

Sistema Penal & Violência

Revista Eletrônica da Faculdade de Direito
Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre • Volume 5 – Número 2 – p. 319-337 – julho/dezembro 2013

VIOLÊNCIA, CRIME E SEGURANÇA PÚBLICA

Tratamento compulsório:

Droga, loucura e punição

Compulsory treatment:

Drug, madness and punishment

CLÉCIO LEMOS

DOSSIÊ

PENSAMENTO POLÍTICO E CRIMINOLÓGICO

Editor-Chefe

JOSÉ CARLOS MOREIRA DA SILVA FILHO

Organização de

RICARDO JACOBSEN GLOECKNER

JOSÉ CARLOS MOREIRA DA SILVA FILHO



Tratamento compulsório: Droga, loucura e punição

**Compulsory treatment:
Drug, madness and punishment**

CLÉCIO LEMOS^a

Resumo

Avalia o instituto do tratamento compulsório de dependentes químicos no Brasil, questionando os discursos de defesa social e ajuda compulsória. Reflete acerca das leis pertinentes, bem como as propostas legislativas sobre o tema. Ao fim, o artigo pretende avaliar o fenômeno a partir da premissa da Criminologia Crítica, localizando o fenômeno no bojo do Estado Neoliberal e suas práticas de exclusão social de grupos desfavorecidos.

Palavras-chave: Internação. compulsória. Criminologia. Drogas. Neoliberalismo.

Abstract

Evaluates the institute of compulsory treatment of drug addicts in Brazil, questioning the discourses of social defense and compulsory help. States on the pertinent laws and legislative proposals on the subject. At the end, the article aims to evaluate the phenomenon from the premise of Critical Criminology, locating the phenomenon in the wake of the Neoliberal State and its practices of social exclusion of disadvantaged groups.

Keywords: Internment. Compulsory. Criminology. Drugs. Neoliberalism.

Introdução

O Brasil assiste nos últimos anos o surgimento de práticas e discursos em torno da internação compulsória de dependentes químicos. Em termos iniciais, tal medida se caracteriza por quatro pontos: 1) caráter de Direito Administrativo; 2) privação de liberdade sem consentimento; 3) contra usuário de droga; 4) em locais com fins curativos (clínicas ou hospitais).

Na cidade do Rio de Janeiro, desde o ano de 2011, tal prática vem sendo utilizada principalmente com crianças e adolescentes moradoras de rua sob o argumento de serem usuárias de drogas. A base normativa está na resolução nº 20 da Secretaria Municipal de Assistência Social, que dá autorização expressa no art. 5º, § 3º:

^a Mestre em Direito Penal pela UERJ. Professor de Direito Penal e Criminologia. Coordenador do IBCCRIM no Espírito Santo. Sócio correspondente do Instituto Carioca de Criminologia.

§ 3º A criança e o adolescente que esteja nitidamente sob a influência do uso de drogas afetando o seu desenvolvimento integral, será avaliado por uma equipe multidisciplinar e, diagnosticada a necessidade de tratamento para recuperação, o mesmo deverá ser mantido abrigado em serviço especializado de forma compulsória. A unidade de acolhimento deverá comunicar ao Conselho Tutelar e à Vara da Infância, Juventude e Idoso, todos os casos de crianças e adolescentes acolhidos.

O nome dado pela prefeitura foi “Protocolo de serviço especializado em abordagem social” e sua atuação tem representado a internação forçada de inúmeros menores capturados nas ruas da cidade.¹

A cidade de São Paulo também se destaca no cenário nacional com uso das internações forçadas. Segundo dados oficiais, as medidas já se operam sobre jovens e adultos desde 2009, relatando mais de 300 casos concretizados.²

Neste, o fundamento legal levantado pela autoridade pública tem sido a própria Lei 10.216/2001. Tal norma trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, também conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica, e em seu art. 6º permite a internação psiquiátrica forçada de duas formas: a involuntária (quando há requerimento de terceiros) e a compulsória (determinado pela justiça).

A adesão à internação compulsória de dependentes químicos pelo poder público parece ser crescente, principalmente quando se verifica a existência de dois projetos de lei federal acerca do tema. O primeiro deles é o PL nº 7663/2010,³ de autoria do Deputado Osmar Terra, e propõe a expressa inclusão de autorização das internações forçadas na lei 11.343/06 (Lei de Tóxicos), com a inclusão do art. 23-A cujo conteúdo é praticamente idêntico ao tratamento do ponto dado pela lei 10.216/01.

O segundo está em trâmite no Senado, PLS nº 111/2010,⁴ de autoria do ex-senador Demóstenes Torres. Seu texto pretende incluir na Lei 11.343/06 uma autorização para que o juiz de direito possa compelir o usuário de drogas a um “tratamento especializado” como forma de substituição da pena de prisão.⁵

Surgem, então, propostas novas que visam instalar e incentivar o uso das internações forçadas de usuários de drogas em âmbito nacional, demandando urgente reflexão da comunidade científica.

Pesquisando os discursos que pretendem legitimar a internação forçada, basicamente pode-se perceber que eles giram em torno de dois pontos: 1) O risco oferecido pelos dependentes químicos à sociedade (argumento da defesa social); 2) A incapacidade do viciado de se livrar do vício (argumento da ajuda compulsória).

Analisaremos as duas ordens do discurso em itens separados, para somente depois propor uma nova leitura do fenômeno.

1 Droga, perigo e criminalidade (A defesa social)

Sigmund Freud registrou em um de seus textos antropológicos mais marcantes que o mal-estar é inerente à vida em coletividade. Segundo o autor, há três motivos a explicar as fontes dessa insatisfação: a preponderância da natureza sobre o homem, a fragilidade do corpo humano e a insuficiência das normas instituídas para regular os vínculos humanos.⁶

¹ Leia-se notícia veiculada no site da prefeitura, disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=1858761>>. Acesso em: 13 maio 2013.

² Disponível em: <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>>. Acesso em: 10 maio 2013.

³ Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789804&filename=PL+7663/2010>. Acesso em: 05 abr. 2013.

⁴ Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=96509>. Acesso em: 05 abr. 2013.

⁵ Art. 47, § 2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o acusado para tratamento especializado, após ouvida a comissão de que trata o § 1º do caput deste artigo.

⁶ FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011, p. 30.

Por sua vez, Freud indica que existem igualmente três caminhos que podem ser identificados como tradicionais formas de inibição do sofrimento ou realização da felicidade: poderosas diversões, gratificações substitutivas e substâncias inebriantes.

A primeira seria a satisfação por meio de processos vários de prazer, tal como o alcançado por um cientista na produção de uma pesquisa intelectual. A segunda seria o caminho das satisfações substitutivas por meio da fantasia, aqui registra-se o prazer de um adorador por sua religião, o gozo com a beleza de uma obra de arte, ou o amor de um homem por uma mulher. Ao fim, a terceira via considerada pelo pai da psicanálise foi justamente o uso de certas substâncias que geram alteração psíquica.

As ditas “substâncias inebriantes” operam então uma função de tornar o homem insensível às dores da civilização por um espaço de tempo.

O serviço dos narcóticos na luta pela felicidade e no afastamento da miséria é tão valorizado como benefício, que tanto indivíduos como povos lhe reservaram um sólido lugar em sua economia libidinal. A eles se deve não só o ganho imediato de prazer, mas também uma parcela muito desejada de independência em relação ao mundo externo. Sabe-se que com ajuda do ‘afasta-tristeza’ podemos nos subtrair à pressão da realidade a qualquer momento e encontrar refúgio num mundo próprio que tenha melhores condições de sensibilidade.⁷

Daí a compreensão de que o uso de drogas é algo natural de se esperar na constituição de todas as sociedades minimamente complexas. Ele se apresenta com relevância tanto na história quanto nos mais diversos povos hoje existentes.

