



BARTOLOMEU DA SILVA

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS:  
VIOLAÇÃO OU GARANTIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS?**

Jussara

2014



BARTOLOMEU DA SILVA

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS:  
VIOLAÇÃO OU GARANTIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS?**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Jussara, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação da professora Gilsiane Alves Dias.

Jussara

2014

**BARTOLOMEU DA SILVA**

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS:  
VIOLAÇÃO OU GARANTIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS?**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da  
Faculdade de Jussara, como requisito para a  
obtenção do título de Bacharel em Direito.

O(a) candidato (a) foi considerado(a)\_\_\_\_\_

Pela banca examinadora.

---

**GILSIANE ALVES DIAS**  
Orientadora

---

**ALINE BORGHI**  
Membro da banca

---

**GISLEY FARIAS**  
Membro da banca

Dedico este trabalho a todos os meus  
familiares, amigos e professores.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me ter possibilitado essa oportunidade de cursar e estar concluindo o curso de direito, ele me deu força, discernimento, inteligência e sabedoria suficiente para superar os momentos difíceis encontrados nessa longa jornada.

A minha família, pela força e apoio que me deram nessa longa caminhada e por principalmente e ser tão compreensivo comigo e me incentivaram sempre a caminhar em frente na busca incansável dos meus objetivos.

A todos os professores dessa instituição de ensino superior, em especial os professores do curso de direito pela dedicação e pelo conhecimento que nos foi transmitido, sem sombra de dúvida contribuí muito com o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha orientadora e amiga Gilsiane Alves Dias, que acreditou nesse meu projeto e não mediu esforço em me orientar, me incentivou diante de todas as dificuldades encontradas, meus eternos agradecimentos.

Aos professores Gisley Farias e Aline Borghi por ter aceitado o convite de fazer parte da banca avaliadora do meu trabalho de conclusão de curso.

Quero agradecer a pessoa que prontificou a me conceder a entrevista sobre dependência química e dizer que torço demais para você superar essa guerra contra a dependência que, Deus, dê força.

E por fim quero agradecer a todos os meus amigos que me incentivaram a sempre seguir em frente, superar todas as dificuldades na busca dos meus sonhos.

*“Jesus Cristo o príncipe da paz”.*

Bíblia Sagrada

## RESUMO

O presente trabalho aborda a história do consumo de drogas pela humanidade, que não é algo recente se remota a 5.000 a.c, foi necessário fazer uma breve abordagem da substância derivada da pasta base da coca, que ficou comumente conhecida como crack e seus efeitos para a população brasileira. Faz também um apanhado geral sobre as principais leis brasileiras que regulamentou a internação compulsória e suas principais evoluções até a Reforma Psiquiátrica trazidas pela lei 10.216/2001, inspirada na Reforma Psiquiátrica Italiana. O trabalho demonstra que no Brasil não tem uma política específica que trata dessa grave problema social que é a dependência química e por isso é utilizada a Lei Psiquiátrica de forma analógica e isso gera muitas críticas dos mais variados segmentos da sociedade brasileira. Na sequência traz a natureza jurídica da internação compulsória, que tem o condão de pena restritiva de liberdade. Faz também um apanhado sobre o principal ponto de controvérsia da internação compulsória, que são as afrontas aos princípios constitucionais, para os que insurgem contra essa medida e para os que defendem fundamenta na defesa de também princípios constitucionais então faz um paralelo entre-os. Ato contínuo é feita a definição a legalidade da internação compulsória. E por fim traz uma pesquisa de campo, na qual foi entrevistado um dependente em fase de tratamento, com o objetivo de associar a teoria com a prática.

**Palavras-chave:** Drogas. Humanidade. Dependência química. Direitos Fundamentais. Internação Compulsória.

## **ABSTRACT**

This paper discusses the history of drug use by mankind , that is not new is remote to 5,000 BC, a brief approach to substance derived from coca base paste , which was commonly known as crack and its effects for the Brazilian population . Also does an overview over the main Brazilian laws which regulated the compulsory hospitalization and major upgrades to their Psychiatrist reform introduced by Law 10.216/2001 , inspired by Italian psychiatrist Reform . The work demonstrates that Brazil does not have a policy specifies that addresses this serious social problem that is addiction and why it is used will Psychiatrist Law analog form and it generates a lot of criticism from many different segments of Brazilian society . Subsequently brings the legal nature of the compulsory hospitalization , which has the effect of restrictive sentence. Also provides an overview about the main point of controversy compulsory hospitalization , which are affronts to constitutional principles , for those who rebel against this measure and for those who argue based on the defense of constitutional principles also then makes a parallel between them . Continuous act is done defining the legality of the compulsory hospitalization . And finally brings a field survey , which interviewed a dependent under treatment , with the goal of linking theory with practice .

**Key words:** Drugs. Humanity. Chemical dependency. Fundamental Rights. Compulsory hospitalization.

## SUMÁRIO

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                        | 9  |
| CAPÍTULO 1: DAS DROGAS ILICITAS.....                   | 11 |
| 1- NOÇÕES GERAIS.....                                  | 11 |
| 1.1- A CANNABIS SATIVA.....                            | 11 |
| 1.2 – A PAPOILA DO ÓPIO.....                           | 12 |
| 1.3 – O ARBUSTO DA COCA.....                           | 13 |
| 1.4 – CRACK.....                                       | 13 |
| 1.5 – LEI Nº 10.206 DE 2001.....                       | 14 |
| CAPÍTULO 2: DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....             | 18 |
| 2.1 – CONCEITO E NATUREZA JURÍDICA.....                | 18 |
| 2.2 – DAS PRINCIPAIS LEIS BRASILEIRAS.....             | 20 |
| 2.3 – DAS CONSEQUÊNCIAS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA..... | 22 |
| 2.4 – DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS.....                | 24 |
| 2.5 – O CONTRAPONTO DE OPINIÕES.....                   | 26 |
| 2.6 – DA LEGALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....     | 30 |
| CAPÍTULO 3: DO CASO CONCRETO.....                      | 33 |
| 3.1 – DO ESTUDO DO CASO CONCRETO.....                  | 33 |
| CONCLUSÃO.....                                         | 36 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                       | 38 |



## INTRODUÇÃO

A escolha em estudar a questão polêmica que envolve o uso de drogas, bem como a prática tutelada pelo Estado de internação compulsória dos dependentes se deu, sobretudo, pela importância não só social, mas, também legislativa que representa a adoção de tal modalidade de tratamento. O uso de drogas e a consequente dependência química é um mal que acomete milhares de brasileiros e deve ser tratado de maneira severa.

O trabalho por sua vez tratará de forma profunda esse tema tão relevante e polêmico que é a internação compulsória de dependentes químicos, atualmente visto como questão de saúde pública.

Os primórdios do consumo de drogas são inerentes ao surgimento das civilizações, utilizadas em cerimônias, marcando costumes e crenças, primeiramente na forma “in natura”, depois sendo transformadas em laboratórios por profissionais técnicos e consequentemente ganhando um poder de destruição cada vez maior.

Dessa forma, as drogas vieram do passado entraram no presente e projetaram os seus tentáculos para o futuro. O problema das drogas no Brasil tomou proporção inimaginável, as civilizações modernas em geral estão vivenciando um verdadeiro colapso, um grave problema de saúde pública, o que se vê são pessoas deixando suas casas e indo morar nas ruas em razão da dependência química e psíquica, não somente em grandes centros, mas também em cidades menores, largados à própria sorte, sem nenhuma perspectiva de vida.

Somado ao uso de drogas ou em decorrência deste, a violência urbana parece não ter fim. Através de pesquisas constata-se que os dependentes químicos têm grande parcela de contribuição no aumento da criminalidade, principalmente crimes contra a vida e ao patrimônio. Pessoas que acreditavam ter domínio sobre seu organismo, mas que não resistem aos vícios, levando às últimas consequências a necessidade de saciá-los, contribuindo dessa forma com o aumento da insegurança social.

E esse é um problema que atinge toda a sociedade. O que se vê nos meios de comunicação são famílias arrasadas pedindo socorro na tentativa desesperada de salvar seu ente querido desse grave mal, levando, em muitos casos, a prendê-los, usando de meios ineficazes e ilegais na tentativa de salvá-los.

A dependência química está inserida no grupo dos maiores problemas que a humanidade vem enfrentando e parece não ter uma solução concreta. O vício em drogas sejam elas lícitas ou ilícitas atinge praticamente todas as camadas sociais. Os efeitos dessas substâncias no organismo humano são avassaladores, modificando seu funcionamento, causando as chamadas doenças psiquiátricas associadas, como a paranoia e a psicose.

