há alguns projetos de lei que visam disciplinar a internação compulsória e involuntária.

Sendo aprovado pela Câmara dos Deputados, no dia 22 de maio de 2013, o texto-base do Projeto de Lei, que altera a Lei de Drogas, e dentre outros pontos, regulamenta a internação involuntária de dependentes de drogas. O texto aprovado é um substitutivo do deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL) ao Projeto de Lei n. 7663/10, do deputado Osmar Terra (PMDB-RS)⁴.

O projeto prevê que a internação de dependentes de drogas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e ocorrerá em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares, e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

Segundo o texto é possível dois tipos de internação: a internação voluntária,

³NIDA – National Institute on Drug Abuse (Instituto de pesquisa do governo federal dos Estados Unidos da América).

⁴ Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1095141&filename=REDACAO+FINAL+-+PL+7663/2010. Acesso em: 23 set. 2013.

que se dá com o consentimento do dependente de drogas e a internação involuntária, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

A internação involuntária deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável e perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável.

Ainda, de acordo com o projeto, a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, solicitar ao médico a interrupção do tratamento. E, todas as internações e altas deverão ser informadas em no máximo 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização.

3 DISCUSSÃO

Atualmente, observa-se um debate acirrado acerca da proposta de internamento compulsório de dependentes químicos.

O debate sobre a internação compulsória de dependentes químicos surge envolto a polêmica, pois contrapõe dois direitos fundamentais: o direito à liberdade e o direito à vida.

Para os que são contrários a medida, o internamento compulsório é uma afronta aos direitos fundamentais, especialmente o direito à liberdade. Já os que defendem o internamento compulsório afirmam que a liberdade dos dependentes químicos já está reduzida pelo uso de drogas, sendo necessário priorizar o direito à vida, essencial para a garantia de todos os demais direitos.

Os defensores da medida, com base no artigo 196 da Constituição Federal⁵, asseveram que o Estado tem o dever de promover a saúde e o bem estar de todos. Uma das formas para a efetivação deste direito, nos casos de dependentes químicos, é o internamento compulsório para tratamento, visando resgatar a dignidade desses cidadãos.

Nesse sentido, VARELLA (2011) afirma que o dependente não tem condições de discernir o que é melhor para ele sob o efeito de drogas ou vivendo no ambiente do consumo, sendo a internação compulsória necessária como um recurso extremo, com intuito de possibilitar, ao menos, uma chance de recuperação.

SAPORI (2011) também defende a internação, mesmo que compulsória, por determinado tempo, para os casos mais graves. Para o autor:

Prescrever que o usuário do crack que se encontra em estágio
⁵ Art. 196 da Constituição Federal - 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.

avançado de dependência da droga somente poderá ser internado para tratamento mediante sua manifestação voluntária e atitude completamente ingênua (SAPORI, 2011, *online*).

Favorável à internação compulsória, Arthur Guerra de Andrade, psiquiatra, supervisor geral do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Álcool e Drogas afirma que a internação à força é um procedimento de emergência frente à situação gravíssima, medida esta adotada em diversos países.

Nesse sentido:

De forma geral, a internação involuntária é um procedimento médico realizada no mundo todo há muitos anos, que obedece a critérios super objetivos. A visão médica não vai deixar esse paciente se matar. O médico, no mundo todo, não acha que é um direito do ser humano se matar, pois entende que esse paciente está doente e tem de ser internado. Depois daquele momento de fissura e excesso, quando estiver recuperado, o paciente vai dizer: 'Obrigado, doutor' (ANDRADE, 2013, *online*).

Seguindo a mesma esteira, LARANJEIRA (2013, *online*) se diz favorável a internações compulsórias em casos extremos, sem a adoção de uma abordagem simplista ou higienista, para ocultar um “problema” urbano. Para o autor, a internação deve ser acompanhada de uma linha especial de cuidados ao paciente após sua desintoxicação inicial. O período médio de internação não deve ultrapassar dois meses. Após a estabilização, o paciente deve ser submetido a tratamento ambulatorial. Já no caso dos moradores de rua, o autor defende o uso de moradias assistidas.