Por sua vez, as políticas proibicionistas de drogas parecem ser uma novidade nas organizações humanas. O controle do uso de drogas como política pública tem um percurso de pouco mais de um século, apesar de no período inicial sua atuação ter sido de reduzida expressão prática.

Tal processo de criminalização, inaugurado em volume relevante apenas no século XX, partiu basicamente dos EUA. Vera Malaguti nos facilita a compreensão do vetor político a explicar o fenômeno:

Nos Estados Unidos, conflitos econômicos foram transformados em conflitos sociais que se expressaram em conflitos sobre determinadas drogas. A primeira lei federal contra a maconha tinha como carga ideológica a sua associação com imigrantes mexicanos que ameaçavam a oferta de mão de obra no período da Depressão. O mesmo ocorreu com a migração chinesa na Califórnia, desnecessária após a construção das estradas de ferro, que foi associada ao ópio. No Sul dos Estados Unidos, os trabalhadores negros do algodão foram vinculados a cocaína, criminalidade e estupro, no momento de sua luta por emancipação. O medo do negro drogado coincidiu com o auge dos linchamentos e da segregação social legalizada. Estes três grupos étnicos disputavam o mercado de trabalho nos Estados Unidos, dispostos a trabalhar por menores salários que os brancos.⁸

Somente na década de 1970 as campanhas de “lei e ordem” forjam a droga como o principal inimigo interno e externo a ser combatido. Desde então uma conjunção entre o poder político e a grande mídia de massa produziu o discurso hegemônico da droga transformada em ameaça à ordem social.

Richard Nixon esteve no comando da maior potência do planeta – EUA – de 1969 até sua renúncia em 1974, por conta do escândalo de Watergate. Durante seu mandato, o presidente inaugura a famosa campanha de “*War on drugs*”: a América estava em guerra declarada contra as drogas.

⁷ FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011, p. 22.

⁸ BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 81.

Era também uma resposta política dura contra as manifestações estéticas de contracultura iniciadas na década de 1960. O movimento de contestação, geralmente relacionado aos hippies, popularizou o uso de algumas drogas (sobretudo maconha e LSD) igualmente como um símbolo de luta contra o pensamento hegemônico, ao lado de outras manifestações culturais como a música, literatura, artes plásticas, vestuário e sexualidade. Salo de Carvalho ensina que as campanhas promovidas pelos empresários morais do conservadorismo dariam início ao processo de transnacionalização do controle sobre os entorpecentes.⁹

Há então a construção simbólica de um novo inimigo das nações a ser controlado e eliminado pelo sistema. Eis uma das manobras para viabilizar o novo governo de gestão das massas, sentencia Zaffaroni:

À medida que se aproximava a queda do muro de Berlim, tornou-se necessário eleger outro inimigo para justificar a alucinação de uma nova guerra e manter níveis repressivos elevados. Para isso, reforçou-se a guerra contra a droga.¹⁰

Wacquant indica que a dita guerra contra o narcotráfico foi o principal responsável pelo incremento do sistema prisional norte-americano nas últimas décadas: “em 1975, um em quatro detentos em prisão federal estava preso por violar a legislação sobre entorpecentes; vinte anos mais tarde, esta taxa atingia 61%”.¹¹

A partir daí, a corrente se propagaria pelo mundo assim como o “hábito de beber Coca-Cola”¹². Já está mais do que provado que o poder ideológico norte-americano não é exercido apenas sobre o setor cultural (american way of life), mas também fortemente sobre o campo das políticas públicas.

No Brasil este incremento punitivo se dá a partir da Lei 6.368/1976, que pôs-se a estabelecer diretrizes de um fôlego repressivo inovador. Aderindo à lógica diferenciadora entre usuário e traficante, a lei traz uma série de alterações que se traduzem na elevação substancial do punitivismo em torno das drogas. As principais alterações podem ser assim sintetizadas: 1) o tipo penal de tráfico torna-se mais abrangente (eleva a discricionariedade na punição); 2) cria-se o tipo penal da associação para o tráfico (art. 14); 3) há um grande aumento da pena de prisão prevista – antes de 01 a 06 anos, depois de 03 a 15 anos; 4) surgem causas de aumento de pena que afetam consideravelmente a sanção final aplicada (art. 18).

Mas, se já há quase quatro décadas experimentamos esse controle punitivo rigoroso sob o fundamento da defesa da sociedade contra os riscos decorrentes do uso de drogas, a novidade agora parece ser a de realizar a mesma privação de liberdade a partir de um campo extrapenal. Mesmo argumento, nova veste jurídica.

É certo que criminalização buscava se justificar a partir do suposto perigosismo decorrente da dependência química, todavia, o controle se fazia mediante tipos penais. O Direito Administrativo, pelo menos em terras brasileiras, ainda não havia ousado se inserir no campo das privações de liberdade com fundamento da dependência química. A se lembrar, a restrição de liberdade administrativa sempre foi exclusiva das ditas “prisões militares”, sanções decorrentes de desvios disciplinares graves praticados por militares.

O breve resgate de como se procedeu historicamente a criminalização das drogas ao longo do século XX tem muito a nos ensinar, principalmente quando visualizamos o fato de que o fundamento sempre foi basicamente o mesmo que agora pretende promover as internações compulsórias: repressão com fins de prevenção.

⁹ CARVALHO, Salo de. *A Política Criminal de Drogas no Brasil*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 14.

¹⁰ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *O inimigo no direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2007, p. 51.

¹¹ WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres – a nova gestão penal da miséria nos Estados Unidos*. 3. ed. rev. e amp. (2007). Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 116.

¹² PAVARINI, Massimo. O encarceramento de massa. In: ABRAMOVAY, Pedro Vieira; BATISTA, Vera Malaguti (org). *Depois do grande encarceramento*. Rio de Janeiro: Revan, 2010, p. 311.

Mais do que isso, a política criminal de drogas em todo mundo ensina algo ainda mais relevante: pretender resolver a questão com o uso de restrição de liberdade representa um enorme fiasco. É preciso pontuar de forma bem clara que a história da política de criminalização de drogas é também a história de seu fracasso:

A conclusão evidente, mas ao mesmo tempo surpreendente, é que a política de guerra às drogas é grande fracasso, visto não obter resultado algum na erradicação ou no controle razoável do narcotráfico. Por outro lado, seu efeito visível é a constante violação dos direitos e garantias fundamentais dos grupos vulneráveis da população.¹³

Agora, perceba-se que a mesma lógica de controle associado ao risco social produzido por um usuário pode ser facilmente encontrada na exposição de motivos do citado PL 7663/2010. Leia-se:

O presente projeto de lei tem por objetivo oferecer proposta para melhorar a estrutura do atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e suas famílias e tratar com mais rigor os crimes que envolvam drogas de alto poder de causar dependência.

(...)

Além disso, nos arts. 10 e 11 do projeto, propomos diversos acréscimos na legislação com vistas à melhorar o nível de atenção ao usuário ou dependente de drogas. Incluímos os objetivos de atenção que ultrapassam o caráter meramente assistencial, caminhando na direção da responsabilização da pessoa pelo dano que produz a si próprio e aqueles que estão mais próximos. Explicitamos que é necessário mostrar desaprovação quanto ao uso de drogas como orientação do sistema e tornamos obrigatória a articulação de ações intersetoriais para atingir esses objetivos.

O mesmo é visto no PLS 111/2010, com nítido escopo repressivo de defesa social, diante da ameaça que um dependente pode representar:

O presente projeto de lei é uma resposta ao querer dos especialistas, à fracassada despenalização do uso de entorpecentes, à dor das famílias e ao resgate da geração que o Brasil pode perder para as drogas.

(...)

A outra parte, que trata da popularmente denominada ‘internação compulsória’, resgata a possibilidade de prisão para o usuário de drogas, pois a despenalização foi uma experiência ruim, servindo unicamente para potencializar o sofrimento dos próprios viciados e seus familiares. Evidentemente, o propósito não é levar ao cárcere alguém ‘só’ por estar fumando crack ou maconha, cheirando cocaína, usando ecstasy. Tome-se cuidado com os termos técnicos.