No Brasil este não é um problema mascarado, a todo o momento nos deparamos com uma pessoa ou um grupo de usuários de drogas consumindo sem qualquer receio. Tal problema vem se agravando a todo o momento, à medida que novas substâncias são elaboradas e colocadas à venda com poder de destruição cada vez maior, neste contexto podemos citar que a droga do momento é o *crack*, que vem decependo a juventude brasileira, principalmente.

Nas grandes cidades existem zonas, vulgarmente chamadas de “Cracolândia”, locais onde os viciados se encontram para consumir e comercializar drogas, com destaque evidente para o *crack*. As ações da polícia nesses locais têm se mostrado claramente ineficientes, pois não é a base da violência física que vão conseguir tratar um mal psicológico. Os usuários de crack, antes de marginais ou bandidos, são pessoas mentalmente debilitadas e enfermas e por isso precisam de tratamento especializado.

Um grande óbice à destruição do *crack* é o preço do tratamento, que a maior parte das famílias não tem como custear, por tal razão, recorrem ao judiciário. É nesse momento que entra em cena o instituto da internação compulsória, determinada pelo juiz sem a anuência do viciado. Entendeu a legislação que o Estado cumpre assim com seu dever de prestar a saúde integral a todos, visto que esse é um típico problema de saúde pública. Essa medida já foi adotada em alguns Estados da Federação e vem causando intensos debates. Estudiosos mostrando-se a favor e outros fervorosamente são contra, levantando questões como violação da dignidade da pessoa humana, sendo, portanto, esse o principal argumento em favor da atualidade e relevância do tema em estudo.

Vale mencionar que o presente trabalho não tem o objetivo de esgotar o tema em análise, mais de contribuir com a discussão sobre o importante e polêmico instituto da internação compulsória.

## **CAPÍTULO I**

### **Das Drogas Ilícitas**

#### **1. Noções Gerais**

O problema da dependência causada por certas substâncias psicoativas não é recente, desde as mais remotas civilizações já se fazia uso de substâncias capazes de causar dependência química, entretanto, nos dias atuais tal problema tomou uma proporção preocupante, de grande problema social, sem dúvida, um dos piores males com os quais a humanidade já sofreu.

As drogas foram introduzidas em nossa sociedade em razão da busca do homem pelo prazer, seja por motivos de cura, religiosos, culturais e como relaxantes e ate mesmo existenciais, ela foi utilizada em diversos níveis da sociedade.

##### **1.1. A *Cannabis Sativa***

O uso de drogas pelo homem é muito antigo, por volta de 5000 anos a.C.

Naquela época se consumia a *cannabis* ou cânhamo, hoje mais conhecido como maconha, originária da Ásia Central, mais precisamente na região do Kasaquistão, Paquistão e Afeganistão onde cresce de modo selvagem. O cultivo ocorria em razão das fibras, do óleo extraído dos seus grãos e como forragem para os animais, em meados de 2700 anos a.C.

Há cerca de 1600 anos A.C. já se tinha notícias de seu uso no Egito, sendo uma das drogas sagradas dos Faraós, e, por volta do século IX a.C. foi usada como incenso na Assíria, tendo sido levada pelos comerciantes para a África através do Egito no século XII.

Devido ao seu uso nessa região, chegou então a América, trazida pelos portugueses através das expedições marítimas.

Como estilo de vida e com seu poder alucinógeno, foi utilizada somente no século XIX, quando os ingleses a levaram para a Jamaica e disseminou a droga entre os *hippies*. Ficou mais conhecida no México, onde era chamada de “a Marijuana”, também nos Estados Unidos da América no mesmo século, como entorpecente.

Para os botânicos há duas espécies: *cannabis* e o cânhamo. Uma rica em fibra, utilizado na produção de corda, vela, na pintura e vernizes dos navios; com propriedade terapêutica, como analgésico, sonífero, anti-tussico, antineurastênico e a outra, com propriedades alucinógenas, voltada para atividades hedonísticas e místicas.

## 1.2. A Papoila do Ópio

O Ópio por volta dos anos 2500 a.C. foi descoberto pelos povos da Mesopotâmia, extraído da papoila (o seu fluído branco era mastigado, inalado, ou misturado em líquidos para ser bebidos) eles a consideravam como a “Flor do Prazer”.

A descoberta ocorreu através dos gregos que levaram a papoila para a Ásia Central e Índia. Por volta do século VII os turcos e árabes descobriram que se solidificassem o suco da papoila, e com a sua queima inalassem a sua fumaça o efeito seria mais forte, começou assim a vender a droga na Índia e China.

Com o crescimento das rotas comerciais o ópio tomou conta da Europa no século XVIII. Já no século XIX ocorreram as primeiras guerras em favor da legalização do comércio, mais precisamente em 1839, encabeçada pela Inglaterra que tinha lucros altos com o comércio do ópio, exportando para a Índia e a China, que já contava com mais de dois milhões de usuários. Com a venda do ópio a Inglaterra chegou a faturar 1/6 de sua renda total pela Índia Britânica, a sua venda era feita pela East Índia Company.

A guerra do ópio se deu pelo fato de que o imperador chinês Lin Tson Siu, alegou que agindo em prol da saúde, resolveu apreender e destruir um carregamento de 1400 toneladas de ópio, por isso houve grande revolta por parte da Inglaterra, que declarou guerra contra a China alegando estar defendendo o livre comércio. Com a derrota a China teve que pagar indenização, além de ceder Hong Kong para que os ingleses instalassem uma base naval.

Em 1856 teve se iniciada a segunda guerra do ópio, onde a Inglaterra teve o apoio da França, que tinha a sua venda e lucro principalmente na Indochina, onde em 1889 tinha o monopólio estatal das atividades. Mais uma vez derrotada, a China teve que assinar o Tratado de Tianjin, onde onze novos portos chineses deveriam ser abertos ao comércio do ópio.

Em 1805, o alemão Frederick Seturner a partir do ópio bruto conseguiu isolar a “morfina”, substância que foi muito utilizada na medicina em razão do seu poder anestésico.

Posteriormente, com a invenção da seringa, os alemães usavam a morfina de forma intramuscular na guerra entre a Alemanha e a França.

Em 1875 o também alemão Alfred Dresser inventou o diacetil da morfina e deu o nome de “heroína” que significa: forte, potente, cheio de energia. A heroína foi produzida e vendida em grande escala por Adolf Von Bayer e em 1924 foi proibida a sua venda, pois ficou provado que causava dependência física e psicológica.

### **1.3. O arbusto da coca**

A coca é uma planta produzida nos países andinos, em especial Bolívia, Colômbia e no Peru, hoje é considerada uma droga ilícita, mas seu consumo começou há aproximadamente 5.000 anos, pois foi constatado pelos nativos o poder existente na folha da coca de aliviar o esforço físico e mental causado pela altitude.

No México os Astecas usavam Cactus Peyote (alucinógeno) e nos Andes os Incas mascavam a folha da coca (estimulante).

Em 1856 o químico Wehler, obteve através da folha da coca a “cocaína”. A partir desta descoberta a cocaína foi utilizada na fabricação de diversos produtos tais como: refrigerantes a base de cola, cigarros, doces e goma de mascar.

Até mesmo a Igreja Católica lucrou com o comércio da cocaína, pois cobrava imposto e defendia o seu livre comércio através dos jesuítas, sendo o cultivo incentivado, principalmente, pelos espanhóis.

### **1.4. Crack**

Substância derivada da pasta de coca ficou comumente conhecida como *crack*, tendo se popularizado na América do Norte na década de oitenta, e, no Brasil, no ano de 1988, e, segundo pesquisas de campo feitas por colaboradores da Scielo, revista científica de renome internacional, no ano de 1995 já era juntamente com a cocaína a droga mais consumida no país.

Profissionais da área de saúde identificam o *crack* com um alto poder de destruição. O prazer causado é tão imediato que faz com que o usuário queira fumar uma pedra atrás da outra, sem parar. Além disso, é uma droga que causa um prazer que não se concilia com outras

atividades, trabalha no organismo do usuário de modo a minimizar o prazer que outras atividades possam causar. O maior problema é que com o uso desenfreado o prazer causado é cada vez menor, o que também acaba por intensificar e aumentar a frequência do uso.

Atualmente existe um Projeto de Lei do Senado Federal, registrado no nº. 111/2010, com o objetivo de legalizar a internação compulsória de dependentes químicos, principalmente o dependente do *crack*, que traz em seu bojo a definição e o comportamento do usuário de *crack*.

