



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

SIMONE MARIA RESENDE

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

SIMONE MARIA RESENDE

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Instituto de Ensino Superior “Presidente Tancredo de Almeida Neves” (IPTAN), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel, sob a orientação da Prof. Esp. Sérgio Leonardo Molisani Monteiro.

SÃO JOÃO DEL-REI

2015

SIMONE MARIA RESENDE

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Instituto de Ensino Superior “Presidente Tancredo de Almeida Neves” (IPTAN), como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Direito.

COMISSÃO EXAMINADORA

Esp. Sérgio Leonardo Molisani Monteiro (Orientador)

Esp. Marcos Cardoso Atalla

Msc. Cristiano Lima da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha força motriz e o meu guia na realização desse sonho.

Agradeço incondicionalmente toda a minha família, em especial meus amados pais, Cecília e Valmiro.

Agradeço minha tia, Ir. Zenira.

Ao meu esposo, Gelson Geraldo Resende.

Agradeço aos meus filhos Caio César e Lucas Eduardo, que foram instrumentos de Deus para me abençoar e por isso sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida, em especial nos meus estudos e, mesmo ficando privados de minha companhia, nunca me desestimularam a seguir estudando.

A minha ex- orientadora Fabrícia Naime de Almeida Coelho, exemplo de superação, dedicação e sucesso. A ela meus mais sinceros agradecimentos, pois acreditou no meu trabalho e não poupou esforços para me ajudar.

Às minhas amigas Kátia e Ana Paula, que sempre estiveram ao meu lado, desde o início do curso, me incentivando e me ajudando nos momentos mais difíceis pelos quais passei, para chegar até aqui e ver realizado um grande sonho.

Por fim, quero agradecer a todos que de alguma forma me ajudaram e ao mesmo tempo acreditaram nessa conquista.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde – OMS – classifica a dependência química como Transtorno Mental e de Comportamento oriundos do uso abusivo e contínuo de substâncias psicoativas, comumente conhecida por drogas. O uso de drogas tem se tornado um assunto de saúde pública e portanto, cabe aos entes públicos o dever de formular, executar e controlar políticas públicas direcionadas à prevenção e combate ao uso de drogas, bem como de tratamento para os usuários diagnosticados como dependentes químicos. No ordenamento jurídico brasileiro, tem-se como principal legislação sobre o tema, a Lei nº 10.216/01 que traz a definição das modalidades de internações, quais sejam: a internação voluntária, a internação involuntária e, a internação compulsória do dependente químico. Como tema a ser abordado, a internação compulsória se trata de uma internação determinada por decisão judicial, após análise do caso por especialistas. Ocorre que a internação compulsória traz uma discussão para a seara jurídica quando analisada à luz dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da liberdade. Conforme será abordado, o debate é pertinente pois, embora não se possa dizer que um princípio seja mais importante do que o outro, no que se refere ao tema da internação compulsória, referidos princípios veem a serem conflitantes.

Palavras-chave: Dependente Químico. Internação Compulsória. Liberdade. Dignidade da Pessoa Humana. Legislação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1 DEPENDENCIA QUÍMICA E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS	8
1.1 Da Lei Nº 10.216/01	9
1.2 Da Lei Nº 11.343/06	13
1.3 Do Projeto de Lei Nº 111/2010	15
2 DO PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	20
2.1 Da Possibilidade.....	20
2.2 Da Instrumentalidade	22
2.3 Do Procedimento e Aplicabilidade.....	24
3 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E OBSERVÂNCIA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS	32
3.1 Análise do Princípio da Liberdade	32
3.2 Análise do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana	34
3.3 Julgados	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

A internação compulsória do dependente químico é um assunto de grande relevância nos dias de hoje, pois é utilizada como instrumento de combate às drogas.

As possibilidades de internação são: a voluntária, a involuntária e a compulsória. A internação compulsória é trazida como a última alternativa no tratamento da dependência química, justamente por ser a mais grave.

A internação compulsória só é possível através de ordem judicial devidamente fundamentada e, após ser efetivamente realizado um estudo da real condição clínica do paciente – leia-se dependente químico.

Na seara jurídica, a internação compulsória ganhou relevância para debate, pois, ao ser estudada sob a ótica dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da liberdade, embora não exista princípios mais importante que o outro, eles se tornam conflitantes.

Neste sentido, o estudo a ser apresentado tem por finalidade analisar a matéria legislativa atinente ao tema e extrair os fundamentos do debate para se chegar à conclusão se a internação compulsória coloca em conflito ou não os princípios da dignidade da pessoa humana e da liberdade.

Para melhor compreensão do tema deste trabalho, será utilizado o método comparativo, de pesquisa a julgados diversos e a metodologia de pesquisa seguirá a linha jurídico-dogmática e desenvolver-se-á a partir de pesquisas bibliográficas, tendo como fontes a legislação, a doutrina e a jurisprudência.

Serão abordados aspectos em relação a legislação brasileira, tais como a Lei nº 10.216/01, conhecida como Lei Federal de Psiquiatria ou Lei Antimanicomial, a Lei nº 11.343/06 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD tendo sido regulamentada pelo Decreto nº 5912/2006 com a finalidade de diferenciar fornecedores de usuários e traficantes de dependentes, o

Decreto Lei de nº 111/2010 que trata especificamente da internação do dependente químico e traficantes já presos.

É neste cenário que se discutirá a respeito da internação compulsória e suas implicações, sociais e jurídicas, pois ao mesmo tempo em que se busca resgatar o direito do usuário de drogas, é preciso também não violar suas garantias constitucionais.

Abordar-se-á, também, o procedimento de internação compulsória do dependente químico de acordo com os princípios da possibilidade, instrumentalidade e aplicabilidade. Esses princípios estão relacionados aos diversos tipos de internações como a involuntária, voluntária e compulsória mostrando os conflitos existentes em caso de colisão e as soluções apresentadas por diversos doutrinadores no assunto.

Far-se-á uma análise entre os princípios da Dignidade da Pessoa Humana e Liberdade, ou seja, até que ponto deve prevalecer à liberdade de escolha do dependente químico quando necessária se faz a sua internação compulsória para resgatar a sua dignidade e cuidar da sua saúde.

1. DEPENDENCIA QUÍMICA E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS

Antes de se adentrar nos aspectos legais que envolve o tema sobre drogas e a internação compulsória do dependente químico, necessário se faz entender, primeiramente, a definição de dependência química.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, classifica a dependência química como Transtorno Mental e de Comportamento (OMS, 2001).

A Divisão Estadual de Narcótico – DENARC, do governo do Estado do Paraná (2015, s/p), conceitua a dependência química nos seguintes termos:

A dependência química está classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada simultaneamente como doença e como problema social, (OMS, 2001). Por se tratar de uma doença crônica leva a pessoa a uma progressiva mudança de comportamento, gerando uma adaptação a doença, a fim de proteger o uso da droga. Ainda na concepção da dependência química como doença, ela é caracterizada como progressiva, incurável, mas tratável, apesar de problemas significativos para o dependente. É uma doença de evolução própria, que pode levar à insanidade, prisão, morte ou ao tratamento.

Segundo Talvane de Moraes, a dependência química pode ser considerada como (2003, p. 268):

[...] um processo orgânico, bioquímico, de vinculação do indivíduo à droga, onde a escravização da vontade é a principal característica, eis que o paciente vitimado por dependência não consegue optar ou escolher entre usar e não usar droga, submisso que fica ao desejo irresistível de consumo da substância estupefaciente.

As chamadas drogas estupefacientes são substâncias, naturais ou sintéticas, capazes de produzir efeito psicotrópico, com o entorpecimento psíquico do usuário, traduzido por sensação de bem-estar; alívio de ansiedade, abaixamento ou abolição da autocensura; ilusão de consciência com consequente sensação de solução dos problemas pessoais.

