



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS

IZABELA LONGO MENEZES

**A POSSIBILIDADE JURÍDICA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE VICIADOS EM
CRACK**

Brasília,
2015

IZABELA LONGO MENEZES

**A POSSIBILIDADE JURÍDICA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE VICIADOS EM
CRACK**

**Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Bacharelado
em Direito pela Faculdade de Ciências
Jurídicas e Sociais do Centro de Ensino
Unificado de Brasília – UniCEUB.
Orientador: Prof. Júlio Lérias**

**Brasília,
2015**

IZABELA LONGO MENEZES

**A POSSIBILIDADE JURÍDICA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE VICIADOS EM
CRACK**

**Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Bacharelado
em Direito pela Faculdade de Ciências
Jurídicas e Sociais do Centro de Ensino
Unificado de Brasília – UniCEUB.
Orientador: Prof. Júlio Lérias**

Brasília, 06 de abril de 2015.

Banca Examinadora

Prof. Orientador Júlio Lérias

Prof. Examinador

Prof. Examinador

RESUMO

O presente trabalho procurou discutir os aspectos legais e doutrinários que embasaram a viabilidade da internação compulsória de dependentes químicos, especialmente daqueles com vício em crack. Assim, fez-se um estudo dos direitos fundamentais ressaltando a importância da “ponderação de interesses” ao aplicar restrição ao direito à liberdade. Como a internação compulsória é tema amplamente relacionado com a dependência química, foi necessário um estudo histórico-social do uso das drogas no Brasil, com ênfase no efeito do crack no organismo do drogodependente, para entender o porquê desse vício justificar limitação a direito fundamental, ainda que de forma temporária. A internação compulsória é respaldada em princípios previstos na Constituição Federal e em leis infraconstitucionais. Dessa forma, tornou-se imperioso o aprofundamento na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) e na Lei Antidrogas (Lei 11.343/2006), que são as duas principais leis utilizadas nos argumentos doutrinários e jurisprudenciais para respaldar ou afastar essa medida provisória. Por fim, na análise dos julgados, a internação compulsória tem sido respaldada pelo o que prescreve a Lei 10.216/2001, tendo sempre como base os laudos médicos circunstanciados que fundamentam os motivos para a internação, bem como as tentativas terapêuticas prévias que findaram em insucesso para solucionar o problema do vício. Pelos julgados fica evidenciado que a indicação da internação ocorre com o respaldo sistemático e restritivo da Lei 10.216/2001, artigos 4º e 6º, especialmente. No estudo dos casos concretos, unicamente àqueles que se amoldaram perfeitamente à Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001) obtiveram o tratamento, pela via judicial, da internação compulsória.

Palavras-Chave: Direitos. Internação. Compulsória. Crack. Dependente.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E O USO DO CRACK	7
1.1 Dos Direitos Fundamentais: a dignidade da pessoa humana e a ponderação de interesses	7
1.2 Uso de Drogas: uma questão histórico-social	13
1.3 Uso de drogas específicas – Cocaína e Crack: o que são e quais efeitos no organismo.	20
2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E AS LEGISLAÇÕES RELACIONADAS	25
2.1 Internação Compulsória e a Constituição Federal de 1988.....	26
2.2 Internação Compulsória e a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001).....	32
2.3 Internação Compulsória e a Lei AntiDrogas (Lei 11.343/2006).....	40
3 ANÁLISE DE JULGADOS	46
3.1 Julgados Favoráveis à Internação Compulsória	46
3.1.1 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TERCEIRA TURMA. APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO 5018336-29-2012.404.7200/SC.	46
3.1.2 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. SEXTA TURMA. HABEAS CORPUS 292.204/SP (2014/0079815-5).....	49
3.2 Julgados Desfavoráveis à Internação Compulsória	52
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS.....	59

INTRODUÇÃO

O tema desse trabalho é a internação compulsória como medida interventiva para o tratamento de dependentes químicos. É tema de relevância social, pois as drogas atingem toda sociedade, sem distinção de cor, idade ou classe social. Apesar das políticas públicas para prevenção e repressão ao tráfico e uso de drogas, a dependência química é uma realidade social, cabendo ao Estado agir coercitivamente nos casos em que o vício traz consequências gravosas, como no caso do *crack*.

A relevância jurídica da internação compulsória ocorrerá quando o caso concreto se amoldar à Lei 10.216/2001, Lei da Reforma Psiquiátrica. Essa lei regula os casos de internação quando um transtorno mental não pode ser contido apenas com o uso de medicações. São internações coercitivas justificadas pela impotência social frente ao desequilíbrio mental que a droga induz no drogodependente.

O problema que advém da internação compulsória está em torno da legalidade de se restringir a liberdade de um indivíduo por um ato que não está constituído como crime em lei brasileira. A Lei 10.216/2001 traz a possibilidade de internação compulsória, como medida judicial vinculada nos casos de transtornos mentais, mas não traz explicitamente a internação para os dependentes químicos. A aplicação dessa lei ocorre por analogia, uma vez que fique clinicamente evidenciado os transtornos mentais.

A hipótese que se busca estudar nesse trabalho é se a internação compulsória pode ser aplicada no caso concreto e qual o respaldo clínico-social e legal a ser utilizado para restringir a liberdade do indivíduo. O uso de drogas está associado ao cometimento de crimes, como furtos, roubos e homicídios, contudo o simples uso da droga não caracteriza crime, como traz a nova Lei Antidrogas (Lei 11.343/2006), mas, ainda assim, é legalmente viável limitar a liberdade para finalidade terapêutica.

Dessa forma, no Capítulo 1 serão estudados os direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, como o direito à vida, à saúde e a liberdade. Esses direitos são respaldados pelo princípio norteador da Constituição Brasileira, que é o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. A ponderação entre os interesses coletivos e individuais

é primordial para o bem-estar social, e a liberdade individual deve ser preservada na medida em que não interfira e nem restrinja à liberdade do próximo. Nesse capítulo também haverá uma breve abordagem histórico-social da droga no Brasil, e ainda será dada ênfase ao viciado em *crack*, com o olhar voltado para os efeitos da droga no organismo do dependente químico.

No Capítulo 2 será realizada uma analogia da internação compulsória com o ordenamento jurídico brasileiro, estudando inicialmente o respaldo jurídico perante a Constituição Federal. Após, serão enfatizadas as duas principais legislações infralegais que embasam a internação compulsória no direito, que são: Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que trata diretamente dos requisitos para a internação compulsória; e a Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas), que trouxe grandes inovações na caracterização do usuário *versus* o traficante de drogas.

No Capítulo 3 serão analisados os julgados dos casos concretos, os quais viabilizam a internação compulsória. Sabe-se que é medida extrema, devendo ser utilizada quando todas as outras formas de tratamento forem insuficientes ao caso e desde que o pedido de internação venha respaldado por laudo médico, bem como os motivos que concluíram pela medida restritiva (conforme traz a Lei 10.216/2001).

Ao final desse trabalho restará caracterizado que o marco teórico da internação compulsória é o ordenamento jurídico brasileiro, em especial a Lei 10.216/2001, que é o instrumento necessário para viabilizar a internação compulsória. É medida temporária, restritiva de liberdade, a ser utilizada com finalidade de restabelecer os direitos fundamentais do dependente químico (como sua saúde, sua vida e sua liberdade).

Para a realização dessa monografia serão utilizados como metodologia de estudo o próprio ordenamento jurídico brasileiro, a doutrina sobre o tema, bem como os julgados que estão sendo realizados nos diversos tribunais brasileiros.

1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E O USO DO CRACK

Nesse capítulo serão estudados os direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde e a liberdade, e que estão respaldados pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana. A ponderação entre os interesses coletivos e individuais é primordial para o bem-estar social, e a liberdade individual deve ser preservada na medida em que não interfira na liberdade do próximo. Nesse capítulo também haverá uma breve abordagem histórico-social da droga no Brasil e dos efeitos do *crack* no organismo do dependente químico.

1.1 Dos Direitos Fundamentais: a dignidade da pessoa humana e a ponderação de interesses

Os direitos fundamentais são normas que restringem a atuação do Estado em favor da liberdade do indivíduo. São os direitos que protegem as necessidades básicas do homem frente ao gigante aparelhamento do Estado. A positivação desses direitos ocorre com mais intensidade a partir da Revolução Francesa (1789 a 1799) e da Declaração dos Direitos dos Homens¹.

Esses direitos e garantias estão descritos no Título II da Constituição Federal de 1988 e assegurados pelo sistema jurídico. Os diferentes tipos de direitos fundamentais foram divididos em quatro capítulos dentro da Constituição, sendo o Capítulo I sobre direitos individuais e coletivos, e o Capítulo II sobre direitos sociais².

Os direitos fundamentais são os bens subjetivos que o Estado tem o dever de proteger. As garantias são os instrumentos disponibilizados pela lei para efetivamente

¹ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

² Ibidem

proteger os direitos fundamentais e assegurar o Estado de Direitos. É a maneira que o Estado tem de possibilitar a fruição dos bens pelo particular. É acessória ao direito e sem o direito não há razão de existir³.

Os direitos de primeira dimensão - direitos civis e políticos - surgem para impor limites e controle ao Estado. Derivam da necessidade de proteger a liberdade do indivíduo frente os atos abusivos estatais. São conhecidos como direitos negativos pelo caráter de abstenção que é exigido do Estado para resguardar a liberdade individual⁴.

No século XX surgem os direitos de segunda dimensão – direitos sociais, culturais e econômicos - que se somam aos direitos de primeira geração. Esses novos direitos exigem um fazer, uma atuação positiva do Estado para efetivamente garantir os direitos fundamentais resguardado na Lei Maior⁵.

Os direitos fundamentais são os direitos do cidadão quando em conflito com o Estado. Regulam a intervenção estatal e definem a proteção que se quer dar aos bens abrangidos por esses direitos⁶. Por serem direitos fundamentais apresentam como características a imprescritibilidade, a inviolabilidade, a universalidade e a efetividade, dentre outras⁷.

Os direitos e garantias fundamentais não são exaustivos, sendo assegurados outros direitos fundamentais no texto constitucional e que não estão elencados no Título II, artigo 5º da Constituição Federal “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”. Esses outros direitos estão positivados em tratados internacionais (Direitos Humanos, artigo 5º, §2º⁸, Constituição Federal) e como direitos fundamentais implícitos,

³ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

⁴ Ibidem

⁵ Ibidem

⁶ MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

⁷ PAULO, op. cit.

⁸ “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

subentendidos no ordenamento positivado⁹. O artigo 60, §4º¹⁰, Constituição Federal trata da ilegitimidade de reformas constitucionais que tenham por objetivo suprimir esses direitos. Esses direitos são protegidos constitucionalmente por darem identidade e continuidade a própria constituição e a norma jurídica brasileira¹¹.

O ordenamento jurídico tem flexibilidade para acumulação de direitos e garantias fundamentais. Foi com as revoluções, especialmente a francesa, e com a Primeira e Segunda Guerra Mundial que ocorreram conquistas sociais, econômicas, civis, culturais. Como exemplo da agregação de direitos às normas verifica-se que os direitos de segunda dimensão (sociais e culturais) não revogaram os direitos de primeira geração¹².

Para o estudo dos direitos fundamentais é indispensável que se faça a limitação desses direitos sem perder de vista a definição do âmbito de proteção, pressuposto básico para a análise dos direitos fundamentais. O núcleo de proteção é essencial, pois o exercício dos direitos pode ensejar conflitos com outros direitos protegidos constitucionalmente. Esse âmbito de proteção é descrito pelos bens ou objetos que se quer resguardar¹³.

O âmbito de proteção não é a proteção efetiva e definitiva do direito, pois no caso concreto sua legitimidade será aferida por parâmetros constitucionais. Quanto mais amplo for o núcleo de proteção do direito, maior a possibilidade de o Estado restringir esse direito fundamental. Por outro lado, quanto mais diminuto for o âmbito de

⁹ SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

¹⁰ “Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: I - a forma federativa de Estado; II - o voto direto, secreto, universal e periódico; III - a separação dos Poderes; IV - os direitos e garantias individuais”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

¹¹ MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

¹² SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

¹³ MENDES, op. cit.

proteção, menor será a possibilidade de o Estado ultrapassar os limites do direito protegido¹⁴.

Nem todas as normas referentes a direitos fundamentais têm o propósito de restringir ou limitar poderes. As normas legais também visam completar e concretizar o direito fundamental¹⁵.

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1776) em seu artigo 4º defende a ideia de limitação dos direitos naturais e a necessidade de fixação legislativa¹⁶:

“A liberdade consiste em poder fazer tudo aquilo que não prejudique outrem: assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limite senão os que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Esses limites apenas podem ser determinados pela lei”.

Esse artigo traz a colisão entre direitos no caso concreto e ressalta a necessidade de intervenção legislativa para conferir efetividade às garantias fundamentais. O ordenamento jurídico deve ser elaborado de maneira criteriosa para não incorrer em violação indevida aos direitos fundamentais¹⁷.

