

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**  
**FACULDADE DE DIREITO**



**LILIAN GONÇALVES DE ANDRADE**

**A CARÊNCIA DE MEDIDAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NOS CASOS  
DE ETILISMO**

Rio Grande, RS  
Novembro/2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**  
**FACULDADE DE DIREITO**

**LILIAN GONÇALVES DE ANDRADE**

**A CARÊNCIA DE MEDIDAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NOS CASOS  
DE ETILISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para a obtenção do grau de  
Bacharel no Curso de Graduação em Direito  
da Universidade Federal do Rio Grande  
(FURG).

Orientador: Prof. Me. Jaime John.

Rio Grande, RS

Novembro/2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG**  
**FACULDADE DE DIREITO**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**A CARÊNCIA DE MEDIDAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NOS CASOS  
DE ETILISMO**

Elaborado por  
*Lilian Gonçalves de Andrade*

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Rita de Araújo Neves

---

Mestrando Carlos Alexandre Michaello Marques

---

Orientador: Prof. Me. Jaime John

Rio Grande, 04 de Novembro de 2014.

*“Quem se arrisca a andar por ares nunca antes respirados ou pensar fora da curva tem grandes chances de encontrar pedras no caminho. No entanto, ninguém é digno de contribuir para a ciência se não usar suas dores e insônias nesse processo. Não há céu sem tempestade. Risos e lágrimas, sucessos e fracassos, aplausos e vaias fazem parte do currículo de cada ser humano, em especial daqueles que são apaixonados por produzir novas ideias”*  
(Augusto Cury).

## AGRADECIMENTOS

Ao Grande Pai, Mestre dos Mestres! Às almas-luzes que me guiam diariamente: “Bendita tu luz!”

Em memória de meus avós e padrinhos, Antonieta Medeiros Gonçalves e Sebastião Barreiros Gonçalves – meus “Padrinhos Mágicos”!

Aos meus eternos amores, meus pais: Maria Adelaide Gonçalves de Andrade, minha vida, meu ar, e Luiz Mário de Andrade (*in memoriam*). Jamais pensei que, na escrita deste trabalho de conclusão de curso estaria escrevendo esta triste expressão latina: *in memoriam*... Paizinho, se não larguei tudo no meio do caminho, quando do teu passamento, foste o motivo: sei o quanto esperavas pela minha formatura em Direito. Daquele novembro de 2013 para cá, foste minha esperança, minha fé e minha força em seguir adiante. Para além da morte, o amor eternamente nos unirá. Os três!

Ao meu amado, Mario Rocha Retamoso, por seu amor e carinho. Também pelo apoio e estímulo, essenciais à minha trajetória permeada de dúvidas acerca de minha capacidade para tal concretização. “Por trás de uma grande mulher também sempre existe um imenso homem”!

Às famílias Andrade, Gonçalves e Medeiros.

Ao meu querido orientador, Prof. Mestre Jaime John, o sábio mais humilde que já conheci nesta vida: o verdadeiro sábio!!!

Às amigas e colegas de graduação, bem como a todos(as) os(as) amigos(as), próximos ou já distantes, pela troca de risos, temores e sabedoria.

À minha querida amiga de infância, Fernanda Costa do Nascimento e seu pequeno “Marquinho”, no qual hoje vejo um pedacinho daqueles bebês que fomos quando nos conhecemos. Também ao seu irmão, na época o meu melhor amigo de infância, Alex Costa do Nascimento. Um brinde à “Nossa Velha Infância”!

Aos meus eternos amigos do Instituto de Letras e Artes (ILA), bem como do Mestrado em História da Literatura.

Aos amigos Fabiana Travessini de Cezaro e Adriano de Cezaro, pelo *abstract* – quem pode esquecer “daquela” ajuda “naquela” hora de aperto?! Não esquecerei: obrigada!

À Cruz Azul, especialmente na figura do Sr. Luis Carlos Ávila, Secretário Geral da Cruz Azul no Brasil: pela pronta disposição no fornecimento de material e amparo desde o início das minhas pesquisas.

Às professoras e professores do Curso de Graduação em Direito da FURG, em especial aos professores que acompanharam meu luto, em novembro de 2013... Todos mestres para a vida toda! Exemplos a seguir!

Aos funcionários da FADir, pela atenção- especialmente: Jean, Antônio e Karen!

À banca, pela sua disponibilidade e atenção e que, em era de tanta correria cotidiana gerada pelos adventos tecnológicos, ainda assim dedicou seu tempo à apreciação do meu trabalho.

Aos cães do Pavilhão 6, que muitas aulas invadiram, bem como a todos os cães da FURG. O que muitos tratam como um problema, eu vejo como uma solução: a amizade dos cães é de uma pureza angelical, em um mundo de “racionalis” tão egoístas e ambiciosos. Obrigada, anjos de quatro patas!!!

## RESUMO

Este trabalho tem como abordagem temática a possibilidade de internação compulsória voltada ao tratamento dos dependentes de álcool. O enfoque principal tratará da desmistificação de que a internação compulsória dos etilistas apenas desrespeita direitos fundamentais constitucionalmente assegurados a todos os cidadãos – quando, na verdade, outros direitos fundamentais passam a ser assegurados. Logo a seguir serão analisados aspectos que vão ao encontro dessa premissa e passa-se à utilização de dados estatísticos e artigos científicos para demonstrar que, acima de tudo, quando se procede com a interdição civil de dependentes do álcool se quer, na realidade e acima de qualquer outra possibilidade, a recuperação de sua saúde mental e física. Afinal, é preciso ter em mente que é dever do Estado intervir com medidas coativas que visem a preservação da vida e, em especial, todo cidadão deve ter garantido o seu direito fundamental à saúde.

A problemática reside na internação compulsória de etilistas frente aos direitos da personalidade. Mais do que isso, o que se quer é desfazer o panorama de que as medidas compulsórias podem ferir um direito indisponível do cidadão e dois direitos fundamentais da pessoa: o direito à liberdade (de escolhas) e o direito à vida (digna).

No que diz respeito à legislação, muitas vezes e em muitos casos, a ação de interdição (Código Civil traz no artigo 1.767, inciso III; artigos 1.177 a 1.186, do Código de Processo Civil) é uma medida das mais invasivas e das menos exitosas, pois, além da possibilidade que tem de gerar grandes discórdias familiares, também nem sempre é exitosa e deferida – o que desencadeia danos irreparáveis no seio familiar.

Por isso a necessidade de um procedimento – mesmo que de interdição – mais eficaz na comprovação do etilismo de maneira a não gerar mais transtornos ao invés de resolvê-los e, tampouco, deixar os etílicos sem o devido amparo e necessário cuidado ao seu bem-estar e recuperação (tanto do etilista, quanto de sua família).

**Palavras-Chave:** Direito, Desenvolvimento Humano, Sociedade, Etilismo, Internação.

## ABSTRACT

The thematic approach of this work is the possibility of compulsory hospitalization focused on the treatment of alcoholics. The main focus will address the demystification of the compulsory hospitalization of alcoholics only violates fundamental constitutional rights guaranteed to all citizens - when, in fact, other fundamental rights are to be secured. In what follows the discussed aspects will go to meet this premise using statistical data and scientific papers to show that, above all, when it comes to the civil interdiction of alcohol dependent is, in reality and above any other possibility, the recovery of his mental and physical health. After all, one must keep in mind that it is the State's duty to intervene with inhibitory measures for the reservation of life and, in particular, every citizen should be guaranteed their fundamental right to health.

The problem lies in the compulsory hospitalization of the alcoholics front of personality rights. More than that, what is wanted is to undo the panorama that compulsory measures can hurt an unavailable citizen's right and two fundamental human rights: the right to freedom (of choice) and the right to life (worthy).

With regard to legislation, many times and in many cases, the action of interdiction (Civil Code provides in Article 1767, paragraph III, Articles 1177-1186 of the Civil Code of Procedure) is a measure of the most invasive and least successful because besides the possibility that must generate large family discord also is not always successful and granted - what triggers irreparable damage within the family.

Therefore, there is the need for a procedure - even interdiction - more effective to show alcohol dependence that do not cause more inconvenience rather than solving them, and either leaves the alcohol dependent without proper protection and care necessary for their well being and recovery (both alcoholic, as his family).

**Keywords:** Law, Human Development, Society, Alcoholism, Hospitalization.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1. O Alcool(ísmo)</b> .....	10
1.1 Histórico .....	10
1.2 Reconhecimento do uso do álcool como doença.....	12
1.3 Dependência – aspectos gerais.....	14
<b>2. Internação Compulsória</b> .....	17
2.1 A Internação e os Direitos Fundamentais .....	17
2.2 Interdição Civil .....	20
2.3 Auxílio da Medicina .....	25
<b>3. O reconhecimento da carência de medidas de internação compulsória</b> .....	27
3.1 Motivos para o reconhecimento - jurisprudência .....	27
3.2 Dados estatísticos .....	33
3.3 Da necessidade de reconhecimento .....	39
<b>CONCLUSÃO</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	43



## INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda acerca da possibilidade de internação compulsória voltada ao tratamento dos dependentes de álcool. Para tanto, faz-se essencial um enfoque transdisciplinar, que perpassa o ponto de vista legislativo, filosófico e psicológico que rege o tema.

Inicialmente, faz-se uma alusão histórica sobre o álcool. A seguir, brevemente, trata-se da apreensão de alguns vocábulos como, por exemplo, o próprio álcool e o alcoolismo. Este é o momento propício para esclarecer que os termos alcoolismo e etilismo são aqui tratados como sinonímicos, optando-se majoritariamente pelo emprego do termo etilismo, uma vez que é esse que impera sob o ponto de vista da atual Medicina. Por sua vez, conserva-se as expressões alcoolismo/alcoólatra/alcoolista apenas quando a referência matriz assim o faz. Em seguida, parte-se para o reconhecimento do uso abusivo do álcool como doença e de alguns dos aspectos e características gerais que são encontrados nos dependentes químicos desta substância.

No segundo capítulo desta pesquisa alude-se à possibilidade da internação compulsória dos etilistas (que para muitas pessoas soa como uma violação a princípios básicos essenciais) como meio apto a resgatar casos confirmados de etilismo. Aqui, então, passa-se a conceber a internação compulsória não como um vilão, mas como herói capacitado ao resgate de casos e pessoas que estariam fadadas ao fracasso pelo consumo excessivo do álcool.

Esse é o momento em que se trava um duelo entre princípios constitucionais assegurados ao cidadão *versus* a preocupação com o seu bem-estar pessoal – matéria que se constitui, portanto, como um importante aspecto de sopesamento a ser realizado nos casos concretos. Lado a lado com a internação compulsória, trata-se (nessa linha de abordagem) da esperada interdição civil. Papel de grande relevância também possui o campo da Medicina, uma vez que possibilita o diagnóstico eficaz e indubitável do etilismo, na medida em que precisa a quantidade de álcool que o indivíduo consome ao longo de determinado tempo, configurando (ou não) o etilismo – como será possível ver, no respectivo capítulo.

Por fim, em sua terceira parte, este trabalho reconhece a carência da adoção de medidas de internação compulsória. Para tanto, apresentam-se jurisprudências contendo importantes decisões tomadas nos casos de etilismo.

Além disso, também se trabalha com dados estatísticos (por meio de gráficos, inclusive) para que se possa compreender, reconhecer e lidar com a real problemática discutida quando o assunto é o etilismo. E, ainda, abre-se espaço também à discussão do custo que o etilismo representa para os cofres públicos. Tudo isso para, ao fim, respaldar a necessidade do reconhecimento da internação compulsória como meio apto e capaz de gerar mais benefícios do que qualquer malefício, uma vez que se preocupa com o indivíduo – papel que o próprio Estado não desempenha.