Por outro lado, geram sequelas diversas, como a busca repetitiva e incontrolável do uso, ao ponto de a falta do uso da droga ensejar quadros de depressão, ansiedade e mal-estar no usuário.

A necessidade de buscar constantemente a droga altera a vida do dependente afetando as relações familiar, social e profissional, trazendo para o indivíduo um intenso sofrimento físico e emocional (LEITE, 2000, p. 14).

Nesse sentido, o tratamento da dependência química envolve o poder público, o indivíduo e toda sua rede social afetada e, por tal razão importante se faz a existência de diplomas legais que visem orientar, resguardar e buscar subsídios para ser possível um alcance social de prevenção, tratamento e reinserção social.

No Brasil, além da Constituição Federal de 1988, que garante direitos fundamentais inerentes a todos os seres humanos e que estabelece princípios norteadores para toda e qualquer ação do Estado, há dois principais diplomas legais que tratam sobre o dependente químico, a Lei nº 10.216/01 e a Lei nº 11.343/06. Ainda, tem-se o Projeto de Lei nº 111/2010.

A Lei nº 10.216/01 versa sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e define as modalidades de internação voluntária, involuntária e compulsória.

A Lei nº 11.343/06, conhecida como Lei de Drogas, por sua vez, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

O Projeto de Lei nº 111/10, altera a Lei nº 11.343/06, para prever pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, e dá outras providências para tratar especificamente da internação especializada dos dependentes químicos.

Referidas legislações são instrumentos legais de que se vale o Estado para efetivar políticas públicas que visam resguardar os direitos dos dependentes químicos quando o assunto é saúde pública e as garantias dos direitos individuais fundamentais.

1.1 Da Lei Nº 10.216/01

A Lei nº 10.216/01, conhecida como Lei Federal de Psiquiatria ou Lei Antimanicomial, versa sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Pela leitura de referida lei, especificamente através dos seus artigos 3º e 4º, abstrai que a norma reconhece que o Estado, bem como a sociedade e ainda a família do portador de transtorno mental, devem atuar em conjunto para buscar efetivar políticas públicas que visem à garantia dos direitos fundamentais do doente mental, assegurando sua ampla proteção e reinserção no meio social. *In verbis*:

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e 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, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

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

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 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.

§ 3º (...)

O artigo 6º da mesma lei define as modalidades de internação, vejamos:

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

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

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

No que se refere ao dependente químico, quando o indivíduo não quer ser internado voluntariamente, o artigo 9º da lei estabelece a possibilidade da internação compulsória, *in verbis*:

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as

condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Nesse caso, a lei possibilita ao juiz, depois de ajuizado o pedido formal encaminhado com relatório médico, atestar que o dependente químico não tem domínio sobre a sua condição psicológica e física e que, portanto, deve receber tratamento.

Em que pese à lei dispor sobre as pessoas portadoras de transtornos mentais, está se aplica ao dependente químico justamente pelo fato de que o uso contínuo de substância psicoativa afeta a sua saúde mental.

No campo da Medicina, a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera a dependência química como um transtorno mental e de comportamento e, por tal razão cuidou de classificar internacionalmente doenças e problemas relacionados com a saúde e o uso de drogas.

Referida classificação se trata da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida como CID e “fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças” (Company, 2013).

No que se refere aos dependentes químicos, as doenças relacionadas são as seguintes:

- F10 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool;
- F11 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de Opiáceos;
- F12 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Canabinóides;
- F13 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Sedativos e Hipnóticos;
- F14 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso da Cocaína;
- F15 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Outros Estimulantes, Inclusive a Cafeína;

- F16 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Alucinógenos;
 - F17 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Fumo;
 - F18 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Solventes Voláteis;
- F19 - Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas;

Observa-se que todas as CIDs apresentadas e que se relacionam com o uso de drogas e outras substâncias, estão diretamente relacionadas a transtornos mentais e comportamentais.

Nas palavras de Emerson Affonso da Costa Moura e da Laila Rainho de Oliveira (2013), em seu artigo intitulado *Direito à Saúde, Políticas Públicas e Portadores de Transtorno Mental: a internação compulsória do dependente químico*.

A dependência de substâncias entorpecentes é identificada como doença, denominada Transtornos Mentais e comportamentos devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – *síndrome de dependência*, de sorte que o dependente químico é portador de transtorno mental e sujeito de tratamento de saúde.

Nesse contexto, utilizando os ensinamentos de Feitosa (2014, p. 203):

Nesse sentido, é que a lei da reforma psiquiátrica representa um avanço, uma tentativa válida de emprestar dignidade e atenuar as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, trazendo grandes novidades ao ordenamento, ora vigente.

Portanto, uma vez que são necessárias medidas que assegurem o tratamento e a reinserção social dos usuários e dependentes de drogas, o ordenamento jurídico brasileiro, visando também resguardar todos os direitos a eles inerentes, instituiu em complemento a Lei nº 11.343/06.

1.2 Da Lei nº 11.343/06

A Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas – SISNAD.

Referida lei traz medidas para prevenção de uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas tendo sido regulamentada pelo Decreto nº 5912/2006.

A lei estabelece, ainda, normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, trazendo também definições de crimes.

Com atenção especial para o caso do dependente químico, o SISNAD veio a contribuir efetivamente como instrumento legal para o Brasil.

O Brasil apresenta elevado número de jovens usuários de drogas e é um desafio para a nossa sociedade vencer referidas drogas.

O SISNAD diferencia fornecedores e usuários, traficantes e dependentes que, antes da promulgação da lei eram todos considerados como criminosos do tráfico.

Na definição de Marco Maia (2006, p. 35), na segunda edição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas do Centro de Documentação e Informação da Câmara dos deputados, tem-se que:

Outrora a regra era a repressão. Sem que se procedesse à necessária distinção entre fornecedores e usuários, traficantes e dependentes, todos eram inseridos na vala comum da transgressão e do crime. Hoje, o Sisdad estabelece a diferença entre criminosos e vítimas, entre os que merecem a força da lei e da Justiça e os que têm direito ao tratamento médico, ao apoio psicológico e à assistência social – meios para se recuperar, se reabilitar e se reinserir na sociedade.

Observa-se que o SISNAD tem por preocupação tratar o dependente químico como vítima do tráfico de drogas e que, como tal, merece atenção especial da sociedade e da justiça para ser devidamente tratado de forma ambulatorial com o objetivo de recuperar o cidadão usuário de drogas, respeitando todos os seus direitos fundamentais para reinseri-lo na sociedade com dignidade.

Nos termos da Lei nº 11.343/06:

Art. 4º São princípios do Sisnad:

I – o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;

II – o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;

III – a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;

IV – a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

V – a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;

VI – o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

VII – a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

VIII – a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;

IX – a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;

X – a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;

XI – a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas (Conad).

Ainda, nos termos do artigo 22 do SISNAD:

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I – respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes

do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II – a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III – definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV – atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V – observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI – o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Constata-se que a Lei nº 11.343/06 representa a marco regulatório como a primeira tentativa jurídica de harmonizar o desenvolvimento das políticas públicas de saúde e segurança do dependente químico.

Importante destacar que a saúde pública é o bem maior que se busca proteger com todo o aparato do sistema repressivo da política antidrogas nacional, mas que existe também a preocupação de se garantir de todos os direitos fundamentais do indivíduo.

Nesse sentido, ao estudarmos sobre a internação compulsória do dependente químico não podemos pensar apenas no ponto de vista social da reinserção do usuário. É necessário também analisar todo o aspecto legal que envolve o procedimento da internação para que nenhuma garantia constitucional ou direito fundamental seja violado.

1.3 Do Projeto de Lei nº 111/2010

O Projeto de Lei nº 111/2010, ainda não aprovado, trata especificamente da internação especializada do dependente químico e traficante de drogas já presos que sejam viciados, bem como altera dispositivos legais da Lei nº 11.343/06, quais sejam:

Art. 28. Adquirir, guardar, ter em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano.

§ 1º À mesma pena submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.