A maioria dos países democráticos, segundo LARANJEIRA (2013, *online*), já tem mecanismos para viabilizar a internação compulsória: “Na Suécia, 30% do tratamento psiquiátrico é coercitivo. Os Estados Unidos têm pesquisas que mostram a eficiência desse tratamento e a classe média no Brasil já vem fazendo isso há muito tempo também”.

No mesmo sentido, CORREIA e ALMEIDA (2012, p. 100 e 101) apresentam a tabela com as taxas de internamentos compulsivos por doença mental nos países da União Europeia.

Tabela 1: Taxas de internamentos compulsivos por doença mental nos países da União Europeia:

País	Ano	Internamentos compulsivos		
		N	% do total de internamentos	Por 100.000 população
Áustria	1999	14122	18	175
	2005			228
Bélgica (1)	1998	4799	5.8	47
Dinamarca	2000 (1)	1792	4.6	34
	2006			57.8
Finlândia	2000	11270	21.6	218
França	1999	61063	12.5	11
	2000 (2)			175
Alemanha	2006	163551	17.7	237.2
Grécia	Não disponível	Não disponível	Não disponível	Não disponível
Irlanda	1999	2729	10.9	74
	2006			54.8
Itália	1997		10.6	21.91
	2006 (3)			
Luxemburgo	2000	396		93
Holanda	1999	7000 (4)	13.2	44
	2005 (5)			13.7
Portugal	2000	618	3.2	
	2002			5.2
	2005			7.4
Espanha	2006			47.6
Suécia	1998	10104	30 (6)	114
	1998			93
Reino-Unido (7 ¹)	1999	23822	13.5	48
	2005			50.8

Fonte: Salize & Dressing, 2004; Stefano & Ducci, 2008; Priebe et al.2008; Guaiana & Barbui, 2004.

Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, ressalta que a internação requer indicação médica, quer seja voluntária, involuntária ou compulsória. Afirma que a internação compulsória deve ser apenas uma porta de entrada de um plano de tratamento de maior duração e complexidade, como acontece em outras grandes cidades do mundo.

O foco da ação não pode ser redução de violência ou diminuição irrisória de usuários. A meta do Estado deve ser acompanhamento pleno de dependentes químicos ou de qualquer outro que padeça de transtorno mental, pelo tempo que precisarem (SILVA, 2013, *online*).

GONÇALVES (2013), Juiz Titular da Vara da Infância e da Adolescência de Fortaleza/CE, entende que a internação compulsória não deve ser o único, mas na verdade o último recurso para o tratamento do dependente em drogas, só efetivado quando esgotados todos os outros meios possíveis e menos traumáticos para o indivíduo, e desde que precedido de um diagnóstico, pautado em critérios objetivos, definidos pelas

organizações de saúde, que indiquem o tipo de indivíduo que deve ser submetido a tratamento.

Apesar de ser uma medida dura e radical, GONÇALVES (2013) reflete que o trauma da internação compulsória não deve ser tão danoso, a ponto que seja preferível deixar o indivíduo exposto às mazelas da droga, inutilizado física e psicologicamente, em virtude de doenças decorrentes do seu uso continuado ou ser exterminado pela guerra do tráfico.

O magistrado acrescenta que a medida não é simples e não se esgota na “internação” do paciente em si. É necessário um trabalho educacional, social e psicológico com a família do indivíduo, de modo a prepara-la para receber o paciente após a alta hospitalar.

Os críticos dessa medida apontam como um dos principais pontos negativos o alto índice de recaída do viciado para aqueles que se internam, inclusive por vontade própria. Isso é verdadeiro e incontestável. O que se vê é que, mesmo para quem se reconhece doente e concorda com o tratamento, os índices de recuperação não são satisfatórios. A recaída é um fato para a maioria dos dependentes químicos. Diante disso, é de se perguntar: devemos então cruzar os braços? Tal posicionamento é simplista e vazio de qualquer solução. Aliás é muito cômodo dizer que algo não dará certo (GONÇALVES, 2013, p. 22).