Contribui de maneira imprescindível com o tema, a pesquisa realizada por Nascimento, em 2011, na Universidade de Fortaleza – sua dissertação de mestrado concentrada na área da Psicologia e intitulada “O alcoolismo: uma discussão sobre o consumo do álcool pelas mulheres” (fonte para várias das abordagens que aqui serão feitas).

## 1. O ALCOOL(ISMO)

### 1.1 Histórico

O vocábulo *álcool* deriva do árabe "alkuhl" – que denota “essência”.

Historicamente, os registros arqueológicos explicitam que o consumo de álcool pelos humanos data, aproximadamente, de 6000 a.C., sendo um jarro de cerâmica, com resíduos de vinho resinado, o mais antigo achado sobre o seu uso (MOMM apud NASCIMENTO, 2011).

É na Pré-História, no Período Neolítico, que se acredita ter surgido o consumo de bebidas alcoólicas. Mas, ao longo das civilizações, o uso de bebidas vai adquirindo distintas funções – entre elas: homenagens aos deuses e funções de cunho medicinal (NASCIMENTO, 2011).

Sob o aspecto mitológico, no que tange ao álcool, Ísis (a Terra) foi a responsável por ensinar para os homens o uso do trigo e da cevada, ao passo que Osíris (deus sol, da fecundidade e deus do Nilo) construiu os instrumentos da lavoura. Fato é que, na Grécia e em Roma, o cultivo de uva e de cevada era comum, inclusive, pelas peculiaridades do solo. Por sua vez, no Egito antigo, inclui-se, além do vinho, a cerveja.

A figura do adulto Baco (o Dioniso dos gregos) descobriu a cultura da vinha e a forma de lhe extrair suco – no cultivo e ritos de celebração. Na Grécia, mitologicamente, conta-se que o culto a Baco foi estabelecido quando de sua chegada. Próximo de Tebas, sua terra natal, o prepotente Rei Penteu não admitia o novo culto – pela desordem e loucura que gerava. Todavia, contrariando seus mandamentos, mulheres, jovens e velhos foram receber Baco.

O Rei não logrou êxito na tentativa de prisão de Baco, mas aprisionando um de seus seguidores, chamado Acetes, Penteu, antes de o executar, inquiriu-lhe acerca do que consistiam os novos ritos que se pretendiam celebrar. Foi quando Acetes revelou ao Rei a origem do menino Baco: velejando para Delos, na Ilha de Dia, ele e os demais marinheiros encontraram um menino de belas vestes e boa aparência. Os marinheiros consideraram que se tratava de um nobre, quiçá filho de algum rei e logo pensaram que seu resgate lhes pudesse ser valioso – o que Acetes foi contra, mas, por ser minoria, foi voto vencido.

Um dos marinheiros questionou para aonde Baco queria ir, ao que ele respondeu “Naxos”. Quem manobrava as velas do barco era Acetes e os homens lhe deram o

comando de não ir para lá, mas sim para o Egito, a fim de vender o menino como escravo. Discordando dos demais, Acetes negou-se a conduzir o navio, ao que outro marinheiro tomou-lhe o lugar de piloto. O que eles não sabiam é que o pequeno deus tinha pleno conhecimento dos fatos, mas, simulando choro, disse-lhes:

- Marinheiros, estas praias não são aquelas aonde prometestes levar-me; aquela ilha não é a minha pátria. Que fiz eu para merecer de vossa parte tal tratamento? Será uma glória mesquinha essa que conquistéis, iludindo um pobre menino (BULFINCH, 2001, p. 200).

Houve escárnio dos marinheiros, mas, logo em seguida, a profecia se fez presente: a nau encalhou em meio ao mar e uma hera enroscou-se nos remos e agarrou-se às velas, com seus pesados cachos de uvas. Da mesma forma, uma vinha, cheia de uvas, tomou conta do casco do navio e do mastro. Alguns marinheiros, aterrorizados, atiraram-se do navio e se transformaram em golfinhos. Ao final, da tripulação de vinte homens, apenas Acetes restou e obedeceu a ordem do pequeno deus, rumo a Naxos. No destino, Acetes se dirigiu aos altares e celebrou os ritos de Baco.

Quando se fez esta pausa, o Rei Penteu mandou executar Acetes – que foi levado à prisão. Prestes à sua execução, eis que as portas se abriram, as correntes se desfizeram e ninguém mais o pode encontrar. Indignado com a situação, o próprio Rei Penteu resolveu ir à cena em que estavam ocorrendo as solenidades de Baco. Adentrando uma clareira, o Rei viu o culto e as orgias, junto às beberagens – e entre as pessoas a sua mãe. Ela também o avista e propõe uma caçada a ele – visto como um javali. A seguir, a multidão avança sobre ele e o despedaça, mesmo diante de seus gritos de clemência e piedade. Eis, em poucas linhas, a história do célebre deus do vinho, Baco.

Por outro lado, já no século XI, o químico árabe Albucasis, por meio do uso do alambique, descobriu a destilação. Essa, inicialmente, foi destinada aos medicamentos (na forma de licores), com posologia moderada. Saliente-se que a destilação foi a responsável pelo significativo aumento na concentração do álcool (CARDOSO apud NASCIMENTO, 2011).

Nascimento (2011), em sua dissertação acadêmica, também apresenta um fato curioso e de conhecimento de poucos: a presença do álcool entre os fatos narrados na Bíblia Sagrada (mais especificamente em Gênesis, capítulo 9). Faz-se presente a figura de Noé como plantador de videiras e usuário de vinho. Noé chegou à embriaguez pelo consumo de vinho e se desnudou completamente, de forma a envergonhar seus filhos. A

partir daí instaurou-se uma desavença familiar com rompimento permanente pelo uso excessivo de bebida alcoólica.

Assim, observa-se, em breves episódios, um pouco acerca da história do álcool ao longo dos tempos.

## **1.2. Reconhecimento do uso do álcool como doença**

O termo alcoolismo foi criado por Magnus Huss, em 1849, e seu significado irá variar segundo o uso (crônico e contínuo ou consumo periódico) de álcool. O etilismo “caracteriza-se pela perda do controle de beber, freqüentes episódios de embriaguez e preocupação com álcool e o uso de álcool apesar das conseqüências adversas<sup>1</sup>”.

Segundo os estudos de Nascimento, o médico Thomas Trotter, de Edimburgo, foi o primeiro a fazer referência ao uso excessivo de álcool como doença. Em 1804, ele escreveu: "Em linguagem médica, considero a embriaguez, estritamente falando, uma doença, produzida por uma causa remota e dando origem a ações e movimentos no corpo vivente que desordenam as funções da saúde" (2011, p. 18).

Foi apenas no início e na metade do século XIX, que estudiosos começaram a realizar considerações sobre as diferenças entre as bebidas destiladas (como licores e uísques) e as bebidas fermentadas (especialmente o vinho).

Ocorre em 1841, em Boston, a fundação da primeira instituição para inebriados – a “Washington Home”. Ainda nas palavras de Nascimento: “Foi no ano de 1952 que o alcoolismo passou a ser tratado como doença com a primeira edição do DSM-I (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)” (2011, p.19).

Nascimento também esclarece que em 1953, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do *Expert Committee on Alcohol*, decidiu que o álcool deveria ser abrangido em uma categoria própria, intermediária entre as drogas que causam dependência.

Mas é em 1967 que o tema específico do alcoolismo foi incorporado, pela Organização Mundial de Saúde, à Classificação Internacional das Doenças (CID-8), com a 8ª Conferência Mundial de Saúde. Ressalte-se que o debate sobre o uso abusivo de álcool

---

<sup>1</sup> *Ipsis litteris*. De acordo com o CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool). <http://www.cisa.org.br/glossario.php#.UsmrVPRDtnE>. Consultado em 05/01/2014.

já estava sendo objeto de discussão pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde o início da década de 50.

Desta forma, o CID-8 explicita o consumo excessivo de álcool como um estado de dependência tanto física quanto emocional e no qual há períodos de consumo pesado e incontrolável. Nesses, o indivíduo experimenta compulsão para beber e sintomas de abstinência (GIGLIOTTI; BESSA apud NASCIMENTO, 2011).

Já a Associação Médica Americana (AMA) reconheceu conjuntamente com o *American College e Physicians*, (1985), que o “alcoolismo” é declarado uma doença (EDWARDS apud NASCIMENTO, 2011).

Há três categorias no que diz respeito ao uso do álcool: 1) dependência, 2) episódios de beber excessivo (abuso) e 3) beber excessivo habitual. É o número 2, ou seja, o episódio de beber e usar o álcool abusiva e excessivamente que provocará a dependência – como já se aludiu antes, o que se configura como doença pela Organização Mundial da Saúde.

A dependência de álcool é marcada pelo uso habitual e compulsivo de bebidas alcoólicas, bem como pela apresentação de sintomas de abstinência assim que cessada a sua utilização. Entre as consequências oriundas do uso contínuo de bebidas alcoólicas podem ser citadas: irritabilidade, amnésia, hepatite alcoólica, neurites, dores musculares, diarreia, náuseas e vômitos, insônia, sudorese, hipertensão arterial, tremores, disfunções sexuais, fraqueza, *delirium tremens*<sup>2</sup>, entre outros.

Ainda sobre o tema, convém ressaltar que: “A dependência do álcool é definida no IV Manual Diagnóstico Estatístico (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria<sup>3</sup>” (HECKMAN; SILVEIRA, p. 77). Dentre os mais importantes transtornos mentais que se

---

<sup>2</sup> *Delirium Tremens*: é o delírio por abstinência alcoólica. No *Delirium Tremens*, o cérebro não pode reajustar sua química lentamente após a interrupção do uso do álcool. Cria-se um estado de confusão temporária, modificando perigosamente a forma como o cérebro regula a circulação e a respiração. O *Delirium Tremens* começa entre 2 a 5 dias após a última bebida, podendo demorar mais de uma semana para aparecer. São causadas alterações perigosas na respiração, na circulação e no controle de temperatura. Pode fazer o coração bater muito rápido ou aumentar a pressão sanguínea, além de poder causar desidratação. Além disso, o *Delirium Tremens* também pode reduzir, de maneira temporária, a quantidade de fluxo de sangue ao cérebro. Entre os sintomas, pode-se ter: confusão mental, desorientação, estupor ou perda de consciência, comportamento agressivo, convicções irracionais, sudorese, perturbações do sono e alucinações. Fonte: <http://alcoolismo.com.br/artigos/delirium-tremens/>. Consultado em 02/01/2014.

<sup>3</sup> American Psychiatric Association – APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4.ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.

associam ao alcoolismo estão o *delirium tremens* e a demência de Korsakoff<sup>4</sup> (HECKMAN; SILVEIRA, p. 79).

Em 1976, Griffith Edwards e Milton Gross propuseram uma nova síndrome, a “Síndrome da Dependência do Álcool” (SDA) (GIGLIOTTI; BESSA, 2004). A partir desse conceito, Edwards identifica os componentes da Síndrome da Dependência do Álcool e estabelece um paralelo acerca das razões pelas quais uma pessoa começa a beber “adicionando as [razões] relacionadas à dependência, a qual se torna um comportamento que retroalimenta e que abrange muito mais que tolerância e abstinências” (NASCIMENTO, 2011, p. 20).

A partir do reconhecimento do etilismo como uma doença, pode-se perceber a dificuldade do dependente em aceitar que faz parte deste quadro – no qual é avaliado como um dependente de álcool, uma pessoa doente. Trata-se de beber não pelo prazer causado pela degustação da bebida, mas sim pela dependência. Aliás:

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico (HECKMAN; SILVEIRA, p. 68).

