

# LEGALIDADE E FINALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES DE CRACK

Paul Jürgen Kelter\*  
Nilson Tadeu Reis Campos Silva\*\*

**SUMÁRIO:** *Introdução; 2 Higienismo “versus” Direito à Saúde; 2.1 O Higienismo; 2.2 A Segregação Compulsória dos Doentes com Hanseníase; 2.3 O Crack; 3 A Internação Compulsória do Dependente de Crack; 3.1 A Estrutura para Tratamento de Dependentes de Drogas no Brasil; 4 Considerações Finais; Referências.*

**RESUMO:** Analisa se a internação compulsória do dependente de crack faz parte de uma política higienista nos moldes do ocorrido nos séculos XIX e XX, em que a preocupação não se fundava no interesse da pessoa doente, mas no do restante da sociedade, comparando as ações atuais com as ações de segregação compulsória dos hansenianos feitas no passado. Também verifica se, em sendo uma política de saúde pública, se são respeitados os direitos da pessoa doente bem como se a forma adotada para a internação compulsória respeita as previsões constitucionais e legais, em especial o previsto na Lei 10.216 de 2001, não ferindo direitos fundamentais dos doentes. Por fim analisa os números trazidos pela pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros, para a análise da internação compulsória como medida restrita às grandes cidades ou parte de uma política integrada de tratamento do doente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Crack; Higienismo; Internação Compulsória; Legalidade; Política Pública.

## LEGALITY AND FINALITY OF COMPULSORY HOSPITALIZATION OF CRACK-DEPENDENT PEOPLE

**ABSTRACT:** Current paper analyzes whether compulsory hospitalization of crack-dependent people is an episode similar to the hygienist policy in the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup>

\* Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR; Docente do curso de Direito da Universidade Norte do Paraná - UNOPAR; Advogado. E-mail de correspondência: pkelter@uol.com.br

\*\* Pós-doutorando em História do Direito pela Faculdade de Direito de Lisboa; Doutor em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos pela Instituição Toledo de Ensino ITE-Bauru; Mestre em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina - UEL; Docente Adjunto da Universidade Estadual de Maringá - UEM; Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR; Advogado.

centuries. The hygienist campaign had more interests in the bulk of society than in the cure of the people concerned. It seems that current activities may be compared to the compulsory segregation of people with Hansen's disease in the past. The study also investigates whether such a public health policy respects the rights of the human person and whether the way adopted for compulsory hospitalization respects constitutional and legal rights, especially those of Act 10,216 of 2001 which deals with the basic rights of the diseased. The paper also analyzes tallies on the situation of crack consumption in Brazilian towns and discusses whether compulsory hospitalization is a measure restricted to big cities or an integrated policy for the treatment of the ill person.

**KEY WORDS:** Crack; Hygienism; Compulsory Hospitalization; Legality; Public Policy.

## **LEGALIDAD Y FINALIDAD DEL INTERNAMIENTO COMPULSORIO DE LOS DEPENDIENTES DE CRACK**

**RESUMEN:** Se analiza si el internamiento compulsorio del dependiente de crack hace parte de una política higienista en los moldes ocurridos en los siglos XIX y XX, en que la preocupación no se fundaba en el interés por la persona enfermada, pero sí por los demás integrantes de la sociedad, comparando las acciones actuales con las acciones de segregación compulsoria de los leprosos hechas en el pasado. También se verifica si, siendo una política de salud pública, son respetados los derechos de la persona enferma bien como si la forma adoptada para el internamiento compulsorio respeta las previsiones constitucionales y legales, en especial el previsto en la ley 10.216 de 2001, no hiriendo derechos fundamentales de los enfermos. Por fin, se analizan datos de la investigación sobre la situación del crack en las ciudades brasileñas, para el análisis del internamiento compulsorio como medida restricta a las grandes ciudades o parte de una política integrada de tratamiento del enfermo.

**PALABRAS-CLAVE:** Crack; Higienización; Internamiento Compulsorio; Legalidad; Política Pública.

## **INTRODUÇÃO**

No ano de 2012 foram amplamente divulgadas pelos meios de comunicação internações compulsórias de pessoas dependentes da droga crack, inicialmente realizadas na cidade do Rio de Janeiro e, após, na cidade de São Paulo.

Naturalmente, este fato levantou o debate acerca da legalidade e eficácia de tal medida, bem como quanto aos reais motivos de ser a mesma utilizada, já que remetia às políticas higienistas praticadas nos séculos XXI e XX, em especial quando comparada à segregação dos doentes com hanseníase.

O isolamento de hansenianos, embora já promovido antes de Cristo, como fartamente relatado na Bíblia, ganhou ares de “ciência” sob a batuta dos higienistas, embora fosse, essencialmente, uma simplória forma de profilaxia da doença, com objetivo de proteger a população sadia, evitando o alastramento da doença, mesmo que se tenha ensaiado, certas vezes, o tratamento dos doentes, mas sempre como objetivo secundário.

Embora possa guardar alguns paralelos com o isolamento dos doentes nos chamados leprosários, ou ser apontada como uma medida discriminatória, ou ainda como uma forma transversa de política de segurança ou de exclusão do miserável, a internação compulsória dos dependentes em crack não pode ser colocada no mesmo patamar das políticas higienistas dos séculos passados sem que antes se verifique sua legalidade e sua finalidade.