§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

§ 3º O juiz substituirá a pena privativa de liberdade por tratamento especializado, nos termos do art. 47 desta Lei.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação realizada por comissão técnica, substituirá a pena privativa de liberdade de que trata o art. 28 desta Lei por tratamento especializado.

§ 1º A comissão de que trata o caput deste artigo funcionará junto ao tribunal ou juízo competente, terá seus membros designados pelo Conselho Municipal Antidrogas e será composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento.

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

§ 3º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do condenado, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado.

Art. 48 [...]

§ 5º Para fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 1995, que versa sobre os Juizados Especiais Criminais, o Ministério Público poderá propor o encaminhamento imediato do acusado para tratamento especializado.

Pela leitura das alterações trazidas pelo Projeto nº 111/2010, observa-se que foram adotadas medidas para prevenir o uso indevido, atender e reinserir socialmente os usuários e dependentes de drogas, além de estabelecer normas para reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas.

O Congresso Nacional, ao justificar as alterações trazidas pelo Projeto de Lei, atendendo aos clamores sociais, assim se posiciona (2010, p. 03):

O crack, a devastadora mistura de cocaína com bicarbonato de sódio ou amônia, demora entre 5 e 10 segundos para, ainda quente, atingir o pulmão. É o tempo de ler a frase anterior e o mal já teria ido dos lábios queimados do usuário às cavidades laterais do tórax. A fumaça inalada é imediatamente absorvida, ganha a corrente sanguínea e chega ao cérebro. O coração se acelera, a pressão arterial sobe, os músculos começam a tremer, a transpiração se inicia. As sensações que o fumante da droga obtém duram igualmente pouco, 10 minutos. Quando elas acabam, o caminho é imediata e novamente percorrido. Também é célere o tempo entre o dia em que consome a primeira pedra de crack e a constatação dos especialistas de que virou um zumbi a perambular pelas ruas 100% viciado.

Ocorre em menos tempo e de forma mais avassaladora com o viciado em crack, mas os efeitos são igualmente destruidores em usuários de cocaína, maconha e outras substâncias químicas.

É preciso reagir, antes que o horror se aposse de vez da juventude. Por isso, o Poder Legislativo tem de apresentar soluções à sociedade que tanto sofre ao assistir seus filhos perderem o futuro. O presente projeto de lei é uma resposta ao querer dos especialistas, à fracassada despenalização do uso de entorpecentes, à dor das famílias e ao resgate da geração que o Brasil pode perder para as drogas.

O uso de substâncias entorpecentes tem se elevado em patamares assustadores em nossa sociedade e é questão de saúde pública e também jurídica.

O Poder Público, a Sociedade e os familiares de usuários de drogas não podem fechar os olhos para esse problema social, razão pela qual se justifica uma atuação intersetorial focada na prevenção, tratamento e ressocialização do dependente químico que teve suas faculdades mentais comprometidas pelo uso indevido de drogas e substâncias psicoativas.

Nesse sentido, além da questão social, juridicamente também foi e é necessário o estabelecimento de normas e diretrizes que lidem com o problema do uso de drogas.

Nos termos da justificativa do Congresso Nacional para a aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 111/2010 (2010, p. 07):

A trajetória de quem cai nas garras dos traficantes é muito parecida e dela consta a sedução nas festas e nas rodas de amigos. Quando a família chega a perceber, o vício já tomou conta. Há sinais, mas em geral supõe-se que aquele jovem esportista não se envolveria

com isso, aquela moça estudiosa não substituiria os livros, o modelo não faria isso com o corpo que tanto cultua. Mas acontece. E até nas melhores famílias, aquelas que cuidam, educam, acompanham. O adolescente cheio de vida vira um molambo em questão de dias. E, atualmente, muito pouco se pode fazer por ele além de lamentar, chorar, maldizer. Nem internar pode, só se ele quiser e ele não quer, pois tudo o que deseja é fumar pedras, não manda mais em si, não domina as vontades. Querer que um viciado em crack se levante da calçada e, em vez da boca-de-fumo, tome o rumo da clínica de recuperação é sonhar que a raríssima exceção se transforme em regra. O que o presente projeto almeja é dar ao dependente químico a oportunidade de se tratar e à família a chance de acordar de um pesadelo.

É nesse cenário que se discute a respeito da internação compulsória do dependente químico e suas implicações sociais e jurídicas, pois ao mesmo tempo em que se busca resgatar a dignidade do usuário de drogas, é preciso também não violar suas garantias constitucionais, como a sua liberdade.

Nos termos do Projeto de Lei do Senado nº 111/2010 (2010 p. 05-06):

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

O médico Léo de Souza Machado, especialista da Associação Brasileira de Psiquiatria e membro internacional da Associação Americana de Psiquiatria, consultado especificamente deste projeto, esclarece: “O termo ‘compulsório’ deve estar sempre associado ao termo ‘tratamento médico’ e não a internação, visto que a internação compulsória é carregada de estigma e sofre críticas ideológicas de toda ordem.

Penso que a mudança na lei 11.343 deve fazer com que a lei 10.216 (que regulamenta a assistência aos portadores de transtornos mentais) seja observada e neste sentido o dispositivo ‘compulsório’ já se encontra contemplado. Lembro, porém que segundo a citada lei a internação psiquiátrica somente ocorre mediante laudo médico circunstanciado que justifique a insuficiência de modalidades não hospitalares. A melhor maneira de garantir a assistência integral aos dependentes químicos é vincular a substituição da pena privativa de liberdade ao tratamento, que será melhor estabelecido

se a câmara técnica for composta por médicos especialistas em psiquiatria, que estabelecerão de maneira individualizada o projeto terapêutico para os indivíduos que forem considerados pelo Judiciário elegíveis para substituição da pena por tratamento especializado.

Pelo estudado até aqui, denota-se que a discussão que envolve a internação compulsória do dependente químico é muito ampla.

Ao passo que de um lado parece ser uma medida necessária para resolver o problema do dependente químico, por outro lado, esse modelo de tratamento recebe críticas.

Nesse sentido, uma vez que a internação compulsória é prevista no ordenamento jurídico brasileiro, importante se faz analisar os seus requisitos de validade e procedimento à luz dos princípios constitucionais da liberdade e da dignidade da pessoa humana.

2. DO PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Conforme estudado no capítulo anterior, a internação compulsória está prevista no ordenamento jurídico brasileiro. Importante se faz analisar os seus requisitos de validade, tais como: a possibilidade, instrumentalidade e aplicabilidade.

2.1 Da Possibilidade

A internação compulsória, assim como ocorre na internação involuntária, só é possível quando, primeiramente, a pessoa, no caso o dependente químico, não aceita se internar voluntariamente, ou seja, por iniciativa e vontade própria.

O que difere a internação compulsória da internação involuntária é que esta é realizada a pedido de um terceiro, muitas das vezes um familiar do dependente químico. A internação compulsória, por sua vez, não prescinde de autorização de um familiar, pois o juiz competente para o caso pode determiná-la.

Importante destacar que a internação compulsória se trata de uma exceção e não da regra, pois, a internação voluntária ainda é o melhor caminho para o tratamento do usuário de droga já dependente das substâncias psicoativas.

Nos casos de resistência do dependente químico para se tratar e, uma vez que este também não tem mais condições físicas e psíquicas de responder por si só, devido ao seu uso habitual de drogas, só é possível a sua internação compulsória através da previsibilidade contida no artigo 6º, III e 9º da Lei nº 10.216/2001.

Mas, para quem se direciona o tratamento, quem precisa dele? Para responder a estas indagações, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD/ MJ (2013, p.182), ensina que:

Quem precisa de tratamento? Para responder a essa pergunta, é necessária uma avaliação cuidadosa e ampla do indivíduo. Nessa avaliação, deve-se perguntar sobre as substâncias utilizadas, o tipo de consumo de cada uma delas (se o uso é experimental, recreacional, abuso ou dependência); tratamentos anteriores; comorbidades clínicas e psiquiátricas; história familiar; e perfil psicossocial.