Apesar do constante discurso de que o uso excessivo de bebidas alcoólicas trata-se de uma prática de ação individual, a ingestão da substância possui efeitos de abrangência coletiva (tanto na medida em que desarmoniza a estrutura familiar, quanto porque em alguns casos gera violência doméstica e pode, inúmeras vezes, desencadear acidentes de trânsito e de trabalho, entre tantos outros problemas).

### **1.3 Dependência – aspectos gerais**

Washton (2009) esclarece que o álcool caracteriza-se como a droga psicoativa mais usada mundialmente. Além do mais, os dependentes de álcool morrem a uma taxa maior do que as pessoas que não consomem álcool. Um pouco mais detalhadamente:

---

<sup>4</sup> Demência de Korsakoff: afecção onde há perda de capacidades mentais já adquiridas que ocorre frequentemente em alcóolatrás. Fonte: <http://neuroinformacao.blogspot.com.br/2011/09/sindrome-de-korsakoff.html>. Consultado em 02/01/2014.

O álcool não requer digestão. É diretamente absorvido pela corrente sanguínea do trato gastrointestinal. A gaseificação aumenta essa taxa de absorção. Assim, o espumante intoxica mais rapidamente do que as bebidas alcoólicas não-gaseificadas. De modo inverso, a presença de alimento no estômago diminui a taxa de absorção do álcool e diminui seus efeitos psicoativos (WASHTON, p. 73).

Neste mesmo sentido, o autor continua explicando que: “O impacto do álcool no comportamento de um indivíduo é avaliado através da medição da concentração de álcool no sangue (CAS). Bafômetros medem a concentração de álcool no ar expirado, o que está diretamente relacionado à concentração no sangue” (p. 73-74).

Todavia, é de suma importância que se possa apreender a dependência química gerada pelo etilismo sob um enfoque biológico da situação. Nascimento esclarece a relação de dependência da seguinte maneira:

Se, no começo, uma dose de uísque era suficiente para uma leve sensação de tranquilidade, depois de duas semanas, por exemplo, são necessárias duas doses para o mesmo efeito. Nessa situação, diz-se que o indivíduo está desenvolvendo tolerância ao álcool. Normalmente, quando se eleva a dose da bebida alcoólica para se contornar a tolerância, ela volta em doses cada vez mais altas (CARDOSO apud NASCIMENTO, 2011, p. 35).

Holmes (1997) esclarece esta questão quando, sob um ponto de vista especializado e acessível, demonstra que a tolerância para o álcool evolui de maneira rápida ao longo de semanas, de forma que “os níveis de dosagem devem ser aumentados em 30 a 50% para obter o efeito desejado”. Além disso, segue o autor: “A tolerância se desenvolve porque beber álcool estimula a produção de substâncias no corpo que o destroem, então quanto mais álcool é consumido, mais é destruído” (p. 386).

Além disso, já resta comprovado que “o álcool é um depressivo, diminuindo o ritmo do sistema fisiológico, em vez de estimulá-lo” (WILSON, 1997, p. 22). Assim, o álcool é um depressor, contrariando o que se imagina popularmente. O que ocorre na ingestão do álcool é que ele deprime os centros inibidores do cérebro e, com isso, o usuário torna-se menos inibido e mais sociável – o que não é, necessariamente, uma regra, tendo em vista a reação de cada indivíduo na sua administração.

Holmes (1997) trata de dois tipos de alcoolismo, a saber: o alcoolismo do tipo persistente e o alcoolismo gama. O alcoolismo persistente é aquele em que o usuário não se abstém do uso de álcool e diz respeito à impulsividade e comportamento antissocial. Por outro lado, o alcoolismo gama permite fases de abstinência, mas uma vez voltando a beber



torna-se compulsivo, caracterizando seus usuários como depressivos, inibidos e sensíveis. Assim, conclui Holmes que:

Em suma, há agora evidências consistentes ligando o padrão de personalidade anti-social e depressão ao abuso de substâncias, e há razões para acreditar que a ligação entre personalidade e abuso de substância possa decorrer de diferenças subjacentes em estimulação (p. 339).

Também não se pode deixar de mencionar que, apesar de, em regra, ser constatado o uso de bebidas alcoólicas de forma excessiva por homens, essa situação não é hermética. Nascimento (2011) trabalha com um olhar para o uso de álcool por mulheres, todavia, a sua abordagem é comum tanto ao gênero masculino quanto ao feminino e ressalta: “O abuso e o vício torna-se viável em relação à diferença entre eles, pois o principal parâmetro para determinar se uma pessoa corre o risco de se tornar alcoolista ou se já está dependente da bebida é o modo como ela bebe”<sup>5</sup> (p. 55).

Este é o momento oportuno para que se declare a importância de não se rotular ou estigmatizar o etilismo como um problema pertencente apenas ao gênero (*gender*)<sup>6</sup> masculino, mas como uma realidade que também atinge as mulheres. Assim, desmistificando estigmas, “A dependência ocorre em homens e mulheres de todas as raças e classes socioeconômicas” (HECKMAN; SILVEIRA, p.77).

---

<sup>5</sup> Na mesma linha, convém ressaltar observações importantes: “...o **abuso** caracteriza-se pela ocorrência, no último ano, de pelo menos três das situações descritas abaixo, por mais de uma vez:

- descuidar das obrigações profissionais e sociais por causa da bebida. Como exemplo, chegar atrasada ao trabalho ou deixar de pegar os filhos na escola por causa da ressaca;
- beber em ocasiões em que o álcool oferece risco de danos à saúde. Exemplo de tal situação é consumir álcool durante um tratamento à base de antibióticos;
- beber apesar das possíveis implicações legais decorrentes da bebida. Como exemplo tem-se dirigir alcoolizada;
- beber apesar de já ter passado por problemas sociais causados pelo álcool. Exemplo: voltar a beber depois de ter se envolvido em brigas ou ter dado vexame por estar sob o efeito da bebida.

O **vício** caracteriza-se como a dependência do álcool, caracteriza-se pela ocorrência, no último ano, de pelo menos três das situações descritas abaixo, por mais de uma vez:

- gastar boa parte do dia planejando quando e onde beber;
- apresentar indícios de tolerância excessiva à bebida. Como exemplo, precisar beber doses maiores para atingir os mesmos efeitos de antes;
- ter algum sintoma de abstinência. Quando na falta da bebida, apresentar tremores nas mãos, suor excessivo, insônia e irritabilidade, por exemplo;
- desejar ou tentar parar de beber, sem conseguir;
- substituir atividades profissionais e sociais pelo álcool;
- beber sabendo que o consumo de álcool pode agravar problemas de saúde. Exemplo: manter o hábito da bebida apesar de um quadro de depressão ou de gastrite” (LOPES; MAGALHÃES *apud* NASCIMENTO 2011, p. 55-56, grifo meu).

<sup>6</sup> Para Violi, “o conceito de *gender* é justamente o que liga e faz semelhante toda a experiência de individualidade” (p. 139, minha tradução).

## 2. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

### 2.1 A Internação e os Direitos Fundamentais

A possibilidade de internação trata-se de uma realidade que está diretamente vinculada aos direitos fundamentais e à necessidade de políticas públicas e medidas que objetivem o tratamento para os dependentes de álcool – ainda que se trate de internação compulsória. Afinal, já existe a medida sugerida como política pública para usuários de crack (a primeira internação compulsória de usuário de crack foi realizada pelo governo de São Paulo em 23/05/2013<sup>7</sup>). Permanece, contudo, não resolvido o assunto da internação compulsória ou involuntária quando se trata do álcool – e da não aceitação de tratamento da parte do dependente.

Em tempos remotos, a jurisdicionalização da saúde era empreendida por meio de autotutela. Na atualidade, contudo, essa forma foi substituída por meio da jurisdicionalização da saúde, bem como de políticas públicas. É neste contexto que se necessita de políticas públicas de assistência à saúde que vislumbrem estas minorias excluídas, como o são os etílicos. E “as políticas sociais constituem um subconjunto de um conjunto maior” (RODRIGUES, 2010, p. 9) – e esse conjunto maior é, justamente, o que se entende por política pública. Em outras palavras, Rodrigues esclarece que as políticas públicas atendem as demandas e os interesses da sociedade e, assim, deve-se amparar os etilistas da maneira mais eficaz possível.

Em primeiro lugar, há que se desmistificar que a internação compulsória ou involuntária vai de encontro aos direitos fundamentais constitucionalmente assegurados a todos os cidadãos – pois, especificamente no caso dos etílicos, outros direitos fundamentais passam a ser assegurados no lugar de todos e quaisquer outros que se pretenda desrespeitados.

Assim, apesar da aparente colisão com os direitos fundamentais, na verdade, a internação compulsória é instrumento pelo qual ocorre a garantia ao direito fundamental à saúde, bem como a expansão da possibilidade de resgate de um indivíduo que está à margem de si mesmo.

Desta forma, a internação compulsória para dependentes de álcool que não aceitam voluntariamente ajuda ou tratamento específico se caracteriza como a única possibilidade concreta de que se efetive a suspensão do uso de álcool. Portanto, no presente contexto,

---

<sup>7</sup> Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/05/1284366-sao-paulo-faz-a-primeira-internacao-compulsoria-de-usuario-de-crack.shtml>. Consulta em 23/12/2013.

pode-se entender a internação compulsória legitimada para manutenção da saúde do cidadão e na prevenção de possíveis tragédias.

A grande problemática também reside na internação compulsória de etílicos frente aos direitos da personalidade. Mas é necessário que se desfaça o panorama preconceituoso de que as medidas compulsórias podem ferir um direito indisponível do cidadão e dois direitos fundamentais da pessoa: o direito à liberdade (de escolhas) e o direito à vida (digna).

É salutar observar-se que não tomar uma atitude é, também, uma afronta ao direito à vida (do etilista, de sua família e dos possíveis acidentados por um ato dele). Do etilista, na medida em que terá maiores chances de morrer, além de que: “O álcool tem o potencial de levar a uma overdose fatal. Os indivíduos que consomem grandes quantidades de álcool em um curto espaço de tempo podem apresentar depressão respiratória e acabar morrendo” (WASHTON, 2009, p. 74).

O problema é que o ponto de vista psicológico considera a internação compulsória como medida, além de proibida, também retrógrada (Conselho Federal de Psicologia, 2010). Além disso, sob o ponto de vista constitucional também, constantemente, encontram-se obstáculos para o tratamento de etílicos que sejam contrários a recebê-lo. Isso porque, entre outros motivos, os direitos e garantias fundamentais, sistematizados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, pregam que uma internação compulsória a etilistas não apenas desrespeita os direitos da personalidade, como também fere dois direitos fundamentais de primeira dimensão<sup>8</sup> – que são o direito à liberdade e o direito à vida<sup>9</sup> (artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988.).

A Constituição Federal privilegia os direitos fundamentais, o que engloba o direito de autodeterminação – e, nesta linha é que usualmente se proíbe condições de tratamento forçado. Também protege os direitos à intimidade e à privacidade e respeita condutas particulares – mesmo que sejam lesivas ao próprio indivíduo, em sinal de respeito à autonomia individual – e não abarca a especificidade dos casos de etilismo em que, por não haver aceitação voluntária de tratamento, os indivíduos restam desamparados e colocam em constante risco as demais pessoas (a sociedade, quando se coloca em hipotético risco

---

<sup>8</sup> Sarlet (2010) esclarece que dimensão é termo mais utilizado por muitos porque não leva ao mesmo conceito que geração remete – de que uma geração se sobrepõe e ultrapassa a anterior. Assim sendo, justifica-se a preferência pelo vocábulo dimensão, ao invés de geração.