No que se refere ao aspecto jurídico, o autor salienta que, respeitados determinados parâmetros, o debate sobre a constitucionalidade e a legalidade da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos não procede. O primeiro fundamento jurídico para a internação é a própria Constituição da República, que assegura a todos o direito à vida, à saúde e à dignidade humana.

Ainda, entende que a medida não ofende o “princípio da autonomia da vontade”, pois esse princípio, assim como os demais, não é absoluto. E, para poder exercer plenamente a autonomia de vontade, exige-se que o indivíduo tenha o necessário discernimento.

No que tange ao viciado de drogas, o Código Civil o classifica como pessoa “relativamente incapaz”, ou seja, indivíduo que não possui autonomia plena de sua vontade e necessita da intervenção de um terceiro para realizar determinados atos. Nesse caso, a lei assegura-se ao curador a responsabilidade pela tomada de certas decisões do curatelado, dentre as quais a de uma eventual medida de internação hospitalar. Na ausência da pessoa do curador para solicitar a medida, algumas entidades possuem capacidade jurídica para tal, como é o caso do Ministério Público. Os Tribunais Superiores têm decidido nessa linha. No campo jurídico, o tema já está pacificado (GONÇALVES, 2013, p. 23 e 24).

Quanto à afirmação de que as clínicas de recuperação podem se transformar em

“depósito de gente”, GONÇALVES (2013) afirma que se for esse o propósito, será melhor abandonar a ideia: “Fica-se como está: para os adolescentes, os centros educacionais, e, para os adultos os presídios. Afinal, é lá que estão já de há muito sendo “internados compulsoriamente” os sobreviventes da matança provocada pelo tráfico de drogas”.

Quando o dependente químico é oriundo de famílias abastadas, o problema, segundo o autor, é solucionado com a internação compulsória em clínicas particulares, que às vezes fazem inveja aos hotéis cinco estrelas.

A internação compulsória para dependentes químicos requer uma grande soma de esforços do Estado e da sociedade. Há importantes dificuldades a serem superadas. Não se trata simplesmente de construir uma clínica, contratar profissionais e disponibilizar vagas para doentes. A complexidade é bem maior: há que se pensar em um método integrado e inovador, com profissionais de diversas áreas, especialmente as de saúde, educação e social; um sistema rígido de fiscalização; um programa paralelo voltado para preparar a família do paciente a recebê-lo, de modo a contribuir no seu processo de reinserção social. Não se pode negar: haverá um alto custo financeiro. Em um país de dimensões continentais, população numerosa e graves deficiências, a construção desses equipamentos pode vir a custar a supressão de outra meta do governo. A ideia deve ser amadurecida e a sociedade precisa estar preparada para tomar essa decisão (GONÇALVES, 2013, p. 25 e 26).

No Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Assistência Social implementou a medida de recolhimento compulsório de crianças e adolescentes que, na avaliação de especialistas, estiverem comprometidos em virtude da dependência química. A medida foi baseada na Resolução nº 20, de 27 de maio de 2011, criada após diversas ações civis públicas propostas pelo Ministério Público, que determinou ao Município a adoção de medidas protetivas às crianças e adolescentes em situação de rua.

Para o então secretário, a medida visa garantir o direito à vida e à dignidade dos dependentes químicos. Ela resguarda sua integridade física, mental e social e trata-se de uma possibilidade real de tratamento.

Em fevereiro de 2013, a Prefeitura do Rio de Janeiro iniciou um programa de internação compulsória de adultos dependes de crack. Essa prática já era adotada desde janeiro de 2013, em São Paulo.

Em São Paulo, foi assinado um termo de cooperação técnica com o Tribunal de Justiça do estado (TJ-SP), Ministério Público (MP-SP) e a seção paulista da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-SP), para viabilizar a internação de dependentes químicos em casos considerados graves de forma célere.