Veja-se que a legitimação da medida de internação compulsória perpetua a lógica de contenção repressiva pelo risco gerado pelo dependente.¹⁴ Mas devemos resgatar o fato de que o próprio sistema criminal já vinha apresentando uma rejeição por tal argumento, numa clara evolução em torno da despenalização do usuário de drogas.

¹³ CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 52.

¹⁴ O tom repressivo fica ainda mais claro quando se lê em fartas narrativas que o recolhimento de usuários nas ruas no Rio de Janeiro tem a prática de encaminhar primeiro os detidos à autoridade policial responsável, a fim de verificar se há mandado de prisão em aberto contra a pessoa. Em vários casos, a ação dos agentes das secretarias de saúde efetivamente acabou levando os usuários diretamente para as celas de uma delegacia. Leia-se em: *Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos*. Rio de Janeiro, 2013, p. 110.

Urge lembrar que uma das alterações mais significativas operadas pela Lei 11.343/2006 foi justamente a quebra relevante da lógica repressora sobre o usuário. Concretamente, o crime de porte de drogas para uso próprio sujeitava até então a uma pena de prisão de 06 meses a 02 anos, e com a nova lei as penas cabíveis passaram a ser tão somente não detentivas.¹⁵

Nota-se que o poder do Estado sobre o usuário sofreu um duro golpe com a modificação da lei. Sob nenhum argumento, desde 2006, o uso de drogas pode remeter à privação de liberdade.

Tudo indica que a inserção das internações compulsórias na mecânica de controle estatal também representa uma resposta à nova Lei de Tóxicos. Por vezes, tal relação nem mesmo é disfarçada, como se pode ver na exposição de motivos do PLS 111/2010:

Para corrigir, volta a punição ao usuário, não para transformar em tema unicamente de segurança pública uma questão que também é de saúde pública. Familiares, educadores e o próprio Poder Judiciário ficaram de pés e mãos atados para internar o usuário. Se ele quiser se tratar, arruma-se uma clínica; se recusar o tratamento, nada se pode fazer além de assistir a autodestruição.

A criminalização do uso de drogas veio sofrendo críticas progressivas por parte de penalistas ao redor do mundo. Mesmo aqueles que buscam argumentos apenas dentro da lógica dogmática encontraram fortes subsídios para tal ataque, tal como a demonstração de que o uso de drogas não encontra respaldo no princípio fundamental da lesividade.

A autolesão provocada pelo uso de substâncias entorpecentes foi fortemente contestada como fundamento plausível de incidência penal, o critério de lesividade do direito de terceiros é tradicionalmente considerado como pressuposto do bem jurídico penalmente relevante.¹⁶ Parece claro que, se a pena é medida de caráter público e visa condutas nocivas à sociedade, não pode recair sobre atos que apenas atingem o próprio agente. Basta lembrar que os tipos penais de “lesão corporal” sempre pressupõem afetação de “outrem”.

Além disso, o argumento da necessidade de criminalização por conta do risco que representa o usuário para as outras pessoas já vinha sendo descartado. O Direito Penal, cujo nascimento iluminista representa justamente uma contenção ao poder de punir do Estado, já ensinou suficientemente que não pode haver criminalização de atos preparatórios ou qualquer estado interno do indivíduo que ainda não tenha se traduzido num perigo concreto a terceira pessoa.

Aqui mais uma lição que o penalismo há de deixar para compreensão das internações compulsórias. A produção jurídica sobre o sistema de controle do Estado há de se vincular a argumentos de concreta proteção de indivíduos, e não de meros riscos hipotéticos.

A possibilidade de o usuário praticar delitos ou de se tornar violento em decorrência de sua dependência é um fator externo ao fundamento do controle. Nem mesmo se pode ter a menor certeza de tais acontecimentos, restando como uma contenção de mero risco abstrato, um futuro incerto que não pode justificar a restrição de liberdade de um cidadão.

Ao vincular o uso das internações compulsórias aos argumentos tradicionais que o próprio Direito Penal tem recentemente repellido, é de se verificar que a nova medida se apresenta como “mais do mesmo”, e não há que se levantar justamente o óbice de que as internações não são punitivas, pois ao fim são igualmente

¹⁵ O atual artigo 28 da lei traz três possíveis punições: I – advertência sobre os efeitos das drogas; II – prestação de serviços à comunidade; III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

¹⁶ Sobre ofensividade, ver: D’AVILA, Fabio Roberto. *Ofensividade em direito penal: escritos sobre a teoria do crime como ofensa a bens jurídicos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 99-103.

privação de liberdade contra a vontade do cidadão, vulnerando e sujeitando da forma mais repressiva possível o âmbito dos direitos individuais. É vestir o lobo com a pele de cordeiro.

Por força do princípio da Intervenção Mínima, ou também chamado de Subsidiariedade, é unânime entre os estudiosos de Direito punitivo que as restrições de liberdade devem encontrar resguardo apenas na seara penal, pois é justamente ela que assegura uma série de garantias em torno de tão rigorosa coerção. Tudo o que difere o Direito Penal das demais áreas do Direito é justamente o seu olhar cauteloso no momento de prender, seu complexo de garantias em torno da pena de prisão.

A lei penal, nesse passo, é tipicamente reservada às condutas mais nocivas à sociedade, pois só assim se justifica ter em suas mãos a exclusiva possibilidade de prisão como ferramenta de controle. E, lembre-se, internação é restrição de liberdade, seja qual for a tese jurídica encampada.

Tomando isto como verdade, fica fácil perceber que não se pode conceber que o usuário de drogas seja objeto de privação de liberdade pelo caminho administrativo (internação compulsória), quando a própria lei penal brasileira já tem rejeitado tal medida desde 2006. Se mesmo o setor máximo de controle, a *ultima ratio* do Estado, indicou que tal conduta não merece privação de liberdade, logicamente não há que se falar em internação forçada por outro ramo do Direito.

A experiência punitiva revela que a permissão legal para restrição de liberdade é uma medida política que merece toda precaução, justamente porque abre um campo de atuação do poder estatal que invariavelmente se exerce de maneira arbitrária e autoritária. Em outras palavras, em termos de políticas públicas, não se consegue implementar um tratamento rigoroso diferenciado para certos setores da população sem que com isso automaticamente se reduzam as garantias de todos os cidadãos perante tal medida.¹⁷

Mas os estudos de Direito Penal e Criminologia não nos ensinam apenas o grave problema que é autorizar restrição de liberdade sob o mero risco possível, que é na verdade uma hipótese de antecipação penal. Estes saberes nos indicam também que os argumentos legitimantes da prisão tais como prevenção geral e especial (ideologias “re”) são tradicionais teorias que nunca se demonstraram concretamente relevantes ou viáveis.

Logo, pretender autorizar a internação compulsória de dependentes químicos mediante o argumento do risco que este indivíduo pode ocasionar, tais como o cometimento de crimes patrimoniais para sustentar o seu vício, representa o clássico argumento preventivista sob o qual se ancora o sistema penal desde o advento do penalismo ilustrado.

Já estamos muito bem informados pelas Ciências Criminais que sustentar um sistema repressivo com base na esperança de que se evite o cometimento de delitos só faz incrementar um fundamento de contenção dissociada de riscos reais à sociedade e que tende ao paroxismo.¹⁸

A final de contas, é possível fixar limites de contenção ao fundamento das internações compulsórias? Qual é o critério que determina se um usuário de substância entorpecente representa risco à sociedade? Qual é o momento em que uma pessoa passa a ser considerada dependente química? Todas as drogas podem gerar o dito risco social?

O silêncio esperado sobre estas questões é mais do eloquente. Representa sim que a medida, sob o fundamento da prevenção de danos, não encontra limites e abre espaço para um controle arbitrário e profundamente seletivo.