<sup>9</sup> O direito à liberdade liga-se à autonomia da vontade do indivíduo – algo só deixa de ser feito se a norma proibir ou limitar. Por sua vez, o direito à vida é o cerne de proteção da Constituição Federal, observado sempre em consonância com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (inciso III, artigo 1º da CF).

um acidente de trânsito e a própria família do etilista, sob hipótese de violência doméstica e toda gama de desarmonias de ordem familiar). Desta forma, deve-se abrir os olhos estatais à realidade de que não está em conflito e risco apenas o próprio indivíduo, mas todos aqueles que cercam o etilista. Sob essa perspectiva é que se deve observar que há influência, sim, do direito de um sobre os demais.

É, pois, preciso observar que é impossível querer respeitar o direito à vida, sem estar, na verdade, oferecendo uma vida digna ao indivíduo – porque o que muitos etilistas têm sequer pode ser chamado de vida, mas um estado que se ousaria chamar vulgarmente de “zumbificação” pelo álcool. Tampouco se permite que a família do etilista tenha um justo direito à vida, pois estar acorrentado às amarras de um vício e dos possíveis conflitos gerados por esse, na estrutura familiar, não é uma situação de vida, mas de constante desespero gerado pela incerteza dos fatos ao longo de cada minuto. Até mesmo porque já se sabe que “As pessoas dependentes de álcool morrem a uma taxa 2,5 vezes maior do que aquelas que não são dependentes” (WASHTON, 2009, p. 73).

Assim, esta é, certamente, uma questão que necessita não apenas de um olhar crítico, mas também de uma revisão e uma abordagem mais profunda, uma vez que não se trata de um assunto hermético e impassível de revisão – importando, realmente, o caso concreto. Afinal, o etilismo ultrapassa os limites que tradicional e meramente são enfocados, necessitando-se, pois, de uma abordagem que perpassa o ponto de vista das necessidades e dos acontecimentos atuais. Tais casos não podem ser deixados à mercê do destino e, muito menos, de pessoas doentes, como o são os etílicos<sup>10</sup>, que não têm discernimento sequer para conduzir suas vidas sem que a dos demais seja, no mínimo, afetada ou posta em risco em algum aspecto.

De fato, convém ressaltar que os direitos fundamentais são caracterizados como direitos subjetivos, ou seja, direitos pertencentes única e exclusivamente a um titular específico, o “titular de um direito fundamental” (SARLET, 2010, p. 152). Mais especificamente, esses direitos fundamentais subjetivos evitam a intervenção do Estado nas liberdades individuais do cidadão, ou seja, permite ao indivíduo ampla liberdade em

---

<sup>10</sup> Já resta comprovado que o etilismo é uma doença, sendo “a adição ao álcool como um estado de dependência física e emocional, com períodos de consumo pesado e incontrolável nos quais a pessoa experimentava compulsão para beber e sintomas de abstinência quando cessavam outros tipos de drogas” (GIGLIOTTI; BESSA apud NASCIMENTO, 2011). O etilismo foi incorporado à Classificação Internacional das Doenças pela Organização Mundial da Saúde como CID-8 em 1967. Fonte: <http://www.areaseg.com/toxicos/alcoolismo.html>. Consultado em 31/12/2013.

relação ao Estado – e é nesse sentido que a resistência do etílico ao tratamento compulsório encontra respaldo em nossos dias.

Contudo, é, no mínimo, irônico, paradoxal e problemático, como é possível consentir, através do absoluto respeito aos direitos individuais, que vidas sejam colocadas em risco – a do etilista, a daqueles que o cercam ou mesmo suas possíveis vítimas.

Dessa forma, o que se faz é a mera legitimação de uma situação de descaso e abandono (pois, na maior parte das vezes, o etílico não aceita voluntariamente tratamento, permanecendo em situação de etilismo crescente) e, conseqüentemente, o Estado não fornece um direito fundamental de segunda dimensão extremamente importante, que é o direito à saúde – direito social que possui capítulo próprio, previsto no artigo 6º, *caput*, da Constituição Federal de 1988. Além disso, a nossa Constituição pátria também prevê que a saúde é “direito de todos e dever do Estado” – tutela do artigo 196 e seguintes da CF/88.

Assim, é preciso ter em mente que é dever do Estado intervir com medidas coativas que visem a preservação da vida e, em especial, todo cidadão deve ter garantido o seu direito fundamental à saúde.

## **2.2 Interdição Civil**

Quando se procede com a ação de interdição civil de dependentes do álcool se quer, na realidade e acima de qualquer outra possibilidade, a recuperação da saúde mental e física do dependente de álcool.

No que diz respeito à legislação, nosso Código Civil traz no artigo 1.767, inciso III, os ébrios habituais como sujeitos à interdição. Contudo, sabe-se que a ação de interdição (prevista nos artigos 1.177 a 1.186, do Código de Processo Civil), assim configurada para ébrios habituais, muitas vezes e em muitos casos é uma medida das mais invasivas e das menos exitosas, pois, além da possibilidade que tem de gerar grandes discórdias familiares, também nem sempre é deferida – o que desencadeia danos ao seio familiar. Existe, pois, a carência de uma legislação específica e que se efetive, voltada aos etílicos, problema crescente na atualidade.

Sabe-se que há previsão de interdição civil (já mencionados o art. 1.767/CC e art. 1.177 a 1.186/CPC) em relação aos os ébrios habituais. Contudo, essa interdição dos

etilistas nem sempre resta deferida nos tribunais sendo, não raramente, alvo de preconceito e sugestão no conceito popular – e mesmo na família extensa – a má-intenção dos seus postulantes. Portanto, faz-se necessário problematizar a carência da efetivação de uma legislação que seja voltada a medidas cautelares indubitáveis quanto à proteção e ao bem-estar do etilista, bem como à necessidade de políticas públicas que permitam um tratamento compulsório como forma de garantir o direito fundamental à saúde do dependente de bebidas alcoólicas.

Por isso a necessidade de um procedimento – mesmo que de interdição – mais eficaz na comprovação do etilismo de maneira a não gerar mais transtornos ao invés de resolvê-los e, tampouco, deixar os etílicos sem o devido amparo e necessário cuidado ao seu bem-estar e recuperação (aqui se pensando tanto no etilista, quanto na sua família).

Há esta necessidade de revisão até mesmo porque a única alternativa que se tem, no momento, é a interdição – que, sabe-se, muitas vezes não é satisfatória do ponto de vista judicial, gerando resultados danosos, desastrosos e até rupturas familiares, uma vez que a técnica é, analisando-se o contexto familiar, considerada invasiva.

Assim, o conflito da interdição do etilista, uma vez judicializado, pode se tornar um potencial desestruturador familiar, pois nem sempre as decisões do Poder Judiciário levam a soluções efetivas que visam a manutenção dos vínculos familiares. Assim, faz-se necessária a revisão literária na busca de um estudo que conduza a alternativas de lidar com os conflitos familiares – mais especificamente com a questão da interdição compulsória ou involuntária – diante da incapacidade apresentada pelo sistema judicial.

Desta forma é que serão aludidos os casos de etilismo e a necessidade da institucionalização do instituto da internação dos dependentes de álcool no ordenamento jurídico brasileiro, abrindo-se espaço, principalmente, para a compulsoriedade da internação – preferencial e idealmente não como a questão frequentemente se encontra hoje: dependente da voluntariedade e aceitação de tratamento da parte do etilista.

Deve-se ressaltar que existem adeptos da internação compulsória nos nossos dias, conforme o representante do Conselho Federal de Medicina, Emmanuel Fortes, que esclarece:

A vida é um bem indisponível. E a liberdade, embora tutelada pela Constituição, é uma conquista que não pode ser exercida de qualquer maneira. Existem restrições ao exercício da liberdade. A vida, a do indivíduo doente e as daqueles que estão expostos a sua ação, não tem valor menor do que a liberdade. É importante ressaltar que as garantias individuais são preservadas nessas situações: o paciente pode pedir

revisão da internação, e todas as internações dessa natureza são comunicadas ao Ministério Público<sup>11</sup>.

Não se pode esquecer que existe a situação de preconceito sofrida pelos que buscam a internação de um membro familiar. Essa situação desencadeia a agressividade do dependente do álcool, gerando “resposta igualmente violenta (berço de grandes tragédias familiares), [n]a omissão (o doente recebe o anátema de “caso perdido”) ou [n]a busca desesperada pela internação compulsória, tábua de salvação idealizada<sup>12</sup>”.

Assim, torna-se válido observar a compreensão e análise realizada do ponto de vista psicológico de quem vive cotidianamente esta situação crítica no seio familiar:

...ainda que se diga que tratamentos compulsórios são estéreis para gerar resultados proveitosos, a tentativa em obtê-los pela força é o derradeiro grito de quem não consegue cruzar os braços ante a marcha galopante e inexorável de um ente querido rumo ao abismo da morte<sup>13</sup>.

Apesar do constante discurso de que o uso excessivo de bebidas alcoólicas trata-se de uma prática de ação individual, a ingestão da substância possui efeitos de abrangência coletiva (tanto na medida em que desarmoniza a estrutura familiar, quanto porque em alguns casos gera violência e pode, inclusive, desencadear acidentes).

Nesta esteira, também há quem admita que impor um tratamento contra a vontade do etilista vai de encontro ao direito constitucional de preservação da privacidade e da liberdade individual, pois o Estado Democrático de Direito não pode aceitar tal prática. Mas, por outro lado, mais incompatível com nosso sistema é o respeito às escolhas de uma pessoa incapacitada a fazê-lo. Sobre a questão da capacidade, convém ressaltar que:

A lei, a medicina e, até certo ponto, a filosofia presumem um contexto no qual as características da pessoa capaz são também as propriedades da pessoa autônoma. Embora a *autonomia* e a *capacidade* tenham significados diferentes (*autonomia* significa autogoverno; *capacidade*, a habitualidade de executar uma tarefa), os critérios que definem a pessoa autônoma e a pessoa capaz são surpreendentemente similares (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 154, grifos do autor).

Assim, trata-se de um modo de intervenção para assegurar saúde e segurança, motivo pelo qual resta totalmente legitimada a intenção da internação compulsória. Caberá

---

<sup>11</sup> Fonte: [http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a\\_polemica\\_da\\_internacao\\_compulsoria.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html). Consultado em: 06/01/2014.

<sup>12</sup> Fonte: <http://www.raul.pro.br/artigos/drogas.htm> Consultado em 06/01/2014.

<sup>13</sup> *Idem*.

ao Estado delegar políticas públicas que consigam atingir o tratamento de etilistas crônicos, que não se encontram com capacidade de decidir sob suas vidas, pois não estão saudáveis – até porque o álcool comumente está associado a transtornos como a depressão, por exemplo. Logo, uma pessoa em tais condições e no círculo vicioso do etilismo não está apta para fazer sua auto-avaliação e determinar se quer ou não ser tratado (até porque deve se ter ideia de que há um vício e, enquanto tal, dificilmente o indivíduo vai aceitar ficar longe do álcool).

Não se pode esquecer, ainda, que há toda uma problematização e descaso quando se aborda o álcool como uma droga (ainda que lícita). Vários são os pontos de vistas, estudos e opiniões. Há quem acredite que o uso – excessivo – do álcool não é alvo de maiores preocupações, uma vez que esse foco é exclusivamente ocupado pelas drogas ilícitas.

Por exemplo, na Lei 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), é de suma relevância o parágrafo único<sup>14</sup> do artigo 1º. Isso porque, para alguns, o vocábulo drogas diz respeito às substâncias ou produtos passíveis de causar dependência – e serão completados por outra norma, ou seja, pela legislação, ou mesmo pela lista de substâncias controladas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Pela listagem da ANVISA citam-se como exemplos: entorpecentes, psicotrópicas, anorexígenas, sujeitas a controle especial, retinóicas, imunossupressoras, anti-retrovirais, anabolizantes, precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos, plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas, substâncias de uso proscrito no Brasil<sup>15</sup>.