Para tanto é importante que se analise se a referida política desrespeita ou não os direitos fundamentais dos pacientes internados contra a vontade, em especial à liberdade, ou se visa garantir, por meio da atuação positiva do Estado, outros daqueles direitos, como a vida ou a integridade física.

Ainda, deve-se estudar se, mesmo formalmente legal, a medida é necessária ou eficiente como forma de proteção do cidadão doente ou um mero paliativo. Para tanto será traçada uma retrospectiva histórica acerca do higienismo, com foco no isolamento compulsório dos doentes com hanseníase. Depois, analisar-se-á a droga crack, os efeitos que causa em seus dependentes e os tratamentos indicados.

Verificar-se-á a legislação que legitime o procedimento estudado eventualmente existente, a forma que deve ser aplicada e os controles necessários.

Por fim, por meio dos números trazidos pela pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros, se analisará a estrutura disponível para promover a efetiva proteção dos doentes, permitindo que se conclua se a internação compulsória será uma medida restrita às grandes cidades ou parte de uma política integrada de tratamento.

## 2 HIGIENISMO “VERSUS” DIREITO À SAÚDE

É comum e necessário a todos os países democráticos o respeito à lei pelo Estado e a garantia do bem estar de seus cidadãos, seja por ações positivas ou negativas.

Para Lenio Streck, é correta a intervenção estatal para promover o bem estar da população.<sup>1</sup>

Ao explicar o significado de “Welfare State” escreve:

[...] o cidadão, independentemente de sua situação social, tem de ser protegido contra dependências de curta ou longa duração. Seria o Estado que garante os tipos mínimos de renda, alimentação saúde, habitação, educação, assegurados a todo o cidadão, não como caridade mas como direito político<sup>2</sup>.

No entanto, essa garantia, em uma sociedade heterogênea, pode gerar conflitos e injustiças, pois o homem é naturalmente bom<sup>3</sup>, mas quando em conflito, tende a subjugar o mais fraco.<sup>4</sup>

Se admitir-se que a garantia de bem estar pode, muitas vezes, levar ao conflito de interesses entre cidadãos, conclui-se que a idéia democrática de proteção da pessoa pelo Estado nem sempre é de simples implementação, podendo significar nada mais que a imposição autoritária dos interesses da maioria sobre a minoria.

A internação compulsória dos usuários da droga crack é uma das hipóteses em que este conflito pode estar presente, seja como parte de uma política pública de saúde, que busca garantir o direito previsto no artigo 6º da Constituição da República, afastando a pessoa dependente da droga por entender não estaria apta para fazê-lo voluntariamente, ou sendo uma política meramente higienista, com viés na segurança pública, que priva a pessoa de decidir por seu direito de ir e vir ou fazer aquilo que não é proibido, cassando-lhe a liberdade e isolando-a do convívio social.

Destaca-se que, embora envolva direitos fundamentais nas duas hipóteses, não há que se falar na aplicação do consagrado método de solução de conflito deste tipo de direito, em que se optaria, frente ao caso concreto, pelo mais importante,

---

<sup>1</sup> STRECK, Lenio Luiz. *Jurisdição constitucional e hermenêutica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 63-64.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Emílio ou da educação*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.

<sup>4</sup> HOBBS, Thomas. *O Leviatã*. São Paulo: Martin Claret, 2006, p. 96-97.

pois, na hipótese, não há colisão,<sup>5</sup> já que os direitos ora postos não são necessariamente excludentes.

Para solucionar-se a questão, deve-se primeiro analisar se a internação compulsória do dependente de crack faz parte de uma política higienista, nos moldes do ocorrido no final do século XIX e início do século XX, em que a preocupação não se fundava no interesse da pessoa doente, mas no do restante da sociedade, o que pode ser feito por meio do exame do paralelo das ações atuais com as ações de segregação compulsória das pessoas que padeciam com a hanseníase.

Depois, deve-se analisar se, mesmo sendo uma política de saúde pública, ainda que feita no interesse do doente, a forma adotada para a internação compulsória respeita as previsões constitucionais e legais, em especial o previsto na Lei 10.216 de 2001, não ferindo direitos fundamentais dos doentes.

## 2.1 O HIGIENISMO

O movimento higienista, embora surgido com o fim nobre de controlar as doenças coletivas e prevenir as endemias e as epidemias, sobretudo nas grandes cidades, revelou-se, na prática, mais um instrumento de segregação do doente e do miserável, do que de forma de tratamento.

Como escreve Ana Paula Silva Costa: “Teorias higienistas reforçavam a segregação dos doentes em prol da população sã, quando se instaurava, então, o controle sanitário.”<sup>6</sup>

Já para Luiz Antonio de Castro Santos, Lina Faria e Ricardo Fernandes de Menezes “[...] médicos e higienistas passaram a utilizar argumentos científicos da época – dosados por fortes conotações raciais –, diante dos comportamentos e hábitos da população pobre latino-americana”.<sup>7</sup>

No Brasil, esse movimento foi registrado do final do final do século XIX ao início do século XX, embora Góis Junior defenda que tenha ido até a década de

<sup>5</sup> CANTALI, Fernanda Borghetti Cantali. **Direitos da personalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009, p. 183.