Os direitos humanos são definidos como tendo a mesma força normativa, porém admite-se a hierarquização desses direitos quanto às suas garantias efetivas. Pela Declaração Universal das Nações Unidas (1948) essas limitações visam assegurar “o reconhecimento e o respeito dos direitos e liberdades do outro e a fim de que sejam satisfeitas as justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar geral na sociedade democrática”¹⁸.

Ocorre excesso de poder pelo legislador quando se identifica violação ao princípio da proporcionalidade (ou proibição do excesso) que ocorre pela inadequação entre os

¹⁴ MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

¹⁵ *Ibidem*

¹⁶ DECLARAÇÃO dos Direitos do Homem e do Cidadão apud MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 44.

¹⁷ MENDES, op. cit.

¹⁸ DECLARAÇÃO Universal das Nações Unidas apud BARRETO, Vicente de Paulo. *O fetiche dos direitos humanos e outros temas*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013, p. 38.

meios utilizados e os fins a serem atingidos. Para garantir a observância do princípio da proporcionalidade deve ser respeitada a relação entre a necessidade e a adequação do texto normativo¹⁹.

No juízo de ponderação os meios utilizados pelo legislador devem ser adequados e necessários à consecução dos fins visados. É considerado adequado quando o evento pretendido pode ser alcançado; e será necessário se não houver outro meio menos restritivo do direito. A análise da proporcionalidade da medida no juízo definitivo resulta em uma rigorosa ponderação em que é analisado o equilíbrio entre a intervenção e os objetivos que se pretende alcançar. Os juízos de ponderação são inevitáveis nessas complexas relações conflituosas entre os princípios e os direitos que quer fazer prevalecer, entre direitos individuais e bens coletivos²⁰.

A solução do conflito irá tratar qual direito deve prevalecer no caso de uma colisão autêntica. A Constituição é um complexo normativo, unitário e harmônico, e diante do caso concreto irá estabelecer uma hierarquia entre os direitos individuais e fundamentais. A valoração hierárquica diferenciada dos direitos é possível apenas como exceção e em casos especialíssimos²¹.

A dignidade humana preexiste ao direito e o seu reconhecimento e proteção pela ordem jurídica são requisitos para o Estado Democrático²². SARMENTO²³ reforça a máxima Kantiana segundo a qual o princípio da dignidade da pessoa humana reflete a ideia que o homem deve ser tratado como o fim em si mesmo. Assim como para Miguel Reale²⁴ a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do

¹⁹ MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

²⁰ MENDES, op. cit.

²¹ Ibidem

²² SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

²³ SARMENTO, Daniel. *A ponderação de interesses na Constituição Federal*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

²⁴ REALE, 1990 apud SARMENTO, Daniel. *A ponderação de interesses na Constituição Federal*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003, p. 59.

ordenamento jurídico, tendo o Estado como tarefa primordial defender e promover a dignidade.

A omissão do Estado em legislar e de não definir soluções nos pontos de confronto entre os direitos individuais é considerada uma violação aos próprios direitos fundamentais. Os direitos são garantidos pela liberdade do indivíduo perante o Estado, e, sobretudo, pela atuação/regulação do Estado na defesa dos direitos. Como resultado, a previsão constitucional dos direitos fundamentais revela-se insuficiente para assegurar a eficácia de seus efeitos quando não regulados por legislações específicas²⁵.

A Constituição Federal de 1988 contempla no Capítulo “Dos Direitos Sociais” o direito à saúde, de forma universal, garantindo aos cidadãos as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação do bem-estar, bem como a redução de doenças e outros agravos. Por ser um direito fundamental surgem dois tipos de direito: o direito de defesa que impede ingerências indevidas na saúde privada; e o direito a prestações que exigem atuação do Estado para fruição do bem²⁶.

Direito e Saúde são dois institutos basilares para uma harmoniosa convivência em sociedade. Apesar de serem duas áreas distintas e independentes têm em comum as suas fundamentações em diversos direitos: liberdade, dignidade da pessoa humana, bem-estar e direito de ir e vir²⁷. O Estado tem dever fundamental de oferecer proteção à saúde, bem como planejar e executar as políticas públicas para a população ter acesso a esses serviços²⁸.

²⁵ MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

²⁶ MOURA, Emerson Afonso da Costa; OLIVEIRA, Laila Rainho de. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no município do Rio de Janeiro. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, Ribeirão Preto, n. 1, p. 86-90, out. 2013. Disponível em: < www9.unaerp.br/revistas/index.php/cbpcc/article/download/269/275> Acesso em: 30 ago. 2014.

²⁷ GONÇALVES JUNIOR, Arles. *Internação compulsória de dependentes químicos*, 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

²⁸ MOURA, op. cit.

O Estado tem obrigação de colocar à disposição dos indivíduos as prestações de natureza jurídica e material, mas a sociedade se mantém refém dos viciados em *crack* por não existir uma legislação que especifique e direcione a conduta para esse tipo de intervenção terapêutica. O dependente químico de substâncias psicoativas é considerado doente devido aos transtornos mentais causados. Por isso se entende cabível a aplicação da Lei 10.216/2001²⁹ para a realização de procedimentos terapêuticos compulsórios para tratamento do vício³⁰. Em decorrência da utilização do *crack* os usuários perdem o discernimento e não conseguem mais decidir o que é bom ou ruim para o próprio organismo, sendo dever do Estado oferecer garantia à saúde, à dignidade e à cidadania³¹.

Pretende-se nesse trabalho entender as consequências do uso de *crack* na saúde do dependente e na vida econômico-social da sociedade, bem como estudar as legislações que respaldam a legalidade da internação compulsória com respeito as garantias e aos direitos fundamentais.

1.2 Uso de Drogas: uma questão histórico-social

Nos séculos XVI ao XVIII o termo droga remetia a produtos encontrados na natureza, como óleos, raízes e compostos para botica. Resumia-se a um conjunto de substâncias naturais utilizadas na medicina e consumidas na alimentação, sendo

²⁹ “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

³⁰ MOURA, Emerson Afonso da Costa; OLIVEIRA, Laila Rainho de. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no município do Rio de Janeiro. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, Ribeirão Preto, n. 1, p. 86-90, out. 2013. Disponível em: <www9.unaerp.br/revistas/index.php/cbpcc/article/download/269/275> Acesso em: 30 ago. 2014.

³¹ GONÇALVES JUNIOR, Arles. *Internação compulsória de dependentes químicos*, 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

utilizadas também para obtenção da sensação de prazer. Na época colonial não se fazia distinção entre alimento e remédio³².

O Brasil tinha variedade dessas especiarias amplamente conhecidas nas culturas indígenas. Os povos indígenas eram grandes sabedores das virtudes ocultas das plantas e valorizavam os alimentos tanto por suas qualidades medicinais quanto nutritivas. Por vezes as drogas eram divinizadas e consideradas os próprios deuses corporificados³³.

As drogas são as substâncias mais eficientes para combater a dor e para obter prazer. Quando a dor é física os analgésicos são extremamente eficientes. Para a dor emocional as drogas são conhecidas por proporcionarem a supremacia da “cura” de maneira muito rápida, ainda que por um curto espaço de tempo. A capacidade de produzir êxtase classificou as drogas como produtos de primeira necessidade em culturas religiosas e filosóficas³⁴.

Para muitas sociedades as plantas opiáceas tinham importância superior aos alimentos, pois eram consideradas como alimentos que consolam, anestesiavam e estimulam o prazer espiritual. Por essas razões foram utilizadas de maneira irrestrita e extremamente disseminadas em rituais festivos, profanos ou religiosos³⁵.

No século XX o consumo das drogas passou a ter alcance em todo o mundo, o que resultou em tratados internacionais e legislações específicas para regular o uso e comércio de drogas. Foi com a disseminação do uso de drogas que se fez necessário diferenciar os termos droga e fármaco. A primeira é comparada a um veneno e a segunda como remédio, o que influenciou para padronizar os níveis de concentração das substâncias e matérias-primas utilizadas em fabricação de drogas lícitas ou ilícitas³⁶.

³² VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: PUCMINAS, 2005.

³³ Ibidem

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

Quando se analisa historicamente os diversos usos das drogas ilícitas observa-se uma recorrência em utilizá-las para obter a fuga da realidade. O entendimento que cada indivíduo faz de si mesmo e os dilemas internos do sujeito podem ser problematizados e trazer perturbação emocional na vida da pessoa. Esses sintomas são refletidos como causa de dor emocional, sendo as drogas o suposto remédio para acabar com a angústia e a dor de existir. Essa consciência alterada com perda da percepção real do mundo e da consciência de si é o que fundamenta e estimula o uso sistemático de drogas³⁷.

Desde o início da humanidade há relatos do uso de drogas. O que variou durante os anos foi o papel que as drogas desempenharam na sociedade e o uso que se fez delas. Atualmente são cada vez mais consumidas e chegam a ser comparadas com uma praga que é disseminada causando epidemias³⁸.

O uso de drogas é causado por inúmeras variáveis, não podendo ser definido por um único fator desencadeante. A toxicomania não se reduz a um desvio de conduta individual, mas a um reflexo do contexto social deficitário que traduz o vício em um sintoma social³⁹.

Na sociedade moderna consumir é forma de inserção social e as mercadorias são objeto de desejo, aceitação social e autoafirmação perante os grupos estabelecidos. O indivíduo passa a ser conhecido pelo o que possui, e os objetos adquiridos é que irão determinar sua identidade. A moral consumista perversa faz os homens se reconhecerem e se padronizarem pelo impulso do consumo. Essa sociedade capitalista gera a ideia de que a felicidade está restrita à possibilidade de adquirir e manter bens⁴⁰.

Ocorre que apenas uma parcela da população consegue atingir os padrões de consumo, e aqueles que não se inserem nesse ambiente se tornam deprimidos e marginalizados. Para fugir do fracasso, das frustrações, da realidade e buscar o prazer,

³⁷ VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: PUCMINAS, 2005.

³⁸ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

³⁹ Ibidem

⁴⁰ Ibidem

ainda que momentâneo, existe grande possibilidade de o sujeito se envolver com as drogas⁴¹.

As exigências consumistas trazem a ilusão de buscar - a qualquer preço - tudo àquilo que é objeto de desejo e realização. A sociedade impõe o gozo e a felicidade como o único caminho a ser seguido, contudo, não proporciona meios de concretizá-los de maneira plena e constante. É no entorpecimento químico que a pessoa encontra uma forma de saciar os desejos, pois os entorpecentes aparecem como a cura de todos os males⁴².

O uso e o comércio de drogas é realidade nas sociedades podendo a dependência ser considerada um sintoma social. De acordo com relatórios anuais da Organização das Nações Unidas – ONU⁴³, a produção, o consumo e o tráfico de drogas ilícitas, assim como a variedade de drogas utilizadas, têm crescido consideravelmente nos últimos anos. Para conter a disseminação dos entorpecentes, o Brasil tem adotado políticas proibicionistas e a justiça terapêutica⁴⁴.

É relevante estabelecer a diferença entre usuário de drogas e drogodependentes, uma vez que nem todo aquele que utiliza psicotrópico está destinado a ter uma toxicomania. Aliás, a grande maioria dos consumidores de drogas não são dependentes. A diferenciação entre esses dois grupos está na compulsividade da ingestão da droga⁴⁵.

Os usuários utilizam a droga de maneira ocasional, ainda que regular, para obter prazer, mas não desenvolvem a dependência física ou psíquica, além de não a tornar como razão de sua vida. Por sua vez, os dependentes são compelidos por fortes forças físicas e psíquicas. A toxicomania leva ao aumento progressivo da quantidade de droga

⁴¹WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

⁴² Ibidem

⁴³ “A Organização das Nações Unidas, também conhecida pela sigla ONU, é uma organização internacional formada por países que se reuniram voluntariamente para trabalhar pela paz e o desenvolvimento mundiais”. Disponível em: < <http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/conheca-a-onu/>>. Acesso em: 29 out. 2014.

⁴⁴ WEIGERT, op. cit.

⁴⁵ Ibidem

ingerida e a substituição por drogas cada vez mais pesadas. Os psicotrópicos passam a ser a principal elemento de existir⁴⁶.

Apesar de se definir dependência física e psíquica como uma separação de razão/consciência e natureza/corpo, entende-se para esse trabalho que não há necessidade de diferenciação, pois o corpo e a mente formam um todo integrado que precisa estar em conexão e harmonia para seu perfeito funcionamento. O que se sustenta com o uso das substâncias ilícitas é o prazer momentâneo e esquecer a consciência da existência. A subjetividade é apagada com o uso da droga, e por instantes, a pessoa não precisa pensar, falar ou interagir com o mundo, atingindo a plenitude⁴⁷.