Neste sentido:

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

Essa é a verdade real sobre o usuário do *crack*. O jovem de classe média alta, que frequenta as “cracolândias”, como ficaram conhecidos os centros, obviamente ilegais, de venda e consumo de drogas, são, inicialmente, transeuntes, que vão até o local apenas comprar. Contudo, sendo o consumo intensificado com o tempo, o jovem tende a passar mais tempo na rua que em casa, até evoluir para a condição de morador de rua e totalmente dependente do *crack*.

As histórias familiares também são as mesmas. Inicialmente somem objetos de casa, depois começam a sumir pertences dos vizinhos, motivado pelo vício o indivíduo cria coragem para roubar. O próximo passo é a entrada do traficante na casa da família para cobrar dívida contraída através da compra de drogas.

Atualmente, o consumo desta droga é visto como uma epidemia e por tal razão, tornou-se matéria de saúde pública.

### **1.5. Lei nº. 10.206 DE 2001**

A reforma psiquiátrica brasileira foi inspirada na reforma psiquiátrica italiana. O Brasil possui o hábito de exportar ideias de outros países, não foi diferente com a reforma psiquiátrica,

como já mencionado anteriormente o Brasil teve por base a reforma a reforma psiquiatria italiana, embora na Itália o novo sistema psiquiatria não obtivesse tanto êxito o Brasil mesmo assim seguiu o exemplo italiano.

Veja este brilhante artigo de Ferreira Gullar, (2009 apud SILVA; ODAILSON, p.39), este artigo ilustra bem a luta dos antimanicomiais.

Neste sentido:

A campanha contra a internação de doentes mentais foi inspirada por um médico italiano de Bolonha. Lá o resultou num desastre e, mesmo assim, instituiu-se em repeti-la aqui e o resultado foi exatamente o mesmo.

Isso começou por causa do uso intensivo de drogas dos anos 70. Veio no bojo de uma rebelião contra a ordem social, que era definida como sinônimo de cerceamento da liberdade individual, repressão “burguesa” para defender os valores do capitalismo.

A classe média, em geral, sempre om ideias “avançadas” ou libertárias, quase nunca se detém para examinar as questões, pesar os argumentos, confrontá-los com a realidade. Não, adere sem refletir.

Havia naquela época um deputado petista que aderiu à proposta, passou a defendê-la e apresentou um projeto de lei no Congresso. Certa vez, declarou a um jornal que “as famílias dos doentes mentais os internavam para livrarem deles”. E eu, que lidava com o problema de dois filhos neste estado, disse a mim mesmo: “Esse sujeito é um cretino. Não sabe o que é conviver com pessoas esquizofrênicas, que muitas vezes ameaçam se matar ou matar alguém. Não imagina o quanto dói um pai ter que internar um filho, para salvá-lo e salvar a sua família. Esse idiota tem audácia de fingir que ama mais meus filhos do que eu”.

Esse tipo de campanha é uma forma de demagogia, como outra qualquer: funda-se em dados falsos ou falsificados e muitas vezes no desconhecimento do problema que dizem tentar resolver. Nos casos das internações, lançavam mão da palavra manicômio, já então fora de uso e que por si só carrega conotações negativas, numa época em que aquele tipo de hospital não existia mais. Digo isso porque estive em muitos hospitais psiquiátricos, públicos e particulares, mas em nenhum deles havia cárcere ou “solitárias” para segregar o “doente furioso”. Mas para o êxito da campanha, era necessário levar a opinião pública a crer que a internação equivalia a jogar o doente num inferno.

O Projeto de Lei nº 3.653/1989 de autoria do então deputado federal Paulo Delgado foi à peça chave para iniciar a reforma psiquiátrica brasileira.

O projeto de lei se arrastou por muitos anos no Congresso Nacional graças a influências de grande empresários da época, ate ser aprovado em 2001.

A população brasileira mostrava-se insatisfeita com as condições as quais os doentes eram submetidos nos manicômios espalhados pelo país. Essa indignação aumentou com fim do regime militar no inicio dos anos 80, pois a mídia fez uma cobertura geral dessa triste realidade em que viviam os doentes, o que gerou grande comoção social.

Foi com essa insatisfação social que foi criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), grupo que teve grande importância nas mudanças, tendo em vista que denunciavam a realidade precária que os doentes mentais viviam.

O Projeto de Lei nº 3.653/89 não foi aprovado na sua integralidade, tendo sofrido várias alterações durante sua tramitação no Congresso Nacional, pois a versão original afetava interesses de muitos empresários do ramo da saúde.

BRITO (2004, p.92) preconiza que:

Originalmente, o movimento social para a aprovação da lei da Reforma Psiquiátrica de acordo com o projeto do deputado Paulo Delgado, tinha como objetivo central a extinção progressiva dos manicômios entendidos como instituições de internações psiquiátricas especializadas. No entanto, no decorrer do processo as negociações legislativas juntamente com os jogos de interesses e as forças políticas acabaram fazendo com que houvesse mudanças fundamentais no texto final da lei. A principal mudança diz respeito ao ponto central da PL, a extinção dos manicômios que não foi mencionada no substitutivo do Senador Sebastião Rocha.

A Lei nº. 10.216 refere-se às pessoas com transtornos mentais de forma mais humana, isso pode ser notado ao fazer a leitura dos dois primeiros artigos da referida lei, sendo assegurados direitos essenciais aos doentes, diferente do que acontecia em leis anteriores.

Essa lei ainda traz uma inovação de suma importância ao assegurar a todas as pessoas portadoras de transtorno mental o direito a tratamento custeado pelo Estado, afinal aqui as pessoas são tratadas como doentes e não como objeto, necessitando de tratamento adequado.

Ficou evidente que as leis além de resguardar os direitos dos doentes, obrigou o Estado a prestar assistência médica para os pacientes sofredores de transtornos mentais. Como a lei atual considera essas pessoas como doentes, a própria Constituição Federal em seu artigo 196 e seguintes asseguram esses direitos aos pacientes e obrigou o Estado brasileiro a prestar saúde para todos, determinando que seja de responsabilidade do Estado prestar assistência médica aos doentes trouxe ainda três espécies de internação no qual o paciente pode ser submetido.

As espécies de internações podem ser encontradas no próprio corpo legal, conforme preceitua o artigo 6º e seu parágrafo:

Art. 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: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - Internação Compulsória: aquela determinada pela justiça.

A partir da leitura desse artigo extrai-se o conceito das três modalidades de internação existentes no ordenamento brasileiro, que serão discutidas com maior ênfase em linhas posteriores. A primeira modalidade de internação é a internação voluntária que é aquela que tem o consentimento do próprio dependente químico, em muitos casos o próprio dependente toma a iniciativa de se internar para se libertar do vício. A segunda modalidade de internação é a internação involuntária, requerida por uma terceira pessoa e sem o consentimento do dependente, normalmente um parente próximo que não suporta mais presenciar a situação deplorável na qual se envolveu o ente. E a última e mais polêmica modalidade é a internação compulsória, que é aquela que se efetiva sem o consentimento do dependente químico por meio de decisão judicial.

Segundo a legislação brasileira atual o alienado mental, inclusive o dependente químico, é tratado por meio de tratamento médico especializado, diferentemente do que acontecia no passado, onde os loucos, por exemplo, eram consideradas pessoas indesejáveis para a sociedade. A internação nos manicômios no passado tinha objetivo de higienização social.

## **CAPÍTULO 2**

### **Da Internação Compulsória**

#### **2.1. Conceito e Natureza Jurídica**

A internação compulsória está prevista na Lei nº. 10.216/2001, conhecida como Lei de Reforma Psiquiátrica.

Segundo ela é dever e responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental e devida assistência por meio de ações que auxiliem no tratamento de portadores de transtornos mentais, “em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde”<sup>1</sup>.

Dentre os tipos de internação legalmente previstos está a internação compulsória que dispensa até mesmo a autorização familiar, sendo determinada pelo juiz competente, depois do pedido devidamente feito por um médico atestando ausência de condição psicológica e ou física do indivíduo.

Apesar desta internação compulsória estar prevista desde 2001, com a vigência da lei mencionada, a polêmica se instaurou somente anos depois, em razão de uma parceria feita entre o Judiciário e o Executivo para tornar a lei mais eficaz e inserir entre as pessoas com transtornos mentais, tuteladas pela lei, os usuários das chamadas drogas pesadas.

As pessoas de maior poder aquisitivo que tinham familiares dependentes de tais drogas já faziam uso dessa modalidade de internação em razão justamente de possuir maiores recursos e condições de arcar com o custo da internação e do tratamento especializado sem, contudo, necessitar de aparato governamental.