Quanto maior a gravidade do consumo recreacional e de abuso, em geral, também se beneficiam de tratamento, sendo que, nesses casos, apenas o aconselhamento pode ser suficiente.

Somente os profissionais da área de saúde são capacitados para identificar se o caso prescinde de tratamento e, a escolha do tratamento a ser realizado, somente pode ser definida após avaliação psiquiátrica e comportamental do indivíduo.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD/ MJ (2013, p.179) esclarece que:

Os profissionais que trabalham com usuários de substâncias psicoativas (SPA) precisam, inicialmente, conhecer os efeitos agudos e crônicos das drogas, suas formas de uso, a prevalência e os padrões de uso mais típicos.

Atualmente, considera-se que os indivíduos que apresentam problemas com drogas compõem grupos heterogêneos e necessitam de tratamentos diferentes. Isso acontece porque a dependência química resulta da interação de vários aspectos da vida das pessoas: biológico, psicológico e social. Desse modo, as intervenções devem ser diferenciadas para cada indivíduo e devem considerar todas as áreas envolvidas.

Os casos de internação compulsória são os mais graves. Caso ela seja necessária, significa que os efeitos da droga no organismo do usuário/dependente já atingiram o seu sistema cerebral.

E quando a utilização de drogas provoca alterações no funcionamento cerebral, há descrições de pessoas que experimentam sensações de ansiedade muito intensa, depressão e até quadros psicóticos depois de muito tempo de consumo (SENAD, 2013, p. 36).

O abuso no uso de drogas e os seus efeitos no organismo são considerados problema de saúde pública e, quando o profissional de saúde diagnostica o usuário de drogas como dependente químico e o classifica dentro de uma CID, considera-se ele portador de doença especificada.

Nesse sentido, para ser possível à internação compulsória do usuário/dependente químico, imprescindível se faz a análise e elaboração de laudo do profissional de saúde capacitado, que forneça elementos suficientes a respeito das condições físicas, psíquicas e sociais do paciente.

Conforme será estudado no tópico seguinte, há instrumentos legais que direcionam o procedimento para que o juiz determine a internação compulsória do dependente químico.

2.2 Da Instrumentalidade

A Internação Compulsória, também definida por Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), somente é possível através de determinação judicial e deve ser precedida de laudo médico circunstanciado que evidencie cientificamente a necessidade da internação. Senão vejamos.

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

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

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

O ordenamento jurídico brasileiro há muito tempo vem positivando sobre a internação compulsória, haja vista que o uso de drogas não é novidade no seio social.

O primeiro instrumento legal a ser identificado, trata - se do Decreto nº 24.559/1934, que dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências e, especialmente em seus artigos 9º, 10 e 11, dispunha da assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, *in verbis*:

Art. 9º Sempre que, por qualquer motivo, fôr inconveniente a conservação do psicopata em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

Art. 10. O psicopata ou o indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

Art. 11 A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial; [...].

Conforme bem define a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD/ MJ (2013, p. 45):

O uso de drogas que alteram o estado mental, aqui chamadas de substâncias psicoativas (SPA), acontece há milhares de anos e, muito provavelmente, vai acompanhar toda a história da humanidade. Quer seja por razões culturais ou religiosas, quer por recreação ou como forma de enfrentamento de problemas, para transgredir ou transcender, como meio de socialização ou para se isolar, o homem sempre se relacionou com drogas.

Ainda, como instrumento legal se pode destacar a Lei Estadual de Minas Gerais nº 11.802/95, que versa sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e em seu artigo 11, versa que:

Art. 11 – A internação psiquiátrica de menores de idade e aquela que não obtiver o consentimento expresso do internado será caracterizada pelo médico autor como internação involuntária.

Embora o referido artigo mencione a internação involuntária e não a compulsória, que é nosso objeto de estudo, chama-se a atenção para o fato da previsibilidade da internação quando não há o consentimento do paciente.

Por fim, há a Lei Federal nº 10.216/2001 que estabelece os tipos de internações psiquiátricas possíveis, entre as quais se destaca a internação compulsória.

Pelo exposto até aqui, observa - se que o ordenamento jurídico traz instrumentos legais que autoriza e regulamenta o procedimento para que seja aplicada ao dependente químico a medida protetiva da internação compulsória.

Portanto, uma vez juridicamente possível a internação compulsória, importante se faz analisar quais as circunstâncias autorizadoras de referida medida e como se procede a tramitação dos processos até decisão final, é o que se verá no tópico a seguir.

2.3 Do Procedimento e Aplicabilidade

A internação compulsória do dependente químico somente é possível pela previsibilidade contida na Lei Federal nº 10.216/2001, conforme visto anteriormente.

No entanto, para que seja deferido o pedido da internação compulsória, necessário se faz a presença de dois requisitos fundamentais.

O primeiro requisito a ser verificado e comprovado pela família é se o dependente químico já passou por tratamento ambulatorial sem sucesso. Isso pode ser obtido mediante uma certidão, um atestado ou até mesmo uma declaração emitida pelo CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.

O segundo requisito é que exista a indicação da internação de tratamento hospitalar, como necessário para tratamento do paciente, por intermédio de um pedido ou indicação médica formulada por profissional com indicação do seu CRM, ou seja, do número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina.

Cumpridos os referidos requisitos, o pedido da internação compulsória por ordem judicial pode ser requerido pela promotoria ou pela própria família através de advogado ou pela Defensoria Pública.

A participação da família no tratamento do dependente químico é essencial na prevenção ao uso de drogas, sendo a família uma das principais fontes formadoras de comportamentos e crenças sobre saúde. Assim, a prevenção do uso de drogas tem início com a família e continua na escola.

O comportamento dos pais tem grande influência sobre os filhos. Desse modo, é importante estar atento aos próprios hábitos como exemplo, consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, medicamentos e até mesmo como lidar com situações de dificuldades e ansiedade na família.

Por isso é importante que a família construa bases sólidas para transmissão da informação e funcione como modelo de identificação positiva na prática do aprendizado de comportamentos saudáveis.

Pesquisas indicam que dependentes químicos apresentam uma melhora significativa quando a família é incluída no tratamento.

O envolvimento da sociedade também exerce um papel importante na construção de políticas familiares relacionadas ao abuso de drogas, permitindo que esse tema seja tratado sem julgamentos morais e tanto o usuário como sua família recebam atenção e respeito.

Portanto, a família resgata sua autoestima e age com responsabilidade diante de situações adversas, deixando de ser considerada mera destinatária passiva de internação e passa a ser encarada como sistema ativo.

Os documentos necessários para a propositura da ação de internação compulsória são informações prestadas de acordo com a Defensoria Pública de São João del-Rei:

- a) Atestado de bons antecedentes do Requerente (pessoa que irá pedir a internação compulsória);
- b) Certidão criminal do Fórum em nome do Requerido (pessoa que será internada);
- c) Laudo médico que ateste a sanidade física e mental do Requerente (pessoa que irá pedir a internação compulsória);
- d) Laudo médico atestando o problema do requerido (pessoa que será internada), ou Xerox de comprovantes que demonstrem que o requerido já foi internado anteriormente e boletins de ocorrência se houver;
- e) Xerox do comprovante de residência com CEP da requerente (pessoa que irá que irá pedir a internação compulsória);

- f) Nome, endereço, estado civil e profissão de três testemunhas que conheçam os fatos (pode ser de parentes);
- g) Xerox da carteira de identidade e do CPF do requerente e do requerido;
- h) Negativas administrativas junto à Secretaria Municipal de Saúde e à regional de Saúde;
- i) Comprovante de renda (pessoa que irá pedir a internação compulsória).