Quando cessa o efeito do uso da droga surge a angústia e a necessidade de voltar a consumir. Se a droga é o único objeto de desejo do indivíduo o vício tem uma grande chance de se estabelecer. Para o dependente esse estado de envenenamento tem como antídoto consumir a droga novamente, o que inicia um ciclo que não tem fim. Nesse momento a droga deixa de ser objeto de desejo e passa a ser necessária para a existência do dependente⁴⁸.

No Brasil a Lei 6.368/1976⁴⁹ - Lei Antidrogas - foi revogada pela Lei 11.343/2006⁵⁰. O novo diploma inovou por aplicar penas mais brandas aos usuários/dependentes de drogas e aumentar a pena para o traficante, reforçando a ideia de que o doente deve ser tratado adequadamente e o traficante deve ser punido de maneira severa⁵¹.

⁴⁶ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

⁴⁷ Ibidem

⁴⁸ Ibidem

⁴⁹ "Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências". BRASIL. Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm>. Acesso em: 20 ago.2014.

⁵⁰ "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; define crimes e dá outras providências". BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

⁵¹ WEIGERT, op. cit.

O comércio ilegal de entorpecentes gera uma situação de violência que respaldou a nova Lei 11.343/2006, no artigo 33⁵², a aumentar a pena mínima do tráfico de drogas de três anos para cinco anos. Além disso, pela lei de crimes hediondos - Lei 8.072/1990⁵³, artigo 2º⁵⁴, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins não conferem direito à fiança, graça ou anistia⁵⁵.

O aumento da criminalidade em todo o Brasil está diretamente relacionado com o crescimento no consumo de drogas. Estabelecer um nexo de causalidade entre o uso da droga e os delitos relacionados é difícil, mas dentre as formas de delinquências pode-se destacar a delinquência induzida. Esse tipo de delito ocorre pelos efeitos psicoquímicos do *crack* e resultam em violência para obter a substância novamente. O próprio consumo estimula diretamente a prática do delito por diminuir o controle de suas condutas, por prejudicar as faculdades volitivas e por impossibilitar a equilíbrio de seus atos⁵⁶.

O entendimento sobre os motivos que levam ao uso e dependência de drogas ilícitas tem aumentado nos últimos anos, o que contribui para melhorar os aspectos sócio-jurídicos sobre os tratamentos e penalidades atribuídas ao vício. O drogodependente por vezes ainda é visto como aquele que consome drogas por falta de caráter ou por não ter uma ocupação. Porém, com a evolução do entendimento sobre efeitos das drogas no organismo, o uso e a dependência passaram a ter uma

⁵² “Artigo 33: Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos [...]”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

⁵³ “Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências”. BRASIL. *Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

⁵⁴ “Os crimes hediondos, a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e o terrorismo são insuscetíveis de: I - anistia, graça e indulto; II – fiança”. BRASIL. *Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

⁵⁵ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

⁵⁶ *Ibidem*

visão médico-legal que reconhece o vício como uma doença que precisa de tratamento adequado para a cura ou diminuição dos efeitos colaterais⁵⁷.

Diante dessa nova visão da dependência tornou-se imperioso entender a interação das drogas e seus efeitos com o organismo, em especial nesse trabalho o que se refere ao *crack*. É importante entender como as drogas psicoativas afetam o normal funcionamento do cérebro e como alteram o comportamento social. A pesquisa sobre o tema é vasta e multidisciplinar, mas sabe-se que fatores biológicos (genéticos), psicológicos e culturais (ambientais) contribuem para o vício e sua manutenção⁵⁸.

Genericamente entende-se que a dependência de drogas é um comportamento aprendido e mantido por meios de condicionamentos, o que explica as drogas psicoativas terem grande poder reforçador, pois proporcionam efeitos negativos assim como efeitos positivos⁵⁹.

O reforço negativo ocorre quando o consumo diminui alguma sensação desagradável que está sendo sentida, como, por exemplo, aliviar um sintoma de abstinência. Na outra via de atuação, o reforço positivo acontece quando o uso do entorpecente provoca no organismo do usuário uma sensação prazerosa, uma sensação de euforia. Acredita-se que as drogas de abuso tenham a capacidade de ativar essas vias de reforço e acionar a via de recompensa ao uso, aumentando os efeitos estimulantes e a vontade de consumir a droga novamente⁶⁰.

⁵⁷ SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. Segunda Edição. São Paulo: Atheneu, 2010.

⁵⁸ SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. Segunda Edição. São Paulo: Atheneu, 2010.

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ Ibidem

1.3 Uso de drogas específicas – Cocaína e Crack: o que são e quais efeitos no organismo.

A cocaína foi isolada pela primeira vez na Bolívia, no ano de 1858, por um farmacêutico que extraiu o alcalóide do arbusto *Erythroxylon coca*. Apesar dessa planta ter mais de 200 espécies catalogadas, apenas 17 delas podem ser utilizadas para a produção da cocaína. São altamente cultivadas em climas tropicais como as áreas da costa Andina - Colômbia, Bolívia, Peru, Equador, e a bacia Amazônica⁶¹.

A cocaína integrou a base de alguns remédios e passou a ser utilizada como cura para várias doenças. Seus efeitos promoviam a analgesia e a estimulação cerebral, sendo forte energizante e estimulador do bem-estar. A cocaína chegou a ser utilizada inclusive para a fabricação de bebidas e cigarros⁶².

A partir de 1884, trinta anos após a descoberta da cocaína, a substância que era tida como milagrosa passou a ser relacionada com efeitos colaterais indesejados - anorexia, excitação, inquietude, ansiedade, náuseas, tremores e convulsões - e recebeu restrições ao uso indiscriminado⁶³.

As folhas da *Erythroxylon coca* ficam expostas ao sol, por um período de seis horas, para secagem e posterior maceração na produção da cocaína. Várias substâncias químicas como: querosene, bicarbonato de sódio, gasolina, soda cáustica, amônia, cimento são adicionadas para a fabricação do produto final, que pode ser consumido como pasta, pó ou, no caso do *crack*, em forma de pedra⁶⁴.

A cocaína é comercializada sob a forma de pó branco cristalino, inodoro, de sabor amargo e solúvel em água, assumindo popularmente o nome de branca, branquinha, gulosa, neve, “snow”. Para o consumo da cocaína aspirada, o pó é colocado em uma

⁶¹ LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁶² Ibidem

⁶³ SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. Segunda Edição. São Paulo: Atheneu, 2010.

⁶⁴ LEITE, op. cit.

superfície plana, sob a forma de carreira, e é aspirada. Os efeitos iniciam 30 segundos após a inalação podendo ter até 40 minutos de efeitos alucinógenos⁶⁵.

A cocaína é uma substância absorvida praticamente por todas as vias: intranasal (inalada), fumada (essa forma relacionada ao *crack*), injetada por via endovenosa/subcutânea, e por absorção das mucosas, incluindo a genital. Atualmente uma grande parcela de usuários de cocaína estão consumindo o *crack* pelo baixo custo e pelos efeitos alucinógenos instantâneos⁶⁶.

Os efeitos agudos do uso da cocaína causam sensação de prazer que ocorrem durante os ciclos de euforia. Os efeitos fisiológicos da droga são diretamente relacionados à concentração sérica da substância no sangue. A euforia somente ocorre durante o aumento de concentração sanguínea da droga. Quando essa concentração começa a diminuir surge a necessidade de consumir novamente a droga para manter a sensação de bem-estar⁶⁷.

A sensação induzida é de estar alerta/vigilante, mas apesar desse aparente efeito positivo os usuários não demonstram qualquer habilidade especial, aliás percebe-se déficits cognitivos no convívio social. A euforia que ocorre durante os *binge* produz memórias de longa duração e com boas sensações experimentadas durante o consumo da droga. A lembrança da sensação de prazer tende a acompanhar o usuário mesmo após um longo período de abstinência, invocando fissuras que levam a readministração da droga, o que torna o tratamento do vício muito difícil⁶⁸.

Se o uso da cocaína se prolonga no tempo os efeitos crônicos costumam aparecer na forma de depressão, paranóia e irritabilidade. Ataques de pânico transitórios, porém severos, também ocorrem. O desejo de repetir aspectos prazerosos do consumo de cocaína, com os sintomas de abstinência da droga (*crash*) levam ao uso crônico e compulsivo⁶⁹.

⁶⁵ LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁶⁶ Ibidem

⁶⁷ Ibidem

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Ibidem

O consumo repetitivo da cocaína associada com o consumo de doses cada vez mais elevadas da droga podem causar morte por overdose, e também estão relacionados com infarto agudo, arritmia cardíaca, hemorragia cerebral, hiperpirexia (temperatura de 42°C), convulsão e parada respiratória. Uma sintomatologia nítida nos usuários de crack é a aparência cadavérica decorrente do uso intenso da droga. A cocaína bloqueia a atividade do centro da fome, o que reduz o apetite de maneira drástica causando grande perda de peso⁷⁰.

Embora os primeiros episódios do consumo estejam relacionados com euforia, sensação de bem-estar e desejo por repetir o uso, a continuidade resulta em ansiedade, hostilidade e depressão extrema. Os usuários costumam consumir álcool para o controle da ansiedade. Continuando o consumo, em doses mais altas, surgem ilusões perceptivas (visuais e auditivas) e a psicose cocaínica, extrema vigilância, delírios paranóides e alucinações. Nessa condição foram descritos homicídios e suicídios⁷¹.

O *crack* é a derivação mais pura da cocaína, sendo classificado como uma droga psicoestimulante⁷². É resultado da mistura da cocaína com bicarbonato de sódio e água, que se solidifica em forma de pedras. O nome *crack* deriva do barulho dos estalos da pedra quando aquecida no cachimbo, sendo de 5 a 7 vezes mais potente do que a cocaína em pó. Contém 75% de cocaína e é considerada uma droga com capacidade de causar consumo compulsivo e dependência de maneira rápida. Provavelmente esse alto potencial destrutivo está associado a forma como é consumido, fumada em cachimbos, o que resulta em absorção na corrente sanguínea e no sistema nervoso central instantaneamente⁷³.

Segundo LEITE e ANDRADE, estudos sugerem que o consumo de drogas fundamenta-se na teoria do aprendizado social. Esse aprendizado é decorrente de fatores adquiridos no convívio social (ambiente, comportamento e fatores pessoais) e classificados como determinantes no envolvimento do indivíduo com o consumo de

⁷⁰ LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁷¹ Ibidem

⁷² SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

⁷³ LEITE, op. cit.

drogas. Nesse processo o ambiente e o comportamento social interagem com capacidade cognitiva básica de cada um influenciando para a utilização ou não de substâncias psicoativas. Os próprios efeitos da droga determinam a continuidade do uso, pois o comportamento do consumo é reforçado pelos efeitos prazerosos (reforço positivo) ou por aliviar situações desagradáveis, como a abstinência no reforço negativo⁷⁴.

A administração recorrente da droga decorre de um estado de tolerância, abstinência e consumo compulsivo da droga que induz o usuário usar novamente, e cada vez com mais intensidade àquelas substâncias que proporcionam tantas sensações prazerosas⁷⁵.

A tolerância é a necessidade de consumir dosagens cada vez maiores da droga. Quando a quantidade da droga consumida se mantém estável e, por isso, não se consegue atingir a sensação de prazer inicial alcançada, o dependente sente a necessidade de aumentar a dosagem para conseguir o prazer proporcionado pela droga. A cocaína produz tolerância para muitos de seus sintomas, principalmente os cardiovasculares e euforizantes⁷⁶.

A abstinência é uma alteração comportamental resultante de alterações fisiológicas e cognitivas induzidas pela droga e que aparecem quando ocorre a interrupção do consumo ou a redução da dose utilizada⁷⁷.

A abstinência e a tolerância são sintomas fisiológicos importantes no diagnóstico da Síndrome da Dependência, mas até 1982 a cocaína era considerada uma droga segura, pois causaria somente dependência psíquica, não tendo propriedades para produzir abstinência (dependência física). O indivíduo que interrompe o consumo da cocaína realmente não apresenta sintomas exuberantes de abstinência, como no caso

⁷⁴ LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁷⁵ Ibidem

⁷⁶ Ibidem

⁷⁷ Ibidem

de álcool e opiáceos. A ilusão da segurança impulsionou o consumo da droga, que atingiu o pico do consumo em 1990⁷⁸.

Quando o dependente de *crack* passa por privação da droga - absoluta ou parcial - é estabelecida a primeira fase da sintomatologia, conhecida como *crash*. Essa fase é um sintoma agudo de abstinência, com duração de até 5 horas, sendo caracterizada por fissura intensa, irritabilidade e agitação. Decorridos 1 a 5 dias da limitação do uso da substância ocorre a normalização do humor, do sono e surge um período de fissura reduzida que pode se caracterizar por intensa amotivação, depressão e idealização suicida⁷⁹.