Por tudo, considerando que a defesa da internação compulsória por vezes se ancora num tom repressivo e de prevenção, fundamentos típicos do setor criminal, estamos autorizados ainda a interpretar tal medida como

¹⁷ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *O inimigo no direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2007, p. 191.

¹⁸ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. *Direito penal brasileiro: primeiro volume*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 119-126.

uma forma de preservar o controle sobre os usuários sem as garantias típicas do Direito Penal e do Processo Penal. Como já explicado, estes dois ramos da dogmática possuem justamente a peculiaridade de oferecer garantias especiais justificáveis pelo alto rigor da medida punitiva de restrição de liberdade.

Aliás, é útil recordar o exemplo das medidas de segurança. As mesmas não encontram na lei uma limitação temporal máxima (ao contrário do que ocorre com as penas),¹⁹ perdendo tal garantia justamente porque não são consideradas “penas”. É por não se encontrar formalmente no setor de punição penal que as internações de portadores de doença mental que praticaram um injusto penal escorregam da vedação constitucional de penas perpétuas. A liberdade condicionada à cessação de periculosidade já permitiu muitas vezes em nosso país o uso de privação de liberdade por vidas inteiras. Tudo dentro da legalidade.

Logo, desviar a privação de liberdade dos usuários de drogas do campo penal para o setor administrativo é manter a medida sem as “inconvenientes” (mesmo que precárias) proteções que o direito Penal e o Processo Penal oferecem contra o poder do Estado.²⁰

O mesmo vale para as crianças e adolescentes internados à força, pois a medida viola as garantias oferecidas pelo Estatuto da Lei 8.069/1990, particularmente o indicado no art. 106, que restringe a possibilidade de privação de liberdade apenas aos casos de flagrante ou apreensão decretada.²¹

Nestes termos, parece que o argumento de defesa social levantado a favor das internações compulsórias não pode prosperar, em síntese, pelos seguintes motivos: 1) a internação compulsória visando defesa social contra o usuário tem exatamente o mesmo fundamento utilizado pela política criminal de “Guerra às drogas”; 2) a história mostrou que a lógica repressiva é ineficaz na redução do uso de entorpecentes; 3) a experiência da política criminal de drogas tem promovido estigmatização e violência institucional; 4) o risco abstrato de condutas nocivas pelo dependente não justifica sua privação de liberdade; 5) se o Direito Penal não autoriza mais a prisão do usuário, naturalmente o Direito Administrativo também não pode, por força do princípio da subsidiariedade; 6) a internação compulsória é uma forma de privação de liberdade sem as garantias do Direito Penal.

2 Vício e loucura (A ajuda compulsória)

Um segundo ponto a ser analisado é acerca da internação de dependentes químicos como espécie de “ajuda compulsória”. Este aporte discursivo é reiterado e, talvez, seja justamente o mais comum dentre os que defendem a medida.

Encontramos tal argumento no corpo de justificação do já comentado Projeto de Lei do Senado nº 111/2010. Veja-se:

O usuário de crack não tem parâmetro com nenhum viciado em outras drogas, mesmo as fortes, como cocaína e heroína. Ele fica igual a um zumbi, completamente dominado pelo crack: para de estudar, para de trabalhar, não quer fazer mais nada que não seja fumar as pedras de crack. Mesmo assim, a família sofre por não poder interná-lo se ele não quiser e ele não quer, porque a única coisa que um viciado em crack quer é fumar mais crack.

(...)

¹⁹ Art. 75. O tempo de cumprimento das penas privativas de liberdade não pode ser superior a 30 (trinta) anos.

²⁰ CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 293.

²¹ Art. 106. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

O adolescente cheio de vida vira um molambo em questão de dias. E, atualmente, muito pouco se pode fazer por ele além de lamentar, chorar, maldizer. Nem internar pode, só se ele quiser e ele não quer, pois tudo o que deseja é fumar pedras, não manda mais em si, não domina as vontades. Querer que um viciado em crack se levante da calçada e, em vez da boca-de-fumo, tome o rumo da clínica de recuperação é sonhar que a raríssima exceção se transforme em regra.

A mesma ideia de perda do autodomínio, descontrole psíquico, é encontrada amplamente nos discursos políticos. Em entrevista concedida ao Jornal *O Globo*, o prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, busca fundamentar as internações forçadas da seguinte forma:

Para o prefeito, usuários de crack não têm condições de decidir pela internação: – Essas pessoas não têm condições de tomar decisão. Sempre tive opinião pessoal favorável (pela internação compulsória). Mas aqui é decisão política do prefeito – destacou o Paes, que negou estar defendendo “a hospitalização ou a prisão” dos dependentes.²²

Em longa entrevista concedida ao jornal *Folha de São Paulo*, o famoso Dr. Dráuzio Varella aponta que os argumentos contrários à internação compulsória de dependentes químicos são insensíveis e ideologizados, deixando a mensagem de que a medida estatal se justifica pela incapacidade da própria pessoa se conduzir:

– O debate está ideologizado?

– Totalmente. É uma questão ideológica e não é hora para isso. Estamos numa epidemia, quanto mais tempo passa, mais gente morre. Sempre faço uma pergunta nessas conversas: ‘Se fosse sua filha naquela situação, você deixaria lá para não interferir no livre arbítrio dela?’ Eu, se tivesse uma filha grávida, jogada na sarjeta, nem que fosse com camisa de força tiraria ela de lá.²³

Ante tais premissas, é possível reconhecer que o argumento (e apenas o argumento) a ser objeto de análise no presente tópico é de cunho essencialmente médico, relativo à área da saúde. Em outros termos, argumenta-se que a internação forçada deve se justificar por ser uma medida em defesa da vida do próprio dependente químico, que por conta de sua adição já não pode mais se guiar e encontrar por si só um retorno à vida saudável.

O interessante é perceber o quanto tal legitimação discursiva aproxima o viciado em drogas do rótulo da loucura. Nota-se, à esta altura, uma nítida confluência de linguagens e concepções. O usuário como alguém que não se guia por um senso racional, que perde a sanidade esperada, perde a capacidade de se conduzir na vida, enfim: um louco curável.

Cabe uma análise de como a ideia de tratamento dos loucos e a mecânica das internações se operou na história. Sobre essa questão, ninguém foi tão longe e perspicaz quanto Foucault.

Em “A História da Loucura na Idade Clássica”, o filósofo francês anuncia amplamente que o surgimento dos manicômios e da segregação espacial decorrente da falta de razão (loucura) só pode ser compreendido mediante um complexo de modificações políticas, éticas e econômicas do iluminismo nascente.²⁴

²² Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/crack-internacao-compulsoria-de-adultos-divide-opinioes-487379>>. Acesso em: 1 ago. 2013.

²³ Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>>. Acesso em: 1 ago. 2013.

²⁴ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 64.

O período do grande internamento, inaugurado na Europa do século XVII, instaura uma preocupação política com a “cura” no nível discursivo, criando uma nova ética acerca da loucura e da sanidade, mas cujo mote tem uma ligação intrínseca com a urbanização e o mercantilismo. É o que ensina:

Se o louco aparecia de modo familiar na paisagem humana da Idade Média, era como que vindo de um outro mundo. Agora, ele vai destacar-se sobre um fundo formado por um problema de ‘polícia’, referente à ordem dos indivíduos da cidade. Outrora ele era acolhido porque vinha de outro lugar; agora, será excluído porque vem daqui mesmo, e porque seu lugar é entre os pobres, os miseráveis, os vagabundos.²⁵

A clausura passa a ser a chave central do tratamento público dispensado ao insano, em descompasso com o método de expulsão que era antes comum aos leprosos. A nova ordem determina uma inclusão para excluir. A exclusão como meio de tratamento, e o tratamento como meio de exclusão.

A nova visão social do louco é então intensamente produzida por sua objetificação atrás das grades. A experiência da loucura passa a ser identificável sob a premissa da cientificidade, cuja cura está automaticamente legitimada por agora se enquadrar em um regime médico, do campo patológico.