No caso da internação compulsória, qualquer um pode requerê-la ao ver um tóxico dependente, sendo necessária, para a internação, a autorização judicial precedida de um laudo médico.

O que tem comumente ocorrido é a internação para posterior juntada do laudo no processo judicial. Quando verificada a total privação dos sentidos em razão da droga e a

---

<sup>1</sup> Artigo 3º da Lei 10.216/01

degradação do indivíduo, pode o juiz autorizar a internação antes do laudo, que deve chegar pouco depois para evitar que o indivíduo seja liberado sob pena de a internação ser irregular.

No entanto, o que tem sido feito é um verdadeiro toque de recolher nas ruas, operações comandadas pela polícia sob a autoridade dos Governos Estaduais e Municipais de “higienização” como tem chamado os críticos contrários ao programa. Sob o argumento de proteger a vida dos que mais precisam<sup>2</sup>, operações comandadas pelo Governo Federal tem saído às ruas durante as madrugadas recolhendo pessoas usuárias principalmente de crack e cocaína. Argumenta o Governo do Estado de São Paulo que os moradores de rua usuários de drogas pesadas são pessoas abandonadas, “e é obrigação do Estado tirá-las do abandono. A presença do Judiciário vai aumentar as garantias aos direitos dos dependentes químicos”.

O procedimento inicia-se sem a ordem judicial, primeiramente o indivíduo é encaminhado à instituição de saúde e somente então a Defensoria Pública, em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil e o Judiciário tratam de obter a decisão judicial de maneira rápida e efetiva para evitar que o médico tenha que liberar o indivíduo por falta da licença. Nesse ponto consiste a nova ação de internação compulsória, união de esforços para obtenção da sentença de internação o mais rápido possível para que a manutenção do indivíduo na instituição não seja ilegal.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo, fornecidos pelo Governo do Estado, em 2009, uma operação chamada Centro Legal realizou cerca de 2.800 internações, entre eles 300 foram compulsórios.

Apesar de os Governos alegarem que profissionais da área da saúde são a favor da internação compulsória, essa não é uma verdade absoluta. Quanto à população, pesquisa da Data folha feita em 2012 apontou um índice de 90% de aprovação da medida.

O Governo conta também com o respaldo da Organização Mundial de Saúde (OMS) para positivar tal medida, já que esse órgão admite o tratamento forçado de usuários de drogas quando ocorra uma situação de alto risco para a pessoa e para a sociedade.

Obviamente, as campanhas governamentais não divulgam a campanha que tem sido feita entre os mais variados setores sociais, culturais e econômicos contrários à internação compulsória.

---

<sup>2</sup> Argumento constante na justificativa do programa comandado pelo Governo do Estado de São Paulo.

A Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro manifestou-se:

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

Porém, apesar do discurso do poder Executivo de legalidade e eficácia da internação compulsória, esta possui natureza jurídica clara de restritiva do direito de liberdade. É, qualquer que seja a visão de quem olha uma restrição, um óbice ao direito de defesa e de liberdade, seja de ordem civil ou administrativa. Mais que isso, os direitos e garantias fundamentais não cessam com a incapacidade, seja ela permanente ou temporária, sendo essa uma das grandes polêmicas deste instituto.

## **2.2. Das Principais Leis Brasileiras**

A primeira lei no Brasil que tratou da internação compulsória foi o Decreto nº 1.132 de 1903, baseado em uma lei francesa, esse documento legal trouxe o primeiro modelo de tratamento para doente mental para o Brasil.

Sem dúvida foi uma grande inovação para a época, mas não era um modelo de tratamento psiquiátrico ideal, pois, esse decreto só preocupava em manter as cidades limpas sem a figura dos loucos, ou seja, possuía um caráter extremamente preconceituoso de segregação, não se preocupava em tratar o doente mental e sim isolá-lo da sociedade.

O referido decreto trouxe várias inovações como a proibição de manter os alienados nas cadeias públicas, tratava da possibilidade de alta do paciente e também dos bens dos alienados. Apesar das inovações o já mencionado decreto deixava a desejar, pois, a saúde dos alienados era deixada em segundo plano, além do que dava direito às autoridades de recolher as pessoas para depois verificar sua saúde.

Fazendo uma análise desse decreto percebe-se que o médico tem um papel secundário. Em outras palavras o laudo médico servia somente para classificar o grau de loucura do alienado. Então, fica claro que a legislação em comento preocupava mais com a “segurança social” do que a saúde do doente.

Dentre os vários problemas encontrados no diploma legal não se pode deixar de mencionar a vulnerabilidade em que os alienados se encontravam, pois a lei não exigia nenhum requisito mínimo para que fosse requerida a internação do doente, ou seja, o Estado e qualquer pessoa da sociedade sem ressalva poderia requerê-la.

Em 1934 o Decreto nº 1.132 de 1903 foi revogado com a entrada em vigor de outro Decreto de número 24.559 que, além de preservar alguns procedimentos relativos à internação, trouxe importantes inovações, pela primeira vez no ordenamento jurídico brasileiro foi editado um diploma legal que se preocupava com a saúde do paciente, onde possibilitava o acompanhamento médico, antes, durante e após a internação e social.

Outro ponto importante foi à criação de um Conselho de Prevenção e Proteção aos Psicopatas, momento em que começou a surgir uma pequena relação entre a justiça e a psiquiatria, começavam a fazer um estudo da vida social do doente, algo extraordinário para a época.

O referido diploma legal possuía outro diferencial que era os regimes onde o alienado poderia ser submetido ao tratamento, sendo eles: regime aberto, regime fechado e misto. Com esse regime era possível fazer uma classificação dos alienados de acordo com sua periculosidade, permitindo dessa forma que uma pessoa pudesse ser tratada na sua própria casa, desde que não oferecesse perigo para a sociedade, evitando assim o total isolamento desses indivíduos.

A alta hospitalar era possível desde que o doente não oferecesse mais riscos para a sociedade e necessitava também de uma pessoa responsável pelo doente para comprometer-se com a continuidade de seu tratamento. Fica claro que mesmo com os avanços a legislação psiquiátrica era voltada para proteger a sociedade.

Durante o regime militar na década de 60 surgiu a figura do manicômio no Brasil, em decorrência do sistema de saúde adotado na época. A maioria dos manicômios era do setor privado, financiados por empresários da área de saúde que ganharam muito dinheiro com o apoio e custeio do governo militar. Nos anos 80 com o fim da ditadura esses manicômios foram abertos ao público para que fosse visto as péssimas condições em os doentes eram submetidos.

Esse sistema de internação seguiu essa trajetória de 1934 até o ano de 1989, quando o Deputado Federal Paulo Delgado apresentou o projeto de Lei nº. 3.653, inspirado na legislação italiana, onde propunha uma mudança radical no sistema de internação compulsória no Brasil, cuja preocupação maior era com a saúde dos alienados mentais e não com a sociedade. Esse

projeto de Lei foi o início da reforma psiquiátrica brasileira, consagrada com a aprovação da Lei 10.216 de 2001 que renovou a psiquiatria no Brasil.

O projeto de Lei sofreu alterações no projeto originário, o que justificou grande demora na aprovação dessa lei, que propunha dentre várias medidas a extinção progressiva dos manicômios, e isso ia de encontro aos interesses dos grandes empresários da época.

Anterior a esta lei, havia o Decreto lei nº. 891 de novembro de 1938, já previa a internação compulsória para dependentes químicos, estando em vigor até os dias atuais. Apesar da existência há tempos, apenas agora foi ganhando publicidade e relevância em razão da propagação de drogas mais avassaladoras, o que não foi suficiente para criação de uma lei específica para o tratamento dos dependentes químicos, sendo necessário aplicar o referido Decreto-lei combinado com a Lei nº. 10.216 de 2001.

Importante ainda mencionar que a referida lei trás os procedimentos que devem ser adotados nos casos de internação compulsória de dependentes químicos e de todos os doentes mentais.

Não obstante, existem ainda outros projetos de lei no Senado e na Câmara, ainda não aprovados, mas que tem gerado calorosas discussões, sendo eles o Projeto de Lei nº. 7.663/2010, de autoria do Deputado Osmar Terra, que propõe a inclusão de internação compulsória na lei de tóxicos e o Projeto de Lei 111/2010, de autoria do ex-Senador Demóstenes Torres, que propõe a substituição da pena de prisão para tratamento especializado no caso dos condenados por delitos constantes na Lei de Tóxicos.