Todavia, é de caráter imprescindível compreender que, sob a abordagem da Medicina, o álcool se enquadra no conceito do artigo 1º da Lei 11.343/06, uma vez que se trata de uma droga (ainda que lícita) da qual são decorrentes efeitos de dependência.

Já se sabe que o álcool é a droga (psicoativa) de maior uso no mundo. Além disso, trata-se de um depressor de todo o sistema nervoso central, ou seja, ele afeta todas as funções do cérebro. O autor também esclarece que muitas bebidas possuem o álcool etílico, entre as quais “a cerveja, o vinho e diversos tipos de destilados” (p. 73).

---

<sup>14</sup> Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como *drogas* as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

<sup>15</sup> Portaria 344/98, disponível em:

[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf) Consultado em 05/01/2014.



Sob este aspecto e ao encontro do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) também se tem a Política Nacional sobre o Álcool (Decreto 6.117/2007) que, de acordo com o seu artigo 4º, será articulada e coordenada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)<sup>16</sup>. Além disso, a Política Nacional sobre o Álcool prevê, no artigo 2º, medidas para a redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Nesse artigo há um anexo que faz referência a todos os mecanismos a serem adotados para prevenir danos à saúde e à vida, bem como situações de violência e criminalidade associadas ao consumo abusivo do álcool. Inclusive, prevendo encaminhamento e ampliando o tratamento dos dependentes e usuários de álcool ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, este contexto se complica quando se pensa na internação de um etilista que não aceita, voluntariamente, tratamento.

Assim, infelizmente, as políticas públicas previstas até o momento ou apresentam lacunas, ou apresentam ineficiência em suas previsões, de forma a deixar o dependente de álcool completamente desamparado, caso não aceite, de maneira voluntária, tratamento e/ou internação. E mais uma vez se alude sobre a dificuldade que é a comprovação da dependência de certos indivíduos, tendo-se em vista sua capacidade de se escamotear dos olhos da lei, permanecendo relegado ao seu vício e aos problemas que esse pode desencadear não apenas na sua vida, mas na vida dos demais indivíduos.

Assim, além do esforço em prol de políticas públicas com base na defesa dos direitos humanos precisa-se ter em mente o bem-estar do indivíduo, garantido por sua cidadania, bem como daqueles que o rodeiam. Contudo, é consenso geral que um tratamento baseado em abstinência não deve ser o objetivo único que um etilista deve ter, mas as políticas públicas de saúde devem desenvolver mecanismos de auxílio para resgatar a cidadania do indivíduo, bem como restabelecer o seu gosto pela vida por si mesma, sem a utilização de bebidas alcoólicas.

O drama do etilismo revela impactos sociais que ultrapassam a vida – meramente – do etilista, ou seja, ultrapassam os limites subjetivos. É, pois, um problema com impacto pessoal, familiar e social. O vício tem um impacto psicológico, uma vez que é visto como um problema. Além disso, tem-se a perspectiva funcional do vício, que afeta a produtividade do trabalhador e pode, além do mais, resultar em acidentes de trabalho.

---

<sup>16</sup> Art. 4º A Secretaria Nacional Antidrogas articulará e coordenará a implementação da Política Nacional sobre o Álcool. <http://www.cisa.org.br/artigo/360/politica-nacional-sobre-alcool.php#.UsmkefRDtnE>. Consultado em 05/01/2014.

Apenas com esta breve observação pode-se constatar que o etilismo ultrapassa as fronteiras do prejuízo próprio – admitido em relação a condutas particulares, ainda que lesivas ao próprio indivíduo, segundo defendem os direitos fundamentais (direito à liberdade, à vida, à autodeterminação e à autonomia individual).

Após todas as observações propostas, conclui-se a abordagem, permanecendo o questionamento: deve-se deixar a situação dos etilistas exatamente como ela está e com toda a desordem social que isso representa? Ou devem ser adotadas políticas públicas de tratamento do etilismo, prevendo a compulsoriedade e reforçando a prevenção por meio de uma eficaz Política Nacional sobre o Álcool?

### **2.3 Auxílio da Medicina**

Novamente toma-se o foco de análise deste trabalho – que reside nos casos de não aceitação e no não reconhecimento da necessidade de tratamento por parte do etilista.

Neste âmbito é essencial a facilitação de reconhecimento do caso de etilismo – o que nem sempre é tão evidente (dependendo do indivíduo e do nível psicológico que possui, ele nem sempre deixa tão evidente sua embriaguez e, muitas vezes, diante de uma audiência, como nos casos de interdição civil, a pessoa previamente diminui ou suspende o uso do álcool, que se restabelece logo após a audiência).

Sobre este fato, vale ressaltar que: “Indivíduos que consomem álcool crônica e repetidamente tornam-se pouco a pouco tolerantes a seus efeitos. Por conseguinte, quantidades cada vez maiores de álcool precisam ser consumidas para atingir os mesmos efeitos” (WASHTON, 2009, p. 75). Da mesma forma, fazem-se necessários locais onde possa haver o imediato direcionamento ao tratamento: em local adequado e com internação do dependente mesmo que involuntariamente.

Para tanto, uma das primeiras observações essenciais que se faz é a necessidade de um exame preciso, que denote indubitavelmente o uso do álcool que o etilista faz, sem deixar margem às suspeitas alheias ou às intenções de quem é legitimado na causa. Para tanto, além dos convencionais exames de sangue, faz-se imprescindível o uso do CDT (*Carbohydrate-deficient Transferrin*).

O CDT trata-se da transferrina, que é uma glicoproteína transportadora de ferro. A transferrina encontrada nos indivíduos que apresentam elevada ingestão de álcool, tem “as formas predominantes [que] são as mono e disiálicas, que têm meia vida mais longa, de aproximadamente 14 dias<sup>17</sup>” – mas ressalte-se que há médicos que afirmam o possível controle e acompanhamento dos níveis de até seis meses de ingestão de bebida alcoólica. Logo, a porcentagem de CDT é essencial no acompanhamento de dependentes de álcool. Torna-se eficaz e “o teste tem sido descrito como o mais específico marcador do consumo crônico de Álcool” porque:

Como o álcool tem uma taxa de depuração de aproximadamente 25 mg/dL/hora, a dosagem de álcool no sangue ou urina reflete apenas a ingestão recente, e não o consumo crônico. A ingestão de quantidades de álcool acima de 60 g, por períodos superiores a duas semanas, provoca valores elevados de % CDT que permanecem alterados por duas a quatro semanas após a última ingestão.

Resultados falso-positivos de CDT podem ser encontrados em cirrose biliar primária, na fase final de doenças do fígado, nas hepatites cronicamente ativas e em uma síndrome muito rara de glicoproteína deficiente de carboidrato.

Como acompanhamento de tratamento, o CDT é o melhor marcador disponível, mas, para ser usado como *screening*, deve ser acompanhado de outros testes e da história clínica do paciente.

Assim, diante do possível controle do etilista e da suspensão que esse faça do uso de bebida alcoólica, previamente, numa situação de audiência de interdição, restará exitosamente comprovado o uso de álcool que ele faça ou tenha feito ao longo do tempo. Cogita-se, inclusive, que se possa fazer um levantamento de toda a ingestão alcoólica diária feita por até, aproximadamente, os seis meses anteriores à demanda.

Encontra-se, pois, na Medicina, o embasamento que se faz primordial à desmistificação da interdição como um procedimento duvidoso – de alguém que, simplesmente, quer ficar no controle dos bens de outrem, como leigamente a ação de interdição é vista aos olhos da sociedade.

Assim, diante desta realidade e possibilidade empírica assevera-se a necessidade de um acesso diferenciado para que os etilistas possam ter a obtenção de saúde e tratamento adequado às suas necessidades. Bem como a família possa ter o direito à reestruturação familiar ceifada pelo uso do álcool.

---

<sup>17</sup> Disponível em <http://www.lsf.com.br/arquivos/medicos/texto/CDT.pdf>. Portal Sérgio Franco – Medicina Diagnóstica. Consulta em 05/01/2014.

### **3. O RECONHECIMENTO DA CARÊNCIA DE MEDIDAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**

#### **3.1 Motivos para o reconhecimento – jurisprudência**

Com base em todos os aspectos já mencionados até aqui, há de se ratificar, ainda, que não há um consenso acerca do procedimento a ser utilizado para os casos de etilismo confirmados.

Logo, permanecem em uma zona limítrofe e fronteira aqueles indivíduos que fazem uso abusivo do álcool, mas que conseguem administrar sua vida – em razão deste consumo, apesar de excessivo, ocorrer em horas consideradas mais apropriadas e/ou pelo próprio hábito, o usuário não ter uma sensibilidade e tolerância a ponto de ficar evidente a sua embriaguez.

Esse é o motivo pelo qual exames mais detalhados como o CDT e uma perícia mais rigorosa são fundamentais na elucidação de casos frustrados, que geram mais aborrecimentos familiares do que uma solução aos problemas vivenciados – como se vê, comum e constantemente, em casos de interdição.

A jurisprudência, justamente, apresenta vários casos limítrofes entre uma (possível) situação de etilismo e a falta de critérios judiciais que ultrapassem as fronteiras de avaliação eficazes – meramente satisfatórias apenas para aqueles casos que, de fato, configuram-se com fortes e evidentes transtornos. Para tanto, importante que sejam observadas jurisprudências neste sentido.

Assim, no recente julgado, datado de abril de 2014, extraem-se os principais trechos:

***APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. PERÍCIA INCONCLUSIVA. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA.***

*Na ausência de elementos suficientes para concluir pela capacidade do interditando de gerir os atos da vida civil, cumpre reabrir a fase instrutória para viabilizar a produção de outras provas.*

*(...) M. pretende a interdição de P., seu esposo, alegando que é portador de alcoolismo crônico. A sentença julgou improcedente o pedido...*

*Ocorre que, consoante a inicial a interdição viria exatamente para proteger os interesses do interditando, uma vez que a própria perícia concluiu que o réu possui transtornos*

*mentais e comportamentais devidos ao uso do álcool (sic, fl. 43). E isso precisa ser melhor investigado.*

(...)

*Na espécie, restou pericialmente provado que o interditando tem problemas com alcoolismo, que é uma patologia segundo o laudo psiquiátrico (sic, fl. 43).*

(...)

*A prova psicológica não conseguiu estabelecer de forma conclusiva a presença de limitação cognitiva, registrando que o réu tem déficits de memória importantes, não conseguindo responder nenhuma das questões apresentadas, **não sabendo** resolver nem mesmo questões muito simples, **como dizer o formato de uma bola** ou o significado da palavra 'terminar'.*

(...)

*Evidente, quando um brasileiro não responde questões muito simples e não consegue dizer o formato de uma bola (?), algo está errado com ele, errado com a perícia ou com o país do futebol. E isso precisa ser melhor investigado.*

(...)

*Não foram ouvidas testemunhas, não se podendo aferir o estado de alcoolismo do réu e nem o ponto em que isso afeta-lhe a vida civil.*

*Por fim, não se pode ignorar que o Código Civil arrola a embriaguez habitual como causa de interdição (art. 1.767, III, CC). E, no caso, ficou consignado que o demandado não sai de casa, porque passa chapado de tanto beber (sic, fl. 48), ou seja, precisamos investigar se a embriaguez é habitual ao ponto de interferir com sua vida comum.*

(...)

*Enfim, considerando que não foram investigados os limites da embriaguez, sequer oportunizada a ouvida de prova testemunhal, somos pela desconstituição da sentença.*

(...)