O que se demonstra é então que a própria internação é o gesto fundador da alienação, pois que criador de uma nova visão sobre o louco, que produz o louco a partir da era clássica, cujo *locus* adequado só pode ser atrás das grades.

Tal passo também dependeu da nova ideia instituída de saúde pública, a saúde coletiva por excelência, o que seria chamado pelo autor de “Medicina Social”. Explica Foucault que nos principais países europeus surge uma gestão coletiva da medicina, fundamental para a nova forma de controle demandada pela reestruturação política liberal. O controle do corpo é um dos passos iniciais de um domínio inovador promovido, a partir do qual o autor desenvolve sua ideia de biopolítica.

Não apenas ideológico, mas igualmente físico é o controle social desenvolvido. A estrutura capitalista se investe sobre o corpo. Basicamente, tal modificação teria se operado de três formas distintas: Medicina do Estado (na Alemanha), Medicina Urbana (na França) e Medicina da Força de Trabalho (na Inglaterra).²⁶

De todas estas formas, a versão inglesa é a que apresenta uma política de forte segregação e controle social a partir de fundamentações médicas, sendo a que acaba predominando a partir de então. O saneamento, a saúde coletiva e a sanidade passam a ser argumentos que justificam modificações arquitetônicas dos centros urbanos, da visão social sobre o doente e do tratamento sobre o louco.

O biopoder do século XVIII aponta para um Estado cuja preocupação deixa de ser o direito de morte para se fixar na gestão ampla da vida. Fazer viver e deixar morrer passa a ser a lógica deste novo tipo de política, mediante controles reguladores intensos da população.²⁷

A era da governamentalidade se instaura, uma política que traz em seu seio o traço da internação que se infiltra, espalhando controle. Não custa lembrar que no século XVII as ditas casas de internamento chegaram a recolher um em cada cem cidadãos da cidade de Paris.²⁸

Percebendo tal perigo, já em 1881 o grande Machado de Assis registrava em um de suas mais belas ficções as desventuras de um médico muito estudioso e bem intencionado que acabou recolhendo quatro quintos da cidade em seu hospício. A Casa Verde instaurou terror porque o velho doutor Bacamarte avançava em seu

²⁵ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 63.

²⁶ Idem. *Microfísica do poder*. 26. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008, p. 80.

²⁷ Idem. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 21. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011, p. 151.

²⁸ Idem. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 48.

conceito de loucura, cada vez mais abrangente, e logo todos tinham alguma alienação identificável. Até o dia em que o próprio alienista percebeu que era ele quem deveria se internar.²⁹

Por tudo, a marca fundamental que nos leva às origens das casas de internação de loucos é de que o ato de internar, enquanto vinculado ao discurso médico, era em verdade um ato de segregação, interessante ao novo modelo político, disfarçado de cura. A casa dos loucos, mais do que segregar alguns poucos inúteis ao trabalho, passou a produzir uma nova sensibilidade sobre a pobreza, uma nova ética do trabalho e da cidade estruturada para guiar a classe trabalhadora. Atesta Ricardo Genelhu:

Desafivela-se, portanto, a outra faceta do discurso médico, mais uma censitária, fiscalizadora, controladora e neutralizante, qual sendo, a da detecção, exclusão por inclusão nas instituições totais manicomiais, e neutralização dos mentalmente considerados anormais para o mercado de trabalho.³⁰

A coação que levou os insanos para trás dos muros também conduziu a miséria para o campo das imoralidades. Ao fim, há um tom de castigo que se tenta disfarçar, mas que está à saciedade expressado nas celas, na linguagem e no olhar.

Bem por isso, não é demais afirmar que a internação não girava em torno da cura, mas da ética do capital. Leia-se:

Antes de ter o sentido médico que lhe atribuímos, ou que pelo menos gostamos de supor que tem, o internamento foi exigido por razões bem diversas da preocupação com a cura. O que o tornou necessário foi um imperativo de trabalho. Nossa filantropia bem que gostaria de reconhecer os signos de uma benevolência para com a doença, lá onde se nota apenas a condenação da ociosidade.³¹

A ordem de internação isola os indesejados, os elementos perigosos. Seu cerne está no poder de polícia que exerce, não encontrando nenhuma linha médica a justifica-la. E precisamente por isso o método de restrição de liberdade se multiplicou sobre o território a partir de então, repetindo a mesma segregação entre doentes venéreos, feiticeiras, alquimistas, vagabundos, delinquentes e outros tantos tipos indesejados.³²

Na instalação da sociedade disciplinar, as instituições de sequestro constituem peça fundamental, perfazendo uma rede ampla de panoptismos (cadeias, asilos, hospitais, quartéis, fábrica, escola) que visa promover uma nova subjetividade mediante vigilância, controle e correção.³³

Há então uma cumplicidade entre essas figuras, o que mostra a insustentabilidade do argumento curativo. Não seriam as internações compulsórias de usuários de drogas mais uma cena do mesmo filme?

O que vemos hoje é o discurso sobre o crack e sobre um suposto quadro de epidemia sendo usado para desqualificar os recursos existentes no âmbito das políticas públicas construídas democraticamente, como se estes não dessem conta da situação dos sujeitos que fazem uso do crack, embora a rede substitutiva ao modelo manicomial não tenha sido efetivamente consolidada devido ao investimento insuficiente nas políticas públicas de saúde mental. O que observamos parece nos apontar, na verdade, para uma reedição dos manicômios e da lógica do confinamento dos indesejáveis, mais uma vez contando com os saberes técnico-científicos para a legitimação de tais práticas e discursos.³⁴

²⁹ ASSIS, Machado de. *O alienista*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

³⁰ GENELHÚ, Ricardo. *O médico e o direito penal*. v. 1: Introdução histórico-criminológica. Rio de Janeiro: Revan, 2012, p. 196.

³¹ FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 21. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011, p. 64.

³² ANITUA, Gabriel. *História dos pensamentos criminológicos*. Rio de Janeiro: Revan, 2008, p. 243.

³³ FOUCAULT, Michel. *A verdade e as formas jurídicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: NAU editora, 2002, p. 115.

³⁴ SOUZA, Alice de Marchi Pereira; LIMA, Isabel Costa. Um déjà vu: recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes e a reedição de práticas de controle da pobreza na cidade do Rio de Janeiro. In: *Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos*. Rio de Janeiro, 2013, p. 16.

É fértil notar que a já comentada Resolução nº 20 da Secretaria Municipal de Assistência Social, oficialmente destinada à internação compulsória de menores das ruas do Rio de Janeiro sob o fundamento do vício em tóxicos, traz quase imperceptível no seu art. 5º uma previsão de que o recolhimento deve se operar mesmo quando não houver indícios de adição, agora visando “preservar sua integridade física”:

§ 4º Não obstante o previsto nos §§ 2º e 3º deste artigo, a criança e o adolescente acolhidos no período noturno, independente de estarem ou não sob a influência do uso de drogas, também deverão ser mantidos abrigados/acolhidos de forma compulsória, com o objetivo de garantir sua integridade física.