### **2.3. Das Consequências da Internação Compulsória**

A grande polêmica que permeia o consumo do *crack* e o crescimento de pessoas morando nas ruas para sustento do vício e tráfico, como já analisado, tornou-se um sério problema para o governo em todas as esferas. Vários projetos de lei em análise no poder Legislativo na tentativa de criminalização do consumo e legalização da internação forçada autorizada por decisão judicial.

Antes de adentrar nas questões mais polêmicas, expondo as opiniões divergentes ou favoráveis, importante uma remição ao Direito Constitucional e breve análise das garantias

fundamentais estatuídas na Constituição Federal de 1988. Assim dispõe o preâmbulo da Carta Magna:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para 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, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.

Os direitos e garantias fundamentais, estatuídos na Constituição Federal como cláusulas pétreas e enfatizados pelo Código Civil Brasileiro são, em tese, invioláveis.

GONÇALVES (2008, p. 70) conceitua a personalidade como a “aptidão genérica para adquirir direitos e contrair obrigações ou deveres na ordem civil. É pressuposto para inserção e atuação da pessoa na ordem jurídica”.

Os direitos da personalidade são inerentes à pessoa humana, conforme preleciona. Apesar de desde a Antiguidade existir a ideia dos direitos da personalidade, estes só foram tratados de forma específica e legal a partir da Declaração dos Direitos do Homem, de 1789, da Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e da Convenção Europeia de 1950. No Brasil, esses direitos foram tutelados pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III e art. 5º, inciso X<sup>3</sup>.

Segundo DINIZ (2002, p. 62), os direitos da personalidade são “direitos subjetivos da pessoa de defender o que lhe é próprio, ou seja, sua integridade física [...]; a sua integridade intelectual [...]; e a sua integridade moral [...]”. GONÇALVES (2008, p. 153) classifica-os como “direitos inalienáveis, que se encontram fora do comércio, e que merecem a proteção legal”. São exemplos deles o direito à vida, à honra, à dignidade, à liberdade, e ao nome.

Preceitua o art. 11 da Lei Civil:

<sup>3</sup> Art. 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:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 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, nos termos seguintes:

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Infere-se do artigo supratranscrito que os direitos da personalidade têm como características a intransmissibilidade, a irrenunciabilidade e a não limitação. Também são características, apesar de não mencionar o artigo, a imprescritibilidade, a impenhorabilidade, a não sujeição a desapropriação e a vitaliciedade.

São direitos intransmissíveis e irrenunciáveis justamente por serem indisponíveis. A não limitação refere-se a não *taxatividade* dos direitos listados no Código Civil, uma vez que existem outros direitos não mencionados. São, ainda, impenhoráveis e imprescritíveis, podendo ser suscitados a qualquer momento e jamais ser constrictos, objetos de satisfação de algum crédito. Também não estão sujeitos a desapropriação, não podendo ser retirados contra a vontade nem sofrerem limitação voluntária. Por fim, são também vitalícios, pois acompanham a pessoa até a morte e mesmo depois dela são resguardados.

## 2.4. Dos Direitos Constitucionais

O princípio da dignidade da pessoa humana pode ser resumido em uma palavra: respeito.

Dignidade é o respeito que qualquer pessoa merece receber. CARVALHO (2009, p. 672) sobre esse princípio científica:

A dignidade da pessoa humana, que a Constituição de 1988 inscreve como fundamento do Estado, significa não só um reconhecimento do valor do homem em sua dimensão de liberdade, como também de que o próprio Estado se constrói com base nesse princípio. [...] A dignidade da pessoa humana, significa ser ela, diferentemente das coisas, um ser que deve ser tratado e considerado como um fim em si mesmo, e não para a obtenção de algum resultado. Decorre do fato de que, por ser racional, a pessoa é capaz de viver em condições de autonomia e de guiar-se pelas leis que ela própria edita: todo homem tem dignidade e não um preço, como as coisas, já que é marcado, pela sua própria natureza, como fim em si mesmo, não sendo algo que pode servir de meio, o que limita, consequentemente, o seu livre arbítrio, consoante o pensamento kantiano.

Forçar o tratamento do tóxico dependente pode significar justamente a privação da sua condição de autonomia, considerando-o como indivíduo incapaz de guiar-se. Privando de sua liberdade e desrespeitando sua própria natureza e condição, fere sua dignidade.

Braço da dignidade da pessoa humana está contido no artigo 5º, inciso III, da CF/88 e X.

Art. 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, nos termos seguintes:

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

O que é a internação compulsória senão uma grave violação à vida privada, à intimidade?

Obrigar o tratamento apenas a moradores de rua, com o objetivo óbvio de “limpar as ruas”, não seria uma violação à dignidade da pessoa humana? É uma questão a refletir.

O direito à vida é o primeiro dos direitos consagrados na Constituição Federal e sendo o maior bem jurídico tutelado em nossa legislação, não consistindo somente no direito à existência biológica, mas principalmente, em uma existência moral, digna. Uma das consequências do direito à vida é o direito à saúde, conforme decisão do STF no julgamento do Recurso Extraordinário 271.286, de relatoria do Ministro Celso de Mello, sendo este “uma consequência indissociável do direito à vida”.

Cabe, portanto, ao Poder Público velar pela integridade dos cidadãos e implementar políticas sociais com o intuito de garantir acesso à assistência médica e farmacêutica.

CARVALHO tece comentários que podem ser entendidos como favoráveis à internação compulsória:

O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento institucional. (2009, p. 750)

Dessa forma, olhando pelos olhos do Estado, a política de parceria realizada entre os três poderes, equipes médicas, juízes e advogados, é uma iniciativa obrigatória de zelar pelos cidadãos, já que o problema do *crack* tem se mostrado de saúde pública. No entanto, outras políticas poderiam ter sido utilizadas que não feririam a liberdade e a intimidade do indivíduo.

O Direito à liberdade possui vários significados, sendo que, para o estudo em questão, importante analisar liberdade em sentido amplo, a liberdade de ir e vir. Nesse sentido, liberdade

consiste no “estado de não estar sob o controle de outrem” (CARVALHO, 2009, p. 764), não sofrer restrições ou privações negativas. A liberdade vista sob esse olhar é inerente ao ser humano, e não pode ser violada, muito menos pelo Estado.

Outra perspectiva de liberdade a ser analisada é o direito à segurança individual e à integridade física e moral. Esse viés inclui a não submissão a tratamento cruel, desumano e degradante.

A internação compulsória é uma privação da liberdade sem consentimento do indivíduo. Obrigar o dependente a se internar em uma clínica psiquiátrica é privá-lo de sua liberdade e, portanto, tirar dele seu direito constitucional de permanecer livre direito este irrenunciável e apenas violável em caso de infração penal. Não sendo mais ou ainda, um crime o consumo de drogas, não faz sentido a privação da liberdade de um usuário.

Em um debate ocorrido em 01 de abril de 2013, organizado e liderado pelo Professor Doutor Ileno Izídio da Costa em parceria com a OAB/DF, a conclusão final sobre a internação compulsória, sob perspectiva das garantias fundamentais foi:

*O ser humano é a única razão do Estado!* O Estado está conformado para servi-lo, como instrumento por ele criado com tal finalidade. Nenhuma construção artificial, todavia, pode prevalecer sobre os seus inalienáveis direitos e liberdades, posto que o Estado é um meio de realização do ser humano e não um fim em si mesmo, já nos ensina o grande mestre Ives Gandra da Silva Martins”.

O Estado tem o poder dever de zelar pelo indivíduo sendo ele o fim único do Estado e não o seu meio. Se o Estado foi criado para tutelar as garantias fundamentais, não pode ele coibi-las, desrespeitá-las ou mesmo omitir-se sob qualquer argumento. Se, comprovadamente, existem várias formas de garantir a vida sem tolher a liberdade e a dignidade do indivíduo, porque não buscá-las?

## **2.5. O contraponto de opiniões**

A questão é muito polêmica, pois qualquer que seja o entendimento abraçado pode-se entender que a Constituição Federal foi ferida. Após a análise realizada, imperiosa a reflexão sobre as consequências positivas e negativas da internação compulsória, bem como uma análise sobre a legalidade de tal medida.

O que se vê é a repressão de um criminoso em potencial que pode nunca ter cometido qualquer delito, em prol da prevenção de que ele venha a cometê-lo. Muda o cenário da repressão, o cárcere das instituições penitenciárias para os sanatórios, manicômios e clínicas de tratamento. A pena restritiva de liberdade passa a ser cumprida em clínicas especializadas ao invés de serem cumpridas na cadeia. Usuários de *crack*, sendo remetidos a instituições, como uma forma de “limpar” as cidades, em decorrência de uma generalização de que todos os moradores de rua são usuários e todos os usuários são criminosos.