*Destarte, DESCONSTITUO a sentença para determinar o prosseguimento da instrução probatória, intimando-se a parte requerente quanto à pretensão de produzir outras provas. Nº 70058384538 (Nº CNJ: 0031016-74.2014.8.21.7000)*

No presente caso fica evidente o estado que um interditando precisa atingir para que seu caso seja pelo menos considerado como passível de nova avaliação e prosseguimento. Logicamente, nem todos os casos de fato graves de etilismo culminam com pessoas sem saber sequer reconhecer uma figura geométrica ou o significado de uma

palavra. Certamente, para que um indivíduo chegue a tal estado é muito provável a existência de problemas psiquiátricos graves, com fortes indícios de uma patologia – o que não significa que uma pessoa que não tenha problemas em reconhecer figuras, palavras ou cédulas de dinheiro não seja um etilista. Aqui, o critério é mesmo crasso e, ao passo que é capaz de reconhecer um transtorno psiquiátrico mais forte, pode deixar um transtorno como a dependência do álcool passar em branco, pela falta de evidências físicas comumente atreladas a ele (especialmente para etilistas experientes, que se acostumaram a dosar o uso de bebida ao longo do dia e durante o expediente de trabalho).

Veja-se um julgado mais antigo:

**APELAÇÃO CÍVEL. Interdição de paciente alcoolista contumaz cujo discernimento sofre períodos de redução, levando-o à interrupção do tratamento indicado. Aplicação do art. 4º, inciso II, art. 1.767, inciso III e 1.782, todos do Código Civil. Apelo provido em parte. Unânime.**

*Cuida-se de apelação interposta contra a sentença de fls. 47/49, que julgou improcedente o pedido de interdição formulado por E. relativamente a seu filho L., por não ter a decisão considerado que o interditando externa há quase quatro anos doença mental crônica em decorrência do vício da bebida, que lhe acarretou internamentos em Hospital Psiquiátrico, bem como o levou a abandonar os tratamentos iniciados.*

*Procede a inconformidade da apelante ante o que consta dos autos, sobretudo o documento de fl. 05, que refere doença mental crônica (Cid F10), bem como a declaração de fl. 07, que refere internação em hospital psiquiátrico nos anos de 1997 e 2000.*

*Ainda, segundo o laudo , na fl. 31, “a patologia de L. se agravou há aproximadamente um ano, período em que teve três internações no Hospital Psiquiátrico. L.internava porque tinha “tremeliques”, “apagamentos”, “desmaios” (momentos em que perdia a consciência e não sabia o que acontecia) e alucinações, em que enxergava “bichinhos”. Entre estes episódios, tinha comportamento impulsivo, irritabilidade, com discussões verbais e abandono de atividades e compromissos”.*

*Ora, só essa descrição do quadro de saúde do interditando já comprova o quanto o uso prolongado do álcool desde a adolescência, segundo relato da apelante, o vem prejudicando. Isso explica a resistência ao tratamento e a interrupção das medicações ministradas.*

*Assim, cabível decretar-lhe a interdição, porém não de forma definitiva, nos termos postos pelo artigo 4º, inciso II, do Código Civil:*

*São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:*

*I - omissis*

*II - os ébrios habituais, os viciadores em tóxicos, e os que, por deficiência mental tenham o discernimento reduzido.*

*No mesmo sentido o contido no art. 1.767, inciso III, do atual Código Civil.*

*Assim, em obediência ao disposto no art. 1.772 do Código Civil, estabeleço os limites da interdição idênticos àqueles previstos no art. 1.782, do mesmo diploma legal, determinando, ainda, seja reavaliado o interdito no prazo de 03 anos para verificar a necessidade de ampliação ou revogação da interdição ora determinada.*

*Voto, pois, pelo PROVIMENTO PARCIAL do apelo para decretar a interdição parcial de L., nomeando-lhe curadora a mãe, E. Nº 70009160789.*

Aqui se tratou também de um caso indubitável e evidente de impossibilidade de prática dos atos da vida civil sem prejuízo ao interditando, que tinha verdadeiras crises e desmaios em razão do uso prolongado de álcool ao longo da vida. Trata-se de pessoa que não tem como se governar sem os devidos cuidados.

Ambos casos, da Comarca de Rio Grande/RS, vão ao encontro de que as situações extremas, ou seja, mais graves, são facilmente identificadas e acolhidas – a partir daí passando-se à difícil discussão de a qual ente pertence a responsabilidade (expressando a falta de políticas públicas e investimento na área). Mas a verdade é que dificilmente os etilistas mais contumazes se encontrarão nesta situação.

Cotidianamente, contudo, nem todas as decisões possuem conteúdo deste tipo, conforme se pode observar, por exemplo, em:

**APELAÇÃO CÍVEL INTERDIÇÃO PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE. VISTOS, relatados e discutidos estes autos de APELAÇÃO CÍVEL Nº 118.692-5, de CURITIBA 9ª VARA CÍVEL, em que é apelante I. e apelado A.**

*I - Trata-se de apelação interposta contra sentença que julgou improcedente o pedido formulado nos autos de interdição promovida por I. em face de A.*

*O Dr. Juiz a quo julgou improcedente o pedido de interdição por entender não comprovada a incapacidade do interditando para*

*gerir os atos da vida civil, com fundamento no laudo pericial realizado. (...)*

*Irresignada com o julgado, apela a parte vencida, alegando em preliminar nulidade da sentença por cerceamento de defesa, ante a não realização de audiência de instrução requerida pela mesma. No mérito defende a procedência do pedido de interdição do apelado, sustentando que o mesmo é alcoólatra, possuindo perturbação psíquica, sendo incapaz de gerir os atos da vida civil.*

*(...)*

*O apelado apresentou resposta ao recurso, defendendo a manutenção do julgado impugnado e o desprovisionamento do recurso (fls. 156/167).*

*(...)*

*Foi realizada perícia médica com o apelado, a qual concluiu que o mesmo é uma pessoa apta a praticar todos os atos da vida civil. A questão do alcoolismo do examinado é notória, e inclusive reconhecida pelo próprio requerido. Todavia, tal doença não impede a prática dos atos da vida civil, considerando que o estágio da doença é inicial, não afetando a capacidade mental do requerido.*

*Portanto, a realização de audiência de instrução e julgamento para a comprovação da doença do requerido seria desnecessária para o julgamento da causa. No caso específico, a prova oral não poderia superar a conclusão da prova pericial. Neste sentido a manifestação da d. Procuradoria Geral de Justiça: (fls. 183): Não há que se falar em cerceamento de defesa. É que efetivamente o REQUERIDO tem uma história de alcoolismo, o que inclusive é reconhecida pelo mesmo, conforme aliás observara a Assistente Social que elaborara a pedido da DEFENSORIA PÚBLICA o RELATÓRIO DE VISITA de f. 80-82. Contudo, essa história de alcoolismo foi reafirmada na PERÍCIA. Logo, de nada adiantaria confirmar que o interditando tivesse sido encontrado caído de bêbado, porque esse seria exclusivamente um argumento de reforço da idéia de que o estado de ebriedade impediria o APELADO REQUERIDO de se auto-reger. Em outras palavras: o fato de que viesse a se provar que, eventualmente, o APELADO REQUERIDO tivesse sido encontrado caído de bêbado, por si só, não mudaria o entendimento pericial que veio a ser corroborado no INTERROGATÓRIO DO INTERDITANDO de f. 68, de que o mesmo apresentava problemas de alcoolismo, que, contudo, foi catalogado como embriaguez leve e mantinha o INTERDITANDO como normal para praticar todos os atos da vida civil e de determinar-se de acordo com este entendimento f. 116 combinada com f. 104. Portanto, não há cerceamento de defesa, e, o caso efetivamente não comporta a INTERDIÇÃO.*

*Recentemente o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA proclamou: LEVANTAMENTO DE INTERDIÇÃO JULGAMENTO ANTECIPADO DISPENSA DE NOVO INTERROGATÓRIO E DA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E*



**JULGAMENTO.**

- *Trata-se de questão de direito e de fato, não havendo necessidade de produzir-se prova em audiência, é permitido ao Magistrado julgar antecipadamente a lide.*

- *Em matéria de cunho probatório, não há preclusão para o Juiz.*

- *Recurso especial não conhecido.*

*(RESP 431941/DF, Rel. Min. BARROS MONTEIRO, 4ª Turma, D.J.U. 25.11.02, pg. 241).*

*(...)*

*Ao juiz é lícito indeferir diligências impertinentes e protelatórias, bem como, considerando estarem presentes nos autos os elementos necessários a sua convicção, proceder ao julgamento antecipado da lide.*

**LAUDO MÉDICO NULIDADE APONTADA INEXISTÊNCIA NOMEAÇÃO DE PERITO NA COMARCA AUSÊNCIA DE OPORTUNA IMPUGNAÇÃO PRECLUSÃO.**

*Não se vislumbrando nas respostas do louvado qualquer dúvida sobre a sanidade mental da periciada, não há que se cogitar de nulidade, sendo desnecessários esclarecimentos sobre o laudo, mormente quando o perito concluiu pela higidez da mesma. Desprovemento do recurso. (Apelação Cível nº 41.237-3 Rel. Des. Clotario Portugal Neto - 6ª Câmara Cível Ac. nº 964 - Julg. em 19/06/1996).*

*Assim, deve ser rejeitada a referida preliminar. No mérito, assiste parcial razão à apelante. Efetivamente a interdição do apelado não poderia ter sido declarada.*

*Embora o reconhecido alcoolismo do apelado, não foi comprovada a sua incapacidade para gerir os próprios atos da vida civil. A interdição, como medida extrema, somente pode ser decretada quando a prova evidenciar de forma cabal a incapacidade do réu. Corretamente consignou o ilustre Dr. Juiz (fls. 140/141): Ao ser interrogado, o interditando demonstrou encontrar-se em estado de lucidez e em perfeitas condições, respondendo às indagações formuladas e expressando a sua discordância em relação à atitude de sua filha (fl. 68), vindo, posteriormente, apresentar contestação (fls. 76/79).*

*O laudo pericial é conclusivo, no sentido de que o quadro do interditando é de doença mental (alcoolismo) em fase ainda moderada em sua evolução, pois o mesmo está em abstinência, não teve crises convulsivas, suas funções cognitivas não estão afetadas que são: memória, compreensão, linguagem, capacidade de aprendizagem, cálculo, percepção motoras e sociais (fl. 115).*

*Ademais, mostrou-se orientado no tempo e no espaço, reconhece pessoas, datas, respondeu a todas as minhas indagações, e ratificou a necessidade de gerir a sua pessoa, confirmou que fez uso de bebidas no passado. (fl. 115).*

*Assim, conclui-se que o requerido é pessoa normal para praticar todos os atos da vida civil, eis que todas as suas funções cognitivas, motoras e sociais estão normais. (fl. 116).*

*Restou claro, nos laudos periciais (fls. 115/117 e 131/132), que o interditando não possui perturbação psíquica e caso houvesse algum comprometimento mental já teria se manifestado em fase de abstinência alcoólica.*

*Este Tribunal já se manifestou sobre o tema:*

***AÇÃO DE INTERDIÇÃO INTERROGATÓRIO LAUDO PERICIAL INCAPACIDADE PLENA NÃO COMPROVADA PEDIDO IMPROCEDENTE APELAÇÃO DESPROVIDA.***

*Se no interrogatório as requeridas demonstraram compreender as perguntas formuladas, respondendo-as com coerência, não se justifica o deferimento do pedido de interdição. O juiz não está obrigado a decretar a interdição ainda que assim opine o laudo de perícia médica, pois, ausentes atos que a justifiquem ou a determinem, esta medida extrema somente deve ser decretada quando a prova deixar cabalmente comprovada a incapacidade. (Apelação Cível nº 109.594-5 Rel. Juiz Rogério Coelho - 2ª Câmara Cível Ac. nº 19.935 - Julg. em 07/11/2001).*

*(...)*

*Em tais condições, ACORDAM os Desembargadores integrantes da Sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao recurso.*

*O julgamento foi presidido pelo Excelentíssimo Senhor Desembargador ACCÁCIO CAMBI (com voto), tendo dele participado o Juiz Convocado Dr. CUNHA RIBAS. Curitiba, 23 de junho de 2003. Desª Denise Martins Arruda Relatora. Nº 0118692-5*

Assim, infelizmente, parece que a interdição no caso em tela se trata de *ultima ratio* que, ao invés de ser uma garantia, caracteriza-se como um meio apto a deixar que um indivíduo no começo de um vício obtenha a garantia judicial de seguir rumo ao desenvolvimento de seu vício, agora consentido pela atividade jurisdicional. Isso tudo sem falar nas adversidades e controvérsias geradas em âmbito familiar, pelo atrito que se cria em face de uma interdição (motivada), mas não acolhida.