A abstinência propriamente dita é a segunda fase que se estabelece pelos sintomas de fissura que reaparecem. Nessa fase o quadro clínico é de ansiedade e sintomas depressivos extremos, com duração média de 10 semanas. A terceira e última fase é a de extinção, caracterizada pela redução gradativa da intensidade da fissura, sem alteração do sono ou do humor⁸⁰.

Os usuários de *crack* apresentam estilos de vidas semelhantes, que têm como característica principal o isolamento social. A droga induz comportamento anti-social e egoísta, levando o indivíduo a isolar-se cada vez mais do convívio com outras pessoas. Diferentemente da cocaína aspirada que promove uma interação social pela alegria e comunicação que induzem, o uso do crack faz com que as pessoas pouco se comuniquem⁸¹.

A facilidade de encontrar o *crack* se deve à preferência dos traficantes em negociar esse produto que parece ser mais lucrativo pela quantidade utilizada pelos drogodependentes. O uso do crack é também favorecido pelas limitações que ocorrem com outras vias da cocaína, pois na inalação da cocaína em pó é comum ocorrer lesão do septo nasal e no uso endovenoso pode acontecer o comprometimento vascular. O *crack* leva à dependência rapidamente, o que torna o usuário um comprador assíduo. Embora aparentemente o preço do *crack* seja mais acessível, a manutenção do vício

⁷⁸ LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁷⁹ Ibidem

⁸⁰ Ibidem

⁸¹ Ibidem

por longo tempo torna-se caro, o que significa mais lucro para o traficante, aumentando o seu interesse pela droga⁸².

Apesar de o crack ser fonte de violência, esse comportamento agressivo não ocorre quando o dependente está consumindo o crack. Durante o consumo, ao contrário, revelam medo e ficam escondidos em becos escuros fumando a droga. É no momento da falta da droga (abstinência) que a agressividade ocorre. A necessidade compulsiva do uso de crack leva muitas vezes o usuário a cometer crimes para obter a droga, seja pela vontade incontrolada de reutilizar a droga, seja por não ter o discernimento para saber a gravidade das condutas praticadas⁸³.

2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E AS LEGISLAÇÕES RELACIONADAS

Nesse capítulo será realizada uma analogia da internação compulsória com o ordenamento jurídico brasileiro, estudando inicialmente o respaldo jurídico perante a Constituição Federal. Após, serão enfatizadas as duas principais legislações infralegais que embasam a internação compulsória no direito, que são: Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), que trata diretamente dos requisitos para a internação compulsória; e a Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas), que trouxe grandes inovações na caracterização do usuário *versus* o traficante de drogas.

⁸² LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

⁸³ *Ibidem*

2.1 Internação Compulsória e a Constituição Federal de 1988

As normas jurídicas não existem isoladamente, mas em um contexto de normas com as relações particulares em si. Sendo assim, a norma jurídica deve ser vista como elemento integrante de um ordenamento jurídico, que constitui um complexo de normas jurídicas, e não como uma norma isolada. A inserção de normas dentro do conjunto normativo - apesar de ser de difícil sistematização - deve existir para adequar a conexão das normas abstratas com os casos concretos vivenciados pela população⁸⁴.

Para BOBBIO “O Direito não é norma, mas um conjunto coordenado de normas, sendo evidente que uma norma jurídica não se encontra jamais só, mas está ligada a outras normas com as quais forma um sistema normativo”. O Direito é um conjunto de regras, ou ainda, um poder normativo de eficácia reforçada, que é posto, conservado e que se faz aplicar. É um ordenamento composto de várias normas que se constituem em uma unidade e como um sistema, e que são aplicadas conforme a hierarquia existente entre elas⁸⁵.

No ordenamento jurídico tem-se como ponto de referência último das normas o poder originário, que é o poder além do qual não se pode justificar o conjunto de normas, mas que é limitado pela norma fundamental. Esse ponto de partida é necessário para resguardar os princípios, as diretrizes e os valores que permeiam a unidade do ordenamento, que é complexo pela diversidade de fontes que regulam a atuação estatal e privada⁸⁶.

A norma suprema no escalonamento da hierarquia não precisa de outra norma para ser reconhecida, pois é a unificadora das normas que compõem o ordenamento jurídico. Sem a hierarquização e sem a norma fundamental o conjunto de normas não

⁸⁴ BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. Brasília: Universidade de Brasília, 1982.

⁸⁵ *Ibidem*. p.21.

⁸⁶ *Ibidem*

chegaria à unidade do ordenamento, mas apenas a um aglomerado de leis. Devido à presença do ordenamento jurídico, todas as fontes do direito podem ser remetidas à Constituição Federal, lei suprema da ordem hierárquica das leis brasileiras, derivadas do poder normativo e constituinte originário⁸⁷.

A supremacia normativa da Constituição reflete a concepção de que a Constituição é superior a qualquer ato legislativo ordinário, o que se justifica na medida em que fundamenta as fontes formais e materiais do direito. Também não se pode deixar de ressaltar o caráter de segurança jurídica exercido pela Lei Maior, que impede que as diretrizes e princípios sirvam como simples instrumento político, suscetível à concepção política do momento⁸⁸.

A superioridade da Constituição pressupõe o reconhecimento de seu caráter imperativo e a existência de uma função legislativa a ser exercida, necessariamente, em harmonia com suas normas. A supremacia da Constituição assume singular importância no processo de criação normativa, assegurando um padrão de organicidade a partir do referencial de validade, que é condicionante na elaboração e na interpretação das normas infraconstitucionais⁸⁹.

Para explicar a unidade complexa do ordenamento jurídico e entender o plano de hierarquização das normas, pode-se dizer que as leis inferiores regulamentam a aplicação de diretrizes e princípios da Constituição, e tornam possível a atuação e a execução das atividades estatais. Na hierarquia das normas, quanto mais superior a fonte, menos numerosas e mais genéricas são as normas, e, quanto mais inferior a fonte, mais numerosas e específicas se tornam as normas⁹⁰.

As normas são postas por um poder soberano, acima do qual não há nenhum outro, e que como tal, exerce a força para tornar as normas eficazes, ainda que pelo monopólio do exercício da força⁹¹.

⁸⁷ BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. Brasília: Universidade de Brasília, 1982.

⁸⁸ GARCIA, Emerson. *Conflitos entre normas constitucionais: esboço de uma teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ BOBBIO, op. cit.

⁹¹ Ibidem

A Constituição Federal de 1988 aparece, portanto, no ápice do ordenamento jurídico brasileiro. Toda interpretação do direito deve ter como ponto de partida a norma constitucional. Dessa forma, a Constituição traz no seu preâmbulo⁹² as diretrizes para o Estado Democrático de Direito e entre os valores relacionados encontram-se os direitos individuais, a liberdade, a segurança e o bem-estar como fatores preponderantes para a harmonia social e para a solução pacífica dos conflitos⁹³.

Por sua vez, o Título I da Constituição Federal trata dos princípios fundamentais da República Federativa do Brasil, e em seu art. 1º⁹⁴ traz os fundamentos para o Estado Democrático de Direito⁹⁵. Dentre os princípios descritos destaca-se o inciso III, com a dignidade da pessoa humana, pois é princípio normativo fundado na autonomia da vontade e na ideia de que o homem é um fim em si mesmo a ser alcançado⁹⁶.

A dignidade está ligada à ideia de liberdade e de direitos inerentes à própria natureza humana. Apesar da importância desse fundamento, foi apenas na Constituição Federal de 1988 que a dignidade passou a ser expressa no texto constitucional, e veio inserida com o merecido destaque já no artigo 1º da Lei⁹⁷. A dignidade não deve ser reconhecida independente do Estado e do direito positivo, pois a organização, a limitação e a proteção jurídica são essenciais para se fazer cumprir a função social no caso concreto⁹⁸.

⁹² “[...] instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias [...]”.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

⁹³ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

⁹⁴ “Artigo 1º: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

⁹⁵ PAULO, op. cit.

⁹⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; LEONCY, Léo Ferreira. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014.

⁹⁷ Ibidem

⁹⁸ GARCIA, Emerson. *Conflitos entre normas constitucionais: esboço de uma teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

A noção de dignidade da pessoa humana é formada por um conceito jurídico indeterminado, que não resulta em arbítrio, mas que permite uma adequação do padrão normativo aos valores da coletividade no momento de sua aplicação. O conceito aberto da dignidade da pessoa humana não impede que seja identificado, *a priori*, um núcleo fixo concebido abstratamente. São os valores comuns, de tendência universal, que contribuem para a sedimentação do respeito à dignidade humana⁹⁹.

No Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I – Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, o caput do artigo 5º¹⁰⁰, da Constituição Federal, traz um rol de direitos que refletem o princípio da dignidade e como em cada direito fundamental se faz presente a projeção da dignidade da pessoa humana¹⁰¹.

Em regra, portanto, a violação de um direito fundamental está vinculada a ofensa a dignidade da pessoa humana. Por outro lado, é a íntima ligação entre a dignidade da pessoa humana e os direitos e garantias fundamentais que resulta em confrontos entre a aplicação ou restrição no exercício dos direitos individuais e coletivos. Contudo, uma eventual ofensa a direito fundamental pode constituir simultaneamente uma violação no âmbito de proteção da dignidade da pessoa humana¹⁰².

Como bem destaca o § 2º, do artigo 5º¹⁰³, da Constituição Federal, os direitos expressos na Constituição não excluem outros direitos decorrentes desse mesmo regime. A dignidade da pessoa humana atua como limite dos direitos fundamentais,

⁹⁹ GARCIA, Emerson. *Conflitos entre normas constitucionais: esboço de uma teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

¹⁰⁰ “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm >. Acesso em: 30 ago.2014.

¹⁰¹ SARLET, op. cit.

¹⁰² Ibidem

¹⁰³ “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm >. Acesso em: 30 ago.2014.

pois se os direitos individuais forem utilizados de forma irrestrita podem levar ao esvaziamento de sentido da dignidade ou até mesmo a sua supressão¹⁰⁴.

A complexidade inerente ao princípio da dignidade humana pode representar tanto a proteção da pessoa humana, como pode ser utilizada para delimitar o alcance e a realização normativa dos direitos. É nesse sentido a importância da construção jurisprudencial. Portanto, é pelo manejo dos casos concretos que se torna possível uma aproximação do que identifica o âmbito de aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana¹⁰⁵.

Sendo assim, apesar de os direitos fundamentais - previstos no artigo 5º, Constituição Federal, serem protegidos constitucionalmente (artigo 60, § 4º, Constituição Federal¹⁰⁶), não possuem caráter absolutório e serão limitados em casos de colisão com o princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III, Constituição Federal). O que se pretende buscar com a limitação dos direitos fundamentais é a concordância prática e a coexistência com outros direitos constitucionais na mesma ordem hierárquica e em situação de conflito de interesses¹⁰⁷.

O direito fundamental à liberdade no caso dos viciados em *crack* será estudado nesse trabalho no âmbito da liberdade e da autonomia do dependente químico. No artigo 5º, da Constituição Federal duas abordagens principais merecem ser destacadas. O primeiro destaque é o inciso II¹⁰⁸, do artigo 5º, Constituição Federal que trata da liberdade de agir, respaldando que qualquer pessoa pode fazer ou deixar de fazer alguma coisa, desde que não proibida em lei. Nessa mesma linha de raciocínio,

¹⁰⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; LEONCY, Léo Ferreira. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014.

¹⁰⁵ Ibidem

¹⁰⁶ “Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: I - a forma federativa de Estado; II - o voto direto, secreto, universal e periódico; III - a separação dos Poderes; IV - os direitos e garantias individuais”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹⁰⁷ GARCIA, Emerson. *Conflitos entre normas constitucionais: esboço de uma teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

¹⁰⁸ “Artigo 5º, II- ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

ressalta-se também o inciso XV¹⁰⁹, do artigo 5º, da Constituição Federal que se refere à liberdade de locomoção, ou ao direito de ir e vir de qualquer pessoa que esteja dentro do território nacional¹¹⁰.

Esses incisos disciplinam direitos que são inerentes aos indivíduos, nos fazem entender, em um primeiro momento, que qualquer medida tendente a limitar essas garantias individuais – como a internação compulsória no caso de viciados em *crack*, poderia ofender o que está respaldado nos incisos II e XV do artigo 5º, Constituição Federal. Essa interpretação inicial ocorre, pois os indivíduos têm autonomia, e por isso, podem optar pelo o que querem fazer, assim como podem exercer o livre direito de locomoção¹¹¹.

A autonomia privada é componente basilar da liberdade, da qual se subentende que o indivíduo tem o poder de autorregulamentar os seus próprios interesses. Contudo, como direito fundamental de liberdade que é, não pode a autonomia ter forma absoluta no ordenamento jurídico, pois precisa ser conciliada com o interesse da coletividade, do Estado e com os valores da sociedade¹¹².