O programa reúne no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (Cratod), juízes, promotores e advogados. O Cratod é aberto todos os dias, 24 horas, e possui em sua equipe médicos, psicólogos e assistentes sociais. Esta parceria visa agilizar o encaminhamento para tratamento adequado de dependentes químicos, a partir

de avaliação médica e multiprofissional, incluindo internações em serviços hospitalares, respeitando a legislação vigente.

Em continuidade a esta política, foi criado o Projeto Recomeço, coordenado pelo psiquiatra Ronaldo Laranjeira, que prevê um auxílio, no valor de R\$ 1.350 (mil trezentos e cinquenta reais), para o custeio de despesas de internação voluntária de dependentes químicos em entidades especializadas, que prestem serviços de acolhimento, tratamento e reinserção social. O programa prevê o credenciamento de clínicas em 11 (onze) cidades: Diadema, Sorocaba, Campinas, Bauru, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Presidente Prudente, São José dos Campos, Osasco, Santos e Mogi das Cruzes.⁶

A internação compulsória, segundo os adeptos dessa proposta, quando baseada em laudos médicos, busca garantir o direito à vida e à saúde, bem como resgatar a dignidade e a cidadania destes indivíduos. Ela deve ser acompanhada de medidas para a reinserção do dependente na sociedade.

Pesquisa do Datafolha, realizada nos dias 18 e 19 de janeiro de 2012, apontou que 90% dos brasileiros apoiam a internação involuntária de dependentes de crack.⁷

Em contrapartida, para aqueles que se posicionam desfavoráveis à medida, o internamento compulsório fere os preceitos constitucionais, notadamente o direito à liberdade de escolha do cidadão, além de ser um disfarce para interesses econômicos e políticos ligados à higienização.

Ademais, segundo SILVEIRA (2011):

Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação. Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas (SILVEIRA, 2011, *online*).

Para o autor, o internamento trata-se de medida “higienista”, de isolamento social. Entende que os melhores resultados nos tratamentos são obtidos, de um modo geral, por meio de tratamentos ambulatoriais.

No Brasil, o movimento higienista surgiu no final do século XIX e início do século XX, com o discurso de melhorar as condições de saúde coletiva da população. Para muitos autores, trata-se de um movimento social orientado pelos interesses das classes dominantes, com propósitos ideológicos, políticos e econômicos. Ele visa resolver problemas relacionados à miséria, à moradia, ao desemprego, ao alcoolismo e as epidemias de tuberculose, varíola, febre amarela, entre outras, que assolavam o país naquele período, e causavam problemas para a economia agroexportadora.

SILVIA JUNIOR e GARCIA (2010) destacam que:

a preocupação com o desenvolvimento do país que acabara de

⁶ Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/index.php/blogs/dependencia-quimica/18561-lancamento-do-edital-do-projeto-recomeco-no-palacio-dos-bandeirantes> . Acesso em: 23 set. 2013.

⁷ Disponível em: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=1175 . Acesso em: 23 set. 2013.

se tornar uma República e, por isso, era considerado um “país criança” inseriam-se em inquietações eugênicas que pregavam que sua população deveria ser de gente saudável e, para que o Brasil pudesse se tornar uma grande nação, era preciso criar mecanismos de regulação social, principalmente para dar conta das “classes inferiores” e “portadoras de degenerescências”, cujos problemas eram de ordem social e moral. De acordo com os preceitos eugênicos, “Purificando a raça” galgaríamos importantes degraus na “escala evolutiva”.

Imbuídos do ideário de saneamento moral, os higienistas lançaram seus olhares e cuidados principalmente sobre os pobres, as prostitutas, os loucos, os cortiços, as crianças e todos os locais/grupos que, segundo eles, de alguma maneira, precisariam ser tutelados para que melhorassem suas condições de higiene e não oferecessem danos ao restante da população (SILVIA JUNIOR e GARCIA, 2010, p. 2/3).