### **3.2 Dados estatísticos**

Entre os dados estatísticos vale ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde, atendimentos de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que uma em cada cinco vítimas de trânsito a serem atendidas tinham ingerido bebida alcoólica. Assim, aponta-se que o álcool está relacionado a 21% dos acidentes de trânsito. O estudo ainda explicita que 49% das pessoas que sofreram algum tipo de agressão consumiram

bebida alcoólica<sup>18</sup>. E, ainda, que “O uso excessivo de álcool está entre os fatores de risco para a agressão do homem contra a mulher” (OLIVEIRA; LIMA; SIMÃO, 2009, p. 499).

Todavia, apesar de todos os pontos frequentemente debatidos e mesmo de dados estatísticos, o uso de bebidas alcoólicas permanece sem adquirir maior importância ou alteração efetiva. Talvez porque a arrecadação seja a mola propulsora das contínuas propagandas em torno do álcool. Convém uma abordagem sobre a falta de repressão efetiva do uso de bebidas alcoólicas – possibilidade talvez em razão do lucro obtido, que alcança retorno financeiro considerável. Talvez seja nesta medida que persista o estímulo institucionalizado na manutenção do estado dos etilistas.

Além disso, diferentemente do que ocorre com o tabaco, as bebidas alcoólicas não dispõem de rótulos de imagens que conscientizem e inibam o seu uso. Observe-se que políticas públicas que desestimulem o consumo e regulem propagandas do álcool também fazem parte do estabelecido pela Política Nacional sobre o Álcool.

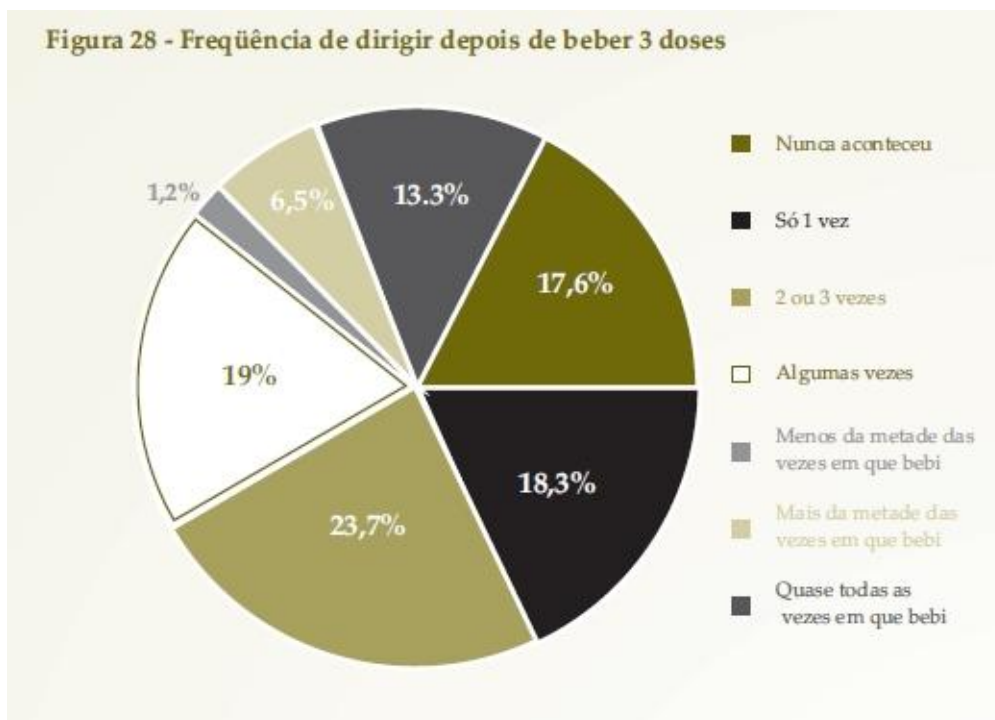
Baltieri (2004), psiquiatra e conselheiro do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo, esclarece que muitas vezes o consumo de álcool antecede atos ilícitos. O médico ainda afirma que, “De uma forma geral, o álcool etílico está relacionado à perpetração de 50% de todos os homicídios, a 30% dos suicídios e tentativas de suicídio e à grande maioria dos acidentes fatais de trânsito”<sup>19</sup>.

No levantamento acerca do consumo de álcool pela população brasileira, realizado em 2007, uma das primeiras observações realizadas é que o comportamento de homens e mulheres são, de fato, distintos frente à direção sob o uso de álcool etílico. Também se constatou a frequência com que os acidentes com veículos automotores está relacionada com o uso de álcool. Esse estudo também revelou a regularidade com que os motoristas dirigem alcoolizados. Entre os resultados obtidos, relevante explicitar o seguinte gráfico:

---

<sup>18</sup> Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/3280>- Consulta em: 06/01/2014.

<sup>19</sup> Fonte: [http://www.padrefelix.com.br/dr\\_alcool\\_cri.htm](http://www.padrefelix.com.br/dr_alcool_cri.htm) Consulta em: 23/03/2014.



**1º Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**  
 Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

Assim, tornou-se claro que os indivíduos adultos que dirigiam sob o efeito de álcool chegaram a consumir até três doses de bebida, pelo menos duas ou três vezes no respectivo ano. Essa ingestão aumenta potencialmente o risco de acidentes de trânsito, uma vez que o limite permitido por lei, no país, é de 0,6 g/l – o que configura, a depender do peso do indivíduo e do sexo, duas ou três doses (de acordo com a bebida).

Contudo, tal situação permanece, apesar de que o Código de Trânsito Brasileiro puna com multas, perda de pontos na Carteira Nacional de Habilitação ou mesmo com a prisão dos envolvidos – nos casos envolvendo vítimas fatais.

Como foi mencionado anteriormente, as doses legalmente permitidas dependem do tipo de bebida alcoólica que se está a utilizar. Importante, assim, observar quais são as bebidas mais comumente consumidas pelo público alvo etilista. O mesmo estudo demonstra que:

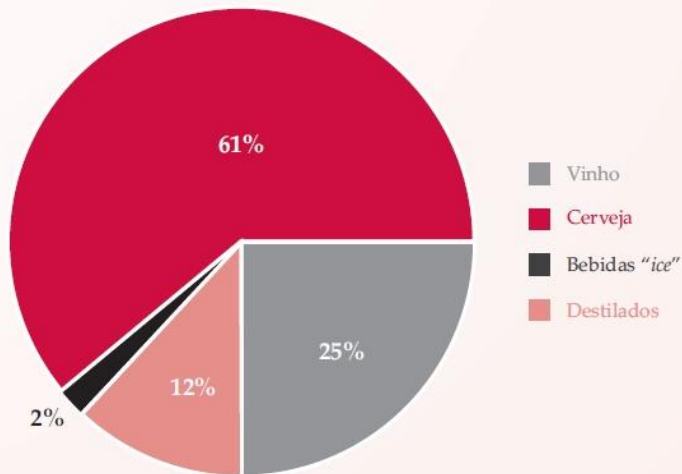
## Os tipos de bebida mais consumidos

Figura 11 - Tipo de bebida - (% de doses anuais)

Para chegar a esses números, os entrevistadores perguntaram com que "frequência" a pessoa consumia cada uma das bebidas e qual a "quantidade" que cada uma foi consumida em um único dia, nos últimos 12 meses.

A categoria "cerveja" incluía cerveja e chope. Bebidas "ice" são destilados misturados com refrigerantes ou sucos industrializados.

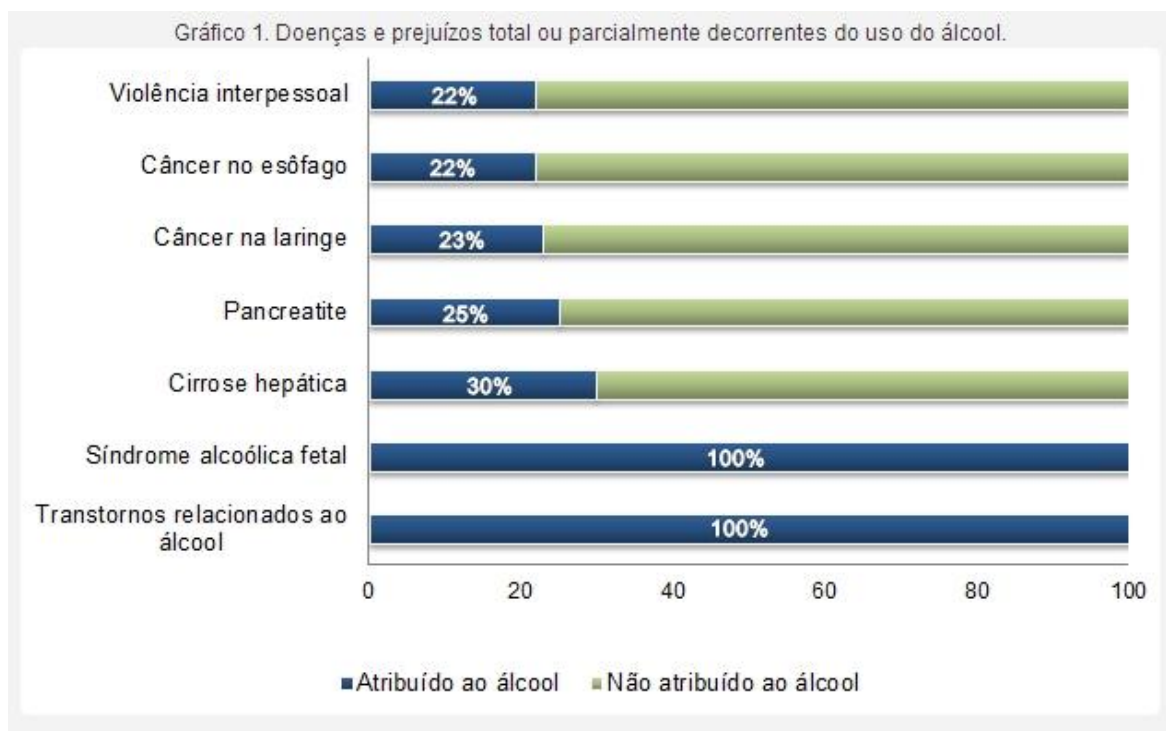
"Destilados" incluem cachaça, uísque, vodca, conhaque, rum.