No caso dos usuários de *crack*, a internação compulsória é realizada pela ponderação entre os valores da liberdade, da autonomia do indivíduo e da dignidade da pessoa humana. O que ocorre com os usuários dessa droga é a nítida perda de autocontrole, ausência da consciência social e incapacidade de discernimento para reconhecer situações arriscadas ou proibidas. O *crack* provoca estados mentais severos de perturbação, o que resulta em aumento da vulnerabilidade do indivíduo, expondo-o, inclusive, a risco de morte¹¹³.

¹⁰⁹ “Artigo 5º, XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹¹⁰ COSTA, Sirlei Martins da. *A lei da internação compulsória*. Disponível em: <[http://asmego <.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria](http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria)>. Acesso em: 16 out. 2014.

¹¹¹ Ibidem

¹¹² Ibidem

¹¹³ Ibidem

A instabilidade orgânica decorrente das alterações psíquicas, fisiológicas e sociais pelo consumo da droga impede o exercício da autonomia, resultando não apenas em incapacidade para decidir o que é melhor para si, como também riscos para a integridade da sociedade.

É nesse sentido de interação social que o Estado, via ordenamento jurídico, entende ser cabível a restrição da liberdade do drogodependente pela internação compulsória. Essa limitação no exercício dos próprios direitos fundamentais tem como objetivo principal resguardar a dignidade do dependente, assim como preservar os direitos da coletividade.

Essa ação estatal impositiva é questionada, mas entende-se que apesar da legislação ser falha e ter lacunas que precisam ser preenchidas e interpretadas, a internação compulsória é meio viável para resgatar esses dependentes das ruas. O tratamento clínico adequado é capaz de devolver a vida, a dignidade, assim como a liberdade desses dependentes. A cura de um vício tão intenso e devastador requer uma força tarefa do Estado, da sociedade e do viciado, que por vezes não consegue reconhecer que a internação temporária é a única saída para desintoxicar o corpo dos efeitos do *crack*.

2.2 Internação Compulsória e a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216/2001)

O Poder Potestativo é direito incontroverso do Estado, sobre o qual não recai qualquer discussão, cabendo aos cidadãos sujeitar-se ao seu exercício (HOUAISS, 2014). Traduz-se em restrição de direitos, podendo limitar direitos fundamentais

individuais e coletivos. Contudo, preconiza o inciso II¹¹⁴, do artigo 5º, da Constituição Federal, que a restrição ao direito à liberdade, apenas poderá ocorrer quando existir lei específica que autorize a limitação do direito.

No ordenamento jurídico brasileiro, o Poder Potestativo do Estado para restringir a liberdade poderá ser exercido de três maneiras: na Medida de Segurança¹¹⁵, regulada no Código Penal, no Código de Processo Penal e na Lei de Execução Penal; na Medida Sócio-Educativa, prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; e na Medida de Proteção, prevista no ECA e no Estatuto do Idoso¹¹⁶.

Os pedidos de internação compulsória contra àqueles acometidos por transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de *crack* é crescente. Contudo, para a internação compulsória ser medida válida e efetiva, deve ser pautada em legislação vigente, respeitar o devido processo legal e não ofender o princípio da dignidade da pessoa humana¹¹⁷.

A Lei Federal 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais¹¹⁸. Como o dependente químico em *crack* tem graves alterações psíquicas decorrentes do vício, entende-se que essa lei confere respaldo legal para o tratamento compulsório dos drogodependentes¹¹⁹.

¹¹⁴ “Artigo 5º, II- ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹¹⁵ “A medida de segurança é o tratamento aplicado àqueles indivíduos inimputáveis que cometem um delito penal. Pelo sistema dualista, pode-se afirmar que coexistem duas modalidades de sanção penal: pena e a medida de segurança. A pena pressupõe culpabilidade; a medida de segurança, periculosidade”. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/26413368/medida-de-seguranca>>. Acesso em 12/10/2014.

¹¹⁶ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < [http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina /Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf](http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf) >. Acesso em: 12 out. 2014.

¹¹⁷ Ibidem

¹¹⁸ ¹¹⁸ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹¹⁹ ¹¹⁹ LEMOS, Clécio. Violência, crime e segurança pública. Tratamento Compulsório: droga, loucura e punição. *Sistema Penal e Violência*. Porto Alegre, v. 5, n.2, p. 319-337, jul./dez. 2013.

Pelo o que está previsto no artigo 4º¹²⁰, da Lei 10.216/2001, a internação compulsória dos viciados em *crack* é medida última de escolha no tratamento, que deverá priorizar o tratamento ambulatorial ou extra-hospitalar para resolução dos casos mais simples de dependência química¹²¹. Por esse artigo, infere-se que a internação compulsória é medida extrema a ser utilizada como último recurso terapêutico¹²².

Os §2º¹²³ e §3º¹²⁴, do artigo 4º, da Lei 10.216/2001, proibiu a internação de pessoas com transtornos mentais em asilos ou em instituições desprovidas de serviços médicos e de assistência social, assim como vedou a internação em instituições sem apoio psicológico e que não proporcionem atividades ocupacionais indicadas ao doente¹²⁵. Conforme o §1º, desse mesmo artigo da lei, “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”¹²⁶.

¹²⁰ “Artigo 4º: A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹²¹ MOURA, Emerson Afonso da Costa; OLIVEIRA, Laila Rainho de. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no município do Rio de Janeiro. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, Ribeirão Preto, n. 1, p. 86-90, out. 2013. Disponível em: < www9.unaerp.br/revistas/index.php/cbpcc/article/download/269/275> Acesso em: 30 ago. 2014.

¹²² FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTER_N.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

¹²³ “Art. 4º, §2º: O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹²⁴ “Art. 4º, §3º: É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹²⁵ MOURA, op. cit.

¹²⁶ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

O direito à vida e o direito à saúde são direitos qualificados como direitos subjetivos inalienáveis, e estão previstos no artigo 5º¹²⁷ e no artigo 6º¹²⁸ da Constituição Federal, respectivamente. Ademais, o artigo 196¹²⁹ e o inciso II¹³⁰ do artigo 198, da Constituição Federal, asseguram que a saúde é direito de todos e dever inafastável do Estado. Pela íntima ligação desses direitos com o princípio da dignidade da pessoa humana, deve o Estado garantir ao dependente químico o acesso a atendimento integral e na medida das suas necessidades¹³¹.

O artigo 2º, da Lei 10.216/2001, estabelece que os atendimentos de saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares, ou responsáveis, serão prestados com dignidade, respeito, proteção, sigilo e informações acerca da doença e dos meios de tratamento¹³².

¹²⁷ “Artigo 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹²⁸ “Artigo 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹²⁹ “Artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹³⁰ “Artigo 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao Compilado. htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao%20Compilado.htm)>. Acesso em: 30 ago.2014.

¹³¹ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

¹³² OLIVEIRA, Damião Alexandre Tavares de; AVELAR, Maria Aparecida. Direito à saúde mental, consumo de drogas e as neurociências: ilações preliminares sobre a ótica do ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Instituto do Direito Brasileiro*, ano 3, n. 8, p. 5807-5826. Disponível em: <http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2014_08_05807_05826.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

O paciente internado compulsoriamente não deve ser privado do convívio com os familiares e com a sociedade. O artigo 3º, da Lei 10.216/2001 estabelece que “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência, a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental [...]”¹³³. A importância da reinserção social é reforçada na lei e desenvolvida por medidas de atividades ocupacionais, de acordo com o quadro clínico do paciente¹³⁴.

Os viciados em *crack* não conseguem viver sem os efeitos da droga no organismo e precisam cada vez doses mais elevadas para se sentirem saciados. O vício no *crack* faz com que o dependente químico não possua o discernimento necessário para realizar os atos da vida civil, sendo considerado incapaz por não conseguir exprimir sua vontade, ainda que por uma causa transitória (conforme artigos 3º¹³⁵ e 4º¹³⁶, Código Civil - Lei 10.406/2002). Essas pessoas não conseguem deliberar sobre seu próprio tratamento, nem sobre sua própria vida.

O artigo 6º¹³⁷, da Lei 10.216/2001, dispõe que as internações psiquiátricas deverão ser motivadas mediante laudo médico circunstanciado. Assim, o parágrafo único¹³⁸

¹³³ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹³⁴ OLIVEIRA, Damião Alexandre Tavares de; AVELAR, Maria Aparecida. Direito à saúde mental, consumo de drogas e as neurociências: ilações preliminares sobre a ótica do ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Instituto do Direito Brasileiro*, ano 3, n. 8, p. 5807-5826. Disponível em: <http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2014_08_05807_05826.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

¹³⁵ “Artigo 3º: São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: I - os menores de dezesseis anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm >. Acesso em: 20 set. 2002.

¹³⁶ “Artigo 4º: São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido; III - os excepcionais, sem desenvolvimento mental completo; IV - os pródigos. BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm >. Acesso em: 20 set. 2002.

¹³⁷ “Artigo 6º: A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm >. Acesso em: 20 set. 2002.

¹³⁸ “Artigo 6º, parágrafo único: São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária:

desse artigo elenca três tipos possíveis de internação: “I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça” ¹³⁹.

Os incisos do parágrafo único, do artigo 6º, da Lei 10.216/2001, definem os critérios de ordem legal para os diferentes tipos de internação psiquiátrica. O inciso II¹⁴⁰, do parágrafo único do artigo 6º, da Lei 10.216/2001 define que a internação involuntária se dará a pedido de terceiros, contudo não define quem é o terceiro autorizado em pedir a internação involuntária do dependente¹⁴¹.

Sendo assim, a fim de definir quem são os terceiros interessados em solicitar a internação forçada, analisa-se, por analogia, o artigo 1.768¹⁴² da Lei 10.406/2002 – Código Civil. Entende-se que as pessoas habilitadas para o requerimento da internação involuntária são as mesmas autorizadas a pedir a interdição¹⁴³.

Quando o pedido for feito por terceiro, o requerimento é administrativo, apresentado no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, que é o Sistema Único

aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça”. BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 20 set. 2002.

¹³⁹ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁴⁰ “Artigo 6º, parágrafo único: São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁴¹ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

¹⁴² Art. 1.768: A interdição deve ser promovida: I - pelos pais ou tutores; II - pelo cônjuge, ou por qualquer parente; III - pelo Ministério Público”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁴³ COSTA, Sirlei Martins da. *A lei da internação compulsória*. Disponível em: < <http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 16 out. 2014.

de Saúde - SUS¹⁴⁴, não sendo necessária a intervenção judicial ou do Ministério Público¹⁴⁵.

O artigo 8º, da Lei 10.216/2001, estabelece que a internação somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM, e, no inciso I do artigo determina que a internação deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual, no prazo de setenta e duas horas¹⁴⁶.

A internação compulsória está prevista na lei para respaldar a intervenção estatal quando não há solicitação de terceiros. Nesses casos, tanto o Ministério Público quanto o setor da área de saúde pública podem pedir ao Poder Judiciário, Vara de Família, a internação compulsória do paciente¹⁴⁷. Somado a isso, o artigo 9º da lei dispõe que a internação compulsória será determinada “[...] pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”¹⁴⁸.

A internação forçada é medida de caráter emergencial e temporária, deve preceder de manifestação do Ministério Público. Conforme §2º¹⁴⁹, do artigo 8º, da Lei

¹⁴⁴ “O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros”. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 25 set. 2014.

¹⁴⁵ COSTA, Sirlei Martins da. *A lei da internação compulsória*. Disponível em: <<http://asmego<.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 16 out. 2014.

¹⁴⁶ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTER_N.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

¹⁴⁷ COSTA, op.cit.

¹⁴⁸ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁴⁹ “Artigo 8º, §2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

10.216/2001, o magistrado não irá fixar o tempo de internação, que será definido pelo especialista responsável pelo tratamento¹⁵⁰.

Dessa forma, pela Lei 10.216/2001 a internação compulsória pode se efetivar, desde que atendido os requisitos: a) existência de laudo médico fundamentado; b) existência de processo judicial que obedeça ao devido processo legal; c) nos casos expressos em lei específica, que autorize a internação em estabelecimento hospitalar de psiquiatria¹⁵¹.

O viciado por vezes está tão socialmente fragilizado que não tem nenhum apoio familiar ou qualquer pessoa responsável legalmente por ele. São os casos de viciados que estão morando nas ruas, sem documentos, sem memória e sem familiares em local conhecido. Nessas situações entende-se demasiado exigir que a prestação do serviço essencial esteja condicionada à regularização da guarda ou da interdição para o tratamento psiquiátrico¹⁵².

A solução desse problema vem da Teoria do *Parens Patriae*¹⁵³ por meio da qual “[...] o Estado é obrigado a atuar com característica paternas em relação aqueles indivíduos que não são capazes de cuidar de si mesmos. [...] O Estado tem o dever de proteger as pessoas que podem se colocar em risco”¹⁵⁴.