A ação pleiteando a internação compulsória do paciente deve cumprir fielmente os requisitos estabelecidos no artigo 282 do Código de Processo Civil, *in verbis*:

- Art. 282. A petição inicial indicará:
- I - o juiz ou tribunal, a que é dirigida;
 - II - os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;
 - III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;
 - IV - o pedido, com as suas especificações;
 - V - o valor da causa;
 - VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;
 - VII - o requerimento para a citação do réu.

O juiz competente é o da Vara Cível da Comarca que resida o paciente, considerando a parte requerida na ação.

Ainda, é importante que o promotor ou o advogado constituído pela família ou ainda a Defensoria Pública façam o pedido requerendo o deferimento de medida liminar, *inaudita altera pars*, para que o paciente/requerido seja imediatamente submetido a uma perícia médica psiquiátrica através do SUS, Sistema Único de Saúde.

O pedido liminar de submissão do requerido à perícia médica psiquiátrica pode ser deferido pelo juiz com a determinação de sua condução coercitiva na data agendada.

Nos pedidos, devem ser requeridas autorização e determinação da internação compulsória do requerido em instituição pública de saúde ou em rede particular de saúde, se for o caso do paciente ser pessoa pobre.

A procedência da ação dependerá das provas produzidas nos autos, em especial o laudo médico pericial.

Importante mencionar que, mais que uma medida judicial, a internação compulsória do dependente químico por ordem judicial se trata também de uma medida social.

Rafaela Rodrigues Santos Feitosa, (2014) ensina que:

Nesse sentido, é que a Lei 10.216/2001, mais conhecida como Lei Antimanicomial, representa um avanço, uma tentativa válida de emprestar dignidade e atenuar as limitações sociais e econômicas e as discriminações impostas às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, trazendo grandes novidades ao ordenamento, ora vigente.

Denota-se que a legislador brasileiro cuidou de reservar lei própria para que seja perfeitamente possível e devidamente autorizada a internação do dependente químico, mas se preocupou também em garantir seus direitos e garantias, a fim de serem submetidos a um tratamento de excelência em estabelecimento de saúde adequado.

Feitosa (2014, p. 405), assim preleciona:

A Lei antimanicomial tem como sujeitos básicos os inimputáveis e semi-imputáveis, e, por adotar um novo modelo, se desfaz de antigos conceitos concebíveis como palpáveis, como, por exemplo, a comprovação da cessação da periculosidade para se findar a medida de segurança. Além disso, a fim de garantir-lhe efetividades, expõe um rol de direitos a serem garantidos aos insanos.

[...]

Vale ressaltar que a Lei da Reforma Psiquiátrica concedeu a pessoas com transtorno mental direitos bem definidos em seus artigos 1º, 2º e 3º.

Ademais, pelo caráter não retributivo da medida de segurança, a internação e o tratamento ambulatorial seriam recursos terapêuticos, objetivando a reinserção social do inimputável ou semi-imputável e não um castigo, explicitada essa diretriz, no artigo 4º da Lei 10.216/2001.

Nos termos da Lei nº 10.216/2001:

Art. 1º. Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e 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, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

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

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 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.

§ 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.

Pelo estudado até aqui, constata-se que a Lei nº 10.216/2001 representa um avanço para o tratamento dos doentes mentais, dentre eles o dependente químico que, como visto, tem suas faculdades mentais afetadas pelo uso abusivo de drogas.

É sabido que a internação compulsória é uma das medidas de segurança mais graves. Portanto, trata-se de uma exceção de tratamento e que, por tal razão, imprescindível se faz a presença de requisitos autorizadores.

Acerca da internação compulsória, Dráuzio Varella (s/d) assevera que:

Sou a favor da internação compulsória dos usuários de crack, que perambulam pelas ruas feito zumbis. Por defender a adoção dessa medida extrema para casos graves já fui chamado de autoritário e fascista, mas não me importo.

A você, que considera essa solução higienista e antidemocrática, comparável à dos manicômios medievais, pergunto: se sua filha estivesse maltrapilha e sem banho numa sarjeta da cracolândia, você a deixaria lá em nome do respeito à cidadania, até que ela decidisse pedir ajuda? De minha parte, posso adiantar que fosse minha a filha, eu a retiraria dali nem que atada a uma camisa de força.

Para lidar com dependentes de crack é preciso conhecer a natureza da enfermidade que os aflige. Crack é droga de uso compulsivo causadora de uma doença crônica caracterizada pelo risco de recaídas.

É de uso compulsivo, porque vai dos pulmões ao cérebro em menos de 10 segundos. Toda droga psicoativa com intervalo tão curto entre a administração e a sensação de prazer provocada por ela, causa dependência de instalação rápida e duradoura — como a que sentem na carne os dependentes de nicotina.

As recaídas fazem parte do quadro, porque os circuitos de neurônios envolvidos nas compulsões são ativados toda vez que o usuário se vê numa situação capaz de evocar a memória do prazer que a droga lhe traz.

Quando os críticos afirmam que internação forçada cura a dependência, estão cobertos de razão: dependência química é patologia incurável. Existem ex-usuários, ex-dependentes, não. Parei de fumar há 34 anos e ainda sonho com o cigarro.

Pela leitura do trecho acima transcrito, tem-se a opinião do Dr. Dráuzio Varella, médico conceituado, especialista em oncologia e também cientista, que demonstra ser favorável a internação compulsória do dependente químico e

explica, de forma técnica, como a droga atua no organismo para tornar o usuário dependente da substância psicoativa.

Ainda Dráuzio Varella chama a atenção para a realidade dos usuários de drogas, através de um caso real por ele vivenciado, conforme abaixo:

Tenho alguma experiência com internações compulsórias de usuários de crack. Infelizmente, não são internações preventivas em clínicas especializadas, mas em presídios, onde trancamos os que roubam para conseguir acesso à droga que os escravizou. Na Penitenciária Feminina, atendo meninas presas na crackolândia. Por interferência da facção que impõe suas leis na maior parte das cadeias paulistas, é proibido fumar crack. Emagrecidas e exaustas, ao chegar, elas passam dois ou três dias dormindo, as companheiras precisam acordá-las para as refeições. Depois desse período, ficam agitadas por alguns dias, e voltam à normalidade. Desde que o usuário não entre em contato com a droga, com alguém sob o efeito dela ou com os ambientes em que a consumia, é muito mais fácil ficar livre do crack do que do cigarro. A crise de abstinência insuportável que a cocaína provocaria é um mito. Perdi a conta de quantas vezes as vi dar graças a Deus por ter vindo para a cadeia, porque se continuassem na vida que levavam estariam mortas. Jamais ouvi delas os argumentos usados pelos defensores do direito de fumar pedra até morrer, em nome do livre arbítrio. Todas as experiências mundiais com a liberação de espaços públicos para o uso de drogas foram abandonadas, porque houve aumento da mortalidade.

Pela delineado, depreende-se que o tratamento para o dependente químico requer afastamento e isolamento dos ambientes em que o consumo era feito, para que seja possível evitar recaídas na fase de abstinência.

Para finalizar o seu pensamento e opinião, o Dr. Dráuzio torna claro o quanto é difícil e complexo o tratamento do dependente químico, mas afirma que o problema precisa ser enfrentado e, ainda que se cause discussões, a internação compulsória é o melhor caminho já apresentado.

A verdade é que ninguém conhece o melhor método para tratar a dependência de crack. Muito menos eu, apesar da convivência com dependentes dessa praga há mais de 20 anos. A internação compulsória acabará com o problema? É evidente que não. Especialmente, se vier sem a criação de serviços ambulatoriais

que ofereçam suporte psicológico e social para reintegrar o ex-usuário.

Se esperarmos avaliar a eficácia das internações pelo número dos que ficaram livres da droga para sempre, ficaremos frustrados: é preciso entender que as recaídas fazem parte intrínseca da enfermidade.

Em cancerologia vivemos situações semelhantes. Em certos casos de câncer avançado, procuramos induzir remissões, às vezes com tratamentos agressivos. Não deixamos de medicar pacientes com o argumento de que sofrerão recidivas.