O questionamento que deve ser feito pela sociedade é o critério que tem sido utilizado para classificar o usuário de drogas como alguém perigoso e qual o limiar de dependência capaz de incitar a periculosidade do cidadão. Como é feita a seleção pelo Estado de qual o nível de dependência? A partir de quando o indivíduo é dependente e de quando ele passa a representar risco para a sociedade?

LEMOS, criminalista crítico do sistema de internação compulsória, entende que:

Ao vincular o uso das internações compulsórias aos argumentos tradicionais que o próprio Direito Penal tem recentemente repellido, é de se verificar que a nova medida se apresenta como “mais do mesmo”, e não há que se levantar justamente o óbice de que as internações não são punitivas, pois ao fim são igualmente privação de liberdade contra a vontade do cidadão, vulnerando e sujeitando da forma mais repressiva possível o âmbito dos direitos individuais. É vestir o lobo com a pele de cordeiro”. (2013, p. 325)

Sob o mais forte dos argumentos, de que o usuário de *crack* não responde por ele próprio, resolve o Estado interferir na liberdade de direito, ferir a garantia constitucional da não privação de sua liberdade em prol de uma política higienizadora e repressora que já se demonstrou ineficaz desde os primórdios da evolução humana.

A exposição de motivos do Projeto de Lei nº. 7663/2010 assim argumenta em favor do controle do vício e da necessidade de que as campanhas públicas tenham cunho repressor:

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

[...]

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

uso de drogas como orientação do sistema e tornamos obrigatória a articulação de ações intersetoriais para atingir esses objetivos.

Diferença nenhuma no sentido e no objeto desse projeto para o projeto de lei do Senado, 111/2010, já mencionado.

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.

LEMOS (2013, p.327) escreveu brilhante artigo no qual tentou combater todos os argumentos favoráveis à internação compulsória. No tocante ao argumento de defesa social, de que a internação compulsória vem para trazer segurança, tendo em vista o perigo que os moradores de rua, traficantes e dependentes podem causar, ele assim enumera:

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

Outro argumento combatido pelo citado criminalista é o de que o Estado visa proteger o usuário, salvar sua vida na luta contra o *crack*. Entre os argumentos contrários, menciona o perigo do uso de uma política higienista e segregadora, bem como a existência de outros tratamentos mais eficazes na redução do uso de drogas que buscam a autonomia do dependente e não sua clausura. Finaliza alegando que tal medida representa “um reforço da lógica de confinamento típico do Estado Neoliberal”, além de ser uma “medida de controle social das classes baixas” e, por fim, não deixa de ser a internação compulsória uma forma de contenção física, tirar moradores de rua, “limpar” os grandes centros em razão da aproximação dos megaeventos que ocorrerão no Brasil no ano de 2014 e 2016.

PANTALEÃO (apud SILVA; ODAILSON, 2012, p. 132) outro criminalista que critica a internação compulsória e aduz:

Não há como o Estado coibir o direito das pessoas de ir e vir. Sou contra qualquer tipo de medida restritiva de liberdade, exceto quando se comete um crime. Uma internação contra a vontade fere os princípios da dignidade da pessoa humana. A privação da liberdade

contra a vontade é só para quando há uma decisão judicial para adolescentes que cometem ato infracional.

Em contrapartida a esse entendimento contrário à lei de internação compulsória, importante uma reflexão sobre o direito à vida, que é um direito indisponível.

Os que defendem a internação compulsoria fundamenta seu posicionamento nesse mesmo sentido da lei de internação compulsória, de que o dependente não tem o necessario discernimento para tomar decisões da vida civil legitimando dessa forma a intervenção do Estado para salvar a vida destes. Além de varios juristas que defendem a internação compulsoria, existem tambem profissionais da saúde que tambem defende veja o que aduz o medico membro da Associação Brasileira de Psiquiatria, diz que “há muita propaganda feita em cima do que já é admitido pela lei e realizado pelos médicos há anos, que é internação involuntária” (apud SILVA, ODAILSON, 2012 p. 133). O médico reforça de que o dependente quimico não pode continuar morando na rua e não tem nessesario discernimento de tomar decisão, por isso que o Estado tem legitimidade para sim determinar a internação compulsória deste. O médico ainda reforça dizendo que “a decisão médica ocorre quando se percebe que a pessoa pode ser expor a um prejuizo moral, social ou financeiro grave ou expor outras pessoas ao mesmo risco” para o médico os crimes relacionados ao patrimônio estão fortemente relacionados ao consumo de drogas. A opinião dos profissionais de saúde não pode de forma alguma se ignorada, tendo em vista ser conhecedores da saúde humana.

A participação em suicídio é crime segundo o artigo 122 do Código Penal Brasileiro, não havendo crime para quem suicida, obviamente, mas não há dúvidas quanto a sua ilicitude.

O que seria o uso do *crack* ou de qualquer substância entorpecente passível de causar dependência química senão um suicídio indireto? O uso deliberado do *crack* tem como consequência principal a autolesão, a autodestruição. Se de fato, o dependente químico tem privada parcial ou totalmente a sua capacidade plena, porque não seria possível e pertinente sua comparação ou seu enquadramento entre os incapazes tutelados pela Lei Civil?

Ainda que assim o fosse, capacidade não se alia à ausência de liberdade. Ademais, existem outras formas de tratamento que não a internação compulsória.

Autorizando e realizando ativamente a prática da internação compulsória o Estado deixa de garantir e passa a tolher direitos fundamentais como a liberdade. No entanto, ao obrigar o indivíduo a tratar-se e livrar-se do vício, deixa ele de zelar pelo bem estar, pela segurança e o desenvolvimento. Contudo, a forma como está sendo feita a internação compulsória,

marginalizando e fazendo valer a regra apenas para moradores de rua, trabalha ele em conjunto com o preconceito e a injustiça.

Sendo uma sociedade fraterna e livre de preconceitos e estigmas, como pode o Estado punir por prevenção? Como pode um projeto de lei ferir a liberdade de ir e vir, aplicando de forma velada uma pena privativa de liberdade a um indivíduo que não cometeu qualquer crime, somente pelo fato de ser um dependente químico.

Não obstante a transgressão das garantias fundamentais, a medida adotada de internação compulsória esbarra em limitações do próprio Estado. A lei foi implementada, mas várias regiões do país não tem infraestrutura para cumprimento do dispositivo legal. Apenas grandes centros apresentam clínicas especializadas em dependentes químicos, e mesmo assim, o número de leitos é inferior ao número de possíveis internos, o que tem gerado grande complicação no cumprimento da lei.

O que se sabe é que a maior parte dos traficantes não são usuários de drogas, sendo o tráfico um crime tipificado pela Lei nº. 11.343/06, sendo considerado inclusive crime hediondo, deve esses indivíduos responder pelo ato ilícito praticado.

Porque não acabar com o tráfico ilícito de entorpecentes? Investir não apenas em leis, mas em políticas públicas de contenção do tráfico, aumentando rigor, pena, policiamento, investindo em estratégias de combate? A resposta é cruel e simples: o tráfico de drogas é um dos comércios mais rentáveis desde que a droga passou a ser comercializada. Não trata de mero consumismo, de instigação do indivíduo a utilizar-se de determinado produto. A droga não precisa de propaganda comercial, uma vez provada torna-se necessidade para o indivíduo, é fisiológico, inconsciente.

## **2.6. Da Legalidade da Internação Compulsória**

O Brasil é um Estado Democrático de Direito e tem a Constituição Federal como a lei máxima do nosso ordenamento jurídico e esta asseguram a todos os direitos fundamentais, dentre vários direitos estão o direito a saúde, que é direito de todos e dever do Estado.

Com a epidemia que as drogas vêm causando na sociedade, principalmente o crack fez com que o poder público adotasse alguma medida de saúde pública. E em 2011 no Estado do Rio de Janeiro foi efetivou a internação compulsória de dependentes químicos.

No entanto essa medida causou e vem causando críticas e debates nos mais variados segmentos da sociedade como já mencionado anteriormente. Os que insurgem contra essa medida fundamentam sua posição dizendo que esta é ilegal e sobre tudo fere a constituição federal, sendo mais preciso fere os princípios da liberdade e da autonomia do individuo assegurado pela própria constituição.

Segundo José Afonso da Silva (2009, p. 237) entende que liberdade: “é a possibilidade jurídica que se reconhece a todas as pessoas de ser senhora de sua própria vontade e de locomoverem se desembaraçadamente dentro do território nacional.”