Não se pode deixar de calcular o risco à saúde que determinado tratamento acarrete no paciente. Entende-se, portanto, pelo artigo 15¹⁵⁵, do Código Civil Brasileiro, que não se aplica o *parens patriae* para os tratamentos que tragam riscos à saúde, sendo

¹⁵⁰ COSTA, Sirlei Martins da. *A lei da internação compulsória*. Disponível em: <<http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 16 out. 2014.

¹⁵¹ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

¹⁵² Ibidem

¹⁵³ HUSS, Matthew. *Psicologia forense, pesquisa, prática clínica e aplicações*. Porto Alegre: Artmed editora, 2011, p. 222

¹⁵⁴ FERREIRA, op. cit.

¹⁵⁵ “Artigo 15: Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

vedada a submissão a tratamentos que gerem risco à vida do paciente contra a sua vontade¹⁵⁶.

2.3 Internação Compulsória e a Lei AntiDrogas (Lei 11.343/2006)

Antes de tratar da atual Lei Antidrogas (Lei 11.343/2006), merece tecidas considerações a primeira lei antidrogas - Lei 6.368, de 1976, que já tratava das medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes. Essa lei ficou vigente por 30 anos, mas nas últimas décadas tornou-se obsoleta por não mais se enquadrar na realidade dos usuários de drogas e da criminalidade decorrente do tráfico de entorpecentes¹⁵⁷.

Após debates e discussões sobre o tema, em 2002 surgiu a primeira alteração significativa na legislação brasileira, com a aprovação da Lei 10.409, que tinha como objetivo renovar o ordenamento jurídico. Essa lei foi criticada pela doutrina por ser considerada contrária ao interesse público e conter artigos ofensivos à Constituição Federal¹⁵⁸.

A Lei 10.409/2002 entrou em vigor, mas não revogou a Lei 6.368/1976, uma vez que os vetos descaracterizaram e impediram a aplicabilidade dos artigos sancionados pela nova lei. Como resultado, o ordenamento jurídico passou a ser composto pelos dois diplomas, ficando em vigor a Lei 6.368/1976 e a Lei 10.409/2002¹⁵⁹.

¹⁵⁶ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf >. Acesso em: 12 out. 2014.

¹⁵⁷ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁵⁸ Ibidem

¹⁵⁹ Ibidem

Com o aprofundamento das discussões jurídicas e doutrinárias, vários projetos de lei tramitaram no Congresso Nacional até a promulgação de uma nova Lei Antidrogas. Em 2006 foi aprovado o projeto que resultou na Lei 11.343, e que revogou expressamente as leis antidrogas até então vigentes. Sendo assim, pela disposição do artigo 75¹⁶⁰ da nova lei, foram revogadas a Lei 6.363/1976 e a Lei 10.409/2002¹⁶¹.

A Lei 11.343/2006 foi elaborada no intuito de conferir ao Estado instrumentos para reprimir a criminalidade e apurar os delitos cometidos em decorrência do uso e do tráfico de drogas. A seguir algumas das alterações significativas realizadas em relação às legislações até então vigentes¹⁶².

A expressão contida no artigo 1º¹⁶³, da Lei 6.368/1976: “[...]substância entorpecente ou que determine dependência física ou química” foi substituída, conforme parágrafo único¹⁶⁴ do artigo 1º da nova lei, pelo termo “drogas”. Essa alteração ocorreu por ser o termo mais amplo e difundido no meio social, além de ser utilizado pela Organização Mundial de Saúde^{165;166}.

A ementa das disposições preliminares¹⁶⁷ e o artigo 1º¹⁶⁸ da nova lei instituíram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Esse Sistema substituiu

¹⁶⁰ “Artigo 75: Revogam-se a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, e a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >. Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁶¹ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁶² Ibidem

¹⁶³ “Artigo 1º: É dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar na prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica”. BRASIL. *Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm>. Acesso em: 20 ago.2014.

¹⁶⁴ “Artigo 1º, 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”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm) >. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁶⁵ “A Organização Mundial da Saúde, que é uma agência especializada em saúde, fundada no ano de 1948 e é subordinada à Organização das Nações Unidas”. Disponível em: <http://www.significados.com.br/oms/>. Acesso em: 30 set. 2014.

¹⁶⁶ MENDONÇA, op. cit.

¹⁶⁷ “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; define crimes

o antigo Sistema Nacional Antidrogas, previsto na Lei 6.363/1976, tornando evidente o dever do Estado de criar programas que executem as ações governamentais para minimizar o problema social das drogas¹⁶⁹.

No caput do artigo 3º¹⁷⁰, da Lei 11.343/2006 está previsto que o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad é responsável pela articulação, integralização, organização e coordenação das atividades para prevenção ao uso das drogas, reinserção social do dependente e à repressão ao tráfico ilícito de drogas¹⁷¹.

A nova lei fez diferenciação de tratamento a ser aplicado aos usuários/dependentes ou traficantes de drogas. Prova disso é que o Título III, da Lei 11.343/2006, dispensou comentários à prevenção ao uso indevido, às atividades de atenção e reinserção social, bem como aos crimes e as penas a serem aplicadas ao usuário/dependente. No Título IV, a lei tratou da repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, como também dos crimes praticados pelos traficantes. Fica nítido que o Estado alterou o enfoque, separando o tratamento jurídico aplicado ao usuário e ao traficante¹⁷².

Nas Atividades de Prevenção do Uso Indevido, o artigo 18¹⁷³, da Lei 11.343/2006, determina como objetivos: a) redução dos fatores de vulnerabilidade e comportamentos

e dá outras providências”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁶⁸ “Artigo 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. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁶⁹ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁷⁰ “Artigo 3º: O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas” BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁷¹ MENDONÇA, op. cit.

¹⁷² Ibidem

¹⁷³ “Artigo 18: Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

de risco ao acesso às drogas, b) fortalecimento dos fatores de proteção, com incentivos às atividades esportivas, culturais e profissionais¹⁷⁴.

A Atenção aos Dependentes de Drogas está prevista no artigo 20¹⁷⁵, da Lei 11.343/2006, e é medida direcionada ao usuário, dependente e aos respectivos familiares. Esse artigo visa à melhoria da qualidade de vida do dependente e à redução dos riscos e danos associados ao uso de droga. O artigo 21¹⁷⁶ da Lei traz a Reinserção Social como instrumento para os dependentes saírem da marginalização e se reintegrarem à sociedade¹⁷⁷.

A Lei 11.343/2006 reformulou as atividades essenciais para o combate ao uso de drogas e conferiu igual importância às atividades de atenção e reinserção social quando comparadas com às atividades de prevenção ao uso indevido e repressão ao tráfico de drogas. Essa alteração reconheceu que as medidas repressivas e de prevenção, isoladamente, não eram suficientes para minimizar o problema das drogas. Impôs-se, portanto, a reinserção social dos dependentes, bem como atenção estatal àqueles marginalizados e vulneráveis¹⁷⁸.

Ao final do Título III, da Lei 11.343/2006, o artigo 28¹⁷⁹ relaciona as condutas praticadas pelos usuários/dependentes de drogas que são consideradas crime, e as

¹⁷⁴ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁷⁵ “Artigo 20: Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁷⁶ “Artigo 21: Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁷⁷ MENDONÇA, op.cit.

¹⁷⁸ Ibidem

¹⁷⁹ “Artigo 28: Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

penas a serem aplicadas. A nova Lei Antidrogas trouxe inovações ao não prever a pena privativa de liberdade ao usuário de drogas. O legislador entendeu que a simples medida de reclusão do usuário/dependente não traria benefício à saúde individual ou à saúde pública¹⁸⁰.

Pelo *caput* do artigo 28, da Lei 11.343/2006, quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo droga para uso próprio realiza conduta típica, podendo ser sancionado pela lei. A razão jurídica da incriminação para essas condutas é o perigo social que usuário/dependente representa para a sociedade. O porte de droga para consumo pessoal é fator de difusão dos tóxicos que coloca em perigo a saúde pública, bem jurídico tutelado, de natureza difusa, titularizado por todos¹⁸¹.

Em nenhuma hipótese a lei prevê a pena privativa de liberdade ao usuário. As penas estão elencadas nos incisos do artigo 28, da Lei 11.343/2006, e estabelecem: I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo, podendo ser utilizadas isolada ou cumulativamente. Conforme artigo 42¹⁸² da lei, as penas devem ser fixadas pela natureza da droga, quantidade do produto, personalidade e conduta social do agente¹⁸³.

O Título IV da Lei 11.343/2006 trata da repressão ao tráfico ilícito e à produção não autorizada de drogas. As condutas tipificadas como crime pelo traficante de droga estão nesse Título, de forma separada do delito praticado pelo usuário. Neste Título IV também são previstas as normas sobre investigação, instrução criminal, apreensão e destinação de bens que sirvam como instrumento, produto ou proveito dos crimes¹⁸⁴.

¹⁸⁰ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁸¹ Ibidem

¹⁸² “Artigo 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente”. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁸³ MENDONÇA, op. cit.

¹⁸⁴ Ibidem

Pode-se dizer que a Lei 11.343/2006 conferiu tratamento adequado ao usuário de drogas, não se podendo mais falar em desproporção entre conduta do dependente e a sanção estabelecida na lei. Embora a anterior Lei Antidrogas – Lei 6.368/1976 diferenciase a conduta do usuário da ação do traficante, a sanção trazida ao usuário era bastante gravosa, conferindo até dois anos de detenção para o usuário (artigo 16, da Lei 6.369/1976)¹⁸⁵. Por vezes, a sanção deixava de ser aplicada tendo em vista o caráter desproporcional entre a conduta de quem portava pequena quantidade de drogas e a sanção de prisão¹⁸⁶.

A Lei 11.343/2006 não fez previsão das penas privativas de liberdade, mas normatizou um sistema de políticas públicas para a prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. A nova Lei Antidrogas tem a intenção de prevenir o uso indevido de drogas, disciplinando políticas públicas a serem implementadas. Por reconhecer a problemática do uso disseminado de drogas na sociedade, o Poder Público criou medidas sócioeducativas para atender aos usuários, dependentes e familiares, bem como medidas para reinseri-los no ambiente social¹⁸⁷.

O silêncio da nova Lei Antidrogas não impede a internação compulsória dos dependentes de *crack* em situações graves. A Lei 10.216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo legislação de caráter civil e não de caráter penal. Em razão dos efeitos deletérios que o *crack* causa no indivíduo, entende-se ser cabível a medida de internação compulsória como última alternativa de tratamento¹⁸⁸. Sendo assim, o próximo capítulo será dedicado ao estudo de como a jurisprudência tem sido aplicada nos casos concretos de internação compulsória dos viciados em *crack*.

¹⁸⁵ “Artigo 16: Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa. BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

¹⁸⁶ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

¹⁸⁷ Ibidem

¹⁸⁸ Ibidem

3 ANÁLISE DE JULGADOS

Para melhor compreensão do assunto, seguem julgados dos Tribunais de Santa Catarina, São Paulo e do Distrito Federal, com análise dos aspectos considerados determinantes no deferimento (ou não) da internação compulsória dos viciados em *crack*.

Esse capítulo começa com casos favoráveis a essa medida terapêutica, e seus respectivos embasamentos legais. Em seguida, o estudo conjunto dos julgados desfavoráveis para identificar os fatores que indeferem a internação compulsória.

3.1 Julgados Favoráveis à Internação Compulsória

3.1.1 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. TERCEIRA TURMA. APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO 5018336-29-2012.404.7200/SC. AGRAVO. DECISÃO TERMINATIVA. DEPENDENTE DE *CRACK*. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA DESINTOXICAÇÃO. REQUISITOS PREENCHIDOS. DIREITO DO PACIENTE¹⁸⁹.

Trata-se de Apelação Cível, datada em 10/05/2013, apreciada pela Terceira Turma do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, contra sentença que julgou improcedente o pedido de internação compulsória para tratamento de dependência química do seu filho. No mérito o juiz entendeu que o Poder Judiciário não tem competência para

¹⁸⁹SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível 5018336-29-2012.404.7200/SC. Terceira Turma. Apelante: Ana Maria Figueredo da Conceição (pais), Wallace Ramon Conceição Rabelo (relativamente incapaz). Apelado: Estado de Santa Catarina, Município de Florianópolis, União Federal. Relator: Maria Lúcia Luz Leiria. Santa Catarina, 9 maio 2013. Disponível em: < http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php>. Acesso em: 15 mar. 2015.

adentrar na área de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o recurso foi provido, pois essa Corte entendeu que o direito à saúde é tema subjetivo protegido constitucionalmente, e que, portanto, merece tutela judicial. No caso concreto, o filho da parte autora é dependente químico e precisa de tratamento de desintoxicação em hospital sob regime fechado, vez que já foram realizados vários procedimentos ambulatoriais que se mostraram ineficientes para a efetiva desintoxicação¹⁹⁰.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º¹⁹¹, define que a saúde e a assistência aos desamparados são direitos sociais que o Estado tem o dever de garantir¹⁹². Assim, o Estado tem dever de oferecer proteção à saúde, planejar e executar as políticas públicas para o acesso a esses serviços¹⁹³. Ademais, em seu artigo 196¹⁹⁴, estabelece que a saúde é direito de todos, garantido por políticas públicas que reduzam o risco de doenças, proporcionando sua proteção e recuperação. É serviço público de relevância cabendo ao Poder Público regulamentar, controlar e fiscalizar a sua execução¹⁹⁵,

¹⁹⁰ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível 5018336-29-2012.404.7200/SC. Terceira Turma. Apelante: Ana Maria Figueredo da Conceição (pais), Wallace Ramon Conceição Rabelo (relativamente incapaz). Apelado: Estado de Santa Catarina, Município de Florianópolis, União Federal. Relator: Maria Lúcia Luz Leiria. Santa Catarina, 9 maio 2013. Disponível em: < http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php>. Acesso em: 15 mar. 2015.