<sup>6</sup> COSTA, Ana Paula Silva da. **Asilos colônias paulistas**: análise de um modelo espacial de confinamento. 2008. 423f. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18142/tde-18112008-101812/>>. Acesso em: 10 jan.2013, p. 73.

<sup>7</sup> SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012, p. 171.

1970, e muito possivelmente, exista até hoje, neste início do século XXI.<sup>8</sup>

Para o mesmo autor “o ‘movimento higienista’ seria um aliado das elites econômicas em todas suas manifestações [...]”<sup>9</sup> e, citando Marins, afirma:

A ambição de arrancar do seio da capital as habitações e moradores indesejados pelas elites dirigentes começou a se materializar com as medidas visando à demolição dos numerosos cortiços e estalagens, espalhados por todas as freguesias centrais do Rio de Janeiro, o que se procedeu sob a legitimação conferida pelo sanitarismo<sup>10</sup>.

Nesta toada, a questão intelectual também se pôs fortemente, com a fixação da noção de que o homem culto era superior ao inculto.<sup>11</sup>

Com o passar do tempo, a doutrina higienista adotou forte viés autoritário, impondo tratamentos, sobretudo de controle epidemiológico, muitas vezes de forma violenta, chegando a despertar revoltas populares, como a “Revolta da Vacina”, em 1904,<sup>12</sup> ocasião em que a população do Rio de Janeiro (e depois as de outras cidades), rebelou-se contra a vacinação obrigatória para a imunização contra varíola, imposta pelo governo federal, que imitava países europeus como Grã-Bretanha, Bavária, Dinamarca, Suécia e Prússia.<sup>13</sup>

No entanto, talvez a medida de higienismo mais drástica e com efeitos de mais longo prazo de que se tem registro histórico, tenha sido a segregação dos portadores da doença de Hansen, hodiernamente nominada como hanseníase, e, há pouco tempo, como lepra - conforme o Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português.<sup>14</sup>

## 2.2 A SEGREGAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DOENTES COM HANSENÍASE

---

<sup>8</sup> GÓIS JUNIOR, Edivaldo. Movimento higienista e o processo civilizador: apontamentos metodológicos. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL: PROCESSO CIVILIZADOR, 10, 2007, Campinas. *Anais eletrônicos...* Campinas: [s.n.], 2007. Disponível em: <[http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos\\_PDF/Edivaldo\\_Gois\\_Jr.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Edivaldo_Gois_Jr.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2013, p. 4.

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 141.

<sup>10</sup> *Idem*

<sup>11</sup> MORAIS, Paulo César de Campos. *Drogas e políticas públicas*. 2005. 303f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Minas Gerais/FAFICH, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[http://www.crisp.ufmg.br/arquivos/teses\\_monografias/droga\\_politica\\_publica.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/arquivos/teses_monografias/droga_politica_publica.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2013, p. 166.

<sup>12</sup> *Idem*.

<sup>13</sup> GORDON, Richard. *A assustadora história da medicina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995, p. 48.

<sup>14</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID 10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: DATASUS, 1993. (Versão Eletrônica).

A hanseníase é uma moléstia infecciosa crônica causada pelo “*Mycobacterium leprae*”<sup>15</sup>, cujo contágio, embora não totalmente provado em todas as suas fases, se processa de indivíduo para indivíduo por via aérea ou por inoculação acidental transcutânea, sempre em decorrência do contato prolongado, sendo os familiares do doente os comunicantes de maior risco.<sup>16</sup>

Embora a segregação das pessoas com hanseníase no passado recente tenha sido o método profilático da doença, o preconceito em face delas tem fortes origens religiosas, decorrente, provavelmente, das abundantes passagens bíblicas que mencionam os “leprosos”, sobretudo no Antigo Testamento, como impuros por vítimas de seus próprios pecados:

Quando um homem tiver um tumor, uma inflamação ou uma mancha rança na pele uma chaga de lepra, ele será levado a Aarão, o sacerdote, ou um de seus filhos sacerdotes. O sacerdote examinará o mal que houver na pele do corpo: se o cabelo se tornou branco naquele lugar, e a chaga parecer mais funda que a pele, será uma chaga de lepra. O sacerdote verificará o fato e declarará impuro o homem<sup>17</sup>.

Este aspecto religioso-cultural tornou-se ainda mais forte na Idade Média, não só em relação à hanseníase, mais difundida ante os amontoados de pessoas que viviam em cortiços nas áreas urbanas, mas também para outras doenças infectocontagiosas, sobretudo em razão das mortais epidemias que ocorreram à época:

Os conceitos religiosos influenciaram profundamente a sociedade medieval, definindo, principalmente, os pecados como parâmetros de julgamento. Dessa forma, o entendimento da doença como castigo pelas faltas colocava o doente numa posição de ameaça aos bons preceitos e às relações sociais. A presença do doente pecador no meio da população sadia era vista como uma influência maligna. O medo diante das punições aos pecados conseguia convencer até mesmo os mais próximos sobre o perigo que o doente representava, fazendo com que o ato de escondê-lo também fosse visto como um desagrado a Deus. A doença era entendida como castigo e o sofrimento dela resultante, como remissão<sup>18</sup>.