Se escapam os fundamentos, não escapam as prisões. Então a suposta epidemia do uso do crack,³⁵ e as Cracolândias como locais do absurdo à céu aberto, correm para legitimar as internações que já vinham sendo atacadas pelos profissionais da saúde. Assim atesta a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ, em relatório divulgado em junho de 2012:

Na contramão desta perspectiva, a atual política governamental fortalece a lógica institucionalizante, excludente, com caráter disciplinar, manicomial e de higienização social, e, portanto, inaceitável. A história já mostrou que esse modelo sempre esteve a serviço da produção e da manutenção de segregação daqueles considerados diferentes, desviantes, e, por isso, perigosos; vidas indesejáveis, vidas a se deixar morrer.³⁶

Na mesma linha, os profissionais da saúde mental apontam para o aviltamento da lógica de cuidado com o dependente. Leia-se o publicado no jornal O Globo sobre a decisão da prefeitura do Rio de Janeiro ao implementar as internações compulsórias:

Já a presidente do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, Vivian Fraga criticou a decisão: – A ação é contrária a tudo que está escrito, conveniado e assinado dentro das políticas de saúde e assistência. Ele tomou a decisão à revelia de processos democráticos. É uma decisão higienista do prefeito.³⁷

Logo, as internações compulsórias se anunciam na contramão do movimento antimanicomial, que havia encontrando amplo amparo na Lei de Reforma Psiquiátrica (10.216/2001). A desinternação como meta é algo que se encontra de forma relativamente estável na visão mais moderna das ciências envolvidas com saúde mental, direcionando a uma diminuição substancial no número de pessoas internadas no país. Não por outro motivo, o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro – CEDECA – firmou-se contra as internações compulsórias e nos lembra:

A partir das conquistas destes movimentos, institucionalizadas no SUS, no ECA e na lei de Reforma Psiquiátrica, uma série de políticas públicas vem sendo discutidas e deliberadas no âmbito dos conselhos e conferências, com a participação da sociedade civil e do poder público. No que tange à atenção ao uso de álcool e outras drogas, dentro da política de saúde mental, são criados dispositivos de base territorial que pressupõem a intersetorialidade, um sistema inclusivo e o cuidado em liberdade.³⁸

³⁵ O crack é obtido a partir da mistura da pasta-base de coca ou cocaína refinada (feita com folhas da planta *Erythroxylum coca*), com bicarbonato de sódio e água. Quando aquecido a mais de 100°C, o composto passa por um processo de decantação, em que as substâncias líquidas e sólidas são separadas. O resfriamento da porção sólida gera a pedra de crack, que concentra os princípios ativos da cocaína. O conceito está no site oficial do governo brasileiro, disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

³⁶ A citação consta à página 48. O relatório está disponível em: <http://www.cprj.org.br/documentos/2012-relatorio_CADQs.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2013.

³⁷ Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/rio/crack-internacao-compulsoria-de-adultos-divide-opinioes-487379>>. Acesso em: 01 jul. 2013.

³⁸ *Internação e recolhimento compulsório*: uma política violadora dos direitos humanos. Rio de Janeiro, 2013, p. 15.

Veja-se então que as internações compulsórias de dependentes químicos encontra forte reação negativa por parte dos profissionais diretamente ligados à Psicologia, Assistência Social e Direitos Humanos. O modelo de internação, hospitalização, preserva a lógica das instituições totais, com uma permanente impossibilidade do “doente” agir como pessoa integral, como ensina Goffman.³⁹

Também a ONU tem produzido documentos como reação às práticas de internação forçada em todo o planeta. Em um destes documentos, pode-se ler o seguinte:

A experiência internacional demonstra que a reabilitação e a reintegração de usuários de drogas passam muito mais por intervenções que respeitem os direitos humanos dos usuários e sejam adequadas às suas necessidades sociais e de saúde do que pela sua segregação em centros de tratamento.⁴⁰

Em relatório do chefe do Departamento de Prevenção às Drogas e Saúde da ONUDC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), Gilberto Guerra, resta esclarecido que as Nações Unidas veem as internações compulsórias como medida de forte ineficácia:

Vários estudos mostram que não há evidências da eficácia dessas medidas, que pelo contrário, fortalecem o estigma, contribuem para o processo de exclusão, fragilizam vínculos sociais e aumentam o risco de infecções pelo HIV.⁴¹

Temos, assim, fortes indicações dos profissionais diretamente ligados com o tratamento de usuários de drogas de que a restrição de liberdade não é uma boa ferramenta. Sua ineficácia está por todos os cantos, o que mina qualquer tentativa de insistir na hospitalização forçada, sobretudo diante de novos tratamentos mais úteis e que respeitam a liberdade do usuário.

Desta maneira, parece cair por terra o segundo grande argumento de suporte às internações forçadas de dependentes químicos. A restrição de liberdade como “ajuda compulsória” não pode se sustentar diante do nítido descompasso com as políticas de desintoxicação mais atualizadas, assim como não convencem quando vistas no enredo da história das casas de internação.

Em síntese, a internação compulsória de dependentes químicos também não se sustenta com base na suposta proteção do usuário, devendo ser rejeitada pelos seguintes motivos: 1) a história da medicalização forçada demonstra uma prática higienista contra as classes menos favorecidas, representando uma política de segregação social; 2) o argumento da cura, na verdade, esconde uma ação política de gestão das desigualdades sociais, que seletivamente serve para (re)produzir uma punição e uma ética interessante ao poder instituído; 3) o entendimento de vanguarda sobre o tratamento tanto de loucos quanto de toxicodependentes preza pela lógica não institucionalizante, aderindo ao movimento antimanicomial e ao modelo da nova Lei de Reforma Psiquiátrica. 4) a internação compulsória não se mostra eficaz para reduzir o uso de drogas, havendo atualmente outras formas de tratamento mais relevantes e que prezam pela autonomia do dependente químico.

3 Biopoder neoliberal

Para além dos discursos ideologizados, parece que a única interpretação possível das internações forçadas de dependentes químicos passa pelo campo da estrutura política.

³⁹ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007, p. 129.

⁴⁰ Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/04/17-por-que-a-excecao-nao-deve-ser-a-regra.html>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

⁴¹ Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/04/08-treating-drug-dependence-from-coercion-to-cohesion.html>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

Se as políticas de contenção física encontram ao longo da história os mais diversos fundamentos, todos já podem ser identificados no nível das justificações que falseiam fluxos de poder implantados em cada seio social. Bem por isso, com relação às internações compulsórias, tentemos mais uma vez “escovar a história à contrapelo”.⁴²

Quadra à esta altura investigar qual funcionalidade a hospitalização forçada vem preencher na estrutura política atual, o capitalismo neoliberal brasileiro. No esforço de compreender o fenômeno real, devemos situá-lo na conjuntura política e na macroestrutura social.⁴³

Por Vera Andrade, já fomos bem informados que as políticas de controle não decorrem de transformações unicamente no campo das ideias, mas sim de transformações no sistema social, de forma que as funções declaradas tradicionalmente servem para ocultar exigências e funções latentes.⁴⁴ A bem da verdade, os discursos vem como consequência, e não como causa.

Como já demonstrado, os envolvidos com drogas ilícitas viraram objeto de uma dominação política reforçada nas últimas três décadas, o Estado neoliberal se instala visando reorganizar um controle que atenda às demandas de uma nova conjuntura socioeconômica programada pelas elites. Loïc Wacquant indica o surgimento de um “Estado Centauro”, humano com os que estão acima e animal com os que estão abaixo:

O novo governo da pobreza inventado pelos Estados Unidos para reforçar a normalização da insegurança social confere, portanto, um significado totalmente novo à noção de ‘aliviar os pobres’: a contenção punitiva oferece alívio não para os pobres, mas sim dos pobres, mediante o ‘desaparecimento’, pela força, dos mais problemáticos e o encolhimento do número de pessoas que se beneficiam das políticas sociais, por um lado, e por outro, o crescimento dos calabouços do castelo carcerário.⁴⁵

Um controle agudo das classes baixas é o que dita o ritmo do novo volume de clausura proporcionado pelo Estado neoliberal. Nunca esquecendo que a seletividade é um dado estrutural de todos os sistemas de controle.⁴⁶

A mudança do Welfare State para o Estado Neoliberal deve então ser compreendida pela inserção do novo paradigma da insegurança decorrente da desregulação econômica e do afastamento do Estado das políticas sociais. Como destaca Wacquant, a grande artimanha do Neoliberalismo foi tentar transformar a insegurança social (real) em insegurança penal (falsa). Daí o grande encarceramento legitimado pela suposta escalada da violência e do perigo.⁴⁷

Desta forma se fixa um modelo eficientista de “tolerância zero” e segregação da miséria como nunca antes visto. A ordem é separar fisicamente os “desajustados sociais”, e a economia nunca produziu tantos “desajustados” como hoje.⁴⁸

Nesse bojo deve ser lida a nova caminhada em torno das internações compulsórias, pois apresentam apenas uma nova face para a continuidade da exclusão dos indesejados consumidores falhos.⁴⁹ A se verificar,

⁴² BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito de história. *Obras escolhidas*, v. 1. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

⁴³ BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do direito penal*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2002, p. 168.