¹⁹¹ “Artigo 6: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 30 ago.2014.

¹⁹² MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

¹⁹³ MOURA, Emerson Afonso da Costa; OLIVEIRA, Laila Rainho de. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no município do Rio de Janeiro. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, Ribeirão Preto, n. 1, p. 86-90, out. 2013. Disponível em: < www9.unaerp.br/revistas/index.php/cbpcc/article/download/269/275> Acesso em: 30 ago. 2014.

¹⁹⁴ “Artigo 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 30 ago.2014.

¹⁹⁵ “Artigo 197: São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.” BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 30 ago.2014.

formando um sistema único e organizado para o atendimento daqueles que necessitam dos serviços, conforme artigo 198, da Constituição Federal¹⁹⁶:

“Artigo 198. As ações e **serviços públicos de saúde** integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um **sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

[...]

§ 1º. O **sistema único de saúde** será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde, cuja função primordial é garantir o acesso integral, universal e gratuito a todos¹⁹⁷. A organização, a gestão, os princípios diretrizes do SUS estão regulamentados pela Lei 8.080/1990¹⁹⁸, que deve ser aplicada para fomentar as ações que promovam a saúde e o bem-estar.

Esses deveres do Estado e os direitos individuais estão constitucionalmente garantidos para proteger o maior de todos os princípios: a “Dignidade da Pessoa Humana”, que é direito fundamental imprescritível, inviolável e universal¹⁹⁹.

Por fim, a Lei 10.216/2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais²⁰⁰. Como o dependente químico em *crack* tem graves alterações psíquicas decorrentes do vício, entende-se que essa lei confere o respaldo legal necessário para o tratamento compulsório dos drogodependentes²⁰¹, desde que preenchidos os requisitos da lei para a internação²⁰²:

¹⁹⁶ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 30 ago.2014. (grifo nosso).

¹⁹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Entenda o SUS*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 25 set. 2014.

¹⁹⁸ BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 mar.2015.

¹⁹⁹ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

²⁰⁰ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

²⁰¹ LEMOS, Clécio. Violência, crime e segurança pública. Tratamento Compulsório: droga, loucura e punição. *Sistema Penal e Violência*. Porto Alegre, v. 5, n.2, p. 319-337, jul./dez. 2013.

²⁰² BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014. (grifo nosso).

“Artigo 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os **recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes**.

Artigo 6º A **internação psiquiátrica somente** será realizada mediante **laudo médico circunstanciado** que **caracterize** os seus **motivos**.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

[...]

III - **internação compulsória**: aquela **determinada pela Justiça**.”

Pelos fundamentos trazidos, o provimento da Apelação Cível foi perfeito em sua função, pois tornou viável a internação compulsória, que é meio para garantir o direito à saúde e o restabelecimento da dignidade do dependente químico. Essas ações estão respaldadas pela Constituição Federal e legislações infraconstitucionais que viabilizam a aplicação dos princípios e a manutenção dos direitos sociais.

3.1.2 TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. SEXTA TURMA. HABEAS CORPUS 292.204/SP (2014/0079815-5)

HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO PRÓPRIO. DESCABIMENTO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. MEDIDA DE INTERNAÇÃO. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO AO CRIME DE TRÁFICO DE ENTORPECENTES. REITERAÇÃO EM ATOS INFRACIONAIS. INEFICÁCIA DE MEDIDA ANTERIOR. MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO JUSTIFICADA. HABEAS CORPUS NÃO CONHECIDO²⁰³.

Trata-se da aplicação de medida socioeducativa de internação obrigatória, vez que o menor de idade comete, com frequência, infrações consideradas análogas ao crime de tráfico de drogas. No caso, foi determinado judicialmente a internação do paciente, após ter sido encontrado nas ruas, reiteradamente, com considerável quantidade de *crack* e cocaína.

²⁰³ SÃO PAULO. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus 292.204/SP. Sexta Turma. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministra Marilza Maynard. Sexta Turma. São Paulo. 21 de agosto de 2014. Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201400798155&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

Quando o paciente é submetido a tratamento e, em seguida, posto em liberdade assistida, há o não cumprimento das medidas alternativas impostas. Restou evidenciado o convívio com traficantes, a inserção no mundo das drogas, e o distanciamento da família e do ambiente escolar. A medida de internação foi considerada necessária para retirada do menor no envolvimento com o crime. Se a internação tivesse ocorrido com flagrante constrangimento ilegal, o *Habeas Corpus*²⁰⁴ seria remédio constitucional a ser impetrado²⁰⁵.

A Lei 11.343/2006²⁰⁶, nova Lei Antidrogas, foi elaborada no intuito de conferir ao Estado instrumentos para reprimir a criminalidade e apurar os delitos cometidos em decorrência do uso e do tráfico de drogas. Dessa forma, em seu artigo 18, a lei impõe o dever de o Estado reduzir os fatores de vulnerabilidade e risco que possam estimular o uso indevido de drogas²⁰⁷.

Nesse sentido, a nova Lei Antidrogas reconheceu que não se pode dar o mesmo tratamento jurídico ao usuário e ao traficante de drogas²⁰⁸. Prova disso é o artigo 33 da lei, pois não incluiu como crime a conduta “uso próprio” da substância entorpecente²⁰⁹:

“Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”.

²⁰⁴ “Ação de natureza penal, de procedimento especial (...). É remédio a ser utilizado contra ilegalidade ou abuso de poder no tocante ao direito de locomoção, que alberga o direito de ir, vir e permanecer do indivíduo”. PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

²⁰⁵ SÃO PAULO. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus 292.204/SP. Sexta Turma. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministra Marilza Maynard. Sexta Turma. São Paulo. 21 de agosto de 2014. Disponível em: < <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201400798155&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

²⁰⁶ BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

²⁰⁷ MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

²⁰⁸ Ibidem

²⁰⁹ BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

A Lei 11.343/2006²¹⁰ dispensou tratamento diferenciado aos usuários e dependentes de drogas como se pode observar. Além da conduta “uso próprio” não estar definida como crime, foram previstas medidas de prevenção, atividades de atenção e reinserção social ao dependente químico.

Entende-se, portanto, que àquele que for encontrado consumindo drogas, não pode sofrer as penas da lei como se criminoso fosse. Contudo, o Estado tem o dever de intervir, ainda que de maneira compulsória, para salvaguardar a vida dos dependentes químicos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/2009²¹¹, respalda que medidas restritivas sejam aplicadas:

“Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:
I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;
II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

[...]

§ 2º. Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada.”

A internação de crianças e adolescente está prevista em lei infraconstitucional e deve ser aplicada quando forem preenchidos os requisitos que permitam essa medida²¹². O uso de drogas ilícitas, especialmente o *crack*, origina o que se chama de “delinquência induzida”, pois os viciados utilizam-se de violência e grave ameaça para conseguir dinheiro e objetos para obtenção da droga²¹³.

O uso e o comércio de drogas é realidade nas sociedades e atinge as mais diversas classes sociais, bem como variáveis faixas etárias, não privando nem mesmo

²¹⁰ BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < [http:// www. planalto. gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2014.

²¹¹ BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 2009*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 13 mar. 2015.

²¹² *Ibidem*

²¹³ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

as crianças de seus efeitos deletérios. Dessa forma, o Estado não pode ficar estático, deve agir de maneira rápida e efetiva para prevenir e reprimir o vício das drogas²¹⁴.

3.2 Julgados Desfavoráveis à Internação Compulsória

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. SEGUNDA TURMA CÍVEL. AGRAVO DE INSTRUMENTO 20140020307779AGI (0031290-76.2014.8.07.0000)

OBRIGAÇÃO DE FAZER. EFEITOS DA TUTELA. ANTECIPAÇÃO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DEPENDENTE QUÍMICO. SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES. ARTIGO 6º. LEI 10.216/2001. REQUISITOS. AUSÊNCIA²¹⁵.

Trata-se de Agravo de Instrumento contra decisão da Vara de Fazenda Pública do Distrito Federal, vez que foi indeferido o pedido de antecipação de tutela para internação psiquiátrica compulsória, a ser realizada pelo Distrito Federal.

Em recurso a agravante requereu a internação compulsória, pois retrata que o seu filho é dependente químico e está em situação grave de vício. Argumenta também que realizou outros tratamentos para tirar o filho do vício das drogas, mas não obteve êxito. Por fim, traz **laudos médicos** atestando a dependência química, com **sugestão de internação**²¹⁶.

²¹⁴ WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

²¹⁵ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Agravo de Instrumento 20140020307779AGI (0031290-76.2014.8.07.0000). Segunda Turma. Agravante: Geni de Souza Moraes, Agravado: Distrito Federal, Carlos Eduardo Novais da Conceição. Relator: Desembargadora Gislene Pinheiro. Distrito Federal. 4 mar. 2015. Disponível em: <<http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

²¹⁶ Ibidem (grifo nosso)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. SEXTA CÂMARA DE DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO 2012.090686-4.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DECISÃO QUE INDEFERE A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MAIOR DEPENDENTE QUÍMICO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DO VÍCIO. ARTIGOS 4º E 6º DA LEI 10.216/2001. EXCEPCIONALIDADE DA MEDIDA. NÃO APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. AUSÊNCIA DE REQUISITO NECESSÁRIO PARA A CONCESSÃO DA MEDIDA. RECURSO DESPROVIDO²¹⁷.

Trata-se de ação interposta na Comarca de Araranguá/SC, Terceira Vara Cível, na qual o autor pede, em antecipação de tutela, a internação compulsória do irmão. Nesse pedido, traz a informação de dependência química, com relatos de agressividade e resistência a submeter-se voluntariamente ao tratamento psiquiátrico. Na decisão de primeira instância, o pedido liminar foi indeferido. Em sede de recurso, a decisão foi agravada e obteve o deferimento da antecipação de tutela para internação, com parecer contrário do Ministério Público a essa medida.

No julgamento da Sexta Câmara²¹⁸, foi negado o provimento do recurso, pois não havia prova inequívoca das alegações, e nem o convencimento de verossimilhança das alegações, artigo 273, do Código de Processo Civil²¹⁹:

“Artigo 273: O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os **efeitos da tutela pretendida** no pedido inicial, desde que, existindo **prova inequívoca**, se convença **da verossimilhança da alegação** e:

I - haja fundado receio de **dano irreparável** ou de **difícil reparação**”

²¹⁷ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: <http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&proladorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora>. Acesso em: 18 mar. 2015.

²¹⁸ Ibidem

²¹⁹ BRASIL. *Lei n. 5.869, 11 de janeiro de 1973*. Código de Processo Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm>. Acesso em 18 mar. 2015.

Nesse caso não restava caracterizado o receio de dano irreparável ou de difícil reparação. Os requisitos da antecipação de tutela²²⁰ não estavam presentes, pois não foi demonstrado o esgotamento das vias extra hospitalares, e não havia laudo médico circunstanciado que indicasse os motivos da internação²²¹.

Os dois julgados trazidos mostram que a internação compulsória deve estar respaldada objetivamente nos requisitos legais trazidos pela Lei 10.216/2001²²². Assim, o artigo 4º e o artigo 6º, devem ser seguidos no rigor da letra da lei, sem margem para interpretação extensiva.

“Art. 4º **A internação**, em qualquer de suas modalidades, **só será indicada** quando os **recursos extra-hospitalares** se mostrarem **insuficientes**.

Art. 6º **A internação psiquiátrica somente será realizada** mediante **laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos**”²²³.

Nos casos concretos, a decisão recursal em Agravo de Instrumento, não deferiu a internação compulsória dos dependentes químicos, pois um ou mais desses requisitos legais não foram preenchidos²²⁴. Cabe ressaltar que a internação compulsória é medida restritiva de direitos²²⁵, e, por isso, somente estará apta a ser aplicada quando

²²⁰ BRASIL. *Lei n. 5.869, 11 de janeiro de 1973*. Código de Processo Civil. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm>. Acesso em 18 mar. 2015.