Desse modo, utilizando um discurso higienista e moralista, o Estado buscou controlar socialmente as classes menos favorecidas. ALVES (2004, p. 44) cita, a título de exemplo, “a polícia sanitária liderada por Osvaldo Cruz que empregou recursos como a vacinação compulsória e vigilância sobre atitudes e moralidade dos pobres com a finalidade de controlar a disseminação de doenças”.

Como assevera BATISTA (2010), no início do século XX, a política criminal brasileira para drogas adotou o modelo sanitário, baseado no uso de técnicas higienistas e na previsão legal de internação obrigatória dos toxicômanos.

Nesta perspectiva, os opositores da internação compulsória afirmam que a medida reedita a velha prática higienista, ou seja, é uma forma de retirar as pessoas da rua e aumentar as disparidades sociais, não de tratamento.

Por outro lado, SILVA (2013, p.111) afirma que “dependência química é uma doença grave, crônica, incurável e que, se não tratada progressivamente, pode fatalmente levar à morte”. Para o autor, internar pressupõe tratar adequadamente, buscando a recuperação e reintegração social do dependente ao convívio social, ou seja, a pessoa é retirada da rua e levada para um centro de recuperação para dependentes químicos, com todo o aparato estrutural e profissional fundamentais à sua recuperação, o que não deve ser confundido com o “recolhimento”, quase selvagem promovido pelas polícias de São Paulo e do Rio de Janeiro.

Ainda, entende o autor que a retirada abrupta e violenta de quem quer que seja dos centros de nossas cidades é inexplicável e inaceitável. O recolhimento compulsório consiste exclusivamente na remoção da pessoa para um albergue ou abrigo qualquer e tem a finalidade de esconder a sujeira, enclausurar, prender o “doente”, se constituindo de fato assepsia social.

Os internamentos psiquiátricos perpetrados pela Psiquiatria no percurso do século XX podem ser definidos como draconianos, inumanos e aterrorizantes (SILVA, 2013). Entende também que as instituições manicomiais no passado serviam como

“depósitos de seres humanos”, notadamente os que compunham o chamado “resto social”.

A Lei 10.216/2001 é um marco na tentativa de adoção do respeito e da dignidade aos pacientes portadores da doença mental e/ou dependência química. O autor defende que é extremamente necessária uma reforma psiquiátrica, pois o hospital psiquiátrico que temos não é o ideal ou que ansiamos, no entanto, não deve ser confundida com “desativação asilar”.

Urge, pois, reformar e transformar o hospital psiquiátrico numa instituição que, assim como as demais instituições hospitalares, cuide, trate, controle e recupere os “sofrentes psíquicos”, entre os quais temos em geométrica parcela os “escravos das drogas”. (...). Temos plena convicção que o Caps seria de grande valia se mantido o hospital psiquiátrico, este funcionando como prevenção à gravidade dos transtornos mentais e aporte aos egressos daquela instituição. A substituição dos Caps em detrimento do hospital é inviável, conquanto ações interligadas e interdependentes dos dois seriam um efetivo progresso para a saúde mental de nossos pacientes, inclusive a dos dependentes químicos. (...). No Brasil, caminhados 12 anos da Lei Federal e mais de 30 anos de movimento antimanicomial, o que vemos é a desdita e o malogro dos seus objetivos mais importantes: a desativação dos hospitais psiquiátricos e a conseqüente reinserção dos internos na sociedade - algo que, se concretizado, seria digno de louros e louvor. Contudo, o que de concreto se observa é que prevalentemente os hospitais psiquiátricos privados foram desativados e que a sonhada reinserção dos “loucos” feita sob a regência principalmente dos Caps, encarregados de dar-lhes todo suporte de que eles necessitariam: um sistemático atendimento e acompanhamento multidisciplinar ordenado, propiciando uma retaguarda forte na gradual substituição do modelo da loucura (sofrimento psíquico) pelo modelo organicista e na inevitável quebra de paradigma é ainda um grande sonho (SILVA, 2013, p.116; 120-121).