Citando Monteiro, Ana Paula da Silva Costa registra que “Os doentes expulsos das comunidades se juntavam em habitações coletivas construídas próximas às estradas, onde mendigavam e viviam em péssimas condições de higiene, abrigo e

<sup>15</sup> SAMPAIO, Sebastião de A. Prado. *Dermatologia básica*. São Paulo: ESPE, 1970, p. 117.

<sup>16</sup> BORGES, Durval Rosa. *Atualização terapêutica*. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005, p. 263.

<sup>17</sup> BÍBLIA Sagrada. 166. ed. São Paulo: Ave Maria, 2005, p. 155.

<sup>18</sup> COSTA, op. cit., 2008, p. 35.

alimentação.”<sup>19</sup>

No livro de ficção “O anjo dos esquecidos”,<sup>20</sup> a personagem Dr. Haller, médico designado a tratar os portadores da hanseníase, exclama ao chegar ao local onde trabalhará, mercê da dimensão do isolamento encontrado: “Aqui o ser humano se torna minúsculo e insignificante como uma mosca.”<sup>21</sup>

Os chamados “leprosários” foram as primeiras iniciativas da humanidade de isolar a doença prevenindo seu alastramento, sendo que apenas na Idade Média é que esses locais deixaram de se meros guetos e passaram também a oferecer algum tipo de tratamento,<sup>22</sup> embora mais relacionado aos sintomas, como o cuidado com as feridas dos doentes.

Dois tipos de estabelecimentos surgiram: os de cura de doenças e os de isolamento de doentes incuráveis, loucos e improdutivos.<sup>23</sup>

A mudança não decorreu da intenção piedosa de se ajudar o doente, cuja patologia ainda inspirava medo e preconceito, mas da necessidade do Estado de tranquilizar a população em geral e controlar o espaço social:

Este estabelecimento singular, lugar de confinamento e asilo e, às vezes, de tratamento e cuidado, expressa a necessidade de uma nova organização da cidade, que deve excluir os loucos, os leprosos, os contagiantes. E com ele instaura-se uma medicina do controle do espaço social – o hospício, a instituição de exclusão – local seguro e terapêutico. Uma medicina que constrói espaços próprios para as doenças e, não podendo curá-las, controla os seus portadores: delimita seu espaço, ordena sua conduta<sup>24</sup>.

O tratamento das pessoas com hanseníase, à época incurável, buscava apenas aplacar os sintomas, embora algumas das ações lembrem aquelas hoje aplicadas às pessoas dependentes em recuperação, voluntária ou compulsória.

Utilizava-se do trabalho e da disciplina rígida, mas com objetivos bastante diferentes: enquanto com os dependentes químicos a disciplina e o trabalho busca afastar os sintomas da depressão decorrente do processo de desintoxicação e reinserir valores como autoestima, com os doentes de hanseníase servia como meio de controle

---

<sup>19</sup> MONTEIRO apud *Ibidem*, 2008, p. 34.

<sup>20</sup> KONSALIK, Heinz G. *O anjo dos esquecidos*. São Paulo: Círculo do Livro, [19--].

<sup>21</sup> *ibidem*, [19--], p. 6.

<sup>22</sup> ORNELAS apud COSTA, op. cit., 2008, p. 36.

<sup>23</sup> COSTA, op. cit., 2008, p. 38.

<sup>24</sup> ORNELAS apud COSTA, op. cit., 2008, p. 38-39.



contra revoltas:

[...] Os hospitais que abrigavam os doentes de hanseníases empregavam severos regulamentos de funcionamento e conduta sobre os internos, [...]. As atividades físicas e o trabalho eram aplicados aos doentes fisicamente capazes, visando ocupá-los tanto para a manutenção das instalações como para evitar a ociosidade e possíveis rebeliões<sup>25</sup>.

Em 1897, Ashmead via o isolamento compulsório como a única forma de se conter a hanseníase.

A supressão e prevenção da lepra somente poderá ser alcançada pela sua repressão através do isolamento do leproso. Nós precisamos obter o efetivo e completo isolamento com o consentimento dos governantes; nós queremos que as medidas necessárias sejam tomadas, em todo lugar, rigorosamente, e que o princípio do isolamento se transforme em uma prática, com todas suas conseqüências, todas obrigações e esforços que isto possa implicar<sup>26</sup>.

Na contramão dessa ideia isolacionista, defendiam os humanistas que a hanseníase poderia ser tratada nos estágios iniciais com melhores condições sanitárias, sem a necessidade de isolamento do paciente, mantendo-o em seu ambiente,<sup>27</sup> tese que não prosperou antes do final do século XX – quando se mostrou correta, sobretudo após os avanços na área medicamentosa.