Está mais do que na hora de pararmos com discussões estéreis e paralisantes sobre a abordagem ideal, para um problema tão urgente e dramático como a epidemia de crack.

Se a decisão de internar pessoas com a sobrevivência ameaçada pelo consumo da droga amadureceu a ponto de ser implantada, vamos nessa direção. É pouco, mas é um primeiro passo.

O comentário do Dr. Dráuzio Varella vem a contribuir com a informação que a epidemia do uso de drogas, em especial do crack, é medida que impõe a internação compulsória de forma rápida e eficiente. Embora a internação compulsória não assegure a cura da dicção, não se pode negar que é a única medida capaz de devolver ao usuário uma chance de resgatar a sua dignidade.

E mais, não se basta obviamente apenas compelir a internação do usuário, é preciso que o Estado, através do poder público e de políticas públicas elaboradas com eficácia, envolva vários atores no cenário de combate as drogas, em especial a sociedade e os familiares que já estão sofrendo com o mal do uso das drogas por algum parente seu.

No entanto, observa-se que, ao mesmo tempo em que a internação compulsória visa o resgate da dignidade do dependente químico, para alguns críticos ela também pode ser considerada como uma violação à liberdade individual do paciente.

É nesse sentido que confrontar o procedimento da internação compulsória do dependente químico à luz dos princípios constitucionais da liberdade e da dignidade da pessoa humana é necessário, conforme será feito no capítulo a seguir.

3. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA SOB O PRISMA DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA LIBERDADE E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

No presente capítulo será abordado acerca do Princípio da Liberdade e do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, fazendo uma análise de qual princípio deve prevalecer quando o juiz decidir a internação compulsória. A liberdade de ser responsável por suas escolhas, mesmo sendo elas certas ou erradas, ou a sua dignidade humana podendo ser assistido e cuidado pelo Estado e por sua família?

Isso porque alguns defendem que o dependente químico só poderia ser internado com a sua concordância ou, sem esta, mas após a decretação de sua interdição judicial. Por outro lado, outra vertente sustenta que para preservar a vida do dependente, o mesmo deve ser obrigado a ser submetido, contra a sua vontade, a um regime de enclausuramento institucional.

3.1 Do Princípio da Liberdade

O Princípio da liberdade está inserido na Constituição de 1988 em seu artigo 5º, inciso IV, sendo considerado um Direito Fundamental. Está relacionado à liberdade, ao pensamento e à expressão.

Do mesmo modo, o artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU, promulgada em assembleia geral da ONU na data de 10 de dezembro de 1948 estabelece que “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

Tanto a Constituição Federal, quanto a Declaração da ONU, referem-se à liberdade física ou moral como direito de todos, no qual o Estado tem o dever de assegurar para todos os cidadãos de bem.

Toda pessoa tem a liberdade de escolher fazer ou não fazer, depende da sua própria vontade. No entanto, tal direito não é absoluto. A pessoa pode escolher fazer o que bem entender, porém dentro da Lei.

Registre-se que o princípio da liberdade está associado ao princípio da legalidade, que irá limitar as liberdades dos indivíduos. O indivíduo não pode fazer aquilo que a lei proíbe.

Conforme assevera José Afonso da Silva (2003, p. 232):

O conceito de liberdade humana deve ser expresso no sentido de um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade. (...) Vamos um pouco além, e propomos o conceito seguinte: liberdade consiste na possibilidade de coordenação consciente dos meios necessários à realização da felicidade pessoal. Nessa noção, encontramos todos os elementos objetivos e subjetivos necessários à ideia de liberdade; é poder de atuação sem deixar de ser resistência à opressão; não se dirige contra, mas em busca, em perseguição de alguma coisa, que é a felicidade pessoal, que é subjetiva e circunstancial, pondo a liberdade, pelo seu fim, em harmonia com a consciência de cada um, com o interesse do agente. Tudo que impedir aquela possibilidade de coordenação dos meios é contrário à liberdade.

A definição da liberdade, nas palavras do professor Sacconi (1996, p. 423) é:

Liberdade s.f(a) 1. Condição de uma pessoa de ser livre de qualquer restrição ou controle. 2. Direito e faculdade de agir, crer, locomover-se ou expressar-se de forma que melhor convier. [...]

Restringir o cidadão a liberdade de locomoção só tem validade em casos diferenciados, desde que assegurados todos os demais direitos fundamentais inerentes a pessoa humana.

Ainda de acordo com Bastos (1998, p.37):

A liberdade de pensamento nesta seara já necessita de proteção jurídica. Não se trata mais de possuir convicções íntimas, o que pode ser atingido independentemente do direito. Agora não. Para que possa exercitar a liberdade de expressão do seu pensamento, o homem, como visto, depende do direito. É preciso, pois, que a ordem jurídica lhe assegure esta prerrogativa e, mais ainda, que regule os meios para que se viabilize esta transmissão.

Do mesmo modo, Paulo Gustavo Branco ensina que (2009, p. 126):

O direito de resposta é meio de proteção da imagem e da honra do indivíduo que se soma à pretensão de reparação de danos morais e patrimoniais decorrentes do exercício impróprio da liberdade de expressão. O direito de resposta, portanto, não pode ser visto como medida alternativa ao pedido de indenização por danos morais e materiais.

Pelo delineado até aqui acerca do princípio da liberdade, tem-se que apesar de ser um direito e garantia constitucional, por estar intimamente ligado ao princípio da legalidade e assim sofrer limitações legais, quando o assunto é a internação do dependente químico como meio de assegurar o seu direito a vida e a resgatar sua dignidade, a liberdade não pode ser tida como óbice, justamente por o direito à vida ser um bem maior que merece tutela.

Ainda, no que se refere à internação compulsória do dependente químico, o princípio da liberdade é pressuposto a liberdade mental, a sanidade. Se a pessoa não tem condições mentais de optar, as decisões sobre sua vida não podem depender da manifestação de vontade do próprio dependente.

Por tal razão, o estudo do princípio da dignidade da pessoa humana se faz imprescindível ao tratar da internação compulsória do dependente químico, por ser referido princípio o meio mais eficaz de se garantir a vida e a dignidade do usuário que já se encontra completamente doente, com suas faculdades mentais e saúde física completamente comprometidos. É o que será estudado a seguir.

3.2 Do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana é considerado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, no qual norteia toda a Constituição, principalmente os direitos e garantias fundamentais. Ele está inserido de forma implícita na Carta Magna de 1988.

Toda e qualquer pessoa é digna e merecedora de respeito, não importando, raça, idade, sexo, classe social, religião, grau de instrução e orientação sexual.

Ensina Alexandre de Moraes (2014, p.18) que:

A dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

A dignidade, analisada como valor moral e espiritual, é no mínimo indispensável, comportando valores que devem ser respeitados pela sociedade.

Segundo Leo Van Holthe (2007, p. 85),

A dignidade da pessoa humana é um princípio fundamental e, com tal, deve ser harmonizado (princípio da concordância prática ou da harmonização) com os demais princípios constitucionais, apesar de sua inquestionável supremacia valorativa. Com isso se quer dizer que o princípio da dignidade da pessoa humana não é absoluto, devendo necessariamente ser relativizado e submetido a um juízo de ponderação no caso concreto.

No mesmo sentido, o professor Ingo Wolfgang Sarlet (2002, p. 78) diz que:

[...] por definição e por razões até mesmo de ordem lógica, inexistem princípios absolutos, já que tal condição contradiz a própria essência da noção e a estrutura normativa dos princípios, constituindo, em verdade, uma autêntica *contradictio in terminis*. Assim princípios absolutos ou não são princípios ou são outra coisa do que habitualmente como tal se tem considerado.

Como se pode perceber, o princípio da dignidade da pessoa humana constitui o núcleo essencial do direito à vida. E não poderia deixar de ser considerado quando o assunto é a internação compulsória, em que um indivíduo é internado contra a sua vontade, isto é, à força, para que seja tratado.