A Organização Pan-Americana da Saúde/OMS no Brasil emitiu uma nota, no dia 08 de maio de 2013, sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas. Ressaltou que as internações compulsórias só devem ser utilizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e devem respeitar os direitos humanos previstos na legislação internacional. Na nota, a OPAS afirma que considera inadequada e ineficaz a adoção da internação involuntária ou compulsória como estratégia principal para o tratamento da dependência de drogas.

A nota esclarece ainda que:

O fortalecimento da rede de atenção psicossocial é prioritário e se constitui como opção mais adequada como resposta do setor saúde para o consumo de drogas. A perspectiva da rede pressupõe em si a necessidade de articulação dos diversos dispositivos e estratégias de trabalho – que incluem a internação – como forma a oferecer a

melhor resposta sanitária para as demandas das pessoas que usam drogas⁸.

Para o Conselho Federal de Psicologia, o uso da internação compulsória como medida emergencial para tratamento de drogas demonstra a falta de cuidado e de atenção à saúde dos usuários e o despreparo do Estado na criação e aplicação de políticas públicas. Essa prática utiliza modelos de intervenção criticados por profissionais, pesquisadores na área de ciências humanas e sociais e pelos movimentos sociais, como o da luta antimanicomial.

De acordo com o manifesto “Drogas: pelo tratamento sem segregação”, do Conselho Federal de Psicologia (2012), a medida é um desrespeito à cidadania e é incoerente com a reforma psiquiátrica e os preceitos estabelecidos pelo SUS.

Para os signatários do manifesto, existem alternativas concretas para o atendimento humanizado, orientado pela garantia dos direitos da população. Entendem também ser necessário ampliar e fortalecer o SUS, com o aumento do número de leitos em hospital geral para os quadros mais graves, implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das Casas de Acolhimento Transitório (CAT), das Equipes de Consultórios de Rua, das equipes de saúde mental na atenção básica, entre outros recursos menos invasivos e violentos. São dispositivos que apresentam bons resultados na abordagem e no cuidado com os usuários, respeitando sua autonomia e liberdade.

VERONA (2013), presidente do Conselho Federal de Psicologia, afirma ainda que o modelo de atenção aos usuários de drogas deve ser pautado na Lei 10.216/2001, e que instituições asilares, como as comunidades terapêuticas, não devem ser opção para o tratamento com recursos públicos.

Seguindo esta vertente, em 2012, foi instituída a Frente Nacional de Drogas e Direitos Humanos (FNDDH) composta, atualmente por 53 entidades, dentre as quais o Conselho Federal de Psicologia e o Conselho Federal de Serviço Social, objetivando mudanças na atual política sobre drogas, baseadas na cidadania, na dignidade, nos Direitos Humanos, na garantia da participação popular e no respeito às decisões das Conferências.

A FNDDH defende que:

A Política de Segurança Pública deve ser norteada pela garantia de direitos e não pela repressão policial, ações higienistas e criminalizadoras da pobreza e de populações fragilizadas.

Posiciona-se contra a atual política proibicionista de drogas, contra a inclusão das comunidades terapêuticas e afins na rede de serviços do SUS e a favor da Luta Antimanicomial e da Redução de Danos no acolhimento e no tratamento de usuários abusivos de drogas, em defesa dos princípios do SUS e de um Estado laico. Defende a consolidação e ampliação do Sistema Único de Saúde (SUS), do

⁸ Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206:nota-tecnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&catid=1016:bra-01-noticias. Acesso em: 29 dez. 2013.

Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e de todas as políticas públicas pela inclusão e integralidade na atenção às pessoas que usam drogas contemplando ações de trabalho, habitação, educação, cultura, arte, esporte, acesso à justiça, segurança pública, saúde e assistência social.⁹

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), órgão deliberativo do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente no Brasil, emitiu uma nota técnica sobre recolhimento e internação compulsórios de crianças e adolescentes em situação de rua e usuários de drogas. Declarou ilegal a Resolução nº 20, de maio de 2011, da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, bem como práticas similares em outras cidades.