No Brasil, “a primeira edificação oficialmente destinada ao internamento de leprosos, onde se incluíam os doentes de hanseníases, data de 1741.”<sup>28</sup> Esse tipo de estabelecimento existiu até o final da década de 1970, embora, então, já se soubesse que o tratamento ambulatorial<sup>29</sup> e medicamentoso era suficiente, e que o nível de contágio era somente em decorrência do contato prolongado e descuidado.<sup>30</sup>

Assim como nas outras partes do mundo, as localizações eram distantes dos centros urbanos e as “[...] instalações simples e precárias [...]. Os cuidados se resumiam às ações dos próprios doentes e de grupos de religiosos”.<sup>31</sup>

Atualmente o tratamento é medicamentoso, feito em um prazo entre 6 e 24

<sup>25</sup> RISSE apud Ibidem, 2008, p. 37-38.

<sup>26</sup> ASHMEAD apud Ibidem, 2008, p. 42-43.

<sup>27</sup> COSTA, op. cit., 2008, p. 45.

<sup>28</sup> CASTRO apud Ibidem, 2008, p. 47.

<sup>29</sup> MOCELIN, Altair J. et al. **Rotinas do pronto socorro médico (PSM)**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciência de Saúde, 1975, p. 47.

<sup>30</sup> BORGES, op. cit., 2005, p. 263.

<sup>31</sup> COSTA, op. cit., 2008, p. 53.

meses, conforme a gravidade do caso, com o comparecimento mensal do paciente à unidade de saúde e também com o acompanhamento de seus familiares ou conviventes.<sup>32</sup>

### 2.3 O CRACK

As drogas sempre<sup>33</sup> estiveram presentes nas mais diversas sociedades, sendo utilizadas pelos mais diversos motivos e finalidades, seja religiosa, terapêutica ou recreativa.

Atualmente as drogas podem ser divididas, ainda que de forma simplista, entre as lícitas e ilícitas.

O modelo proibitivo decorre, inicialmente, de conflitos comerciais entre a Inglaterra e a China, que motivou a chamada “Guerra do Ópio”, só depois havendo se tornado um problema relacionado à saúde e segurança:

O modelo proibicionista tem sua origem nas disputas travadas entre países em virtude dessa substância [o ópio]. Pode-se inferir, de acordo com estudos de Andrade (2003), que tal modelo teve sua gênese nas guerras entre China e Inglaterra no século XIX até início do século XX. As referidas guerras, segundo o autor mencionado, ficaram conhecidas como — Guerra do ópio<sup>34</sup>.

A repercussão desses fatos levou à elaboração da Convenção Internacional do Ópio, em 1925, “que estabeleceu o princípio da limitação da produção de ópio às necessidades do uso médico, cujo surgimento deve-se às ditas guerras”<sup>35</sup>.

No início dos anos 1980 surgiu o crack, assim chamado em razão dos estalos que são produzidos quando a droga é fumada.<sup>36</sup>

Subproduto da cocaína, produzido a partir do “cozimento” da pasta básica combinada com bicarbonato de sódio, o crack produz efeitos muito prazerosos ante sua rápida disseminação no cérebro, porém, com curtíssima duração. Vicia rapidamente provocando um desejo quase incontrolável por uma nova utilização, a chamada “fis-

---

<sup>32</sup> BORGES, op. cit., 2005, p. 265.

<sup>33</sup> BARROSO, Nirlane de Souza. **Políticas públicas de prevenção às drogas: uma análise crítica através do PRO-ERD**. 2007. 122f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgds.unimontes.br/index.php/2007/task=document.download&id=29>>. Acesso em: 10 jan. 2013, p. 6.

<sup>34</sup> ANDRADE apud Ibidem, 2007, p. 9.

<sup>35</sup> COURTWRIGHT apud Ibidem, 200, p. 6.

<sup>36</sup> KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr.**, Rio Grande Sul [online], v. 30, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013, p. 96.

sura” ou “craving”, em inglês.<sup>37</sup>

Segundo Paulo César de Campos Morais, citando Goldstein, “[...] O efeito colateral da inserção do crack foi a deterioração social dos ambientes em que se instalou. Mesmo neste caso, violência e criminalidade estão mais relacionadas a outros fatores do que ao uso propriamente dito da droga.”<sup>38</sup>

A grande fissura pelo crack tem como efeito a grande deterioração da saúde da pessoa dependente. A despeito de provocar comportamentos menos violentos nos dependentes que outras drogas, os riscos associados a esta droga são muito graves em decorrência do rebaixamento de valores do usuário, que o levam à prostituição, ao desfazimento de bens, à prática de crimes contra o patrimônio, à dívidas com traficantes, sempre com o intuito de obter a droga.<sup>39</sup>

Apesar de o crack não figurar entre as drogas ilícitas mais consumidas no Brasil, a urgência pelo uso da droga e a intensidade dos efeitos da fissura colocam o risco associado ao consumo da droga como problema de saúde pública. Essa relevância deve-se, principalmente, à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios de ordem sócio-sanitária para o usuário e para o contexto que o cerca. A violência e o comportamento sexual de risco atingem a sociedade como um todo e não somente os usuários de crack<sup>40</sup>.

Tais problemas, assim, atingem não somente o usuário, mas a sociedade como um todo,<sup>41</sup> sendo muito importante que o Estado promova políticas públicas que procurem, de um lado, reprimir o tráfico da droga – não sendo este o objeto do presente estudo – e de outro, reabilitar os dependentes.