Já segundo Odailson da Silva “no principio da autonomia do individuo todos tem o direito de fazer suas próprias escolhas e praticar a os atos da vida civil da forma que entenderem ser mais conveniente”, sendo assim esse principio estaria sendo violado também com a intervenção do Estado, internando compulsoriamente os dependentes químico.

Por sua vez os que defendem essa modalidade de internação fundamentam dizendo que esta modalidade é plenamente constitucional e legal. A própria Constituição Federal ao assegurar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, visto que esse problema da dependência química é um típico problema de saúde publica.

A legalidade da internação compulsória de dependentes químicos encontra-se em diversos diplomas legais, na lei 11.343 de 2006, conhecida como Lei de Tóxicos. Na Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção dos portadores de transtornos mentais, esta assegura três modalidades de internação são elas: a) internação voluntária; b) internação involuntária c) internação compulsória, que é aquela determinada por sentença judicial, sem anuência do dependente químico. Esta é o objeto do presente estudo.

O código civil brasileiro classifica os viciados em tóxicos como pessoa relativamente incapaz, ou seja, são pessoas que não possui autonomia necessária e necessita de intervenção de um terceiro no caso o curador para realizar determinados atos da vida civil, a lei assegura ao curador a responsabilidade para tomar certas decisões da vida civil de os quais uma possível internação hospitalar, na falta do curador algumas entidades tem capacidade jurídica para realizar esses atos, como é o caso do Ministério Publico. E nessa linha que os Tribunais vêm decididos.

Nesse sentido segue abaixo jurisprudência do judiciário deferindo uma internação compulsória de um dependente químico requerido pelo Ministério Público Estadual.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO CONTRA A DROGADIÇÃO. DIREITO À SAÚDE GARANTIDO CONSTITUCIONALMENTE.

Evidenciada a utilização de substâncias entorpecentes, o que desencadeia um quadro de transtornos mentais e comportamentais, colocando em risco a própria saúde e de seus familiares, é dever dos Entes Públicos proceder na internação do dependente químico em clínica para tratamento. Responsabilidade decorrente do artigo 196 da Constituição Federal.

AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO, DE PLANO.

Tal bem, assegurado pela Constituição Federal, dispensa maiores digressões, pois é direito de todos e dever do Estado (CF, artigo 196 e artigo 241 da CE), devendo prevalecer quando em confronto com regras infraconstitucionais.

Ademais, o artigo 5º, parágrafo 1º, da CF, assegura a aplicação imediata daquelas normas que versam sobre direitos e garantias fundamentais, dentre as quais, por certo, encontram-se os direitos à saúde e, por conseguinte, a internação sob discussão.

A repartição de competências na prestação de serviços de assistência à saúde entre o Município, o Estado e a União apenas se dá em face das regras infraconstitucionais que estabelecem a sistemática de gestão de saúde, não interferindo na solidariedade existente entre os Entes Federados, o que resulta na possibilidade de a parte autora demandar contra qualquer um deles, no intuito de ver assegurado o seu direito à saúde, consectário do direito maior que é a vida.

Nesse sentido já houve manifestação desta Câmara. Vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. FAMÍLIA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DIREITO À SAÚDE. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal firmou orientação segundo a qual os critérios de repartição de competências no âmbito da saúde não podem se sobrepor ao direito à saúde, que deriva do próprio direito à vida. 2. Interpretando o artigo 196 da Constituição Federal, deixou claro o Supremo Tribunal Federal que a responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no âmbito da saúde, é solidária e irrestrita, ainda quando ausente a comprovação acerca do risco de vida. Recurso provido. (Agravado de Instrumento Nº 70030096036, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Raupp Ruschel, Julgado em 22/07/2009)

## **CAPITULO 3**

### **Do Caso Concreto**

#### **3.1. Do Estudo do Caso Concreto**

No intuito de se preservar a intimidade do entrevistado, faz-se necessário que seu nome seja mantido em sigilo absoluto, assim o paciente será mencionado apenas pelas iniciais de seu nome verdadeiro.

Em uma entrevista realizada com F.D. um dependente quimico em fase de tratamento compulsório, este relatou em seu depoimento que começou ainda jovem com treze anos de idade a se envolver com drogas, a primeira droga consumida foi a maconha, droga que ele consome até hoje como uma terapia para se manter longe das demais drogas.

O entrevistado negou que houvesse qualquer tipo de influência externa para que ele se rendesse as drogas, experimentou por vontade própria, por curiosidade mesmo.

Contudo, comentou que seus pais o abandonaram quando ele tinha 13 anos de idades, nesta ocasião na qual foi entregue aos cuidados de sua tia, que residia na grande Goiânia. Informou que sua cuidadora trabalhava o dia todo, e por isso não havia ninguém para policiar seus horários, fator que o levou as ruas, pois amava andar de bicicleta, nesta ocasião tomou conhecimento do mundo das drogas.

Em outro trecho da conversa FD acrescentou que usou droga, a maconha, em uma festa pois, estava completamente embriagado seu amigos estavam consumindo a substância ilícita, ato contínuo ele também usou o entorpecente, sem que ninguém oferecesse, tal atitude causou espanto entre os usuarios, porque FD até então nunca tinha usado.

Nesta noite FD confessou à sua família que havia experimentado droga ilícita.

Depois de revelar que estava usando drogas ilícitas FD afirmou que a sua relação com a sua família tornou-se insuportável principalmente com o seu pai que é uma pessoa conservadora e de genero forte, começaram os desentendimentos chegando ao ponto de se agredirem mutuamente.

Importante frisar que não estava morando com seus pais biológicos.

Em outro momento, o entrevistado revelou que as drogas foram sem sombra de dúvida um empecilho para sua vida profissional, até o momento em que ele estava na maconha sua vida

seguia seu curso normal, mas chegou um determinado momento que esta substância não o satisfazia, ato contínuo começou a experimentar outras drogas, de efeitos mais graves.

Logo após o consumo dessas novas substâncias, o entrevistado viu que houve uma queda na produtividade laboral. Exemplo disso ele relata que quando tinha dezessete anos de idade trabalhou em uma empresa multinacional em um cargo de confiança, seu salário na época era mil trezentos e oitenta reais, importante frisar que à época o salário mínimo nacional era de cento e cinquenta e um real. Não precisa mencionar que em razão da entrega ao consumo desenfreado de drogas, perdeu esta oportunidade de emprego.

A primeira droga consumida por ele foi a cola em seguida passou para a maconha, depois consumiu a merla em seguida foi a cocaína.

Desempregado, e sem perspectivas de novo emprego, se rendeu ao mundo do crime, fato que o levou ao cárcere. No presídio teve novo contato com as drogas, só que desta vez de efeitos mais letais, pois usou pela primeira vez o crack, tendo ficado dependente desta por doze anos.

Como qualquer outro dependente químico, FD achava que tinha controle sobre suas vontades de consumo.

Contudo, caiu em si somente depois de transcorrido doze anos, neste tempo não havia necessidade de retroceder sua vida, pois posteriormente viu que a havia perdido em prol do mundo nefasto ocasionado pelas drogas ilícitas.

A exclusão social, familiar, laboral, tomou conta de sua vida, neste período viu que só havia uma saída, requisitou ajuda, primeiramente familiar, depois judicial, pois não tinham condições de arcar com um tratamento longo, caro e muitas vezes evasivo.

O entrevistado relatou ainda que comprar drogas ilícitas hoje é muito fácil, pois podem ser compradas até mesmo pela internet, com uma simples ligação, já aconteceu de ele morar muro a muro com um traficante, ele só gritava e a droga chegava às suas mãos.

O Estado não cumpriu com o seu papel de reprimir o tráfico de drogas ilícitas, sendo que a omissão deste contribui de forma acentuada para que o caos social se instalasse de forma permanente.

Outro fator relevante a mencionar foi que o depoente afirmou que já chegou a pagar as autoridades policiais para que não fosse preso. Em outro momento disse que já comprou drogas dos próprios policiais militares.

FD tem, hoje, plena consciência de que o consumo de drogas evasivas podem levar a dependência e se livrar dela é uma constante, uma luta diária e desenfreada, pois vive-se no liame entre sucumbir ao desejo do organismo e a abstinência.

Foi mencionado pelo entrevistado este destacou os pontos positivos e negativos da internação compulsória.

Para ele o principal ponto positivo da internação compulsoria é que como já mencionado anteriormente chega a um determinado momento em que o dependente não tem plenas condições de decidir por si só, necessitando da intervenção de alguém e que nesse momento o dependente está disposto a fazer qualquer coisa para saciar seu vício, fica disposto até mesmo de cometer crimes para saciar tal vício e internando o dependente ele pelo menos tem uma oportunidade de deixar um vício.