²²¹ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&prolatorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora>. Acesso em: 18 mar. 2015.

²²² BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

²²³ Ibidem. (grifo nosso).

²²⁴ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&prolatorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora>. Acesso em: 18 mar. 2015.

²²⁵ FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.

presentes os requisitos²²⁶: a) comprovação de que os recursos extra hospitalares não foram suficientes, b) existência de termo médico circunstanciado motivado²²⁷. Portanto, para garantir o direito social à saúde²²⁸, com acesso à internação compulsória psiquiátrica, é necessário demonstração de tratamento psiquiátrico extra-hospitalares infrutíferos, como previsto no artigo 4º da Lei 10.216/2001²²⁹. Atente-se que não resta suficiente a mera alegação de tratamentos anteriores, é imperativo que esses tratamentos frustrados estejam devidamente provados²³⁰.

Quanto à exigência do laudo médico circunstanciado, artigo 6º da Lei da Reforma Psiquiátrica²³¹, há pacífico entendimento jurisprudencial. Entendem os magistrados que não configura prova para deferimento de internação compulsória o laudo médico que ateste a condição de dependente químico; ou laudo com sugestão de internação psiquiátrica²³². É imperioso que o laudo médico seja circunstanciado²³³, especificando, os motivos que levaram à conclusão da necessidade de internação compulsória.

Dito isso, é possível identificar que não restaram configuradas tentativas de tratamento extra-hospitalar, bem como, não há laudos médicos circunstanciados com os motivos para fundamentar a internação compulsória²³⁴. O respeito a esses requisitos

²²⁶ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

²²⁷ Ibidem

²²⁸ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

²²⁹ BRASIL. op.cit.

²³⁰ Artigo 4º: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

²³¹ BRASIL. op. cit.

²³² SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&prolatorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora>. Acesso em: 18 mar. 2015.

²³³ Artigo 4º: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

²³⁴ Artigo 6º: “A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos”. BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

estão respaldados no Princípio do Devido Processo Legal, previsto no artigo 5º, da Constituição Federal²³⁵: “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”. Para haver a restrição da liberdade, deverá haver um processo jurídico prévio, com todas as suas fases processuais respeitadas²³⁶.

A internação compulsória não figura como sanção civil ou penal, pois sua natureza jurídica não é punitiva, mas terapêutica. Contudo, por restringir direitos fundamentais, sua aplicação deve respeitar os princípios basilares constitucionais²³⁷. Isso explica a possibilidade de impetrar *Habeas Corpus*²³⁸ para afastar a internação compulsória nos casos em que a medida decorrer de constrangimento ilegal, conforme previsão do artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal²³⁹: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

A internação apenas pode ocorrer quando há subsunção clara do fato à norma (Lei 10.216/2001, artigos 4º e 6º²⁴⁰). Os direitos fundamentais são resguardados pela sistemática interpretação dessa lei, pois se busca o equilíbrio dos direitos. Há uma clara relativização dos direitos fundamentais para proteger o “direito mais vulnerável” no caso concreto²⁴¹. Cada pedido judicial deve ser analisado na sua individualidade, respeitando as minúcias, para não haver violação de direitos, mas sim finalidade terapêutica²⁴².

²³⁵ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

²³⁶ PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

²³⁷ SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&proladorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora >. Acesso em: 18 mar. 2015.

²³⁸ “Ação de natureza penal, de procedimento especial (...). É remédio a ser utilizado contra ilegalidade ou abuso de poder no tocante ao direito de locomoção, que alberga o direito de ir, vir e permanecer do indivíduo”. PAULO, op.cit.

²³⁹ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 ago.2014.

²⁴⁰ BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >. Acesso em: 30 ago. 2014.

²⁴¹ DECLARAÇÃO dos Direitos do Homem e do Cidadão apud MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

²⁴² SANTA CATARINA. op. cit.

CONCLUSÃO

O consumo de drogas, especialmente o *crack*, é realidade nas grandes capitais brasileiras e decorre de fatores preponderantes como a população marginalizada, facilidade em conseguir a droga para consumo, preço acessível das substâncias ilícitas, bem como o alto nível de dependência química induzida no organismo. Apesar das políticas públicas que fomentam a educação e a saúde, o Estado é relativamente omissivo em desenvolver atividades de ocupação profissional e social dos indivíduos, o que estimula o envolvimento com o vício.

A ineficiência estatal em garantir os direitos sociais, previstos no artigo 6º da Constituição Federal do Brasil, favorece o desvirtuamento de parcela cada vez maior da sociedade, que busca nas drogas, um caminho fácil, porém tortuoso, para fugir da realidade. Há que se ressaltar, que nem sempre o consumo da substância ilícita causa a dependência química, mas a internação compulsória somente é medida prevista para os dependentes químicos que apresentam transtornos mentais graves, em decorrência do uso excessivo ou prolongado da droga. Por ser medida de restrição de liberdade, ainda que provisória, deve respeitar todos os requisitos previstos na Lei 10.216/2001, que é a Lei da Reforma Psiquiátrica. A dependência química justificada para a internação é aquela que induz graves transtornos mentais no paciente, a ponto de não mais entender a ilicitude de seus atos, ou não mais ter consciência do que está acontecendo ao seu redor.

Para ocorrer a internação compulsória, o viciado deve ser avaliado previamente por médico que conclua que há a presença de transtorno mental causado pelo uso da droga e que indique os motivos do tratamento compulsório. É ainda preciso que outras terapias alternativas tenham sido tentadas sem sucesso. Com esses requisitos presente, e ainda pelo princípio do livre convencimento do juiz, é possível a internação compulsória por decisão judicial.

Apesar de a internação ser tema polêmico, fica evidente nesse trabalho que o *crack* é substância entorpecente, com alta probabilidade de causar dependência química com efeitos deletérios e irreversíveis na saúde e na vida do viciado.

Esses pacientes já estão afastados da família, pois causaram muitos prejuízos aos familiares próximos, e saem de casa para buscar recursos nas ruas, cometendo pequenos ou grandes delitos. É preciso esclarecer que o próprio familiar é quem requer, por vezes, a tutela judicial ao Estado para internar compulsoriamente o viciado, vez que não consegue ter nenhum tipo de controle sobre esse indivíduo.

Pelo princípio maior do ordenamento jurídico brasileiro, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, é cabível, como medida última no tratamento dos viciados em *crack*, a restrição provisória da liberdade em clínicas especializadas na reabilitação e reinserção social desses indivíduos na sociedade.

A internação compulsória restringe o direito à liberdade, contudo, o viciado está privado de sua liberdade antes dessa medida estatal, pois está inserido em uma vida condicionada ao consumo incessante das drogas. A fundamentação da internação compulsória é a devolução da dignidade e da liberdade ao drogadito, que precisa da intervenção do Estado para sair do ciclo vicioso das drogas.

É necessária essa medida extrema de atuação, pois o efeito da abstinência do *crack* requer equipe multidisciplinar para tratar o dependente durante o longo período de desintoxicação. A fase da abstinência causa irritabilidade, agressividade e alucinações excessivas no dependente que está sendo privado do uso da substância. A restrição temporária do dependente é essencial para não voltar a consumir a droga, sendo dever do Estado prover clínicas que estejam habilitadas a receber e tratar esse tipo de paciente.

Dessa forma, verificou-se nesse trabalho de conclusão de curso que a hipótese da internação compulsória é válida e está sendo utilizada com os preceitos da Lei 10.216/2001 em consonância com a Constituição Federal. A internação compulsória é parte do tratamento para libertar o viciado das drogas, sendo medida última para recuperar o dependente químico que está nas ruas ao sabor do vício do *crack*. É terapêutica efetiva que deve ser estabelecida em conjunto com a reinserção social do indivíduo na sociedade, de forma a não permitir as recaídas e o retorno ao consumo de substâncias ilícitas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Vicente de Paulo. *O fetiche dos direitos humanos e outros temas*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

BRASIL. *Lei n. 5.869, 11 de janeiro de 1973*. Código de Processo Civil. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm>. Acesso em 18 mar. 2015.

BRASIL. *Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm>. Acesso em: 20 ago.2014.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 30 ago.2014.

BRASIL. *Lei n. 8.072, de 25 de julho de 1990*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 mar.2015.

BRASIL. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 ago. 2014.

BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 20 set. 2002.

BRASIL. *Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 2009*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 13 mar. 2015.

BOBBIO, Norberto. *Teoria do ordenamento jurídico*. Brasília: Universidade de Brasília, 1982.

COSTA, Sirlei Martins da. *A lei da internação compulsória*. Disponível em: <<http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 16 out. 2014.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Agravo de Instrumento 20140020307779AGI (0031290-76.2014.8.07.0000). Segunda Turma. Agravante: Geni de Souza Moraes, Agravado: Distrito Federal, Carlos Eduardo Novais da Conceição. Relator: Desembargadora Gislene Pinheiro. Distrito Federal. 4 mar.

2015. Disponível em: < <http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

FERREIRA, Angelo Mazzuchi Santana. *O Ministério Público diante das internações psiquiátricas*. Disponível em: < http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Doutrina/Artigo_O_MINISTERIO_PUBLICO_DIANTE_DA_PROCURA_POR_INTERN.pdf >. Acesso em: 12 out. 2014.

GARCIA, Emerson. *Conflitos entre normas constitucionais: esboço de uma teoria geral*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

GONÇALVES JUNIOR, Arles. *Internação compulsória de dependentes químicos*, 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 19 ago. 2014.

HUSS, Matthew. *Psicologia forense, pesquisa, prática clínica e aplicações*. Porto Alegre: Artmed editora, 2011.

LEITE, Marcos da Costa; ANDRADE, Arthur Guerra de. *Cocaína e Crack: dos fundamentos ao tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEMONS, Clécio. Violência, crime e segurança pública. Tratamento Compulsório: droga, loucura e punição. *Sistema Penal e Violência*. Porto Alegre, v. 5, n.2, p. 319-337, jul./dez. 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Direito fundamentais e controle de constitucionalidade*. São Paulo: Saraiva, 2012.

MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. *Lei de drogas - Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006*. São Paulo: Método, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Entenda o SUS*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 25 set. 2014.

MOURA, Emerson Afonso da Costa; OLIVEIRA, Laila Rainho de. Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico no município do Rio de Janeiro. *Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania*, Ribeirão Preto, n. 1, p. 86-90, out. 2013. Disponível em: < www9.unaerp.br/revistas/index.php/cbpcc/article/download/269/275 > Acesso em: 30 ago. 2014.

OLIVEIRA, Damião Alexandre Tavares de; AVELAR, Maria Aparecida. Direito à saúde mental, consumo de drogas e as neurociências: ilações preliminares sobre a ótica do ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Instituto do Direito Brasileiro*, ano 3, n. 8, p.

5807-5826. Disponível em: <http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2014_08_05807_05826.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.significados.com.br/oms/>. Acesso em: 30 set. 2014.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas. Disponível em: < <http://www.onu.org.br/conheca-a-onu/conheca-a-onu/>>. Acesso em: 29 out. 2014.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. *Direito constitucional descomplicado*. Rio de Janeiro: Impetus, 2008.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Agravo de Instrumento 2012.090686-4. Sexta Câmara de Direito Civil. Apelante: Luciano Brígido Lamark, Apelado: Fabiano Brígido Lamark. Relator: Joel Figueira Junior. Santa Catarina. 11 abr. 2013. Disponível em: < http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/avancada.jsp?q=20120906864&cat=acordao_&radio_campo=ementa&prolatorStr=&classeStr=&relatorStr=&datainicial=&datafinal=&origemStr=&nuProcessoStr=&categoria=acordao#resultado_ancora >. Acesso em: 18 mar. 2015.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível 5018336-29-2012.404.7200/SC. Terceira Turma. Apelante: Ana Maria Figueredo da Conceição (pais), Wallace Ramon Conceição Rabelo (relativamente incapaz). Apelado: Estado de Santa Catarina, Município de Florianópolis, União Federal. Relator: Maria Lúcia Luz Leiria. Santa Catarina. 9 maio de 2013. Disponível em: < http://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/resultado_pesquisa.php>. Acesso em: 15 mar. 2015.

SÃO PAULO. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus 292.204/SP. Sexta Turma. Impetrante: Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Impetrado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Relator: Ministra Marilza Maynard. São Paulo. 21 de agosto de 2014. Disponível em: < <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistro&termo=201400798155&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; LEONCY, Léo Ferreira. *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva, 2014.

SARMENTO, Daniel. *A ponderação de interesses na Constituição Federal*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SEIBEL, Sérgio Dario. *Dependência de drogas*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique. *Álcool e drogas na história do Brasil*. São Paulo: PUCMINAS, 2005.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e. *Uso de drogas e o sistema penal: entre o proibicionismo e a redução de danos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.