### 3 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE DE CRACK

No ano de 2012 o município do Rio de Janeiro passou a praticar uma política em que os dependentes de crack são compulsoriamente recolhidos para tratamento, o mesmo ocorrendo pouco depois na cidade de São Paulo.

As ações levantaram a discussão acerca dos objetivos, da eficiência e da le-

<sup>37</sup> KESSLER, Felix; PECHANSKY, op. cit., 2008, p. 96.

<sup>38</sup> GOLDSTEIN apud MORAIS, op. cit., 2005, p. 136.

<sup>39</sup> CHAVES, op. cit., 2011, p. 1172-1173.

<sup>40</sup> Ibidem, p. 1172.

<sup>41</sup> Ibidem, p. 1169.

galidade deste tipo de política pública.

Comparativamente à segregação dos doentes de hanseníase, a internação compulsória guarda alguns paralelos, sem, no entanto, permitir concluir pela existência de uma vertente higienista no programa contemporâneo.

Como no passado, os dependentes não tem controle sobre as conseqüências de sua patologia, causam certo temor ou repulsa nas demais pessoas e são parte de um problema de saúde pública que flerta com a criminalização e exclusão do doente.

Por outro lado, nos dias de hoje, os programas de tratamento como o analisado, em que a pessoa é privada de direitos como a liberdade ou escolha por realizar ou não o tratamento, podem ser submetidos a algum tipo de controle externo pela sociedade ou pelo Ministério Público.

Além disso, a Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais,<sup>42</sup> pode ser usada para regular as internações compulsórias dos dependentes de crack.

A lei indica três espécies de internação, a “voluntária”, que ocorre com o consentimento do doente; a “involuntária”, que embora não tenha o consentimento do paciente, se dá por pedido de terceiro; e a “compulsória”, que é a determinada pelo Poder Judiciário.

A modalidade batizada como “involuntária” peca, pois, além de legitimar qualquer pessoa a fazer o pedido de internação, e ainda que exija a comunicação ao Ministério Público no prazo de setenta e duas horas, não garante os direitos constitucionais do internando, já que não deixa clara a necessidade de ordem ou homologação judicial da internação, o que pode permitir graves violações no direito de ir e vir das pessoas.

Já a internação “compulsória” pode ser considerada constitucional, pois exige ordem judicial que determine a internação, nos termos da lei, como, por exemplo, com a prévia realização de interdição judicial do doente, procedimento cuja legitimação ativa é mais restrita e o controle mais rigoroso, já que, necessariamente, submete o doente a uma perícia médica, passando crivo de um magistrado, com todas as possibilidades de defesa do doente, por ele próprio ou por terceiro.

---

<sup>42</sup> BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

Assim, poderia o Estado, legalmente, utilizar da previsão de internação “compulsória” prevista na Lei n<sup>o</sup> 10.216/2001, interditando previamente o doente, como autoriza o Código Civil<sup>43</sup> e desde que respeitado o procedimento de interdição do doente na forma prescrita no Código de Processo Civil<sup>44</sup> e depois o levando ao tratamento compulsório.

Mesmo, em princípio, vencendo-se a discussão acerca da legalidade da medida e da forma com que deve ser feita, cabe ainda discutir-se sua eficiência, pois, embora a internação do dependente do crack possa trazer benefícios a curtíssimo prazo, com a possibilidade de receber alimentação, tratamento médico e acompanhamento durante a síndrome de abstinência, isto não significa que esteja sendo o tratamento seja eficaz.<sup>45</sup>

Ressalte-se que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), representante da Organização Mundial da Saúde (OMS) no continente americano, critica a priorização que tem sido feita no Brasil pela internação compulsória para o tratamento de usuários de drogas, por considerá-la inadequada e ineficaz e temer que possa exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas<sup>46</sup>.

Ainda que incertos os resultados desta modalidade de tratamento, pode ser a única alternativa para os doentes que já perderam o “juízo crítico”<sup>47</sup> em relação à droga, diferindo, portanto, do recolhimento das pessoas com hanseníase, mentalmente aptas, cujo objetivo sempre foi eminentemente profilático, em prol da população saudável, nunca o tratamento do paciente.

Segundo Durval Rosa Borges, os procedimentos para o tratamento do paciente, dependendo de seu estado, podem dar-se em três hipóteses: o paciente em intoxicação aguda por “overdose”, o paciente em síndrome de abstinência e o tratamento da dependência propriamente dita, merecendo serem analisados os dois últimos.

No tratamento da síndrome de abstinência, que, como visto, não significa tratamento da dependência em si, busca-se apenas fazer com que o organismo se

<sup>43</sup> BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11. jan. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

<sup>44</sup> BRASIL. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17. jan. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

<sup>45</sup> BORGES, op. cit., 2005, p. 29.

<sup>46</sup> Nota técnica. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra>> Acesso em: 03 maio 2013.