Desse modo, o princípio da dignidade da pessoa humana deve prevalecer no caso de tratamento de jovens e adultos quando as circunstâncias exigirem a

internação compulsória determinada pelo Poder Judiciário, atendendo ao disposto na Lei nº 10.216/01, que é a recuperação e reinserção do usuário no grupo social da forma menos gravosa possível.

Assim, ao autorizar a realização da internação compulsória de dependentes químicos para fins de tratamento com base na Lei nº 10.216/01, o magistrado não está a usurpar a competência médica e nem a tolher a liberdade do cidadão, mas tão somente agindo para dar efetividade aos princípios fundamentais garantidores da vida e da paz social.

Nesse caso, o juiz, na condição de agente político que ostenta, não pode se eximir do seu compromisso constitucional e não pode ter uma postura alheia aos problemas sociais e políticos do país, já que tem a responsabilidade de julgar demandas judiciais caracterizadas, na maioria das vezes, por conflitos de interesses entre pessoas, sendo que tais decisões hão de ser sempre adequadas e céleres, atendendo às expectativas da população e ao verdadeiro ideal de justiça social.

O que se observa por todo o país é que os problemas causados pelas drogas refletem em todas as classes e segmentos sociais, atingindo a dignidade da pessoa humana, ponto crucial do direito à vida.

Aliás, o direito à vida é o principal bem jurídico tutelado na atual ordem constitucional, e, neste contexto, cabe ao Estado adotar medidas, ainda que extremas, para preservar a vida e os valores que regem a sociedade.

Para melhor explanar e elucidar tudo o que foi estudado até aqui, se cuidará de apresentar no tópico a seguir julgado relacionado ao assunto tratado. Assim, veremos com a justiça vem cuidando na prática da internação compulsória do dependente químico.

3.3 Julgados

Abaixo serão colacionadas jurisprudências relacionadas a casos concretos que já foram analisados e julgados pela justiça e que serão devidamente comentados para possibilitar a conclusão de que a internação compulsória é

medida que se impõe para assegurar o tratamento do dependente químico de forma humana e eficaz.

Conforme julgado do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, temos que:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO ORDINÁRIA - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - DEPENDENTE QUÍMICO - POSSIBILIDADE. - Quando a saúde de um indivíduo está se deteriorando e sua vida em risco, não se pode aguardar a excessiva burocracia administrativa para realização da intervenção necessária. - Há risco de dano inverso, uma vez que a internação compulsória mostra-se, num primeiro momento, como a melhor alternativa a ser adotada, tendo em vista o perfil psicológico e gravidade do estado da paciente, dependente química. - Recurso não provido. (TJ-MG - AI: 10355130018557001 MG, Relator: Heloisa Combat. Data de Julgamento: 05/06/2014, Câmaras Cíveis / 4ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 10/06/2014).

Pelo julgado colacionado, depreende-se que a internação compulsória do dependente químico deve ser adotada rapidamente quando o estado do paciente (dependente químico) já chegou a patamares de gravidade pois, do contrário, corre-se riscos maiores para o usuário e, por riscos maiores, ou dano inverso como consta no julgado, podemos entender o óbito do paciente por maiores complicações em sua saúde se continuar a se drogar.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, também veio a contribuir com um julgado específico no que tange aos recursos para viabilizar a internação compulsória, vejamos:

REEXAME NECESSÁRIO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. Tratando-se de pessoa dependente química, é cabível pedir aos entes públicos a sua internação compulsória e o fornecimento do tratamento de que necessita, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e à vida. MANTIDA A SENTENÇA, EM REEXAME NECESSÁRIO. (TJ-RS - REEX: 70056355167 RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro. Data de Julgamento: 13/09/2013, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 16/09/2013).

Pelo julgado, tem-se que em casos de internação compulsória, o dependente químico hipossuficiente se torna uma responsabilidade do Estado e

cabe ao poder público todos os recursos inerentes ao processo de internação, por ser do Estado o dever de assegurar a vida e a saúde de todos. Por isso é importante o Estado não perder o foco na elaboração de políticas públicas eficazes, do contrário, a falta de políticas e recursos saíra muito caro para toda a sociedade que não terá meios de tratar dos problemas da drogadição.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, através do relator Bitencourt Marcondes, traz um posicionamento afastando a internação compulsória como única medida eficaz justamente por defender a garantia do direitos a liberdade. Abaixo, os seus fundamentos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA - TRATAMENTO EXCEPCIONAL - IMPRESCINDIBILIDADE DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO - POSSIBILIDADE DE EXISTÊNCIA DE OUTRAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS MENOS GRAVOSAS AO PACIENTE - DIREITO À LIBERDADE - PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA - RECURSO DESPROVIDO.

1. A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), como medida passível de determinação judicial, encontra-se positivada há muito no ordenamento jurídico pátrio, tendo recentemente sofrido alterações de tratamento legislativo e regulamentar, a fim de se adequar à necessidade de proteção aos direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico - atendendo ao princípio da dignidade da pessoa humana -, bem como ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e à regulação do Sistema Único de Saúde.

2. A internação compulsória, qualquer que seja o estabelecimento escolhido ou indicado, deve ser, sempre que possível, evitada e somente empregada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem esgotados, insuficientes ou inadequados face ao quadro clínico do paciente, conforme constar em laudo médico circunstanciado, nos termos do supracitado art. 6º da Lei n.º 10.216/2001. 3. Daí falar-se em seu caráter excepcional, exigindo-se, para sua imposição, requisito específico, qual seja, a existência de laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade de tal medida, sob pena de se cancelar o paternalismo ou o autoritarismo médico, capaz de inibir e contrariar princípios e direitos elementares da cidadania, próprios da condição humana, tais como o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à liberdade. (TJ-MG - AI: 10313130212217001 MG, Relator: Bitencourt Marcondes, Data de Julgamento: 24/04/2014, Câmaras Cíveis / 8ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/05/2014).

Vislumbra-se que, mesmo para aqueles que não defendam a internação compulsória de forma veementemente, o procedimento da compulsoriedade também não é descartado, mas somente quando se esgotam todas as outras possibilidades.

O Tribunal de Justiça de São Paulo, por sua vez, em um caso específico, nos autos de ação com pedido de internação compulsória, entendeu por bem, em sede de pedido liminar, deferir tutela antecipada possibilitando a internação compulsória do paciente (dependente químico) e fundamentou sua decisão no princípio da dignidade da pessoa humana, abaixo:

Agravo de Instrumento Tutela deferida Internação compulsória para tratamento de drogas Possibilidade - Direto à saúde e à integridade física e mental, tendo por fundamento o princípio da dignidade humana (art. 1º, III, da Constituição Federal) - Multa diária Possibilidade Decisão mantida Recurso improvido. (TJ-SP - AI: 20639968420138260000 SP 2063996-84.2013.8.26.0000, Relator: Burza Neto, Data de Julgamento: 09/04/2014, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 11/04/2014).

Pelos julgados colacionados e após todo o estudo acerca da possibilidade e legalidade da internação compulsória, se extrai que o Estado, bem como a Sociedade, não pode mais fechar os olhos para a gravidade que o abuso no uso de drogas tem ocasionado e garantir a todos os seus governados os direitos constitucionais garantidos as duas penas pela Constituição Federal de 1988 também é um dever.

No entanto, quando há confrontos/colisão entre dois princípios fundamentais em determinada situação em particular, é preciso ponderar e sempre se optar por aquele que efetivamente garantirá uma proteção a um bem maior.

Não há como negar que a vida é o bem maior de qualquer cidadão e, sabendo que a dependência química se não controlada pode levar o usuário a óbito de maneira degradante, tem-se que entre optar por sua liberdade de escolha e possibilitar o resgate de uma vida digna, a internação compulsória é um procedimento que se traduz também em uma chance, chance de resgate, de tratamento e dignidade.