Apesar de se tratar estudos datados de 2005, o próximo gráfico foi apresentado pela ABEAD – Associação Brasileira de Estudos do Alcool e outras Drogas –, com base em dados colhidos junto aos Alcoólicos Anônimos e, possivelmente, varia em índices percentuais, mas apresenta uma realidade atemporal presente nos casos de etilismo:



Mais recentemente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>20</sup> sabe-se que os prejuízos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas são devastadores – não apenas aos indivíduos, como também aos cofres públicos, uma vez que o excesso no consumo de álcool também gera doenças. Nesse sentido:



Extraído de: <http://www.cisa.org.br/>

Desta maneira, pode-se ratificar a estreita relação entre o etilismo e várias doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo abusivo de álcool potencializa o risco iminente a mais de 200 doenças (alguns tipos de câncer e cirrose, como visto no gráfico acima), mas também a suscetibilidade a doenças infecciosas, tais como pneumonias e tuberculose.

De acordo com os dados oficiais da Organização Mundial da Saúde, no Relatório sobre o Álcool e a Saúde (2014), divulgou-se o conhecimento de que, ainda, entre as consequências do uso de bebidas alcoólicas respectivos ao ano de 2012, chegaram a ocorrer 3,3 milhões de mortes pelo consumo excessivo de álcool. Isso representa que 5,9% de todas as mortes no planeta se relacionam total ou parcialmente com o uso de álcool –

<sup>20</sup> Fonte: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php> Consulta em: 24/07/2014.

índices que superam a mortalidade causada pelo HIV (2,8%) e à violência (responsável por 1,7% dos óbitos).

De acordo com a divulgação de dados mais recentes (datados de Maio do corrente ano)<sup>21</sup>, alude-se que o Brasil, no que concerne ao consumo de bebidas alcoólicas, encontra-se acima do padrão de consumo da média mundial.

No que diz respeito aos custos representados aos cofres públicos é preciso especial atenção. Isso porque as pesquisas indicam que “O SUS gasta por ano mais de R\$ 1 bilhão em tratamentos e internações. A cada mês, 3,5 mil pessoas são afastadas de seus empregos por causa do consumo de álcool e drogas”<sup>22</sup>. Além disso:

Em termos de saúde, o uso abusivo e dependência de álcool estão relacionados a morbimortalidade de 60 tipos diferentes de doenças, sendo responsáveis por 4% dos casos de morte no mundo. Dessa forma, especialmente para o padrão binge de uso (ingestão de quatro ou cinco doses alcoólicas em uma mesma ocasião), o álcool aumenta o risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como câncer (de boca, orofaringe, esôfago e fígado), doenças cardiovasculares (trombose, IAM e doenças coronarianas), doenças digestivas (principalmente cirrose) e transtornos neuro-psiquiátricos (principalmente depressão). Somente no período de 2002 a 2004, conforme dados do Ministério da Saúde, os cofres públicos gastaram mais R\$ 143 milhões com o tratamento de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool<sup>23</sup>.

Outros aspectos que devem ser considerados, no que tange aos valores desembolsados pelos cofres públicos:

De acordo com dados do Datasus, nos 11 primeiros meses de 2012, mais de R\$ 1,13 milhão saiu dos cofres públicos baianos para custear as internações por abuso do álcool. O valor é R\$ 375 mil a mais do que o total desembolsado nas internações por todas as outras substâncias psicoativas, que é de R\$ 755 mil.

O abuso do álcool responde por 62% das internações por drogas nos últimos três anos. Somado às hospitalizações pelo uso de drogas múltiplas, respondem por quase 90% dos procedimentos por intoxicações no SUS.

De acordo com a Secretaria Estadual da Saúde, o número de casos de internações por álcool e drogas na Bahia se manteve estável nos últimos

---

<sup>21</sup> Fonte: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-05/consumo-de-alcool-no-brasil-supera-media-mundial> Consulta em: 14/09/2014.

<sup>22</sup> Fonte: <http://alcoolismo.com.br/artigos/cresce-numero-de-mortes-em-decorrencia-do-consumo-de-alcool/> Consulta em: 14/09/2014.

<sup>23</sup> Fonte: <http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=959&msg=Os%20custos%20sociais%20do%20uso%20abusivo%20de%20E1lcool> Consulta em: 14/09/2014.

quatro anos – à exceção de uma queda apresentada em 2012. O dado disponível até novembro registra 1.897 internações, contra 2,5 mil em 2011<sup>24</sup>.

### **3.3 Da necessidade de reconhecimento:**

Tendo em vista a incerteza e as possíveis arbitrariedades nas decisões proferidas, em perícias e consequentes laudos que, não raras vezes, baseiam-se a respostas e ao reconhecimento do interditando a questões banais – que em nada ou em muito pouco teriam relação direta com o etilismo, mostrando-se apenas eficazes para casos onde haja transtornos mentais – essencial que se proceda a meios mais eficazes de garantir o bem-estar do etilista.

Neste sentido, a adoção de exames clínicos e mesmo perícias mais rigorosas são essenciais para tanto. Afinal, o judiciário não pode pretender, a olhos nus, (in)deferir pedidos resultando em sentenças com consequências que modificam diretamente a estrutura de vida de um conjunto de interessados.

Por outro lado, não basta apenas um refinamento pericial para os casos de etilismo velado, mas, sim, fazem-se essenciais políticas públicas de controle do consumo de bebidas alcoólicas. Afinal, o uso excessivo de álcool é uma realidade e um problema social que não se pode mais ignorar – ou seja, para além do etilismo ser uma questão que envolve saúde física, também é uma doença de cunho social.

Outro aspecto pertinente diz respeito ao impacto social e os custos gerados em razão do etilismo: existe o custo previdenciário (relativo à viúva), as indenizações e seguros (pagos em casos de acidentes de trânsito), além dos gastos com hospitalizações advindas dos acidentes, brigas e violência doméstica – inúmeras vezes causando danos irreparáveis.

Ao encontro da necessidade de reconhecimento da carência de medidas de internação compulsória, invoca-se o Princípio da Prevenção e da Precaução aos casos comprovados de etilismo, a fim de que possíveis – e, quiçá, irreversíveis – danos não sejam causados a terceiros (quer familiares, quer a sociedade).

---

<sup>24</sup> Fonte: <http://www.corinourgente.com/index.php/2-uncategorised/8919-alcool-e-droga-que-gera-mais-gastos-por-internacao> Consulta em: 14/09/2014.



O Princípio da Prevenção caracteriza-se no sentido de que, antecipadamente, existam medidas que impeçam e previnam a ocorrência do provável dano, de modo a reduzir ou eliminar seus *riscos iminentes*, frustrando a sua ocorrência. Por sua vez, o Princípio da Precaução é importante para que sejam adotadas medidas que reduzam ou impeçam a *ameaça* à segurança, *potencialmente* – de modo geral e para todos, de maneira acautelatória.

Por outro lado, há de se observar que, contrariando o que acontece nos casos de desrespeito ao direito e dever de educação, por exemplo (concebida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como pela Constituição Federal), a ausência de políticas públicas e constantes omissões do Estado às situações de etilismo não geram a previsão de uma sanção por tal carência.

Repare-se que, da mesma maneira, o direito-dever do Estado para com a educação coloca-se, ironicamente, acima da liberdade do indivíduo (diante da já aludida falta de providências eficazes aos casos de etilismo). Contrariamente, nos casos de etilismo, a liberdade ganha a precedência estatal – como característica de uma *vênia* que lhe é muito conveniente.

## CONCLUSÃO

Com base neste trabalho ressalta aos olhos que o etilismo é um problema (psíquico e químico) de saúde que afeta tanto o etilista, quanto aqueles que com ele convivem – esposa, filhos, empregados e todas as demais pessoas que venham a manter contato com ele (quer em relações futuras e incertas, quanto as eventuais ou mesmo habituais).

Desta maneira, esta pesquisa espera contribuir, ainda que de forma ínfima, para que medidas no campo pericial judiciário, bem como políticas públicas para o controle do etilismo possam ser construídas e/ou revisadas, dada a importância que possuem. Faz-se, portanto, essencial a contribuição e inter-relação de áreas como a justiça, a saúde e a contribuição do meio social para a construção de políticas voltadas aos dependentes do álcool.

Acima de tudo, busca-se contribuir com os trabalhos e a literatura que existe no meio, faltando ainda – pelo menos, aparentemente – o devido sentido acadêmico para que se proceda ao tema com a merecida importância que ele requer (e, quem sabe, no intercâmbio integrado entre ideias acadêmicas que possam servir de amparo àqueles que trabalham no sentido de construir centros especializados para o tratamento dos etilistas).

Por meio do levantamento acerca do assunto, percebe-se a necessidade de pesquisas no campo que demonstrem as consequências advindas do etilismo, bem como uma (re)discussão sobre os reais dados que envolvem a problemática que perpassa o etilismo – aparente e comumente taxada de inofensiva e engraçada e na qual se julga o caráter e/ou comportamento do consumidor e não o álcool *per se*.

Além disso, é importante que seja apreciado o tema do etilismo sob o viés de uma doença – assim reconhecida pelo CID-10 – e que se possa proceder ao seu justo tratamento (em muitos casos, ainda quando do embrião de sua formação). Afinal, já resta comprovada que a problemática do etilismo perpassa etnia, gênero, idade, condição sócio-econômica e/ou escolaridade, pois se trata especificamente de uma doença.

O impacto social do etilismo acarreta consequências para o Poder Judiciário, para o sistema de saúde público e, por consequência, para os cofres públicos – por meio de tratamentos de saúde pelas doenças que se desenvolvem, internações emergenciais, acidentes no trabalho, seguros e indenizações geradas em razão do consumo abusivo do álcool, afora danos psicológicos, praticamente, irreparáveis aos familiares.

Por fim, evidencia-se que a internação compulsória é um caminho hábil para o tratamento dos dependentes de álcool. Não é mais possível que o judiciário, como meio eficaz de controle que as pessoas buscam, na tentativa da obtenção de paz e reequilíbrio familiar, siga na inobservância das necessidades sociais. Da mesma forma, não cabe ao poder público dispor de valores com gastos que não se fariam necessários, caso fosse observado o mínimo cuidado que o tema do etilismo requer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**1º Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira [et al.]; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

BALTIERI, Danilo Antonio. **Álcool, Crime e Leis**. Disponível em: [http://www.padrefelix.com.br/dr\\_alcool\\_cri.htm](http://www.padrefelix.com.br/dr_alcool_cri.htm) Consulta em: 23/03/2014.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BULFINCH, Thomas. **O livro de ouro da mitologia (a idade da fábula): histórias de deuses e heróis**. Tradução de David Jardim Júnior. 22ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações S.A., 2001.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras** / Conselho Federal de Psicologia — Brasília: CFP, 2010.

EDWARDS, Griffith. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>. Consulta em 05/01/2014.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

MOMM, Nilo. **O álcool**. Disponível em: <http://sobriedade.tripod.com/drogas/id12.html> Consulta em 16/04/2014.

NASCIMENTO, Francisca Guimarães do. **O alcoolismo: uma discussão sobre o consumo do álcool pelas mulheres**. Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2011. 86 f. [Orientação: Profa. Dra. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro].

Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Kerr-Corrêa F. **Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados**. Rev Panam Salud Publica. 2009; 26(6): 494–501.

RODRIGUES, Marta M. Assumpção. **Políticas Públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010. (Folha Explica).

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

VIOLI, Patrizia. Sujeto lingüístico y sujeto femenino. In: COLAIZZI, Giulia (ed.) **Feminismo y teoría del discurso.** Madrid: Cátedra, 1990.

WASHTON, Arnold M. **Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

WILSON, Mary. **Conviver com quem bebe.** Tradução de Maria Lucia Garcia. São Paulo: Summus, 1997.

**Contato:** [liliandeandrade@vetorial.net](mailto:liliandeandrade@vetorial.net)

*Link para o curriculum vitae online:*

<http://lattes.cnpq.br/3347970190440162>