<sup>47</sup> BORGES, op. cit., 2005, p. 29.

adapte novamente à ausência da droga, cuidando dos aspectos físicos do paciente.<sup>48</sup>

O tratamento da dependência, por sua vez, exige abordagem psicoterápica, que, sobretudo, nas fases iniciais da retirada da droga, pode ser insuficiente, exigindo-se tratamento medicamentoso.

Durval Rosa Borges entende que:

A internação deverá ser destinada apenas àqueles pacientes que estejam de tal forma envolvidos com a droga e suas circunstâncias, que esta sirva para a ruptura desse “vínculo patológico”, ou quando apresentam sinais de síndrome de abstinência importantes<sup>49</sup>.

Para o autor, “algumas vezes, o paciente perde totalmente o juízo crítico; a intoxicação está tão intensa e continuada que, em um ato heróico, a internação deve ser feita à revelia.”<sup>50</sup>

Assim, a internação compulsória deve ser vista como exceção, não como um meio de afastar o dependente das ruas, sendo apenas uma etapa do tratamento daqueles que já não mais tem controle de seus atos.

Qualquer medida em sentido oposto, mesmo respeitando-se as formalidades, violará gravemente os direitos do dependente.

### 3.1 A ESTRUTURA PARA TRATAMENTO DE DEPENDENTES DE DROGAS NO BRASIL

Mesmo, em princípio, havendo meios legais que fundamentem as medidas de internação compulsória do dependente de crack, e ainda que respeitados os critérios médicos para isso, ao menos por hora, possuirão natureza midiática, pois o Estado brasileiro, em especial os municípios, ainda não está estruturado para fazê-lo na escala necessária.

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) pesquisou 3.950 cidades, ou o equivalente a 71% dos municípios brasileiros, investigando a presença das drogas, com ênfase no crack, e a estrutura do poder público municipal disponível para o combate a este problema, verificando também o nível de envolvimento da União

---

<sup>48</sup> Idem.

<sup>49</sup> Idem.

<sup>50</sup> Idem.

e dos Estados<sup>51</sup>. Foram pesquisados ao menos 40% dos municípios de cada Estado, ressalvado o Rio de Janeiro<sup>52</sup>.

Entre os que responderam a pesquisa, realizada de 2 a 23 de novembro de 2010, apenas 2% afirmaram que não tem problemas com o consumo ou circulação de drogas.<sup>53</sup>

Dos municípios que responderam a pesquisa, apenas 14,78%<sup>54</sup> afirmam possuir Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem por finalidade a “[...] oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos portadores de transtornos mentais, incluindo os usuários de drogas.”<sup>55</sup>

Ainda verificou-se que 8,43% possuem algum programa municipal de combate ao crack, sendo a maioria relacionada à prevenção.<sup>56</sup>

Quando se verificam as ações relacionadas ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, que “[...] tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, esporte, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras”<sup>57</sup> verifica-se que apenas 3,9% dos municípios pesquisados firmaram convênio com o governo federal para obter recursos relacionados ao Plano Integrado.

A pesquisa conclui que o crack deixou de ser um problema dos grandes centros e que há grande dificuldade no financiamento das ações, “[...] que tem persistido em forma de subfinanciamentos em todos os programas ou políticas de governo”.<sup>58</sup>

Logo, percebe-se que os municípios brasileiros, em sua esmagadora maioria, não possuem qualquer programa de prevenção ou tratamento de dependentes de crack.

Mesmo os que possuem, o tem de forma cambaleante, com ações mais voltadas à prevenção e ainda de forma descoordenada ou com iniciativas isoladas, pa-

<sup>51</sup> CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros**. 2010. Disponível em: <[http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros\\_de\\_apoio/cao\\_saude/dados\\_e\\_estatistica/mapeamento\\_crack\\_municipios\\_brasil\\_estudo\\_completo.pdf](http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros_de_apoio/cao_saude/dados_e_estatistica/mapeamento_crack_municipios_brasil_estudo_completo.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2013, p. 2.

<sup>52</sup> *Ibidem*, 2010, p. 9.

<sup>53</sup> *Ibidem*, 2010, p. 8.

<sup>54</sup> *Ibidem*, 2010, p. 12.

<sup>55</sup> *Idem*.

<sup>56</sup> *Ibidem*, 2010, p. 13-14.

<sup>57</sup> *Ibidem*, 2010, p. 12.

<sup>58</sup> *Ibidem*, 2010, p. 22.

decendo ainda com a dificuldade em obter financiamento das ações, sendo que a grande maioria deles não possui estrutura para o tratamento das pessoas doentes, muito menos para a internação, seja compulsória, seja voluntária.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não são novas as iniciativas de segregação de doentes, afastando-os e isolando-os das demais pessoas.

Também não é novidade a intervenção do Estado pela imposição de tratamentos compulsórios, como já ocorrera, no passado, com a hanseníase ou com a vacinação compulsória contra a varíola, sendo, especialmente naquele caso, uma política de fundo claramente higienista, que buscava tranquilizar a população sadia com o isolamento dos doentes.

No entanto, no caso da internação compulsória das pessoas dependentes de crack, ainda que guarde muitos paralelos com as políticas higienistas dos séculos passados, não pode ser vista de forma maniqueísta, devendo ser analisada à luz da Constituição, no sentido de preservar os direitos fundamentais do doente, já que ao se fazer isto também se estará protegendo sociedade.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, pode, em combinação com o Código Civil e o Código de Processo Civil, que prevêm, respectivamente, a interdição, por incapacidade absoluta ou relativa, e os procedimentos para isto, fundamentar legalmente a internação compulsória.