E, uma vez que a droga afeta toda a saúde psíquica do usuário de drogas e ele se torna um dependente das substâncias psicoativas, pode-se concluir que há muito tempo ele já perdeu sua liberdade, pois não consegue fazer outra coisa mais na vida, há não ser se drogar.

Pelo estudado, a internação compulsória com fincas no princípio da dignidade da pessoa humana é medida acertada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde é reconhecido dentre aqueles que proporcionam o mínimo existencial garantidor e se trata, portando, de um direito fundamental.

No Brasil, o direito à saúde está assegurado no artigo 196 da Constituição da República de 1988, que reconhece expressamente ser um dever do Estado, ou seja, de concretização pelos entes públicos de promoção, proteção e recuperação.

Portanto, cabe aos entes públicos o dever de formular, executar, controlar e instituir políticas públicas que sejam de acesso universal, igualitário, gratuito e eficaz no sentido de promover o acesso dos cidadãos à saúde e, conseqüentemente, reduzir os riscos de doenças e riscos de vida.

No caso da dependência química, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS, o uso habitual das drogas e de outras substâncias psicoativas pode levar o indivíduo a desenvolver doenças mentais e comportamentais e, uma vez avaliado e diagnosticado por profissional competente da saúde dentro de um, ou mais de um, dos Códigos de Classificação de Doença – CID, o usuário é considerado dependente químico.

Nesse sentido, dizer que um indivíduo é dependente químico é dizer que ele se tornou mental e fisicamente dependente de substâncias psicoativas e, devido ao uso intenso, comprometeu de forma devastadora a sua saúde.

Nos casos de doenças identificadas como transtornos mentais e comportamentais consequentes do uso de drogas e outras substâncias psicoativas, além de promover a oferta de procedimentos terapêuticos, cabe ao Estado também assegurar mecanismos e instrumentos legais para a defesa de todos os direitos consagrados constitucionais, além do direito à saúde.

Dentro do contexto normativo, o ordenamento jurídico brasileiro apresenta legislações específicas, quais sejam: a Lei nº 10.216/01 que versa sobre a proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e a Lei nº 11.343/06 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas (SISNAD) e, ainda, versa do

Projeto de Lei nº 111/10, que trata da internação compulsória do dependente químico.

Ao tratar juridicamente acerca da internação compulsória do dependente químico, ou seja, aquela que é determinada pela justiça através de um processo judicial devidamente instruído, o assunto ganha viés de polêmico pois contrapõe dois princípios fundamentais assegurados constitucionalmente: a dignidade da pessoa humana e a liberdade.

No que tange ao princípio da dignidade da pessoa humana, a internação compulsória busca oferecer ao dependente químico, que já se encontra incapaz de viver sem o uso das substâncias psicoativas por estar com suas faculdades mentais e comportamentais comprometidas, uma chance de se tratar e de se ressocializar para voltar ao convívio social com o mínimo de dignidade.

A internação compulsória, fundamentada na dignidade da pessoa humana é vista como uma medida eficaz e que deve ser aplicada para assegurar a dignidade do paciente/usuário através de um tratamento especializado.

Porém, no que se refere ao princípio da liberdade, há quem entenda que a internação compulsória fere sistematicamente a liberdade de escolha do paciente/usuário e que somente a ele cabe decidir se deseja ou não ser internado para tratamento, ainda que já esteja com sua saúde comprometida e correndo riscos de vida.

Nesse sentido, à internação compulsória somente deveria ser aplicada em última hipótese, por ser uma medida que fere a liberdade de escolha do indivíduo e o coloca forçosamente (contra a sua vontade) dentro de uma unidade terapêutica.

Portanto, o tema abordado acerca da internação compulsória, no aspecto legal, é relevante justamente por apresentar uma colisão entre princípios fundamentais.

Após o estudo realizado, é possível se chegar à conclusão de que o princípio da dignidade da pessoa humana é considerado um super princípio devido ao seu valor supremo, pois, a partir dele se gravitam todos os outros princípios constitucionais.

Ao se estampar como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana, a Constituição Federal trouxe a vida digna do homem para o centro de toda a discussão e, nada poderia ser mais importante para a espécie humana do que ser protegido em sua plenitude.

Neste contexto, a internação compulsória é medida plenamente e juridicamente possível de ser utilizada quando o usuário/paciente é diagnosticado como portador de doença mental e comportamental devido ao uso de drogas e/ou outras substâncias psicoativas, e o seu respaldo se encontra devidamente fundamentando no princípio da dignidade da pessoa humana.

Pelo exposto, indubitavelmente deve prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana quando o juiz for decidir a internação compulsória. Ao menos este é o posicionamento defendido no presente trabalho.

REFERÊNCIAS

- ÁVILA, Humberto. *Teoria dos princípios*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.
- AZEVEDO, Marcos de. *Direitos Humanos Fundamentais: sua efetivação por intermédio das tutelas jurisdicionais*. São José do Rio Preto: Meio Jurídico, 2006.
- BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito constitucional*. 19. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 1998.
- BRASIL (1934). *Decreto n. 24.559 de 3 de julho*. Brasília: Senado Federal, 2010. <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=20366&norma=35529>> Acesso em: 09 maio 2015.
- _____ (1973). *Lei nº 5.869, de 11 de janeiro*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm. Acesso em: 11 maio 2015.
- _____ (2001). *Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 09/04/2015.
- _____ (2006). *Lei nº 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: 09/04/2015.
- _____ (2010). *Projeto de lei nº 111, de 10 de fevereiro de 2010*. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=96509>. Acesso em: 09 abr. 2015.
- _____ (2010). *Projeto de lei do senado nº 111, de 2010*. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219>>. Acesso em: 09/04/2015.
- CID10. *Busca de Cid10*. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/>>. Acesso em: 05 out. 2015.
- DENARC (Divisão Estadual de Narcóticos). *Dependência Química*. Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=39>>. Acesso em: 07 out 2015.
- FEITOSA, Rafaela Rodrigues Santos. Análise das inovações trazidas à aplicação das medidas de segurança ao inimputável pela Lei Antimanicomial e a demonstração do adequado tratamento a ser aplicado ao inimputável, de acordo com as inovações oriundas da publicação da Lei 10.216-2001. *Direitonet*. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8650/Por-uma>>.

sociedade-semmanicomios-advento-da-Lei-no-10216-2001.>>: Acesso em: 09 maio 2015.

GUERRA FILHO, Willis S. *Processo constitucional e Direitos Fundamentais*. São Paulo: Celso Bastos, 1999.

HOLTHER, Leo Van. *Direito constitucional*. 3. ed. Salvador: JusPodivm, 2007.

LEITE, M. C. *Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas*. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000.

MAIA, Marco. *Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata*. – 2. ed. [recurso eletrônico] – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/sistema-nacional-de-politicas-publicas-sobre-drogas-2013-sisnad-1>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 4. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

MINAS GERAIS (1995). *Lei nº 11802, de 18 de janeiro de 1995*. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;minas.gerais:estadual:lei:1995-01-18;11802>>. Acesso em: 09 maio de 2015.

MORAES, Alexandre de. *Direito Constitucional*. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MORAES, Talvane de. Parecer. *Consulta. Psiquiátrico Forense: um estudo médico legal sobre o conceito de dependência de drogas*. In: *Ética e Psiquiatria Forense*. Org.: Talvane de Moraes. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001, p. 268.

MORAIS, Alexandre de. *Direito constitucional*. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MOURA, Emerson Affonso da Costa. OLIVEIRA, Laila Rainho. *Direito à saúde, políticas públicas e portadores de transtorno mental: a internação compulsória do dependente químico*. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=2779d140faa92aa0>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

NUNES, Luiz A. R. *O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana: Doutrina e Jurisprudência*. São Paulo: Saraiva, 2002.

SARTI, C.A. *Algumas questões sobre família e políticas sociais*. In: JACQUET, C.; COSTA, L. (Org). *Família em Mudança*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2002.

SENAD. *Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas*. 5. ed. Brasília: SENAD, 2013.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 22. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 2003.