Segundo Miriam Maria José dos Santos, vice-presidente do Conanda, a medida é um flagrante desrespeito ao disposto no ECA e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como, a política nacional de atendimento à saúde mental, que prevê, no art. 9º da Lei 10.216/01, que “a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente (...)”

A Comissão dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) lançou o manifesto “Recolher não é acolher”, reprovando a iniciativa da prefeitura do Rio de Janeiro. O documento afirma que o ato é ilegal e que os abrigos não estariam adequados às normas previstas pela Política Nacional de Assistência Social e pelo Sistema Único de Assistência Social.

Enfim, a segunda corrente considera a medida segregatória e incapaz de viabilizar uma assistência adequada aos dependentes químicos. Entende que deve prevalecer as políticas públicas de atenção continuada, com a adoção da perspectiva da redução de danos.

Além da questão legal, o tema envolve ainda a discussão sobre a eficácia da internação compulsória de dependentes químicos, bem como em quais locais e condições esta deva ser realizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de drogas representa um grave problema na sociedade atual, com consequências para o indivíduo, seus familiares e toda a comunidade. O enfrentamento desta problemática exige do Estado uma atenção especial.

O uso abusivo de substâncias psicoativas pode levar uma parcela de seus usuários ao uso contínuo e à dependência, configurando-se um problema de saúde coletiva, que exige políticas públicas adequadas para solucionar a questão.

A questão do internamento compulsório ainda aguça esclarecimentos e a problemática não se restringe na proposta em si, mas também em como ela será desenvolvida, pois, se for calcada na intimidação, coação, uso de força física ou outra

⁹ Disponível em: <http://drogasedireitoshumanos.org/entidades-que-compoem-a-frente/>. Acesso em: 23 set. 2013.

forma de violência, será uma grave afronta aos direitos fundamentais do cidadão.

Os dependentes de álcool e outras drogas, principalmente as ilícitas, normalmente residem nas ruas, visto que toda a estrutura familiar foi ceifada em razão do vício. Retirá-los desse ambiente inóspito é necessário, mas não a qualquer custo. Todo processo deve ser analisado e escorado em garantias mínimas, sob pena de caracterizar-se como mera política de limpeza urbana e segregação, com total afronta à liberdade do cidadão. Assim, na contraposição de interesses e princípios, a proposta de internação deve ter como fins primordiais a dignidade, o bem estar e recuperação do dependente.

O enfrentamento da problemática das drogas é complexo e necessita da implantação de políticas públicas preventivas. A necessidade de programas de tratamento, recuperação e reinserção social para os dependentes é pacífica, sendo contraditória, no momento, a forma de implementação, ou seja, se devem ter caráter ambulatorial, domiciliar ou de internações, voluntárias ou compulsórias.

Entendo que as políticas públicas para dependentes químicos devem ir além da proposta de internamento compulsório, mas, independente do modelo adotado, sempre deve prevalecer a responsabilidade do Estado sobre a questão e o respeito ao princípio da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ANDRADE, Arthur Guerra. **Internação Involuntária para Dependentes Químicos divide opiniões**. Disponível em: <http://www.reporterdiario.com.br/Noticia/381210/internacao-involuntaria-para-dependentes-quimicos-divide-opinioes/> . Acesso em: 29 jun. 2013.

BATISTA, Nilo. **Política criminal com derramamento de sangue**. In: Revista Brasileira de Ciências Criminais, n. 20. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm . Acesso em: 04 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.391, de 26 de dezembro de 2002.** Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm> . Acesso em: 04 set. 2013.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Drogas:** pelo tratamento sem segregação. Disponível em: <http://www.peticaopublica.com.br/?pi=CFP2011A> . Acesso em: 20 de jul. 2012.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Nota técnica – Recolhimento e Internação Compulsórios de Crianças e Adolescentes.** Disponível em: <http://drogasecidadania.cfp.org.br/nota-tecnica-recolhimento-e-internacao-compulsorios-de-criancas-e-adolescentes/> . Acesso em: 20 de jul. 2012.