⁴⁴ ANDRADE, Vera Regina Pereira de. *A ilusão de segurança jurídica: do controle da violência à violência do controle penal*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, p. 191.

⁴⁵ WACQUANT, Loïc. Apêndice teórico: um esboço do Estado neoliberal. In: *Discursos sediciosos*. Rio de Janeiro, 1º e 2º sem. 2010, ano 15, n. 17/18, p. 143.

⁴⁶ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. *Direito penal brasileiro: primeiro volume*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 51.

⁴⁷ WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres – a nova gestão penal da miséria nos Estados Unidos*. 3. ed. rev. e amp. (2007). Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 39.

⁴⁸ DORNELLES, João Ricardo W. *Conflito e segurança – entre pombos e falcões*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 61.

⁴⁹ ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. *Direito penal brasileiro: primeiro volume*. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 484.

no citado Protocolo de serviço especializado em abordagem social da prefeitura do Rio de Janeiro, o art. 1º, § único, deixa bem nítido que as internações compulsórias são especificamente direcionadas às populações de rua:

Para efeitos desta resolução são consideradas pessoas em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória.

Vera Malaguti Batista pôde perceber tal seletividade quando analisou a difícil realidade dos jovens pobres na cidade do Rio de Janeiro apreendidos em função das drogas. Havia sempre ali “um certo olhar seletivo”⁵⁰, reproduzido nos pareceres e nas decisões judiciais. Portanto, nada afasta a premissa de que a rede de internação forçada é um confiscar da liberdade que se soma aos mesmos padrões de exclusão do sistema social.

A visão seletiva do sistema penal para adolescentes infratores e a diferenciação no tratamento dado aos jovens pobres e aos jovens ricos, ao lado da aceitação social que existe quanto ao consumo de drogas, permite-nos afirmar que o problema do sistema não é a droga em si, mas o controle específico daquela parcela da juventude considerada perigosa.⁵¹

A nova onda de internações, que aparentemente conta com adesão de amplos seguimentos da sociedade⁵², indica um reclamo reacionário de grande escala, infelizmente instalado na subjetividade de boa parte da sociedade brasileira atual, mas ao mesmo tempo projetada e motivada por certos grupos de poder. Todo movimento político repressor possui seus “empreendedores morais”⁵³ mais diretamente interessados, que obviamente produzem aceitação no nível discursivo.

Não há como ignorar a existência de um mercado interessado na questão. A realidade das ditas comunidades terapêuticas são uma constante nos debates em torno da internação forçada.⁵⁴

Além disso, deve-se perceber o contexto atual em torno das proximidades dos megaeventos no país, indicando uma demanda imediata por encobrir a conflitividade social e a miséria aqui instalada. Nilo Batista é certo ao localizar o que há de próprio na nova medida de exclusão que se apresenta no país:

Este programa como se vê, é grosseiramente inconstitucional e ilegal, atingindo no coração os avanços do Estatuto da Criança e do Adolescente (e a Convenção na qual ele inspirado) e restaurando as políticas higienistas autoritárias da primeira República. Não obstante, a assepsia social das ruas e a detenção imotivada da pobreza urbana foi saudada entusiasticamente pela mídia conservadora. Não admira: é imenso o pedaço do bolo dos negócios olímpicos e futebolísticos que tocará aos meios de comunicação. Estranho é tal Resolução ter obtido apoio em setores do Ministério Público e mesmo do Poder Judiciário.⁵⁵

No mesmo sentido apontam as psicólogas Alice Souza e Isabel Lima, reforçando a relação entre a segregação dos pobres e os eventos de interesse de grupos econômicos:

⁵⁰ BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis*: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 131.

⁵¹ *Ibidem*, p. 135.

⁵² Foi divulgada na mídia nacional uma pesquisa realizada pelo Datafolha, segundo a qual 90% da população aprova as internações compulsórias. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1039159-90-apoiam-internacao-involuntaria-deviciados.shtml>> Acesso em: 09 maio 2013.

⁵³ BECKER, Howard Saul. *Outsiders*: estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p. 158.

⁵⁴ O art. 25 da atual lei de tóxicos indica a possibilidade recursos públicos para unidades privadas, a depender de disponibilidade orçamentária. Já a PL 7663/10 traz a previsão direta de atendimento em rede privada às expensas do poder público, vide nova redação do art. 23, § 2º da Lei de Tóxicos.

⁵⁵ BATISTA, Nilo. Merci, Loïc! In: *Internação e recolhimento compulsório*: uma política violadora dos direitos humanos. Rio de Janeiro, 2013, p. 20.

Presenças que tanto desagradam o olhar daqueles que querem ver e ‘melhor circular’ num modelo de cidade ‘limpa’, ‘saudável’, ‘funcional’. Todo ano é possível observar a intensificação dessas operações no período imediatamente anterior às comemorações de Ano Novo e Carnaval – para mencionar o mais óbvio. Mas a preocupação em retirar essa população das ruas e das vistas dos transeuntes é especialmente maior em momentos que antecedem grandes eventos que mobilizam interesses do empresariado e de governantes. Assim foi nos meses que precederam acontecimentos como a ECO 92, os jogos Panamericanos de 2007, os Jogos Militares de 2011, a Rio+20 em 2012 – e assim tem sido na época atual, tempos de preparação para a Copa das Confederações de 2013, Copa do Mundo de 2014 e os Jogos Olímpicos de 2016.⁵⁶

Na estrutura do Brasil neoliberal, a hospitalização compulsória representa uma nova ferramenta, agora mais “simplificada”, de reforçar os altos índices de segregação já percebidos no campo penal. Vale lembrar que, desde a instalação do “Consenso de Washington”, o número de pessoas presas no país teve uma elevação superior a quatro vezes, ostentando hoje mais de meio milhão atrás das grades.⁵⁷

A nova “sociedade de controle”⁵⁸ encontra aliados na estrada da contenção dos inadequados. A internação compulsória, nestes termos, é facilmente compreendida como ferramenta de controle da vida, agora redefinida e remodelada. Vale lembrar a passagem de Agamben:

Uma das características essenciais da biopolítica moderna (que chegará, no nosso século [século XX], à exasperação) é a sua necessidade de redefinir continuamente, na vida, o limiar que articula e separa aquilo que está dentro daquilo que está fora.⁵⁹

Percebendo todo esse quadro que se desenha aos nossos olhos, Maria Lúcia Karam indica com palavras precisas a realidade das internações:

O pânico criado em torno do crack serve de pretexto para a concretização do indisfarçável objetivo de ‘limpeza’ das ruas, afastando-se das vistas ‘sensíveis’ dos auto-intitulados ‘cidadãos de bem’ e dos tão esperados turistas os ‘incômodos’ miseráveis que, sem condições mínimas de sobrevivência, sem amparo, sem assistência, sem moradia, sem formação educacional, sem lazer, perambulam pelas ruas sem destino e encontram nas drogas – crack ou outras – um dos poucos alívios para suas privações e sofrimentos.⁶⁰

A prática higienista de segregação sobre os dependentes químicos no Brasil aflora como neutralização do excedente humano, dos “antissociais”. Mais uma vez, Foucault:

O internamento seria assim a eliminação espontânea dos “a-sociais”; a era clássica teria neutralizado, com segura eficácia – tanto mais segura quanto cega – aqueles que, não sem hesitação, nem perigo, distribuídos entre as prisões, casas de correção, hospitais psiquiátricos ou gabinetes de psicanalistas.⁶¹

Posto isso, as vãs que passam à noite recolhendo os pobres, estes que insistem em usar drogas que não se vende em farmácia, nos conduzem a uma prática de higienização social readaptada, a fim de tornar cada vez mais invisíveis os refugos da estrutura econômica.