Por outro lado, a mera garantia formal não será suficiente para que se legitime a internação compulsória, já que esta só poderá ocorrer nos casos em que for rigorosamente indicada.

Mesmo quando reconhecida a alienação da vontade em decorrência do uso da droga ou de outros fatores, a internação compulsória não pode ser vista como um tratamento, devendo ser apenas uma etapa, excepcional, na busca por afastar o doente da droga.

Ainda assim, é importante que o Estado não deixe as pessoas dependentes em crack jogadas à própria sorte, devendo agir, nos casos indicados, cautelarmente, preservando a integridade daquele que não pode mais gerir sua vontade e que se



encontra em risco iminente.

Quando se analisam os números relativos aos programas de prevenção e controle do uso de drogas nos municípios brasileiros, bem como quando se leva em conta aqueles que afirmam realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos portadores de transtornos mentais, incluindo os usuários de drogas, conclui-se que a grande maioria nada faz neste sentido e, mesmo os que possuem políticas neste sentido, o fazem de forma descoordenada.

Assim, mesmo que legal nos casos indicados, e necessária, como meio de proteção daqueles que se encontram em risco iminente, mercê da dificuldade dos municípios em promover programas integrados e completos de prevenção ao uso de drogas e tratamento das pessoas dependentes, tem-se que a internação compulsória, servirá, ao menos a curto prazo, mais como um vetor de sensação de segurança à população em geral, já que só será realizada nos grandes municípios, com grande divulgação, mas com resultados duvidosos a longo prazo se não for feita de forma integrada a outras políticas de tratamento e prevenção, que levem em conta a convivência familiar e comunitária dos usuários de entorpecentes.

Conclui-se, pois, que a internação compulsória dos dependentes de crack é medida legal quando emergencial, nos casos em que o dependente encontra-se adicto, isto é, escravo da droga, sem poder exercer sua autonomia e autodeterminação.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Nirlane de Souza. **Políticas públicas de prevenção às drogas: uma análise crítica através do PROERD**. 2007. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Social) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgds.unimontes.br/index.php/2007?task=document.download&id=29>> Acesso em: 10 jan. 2013.

BÍBLIA SAGRADA. 166. ed. São Paulo: Ave Maria, 2005.

BORGES, Durval Rosa. **Atualização Terapêutica**. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília,

DF, 2001 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11. jan. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

BRASIL. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17. jan. 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5869.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2012.

CANTALI, Fernanda Borghetti Cantali. **Direitos da Personalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2009.

CHAVES, Tharcila V.; SANCHEZ, Zila M.; RIBEIRO, Luciana A.; NAPPO, Solange A. Fisura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2013.

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Pesquisa sobre a situação do crack nos municípios brasileiros**. 2010. Disponível em: <[http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros\\_de\\_apoio/cao\\_saude/dados\\_e\\_estatistica/mapeamento\\_crack\\_municipios\\_brasil\\_estudo\\_completo.pdf](http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros_de_apoio/cao_saude/dados_e_estatistica/mapeamento_crack_municipios_brasil_estudo_completo.pdf)> Acesso em: 15 jan. 2013.

COSTA, Ana Paula Silva da. **Asilos colônias paulistas: análise de um modelo espacial de confinamento**. 2008. Dissertação (Mestrado em Teoria e História da Arquitetura e do Urbanismo) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18142/tde-18112008-101812/>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

GÓIS JUNIOR, Edivaldo. Movimento higienista e o processo civilizador: apontamentos metodológicos. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL: PROCESSO CIVILIZADOR, 10, Londrina. **Anais eletrônicos...** Londrina. Disponível em: <[http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos\\_PDF/Edivaldo\\_Gois\\_Jr.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Edivaldo_Gois_Jr.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2013.

GORDON, Richard. **A assustadora história da medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.

HOBBS, Thomas. **O Leviatã**. São Paulo: Martin Claret, 2006.

KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr.**, v. 30, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2013.

KONSALIK, Heinz G. **O anjo dos esquecidos**. São Paulo: Círculo do Livro, [19--].

MOCELIN, Altair J. et al. **Rotinas do pronto socorro médico (PSM)**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciência de Saúde, 1975.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Drogas e políticas públicas**. 2005. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: sociologia e política) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[http://www.crisp.ufmg.br/arquivos/teses\\_monografias/droga\\_politica\\_publica.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/arquivos/teses_monografias/droga_politica_publica.pdf)> Acesso em: 11 jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 10**: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: DATASUS, 1993. (Versão Eletrônica).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 03 maio 2013.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio ou da educação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.

SAMPAIO, Sebastião de A. Prado. **Dermatologia básica**. São Paulo: ESPE, 1970.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008. <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a10.pdf>>. Acesso em 15 dez 2012.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição constitucional e hermenêutica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

*Recebido em: 08 de setembro de 2013*

*Aceito em: 10 de outubro de 2013*