CORREIA, Diana e ALMEIDA, Fernando. O Internamento e o Tratamento Involuntário na União Europeia. Disponível em: http://www.sppj.com/uploads/n_5.pdf#page=96 . Acesso em: 28 nov. 2013.

DUALIBI, Sérgio; VIEIRA, Denise Leite; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas Públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo (orgs.). **Dependência química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 497 – 506.

GONÇALVES, Manuel Clístenes de Façanha e. Prefácio. In: SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender.** Fortaleza: Arte Visual, 2013, p. 13-26.

KAWAGUTI, Luis. **Internação à força de viciados divide especialistas.** Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k.shtml . Acesso em: 30 jun. 2013.

LEITE, Marcos da Costa. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas.** Brasília; Brasil. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas; 2000. 26 p. tab. (Série Diálogo, 3).

MENEZES, Joyceane Bezerra; OLIVEIRA, Cecilia Barroso de. Reforma Psiquiátrica Brasileira, a difícil passagem do isolamento para o tratamento inclusivo do paciente em respeito aos direitos de personalidade e ao direito à convivência familiar. In: MENEZES, Joyceane Bezerra; LIMA, Renata Albuquerque (orgs.). **Justiça social e democracia.** São Paulo: Conceito, 2011.

OAB. Ordem dos Advogados do Brasil. **Recolher não é acolher.** Disponível em: <http://www.peticaopublica.com.br/PeticaoVer.aspx?pi=P2011N12693> . Acesso em: 15 jul. 2012.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> . Acesso em: 15 jul. 2013.

OPAS/OMS. **Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas.** Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206%3Anota-tecnica-da-opasoms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&catid=1016%3Abra-01-noticias . Acesso em: 30 de jun. 2013.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.

SAPORI, Luis Flavio. **Deve ser permitida a internação compulsória de viciados em crack?**. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/index.php/blogs/dependencia-quimica/9360--deve-ser-permitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack> . Acesso em: 30 jun. 2013.

SARAVIA, Enrique. Introdução à Teoria da Política Pública. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elizabete (Org.). **Políticas Públicas:** coletânea. Volume 1. Brasília: ENAP, 2006, p. 21 – 42.

SILVA, Antônio Geraldo da. **Análise da ABP sobre a internação compulsória para dependentes químicos em São Paulo.** Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/archive/10823> . Acesso em: 30 jun. 2013.

SILVA JUNIOR, Nelson Gomes de Sant'Ana; GARCIA, Renata Monteiro. **Moncorvo Filho e algumas histórias do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.** Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n2/artigos/pdf/v10n2a19.pdf> . Acesso em: 14 de jul. 2013.

SILVA, Odailson da. **Droga! Internar não é prender.** 2ª ed. Fortaleza: Arte Visual, 2013.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; SILVEIRA, Evelyn Doering Xavier da. **Um guia para a família.** 4. ed., Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. (Série Diálogo; n. 1).

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Dependência não se resolve por decreto.** Disponível em: http://www.uniad.org.br/index.php?view=article&catid=29%3Adependencia-quimica-noticias&id=9364%3Adeve-ser-permitida-a-internacao-compulsoria-de-viciados-em-crack&format=pdf&option=com_content&Itemid=94 . Acesso em: 15 jul. 2013.

VARELLA, Drauzio. **Um pouco menos de hipocrisia.** Disponível em: <http://www.cartacapital.com.br/saude/um-pouco-menos-de-hipocrisia>. Acesso em: 15 jul. 2013.

VERONA, Humberto. **Internação Compulsória.** Disponível em: <http://site.cfp.org.br/humberto-verona-a-banalizacao-de-medidas-autoritarias/>. Acesso em: 14 de jul. 2013.

Artigo recebido em: Dezembro/2013

Aceito em: Março/2014