⁵⁶ SOUZA, Alice de Marchi Pereira; LIMA, Isabel Costa. Um déjà vu: recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes e a reedição de práticas de controle da pobreza na cidade do Rio de Janeiro In: *Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos*. Rio de Janeiro, 2013, p. 13.

⁵⁷ Os dados estão no site do INFOPEN. Disponível em: <<http://www.infopen.gov.br/>>. Acesso em: 10 abr.2013.

⁵⁸ DELEUZE, Gilles. Post scriptum sobre as sociedades de controle. In: *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, p. 219-226.

⁵⁹ AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010, p. 127.

⁶⁰ A citação se encontra no site do CEDECA/RJ. Disponível em: <<http://cedecarj.hotglue.me/relatorio>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

⁶¹ FOUCAULT, Michel. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012, p. 79.

Resta rejeitar a nova modalidade de segregação social dos miseráveis, conter esse vetor biopolítico que representa um novo fôlego da mesma exclusão típica dos tempos neoliberais.

Em resumo, a implantação da política de internação compulsória de dependentes químicos no Brasil deve ser repudiada porque representa: 1) Reforço da lógica de confinamento típico do Estado Neoliberal; 2) Medida de controle social das classes baixas que se avolumam diante da estrutura social profundamente desigual produzida pelo Neoliberalismo; 3) Nova demanda emergencial de contenção física dos pobres decorrente dos megaeventos que se aproximam do país (principalmente Copa do Mundo e Olimpíadas).

Conclusão

Postos de lado todos os argumentos legitimantes, já não podemos respaldar a internação compulsória de dependentes químicos no Brasil.

Conforme demonstrado, não pode convencer o fundamento de hospitalização forçada com base na defesa social, pelo risco que o dependente químico supostamente representa, cometendo condutas violentas e antissociais. Em verdade, nada prova que o dependente químico representa mais perigo do que uma pessoa não usuária, e por isso não se pode justificar uma política de segregação. Além disso, a se lembrar, os supostos crimes que podem ser cometidos por usuários (furtos, roubos) continuam recebendo punição estatal.

De igual forma, não se demonstra relevante o discurso de internação forçada como uma ajuda necessária diante da perda do autocontrole. A confluência com o discurso médico só torna ainda mais claro o fato de que as internações são práticas higienistas na linha do positivismo criminológico.

Por sua vez, como visto, as práticas de desintoxicação mais encampadas por especialistas de vanguarda, tanto da área de saúde mental quanto das ciências sociais, são no sentido do cuidado em liberdade. É fundamental implicar o agente no tratamento, não objetificá-lo.

Por tudo, resta elucidado que só se consegue compreender a campanha a favor das hospitalizações coercitivas quando se percebe uma nova demanda por ordem típica do Brasil neoliberal, agora reforçada pelos grandes eventos que se aproximam do país, fazendo circular cifras que não podem dividir o mesmo espaço com a pobreza visível.

A medida de internação forçada, involuntária ou compulsória, não pode ser encampada porque somente auxilia uma política de segregação das classes pobres, que são expulsos do banquete da nova ordem. Tal política vulnera ainda mais as classes desfavorecidas, clientela tradicional das segregações sanitárias desde o advento da grande internação do século XVII, possibilitando incrementar um sistema excludente, desigual, perverso e opressor.

Vale concluir que não é possível aderir à qualquer tentativa de criação de leis com o intento de instaurar tais práticas no Brasil, devendo cair por terra os projetos PL nº 7663/2010 e PLS nº 111/2010. Creio termos podido aqui atacar todos os seus motivos declarados.

Resistindo aos discursos de que “a internação compulsória deve ser exceção, e não regra”, fica a nossa posição: a internação compulsória não deve ser exceção, nem regra. Ela simplesmente não pode ser.

Referências

- ABRAMOVAY, Pedro Vieira; BATISTA, Vera Malaguti (coord.). *Depois do grande encarceramento*. Rio de Janeiro: Revan, 2010.
- AGAMBEN, Giorgio. *Estado de exceção – Homo sacer II*. 2. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.
- _____. *Homo Sacer – o poder soberano e a vida nua I*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.
- _____. *O que resta de Auschwitz – Homo sacer III*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.
- ALTHUSSER, Louis. *O futuro dura muito tempo*. Os fatos. São Paulo: Companhia das letras, 1992.

- ANDRADE, Vera Regina Pereira de. *Pelas mãos da criminologia*. Rio de Janeiro: Revan, 2013.
- _____. *A ilusão de segurança jurídica: do controle da violência à violência do controle penal*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.
- ANITUA, Gabriel. *História dos pensamentos criminológicos*. Rio de Janeiro: Revan, 2008.
- ASSIS, Machado de. *O alienista*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- BARATTA, Alessandro. *Criminologia crítica e crítica do direito penal*. Rio de Janeiro: REVAN, 1997.
- BATISTA, Vera Malaguti. *O medo na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.
- _____. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- BATISTA, Nilo. Mercê, Loïc! In: *Internação e recolhimento compulsório: uma política violadora dos direitos humanos*. Rio de Janeiro, 2013.
- BECKER, Howard Saul. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BURGIERMAN, Denis Russo. *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas*. São Paulo: Leya, 2011.
- CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil*. 5. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.
- _____. *Antimanual de criminologia*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CARVALHO, Thiago Fabres de. O “Direito penal do inimigo” e o “Direito penal do *Homo Sacer* da baixada”: exclusão e vitimação no campo penal brasileiro. In: *Discursos Sediciosos*, Rio de Janeiro: Revan/ICC, ano 17, n. 19/20, 2012.
- COSTA, Jurandir Freire. *Ética e espelho da cultura*. 3. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.
- _____. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- D’AVILA, Fabio Roberto. *Ofensividade em direito penal: escritos sobre a teoria do crime como ofensa a bens jurídicos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.
- DELEUZE, Gilles. Post-scriptum sobre as sociedades de controle. In: *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.
- DORNELLES, João Ricardo W. *Conflito e segurança – entre pombos e falcões*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011.
- _____. *Vigiar e punir*. 38. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.
- _____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. *O nascimento da biopolítica*. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2008.
- _____. *A verdade e as formas jurídicas*. 3. ed. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2002.
- _____. *Microfísica do poder*. 26. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.
- _____. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.
- _____. *A história da loucura: na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2012.
- FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.
- GARLAND, David. *A cultura do controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Revan, 2008.
- GIORGI, Alessandro de. *A miséria governada através do sistema penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2006.
- GENELHÚ, Ricardo. *O médico e o direito penal*. Rio de Janeiro: Revan, 2012. v. 1: Introdução histórico-criminológica.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- RUSCHE, George; KIRCHEIMER, Otto. *Punição e estrutura social*. Rio de Janeiro: Revan, 2004.
- SANTOS, Juarez Cirino dos. *A criminologia radical*. 3. ed. Curitiba: ICPC: Lumen Juris, 2008.
- WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres – a nova gestão penal da miséria nos Estados Unidos*. 3. ed. rev. e amp. (2007). Rio de Janeiro: REVAN, 2003.
- _____. Apêndice teórico: um esboço do Estado neoliberal. In: *Discursos sediciosos*. Rio de Janeiro, 1º e 2º sem. 2010, ano 15, n. 17/18, p. 137-162.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *A palavra dos mortos: conferências de criminologia cautelar*. São Paulo: Saraiva, 2012.
- _____. *Em busca das penas perdidas*. 5. ed. (2001). Rio de Janeiro: Editora Revan, 1991.
- _____. *O inimigo no direito penal*. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia-Revan, 2007.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl; BATISTA, Nilo; ALAGIA, Alejandro; SLOKAR, Alejandro. *Direito penal brasileiro: primeiro volume*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.