Não resta dúvidas de que o melhor caminho para o dependente químico é o tratamento ambulatorial, seja ele feito em rede pública ou privada, contudo há de se convir que o Estado não possui o aparato necessário para disponibilizar a todos que necessitam de tratamento especializado, pois faltam recursos, material humano e boa vontade de nossos governantes.

## CONCLUSÃO

A escolha em estudar esse tema se deu pela polêmica atual que envolve a internação compulsória, bem como pela importância social e jurídica desse instituto no tratamento dos dependentes químicos, um mal que acomete milhares de brasileiros.

Como já foi mencionado anteriormente esse problema atingi direta ou indiretamente toda a sociedade isso pesou na escolha em estudar de uma forma mais detalhada para tentar entender e esclarecer a internação compulsória de uma forma mais ampla.

A humanidade sempre conviveu com substâncias psicoativas, mas atualmente este problema cresceu demasiadamente, atingindo todas as camadas sociais principalmente as camadas marginalizadas da sociedade, isso se dá pela vulnerabilidade que esta apresenta, sobretudo pela omissão do Estado.

No mundo infelizmente não existe nenhuma política totalmente eficaz no combate às drogas, até mesmo os países mais desenvolvidos convivem com esse grave problema social.

No Brasil no ano de 2011, sendo mais preciso no de Rio de Janeiro foi o Estado pioneiro, surgiu então a internação compulsória, só que essa modalidade de internação vem causando intensos debates nos mais variados segmentos da sociedade e o presente trabalho tem por objetivo demonstrar os pontos positivos e negativos dessa modalidade de internação.

Com a generalização do uso de substâncias capazes de causarem a dependência química, sobretudo pela pandemia que o crack vem causando atualmente, podemos notar isso nos grandes centros urbanos com a formação das cracolândias, o poder público que é obrigado a prestar saúde integral a toda população se viu obrigado a criar mecanismo para tratar esse problema. Atualmente está sendo empregado como política de saúde pública a internação compulsória dos dependentes químicos.

Para o Estado aplicar essa medida depara-se com inúmeros obstáculos, o primeiro e mais importante diz respeito à falta de vagas em estabelecimentos públicos, o Estado ainda não desenvolveu nenhuma política de saúde específica para esse problema, embora a dependência química seja um típico problema de saúde que é um direito garantido constitucionalmente e um dever do Estado.

O instituto da internação compulsória já causou e vem causando intensos debates nos mais variados segmentos da sociedade brasileira. Para alguns segmentos principalmente os

relacionados os direitos humanos afirma que a internação compulsória além de ferir princípios constitucionais, esta sendo usada pelo poder publico como meio de higienização social, ou seja, esta retirando do convívio social aquelas pessoas considerada indesejáveis para a sociedade, exatamente da mesma forma que ocorreu no passado como, por exemplo, com os loucos e a historia não perdoa esse acontecimento.

Segundo esses segmentos como estão para acontecer no Brasil dois grandes eventos esportivos, que são a copa do mundo de futebol em 2014 e em 2016 as olimpíadas do Rio de Janeiro. Para os que insurgem contra a internação compulsória as autoridades estão usando desse mecanismo para fazer uma higienização social e demonstrar para o mundo que aqui não existe problema dessa natureza. O atual modelo de internação compulsória esta deixando a desejar, na verdade esta havendo um recolhimento em massa dos dependentes químicos, tendo em vista que no Brasil não existir uma politica especializada no tratamento dos dependentes, as clinicas tidas como especializadas estão empregando meios ultrapassados nos tratamentos, ou seja, a Organização Mundial da Saude define qua a dependencia quimica é uma doença crônica, em outras palavras requer o acompanhamento continuo do dependente, porque infelizmente a qualquer momento ele pode ter uma recaida e esse acompanhamento não existe contribuindo dessa forma para o grande numero de recaida dos dependentes isso se dá tambem fato dos profissionais não ter tido um treinamento especifico para lidar com esse grave problema social.

A internação compulsória não é uma forma mágica para resolver esse grande problema que estamos vivenciando, que é o consumo abusivo de drogas seja ela licita ou ilícita, mas sim uma maneira de tentar tirar as pessoas já dependentes desse mundo, primeiramente deve ser utilizada todos os outros meios disponíveis para então ser empregada a internação compulsória.

Essa modalidade de internação deve ser usada com muita cautela pelo poder público na luta contra as drogas, ou seja, deve usar a internação compulsória como ultimo recurso. Primeiramente deve se prevenir com medidas educativas, repressiva contra o tráfico de entorpecentes, essas medidas sim deve ser prioridade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília,DF: Senado Federal.

BRASIL, Governo Federal do Estado de São Paulo <<http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/lenoticia.php?id=225660>> Acesso em 17 abr 2014.

BRASIL. Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001. Que Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em junho de 2013.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Que 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. [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 junho de 2013.

BRASIL. Novo Código Civil (2002). Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL, Projeto de Lei 7663/2010. Disponível em < [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=789804&filename=PL+7663/2010](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789804&filename=PL+7663/2010)> Acesso em 17 abr 2014.

BRITTO, Renata Corrêa. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental.** / Renata Corrêa Britto. Rio de Janeiro: s.n., 2004. 210p.

CHAVES, Tharcila. **Comportamentos e Estratégias de Controle de usuários e ex-usuários.** Rev. Saúde Pública , São Paulo, v 45, n. 6, dezembro de 2011. Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de abr de 2014.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro. 18 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FREIRE, Suzana Dias. **Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internados na cidade de Porto Alegre/Brasil.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 61, n. 4, 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852012000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Abr. 2014.

GOMES, Francisco Donizete; ALVES, Sandra Mara Campos. **Os projetos de lei sobre drogas ilícitas e o princípio da pessoa humana.** Artigo publicado nos Anais dos III Congresso Iberoamericano de Direito Sanitário, Brasília. Disponível em <<http://publicaciones.fmdv.org/ojs/index.php/cuadernosderechosanitario/article/view/44/68>> Acesso em 10 de abr de 2014.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro, vol. I, Parte Geral. 6ª ed. [rev. Atual]. São Paulo: Saraiva, 2008.

KELTER, Paul Jürgen; SILVA, Nilson Tadeu R. Campos. **Legalidade e finalidade da internação compulsória dos dependentes de crack.** Artigo disponível em <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revjuridica/article/viewArticle/3058>> Acesso em 10 de abr de 2014.

LEMO, Clécio. **Tratamento compulsório: droga, loucura e punição.** Disponível em <<file:///C:/Users/isabella/Downloads/15000-63274-2-PB.pdf>> . Acesso em 10 de abr de 2014.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho; MARASCHIN, Cleci. **Internação psiquiátrica e ordem judicial:** saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. Artigo disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a06.pdf>>. Acesso em 10 de abr de 2014.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Circuitos de uso de rachar na Região Central da Cidade de São Paulo (SP, Brasil). Ciênc.. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v 16, n. 5, maio de 2011. Disponível a partir do < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a31v16n5.pdf>>. acesso em 14 abril de 2014.

RIBEIRO, Luciana Abeid; SANCHEZ, Zila M.; NAPPO, Solange Aparecida. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Abr 2014.

SILVA. Jose Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo: Editora Malheiros. 2009.

SILVA. Odailson da. Droga! Internar Não é Prender: Fortaleza-Ceara. Arte Visual. 2012.

<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI171217,91041-A+legalidade+da+internacao+compulsoria+de+viciados+em+droga>

Acesso em Maio de 2013.

<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=352>

Acesso em Maio de 2013.

<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n2/v12n2a15.pdf> Acesso em Maio de 2013.

[http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a\\_polemica\\_da\\_internacao\\_compulsoria.html](http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html)  
Acesso em Maio de 2013.

[http://tribunadoplanalto.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16036:drogas-goias-pode-adotar-internacao-compulsoria&catid=64:comunidades&Itemid=6](http://tribunadoplanalto.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16036:drogas-goias-pode-adotar-internacao-compulsoria&catid=64:comunidades&Itemid=6)

Acesso em Maio de 2013.

<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI43263,71043->

Internacao+compulsoria+para+tratamento+de+alcoholatras+e+dependentes Acesso em Maio de 2013.

<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional> Acesso em Maio de 2013.

<http://www.onu.org.br/priorizar-internacao-compulsoria-para-tratamento-de-drogas-e-inadequado-e-ineficaz-diz-oms/> Acesso em Maio de 2013.