

FACULDADE DE JUSSARA  
DEPARTAMENTO DE DIREITO

STHEFANI ABREU VITOR

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO:  
Discussões acerca da constitucionalidade do instituto e da colisão  
dos direitos fundamentais**

Jussara  
2015

STHEFANI ABREU VITOR

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO:  
Discussões acerca da constitucionalidade do instituto e da colisão  
dos direitos fundamentais**

Monografia Jurídica apresentada ao Departamento de Direito da Faculdade de Jussara, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharela em Direito, sob a orientação do Prof. Me. João Vitor Martins Lemes.

Jussara  
2015

STHEFANI ABREU VITOR

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO:  
Discussões acerca da constitucionalidade do instituto e da colisão  
dos direitos fundamentais**

Monografia Jurídica apresentada ao Departamento de Direito da Faculdade de Jussara, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, aprovada em \_\_\_\_\_ de dezembro de 2015, pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

**Professor Me. João Vitor Martins Lemes**

(orientador)

---

**Professora Me. Marcela Iossi Nogueira**

(examinadora interna – FAJ)

---

**Professora Me. Bárbara Luiza Ribeiro Rodrigues**

(examinadora interna - FAJ)

Jussara, \_\_\_\_\_ de dezembro de 2015.

*“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota”.*

(Theodore Roosevelt)

*”Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”*

(Antoine de Saint-Exupéry)

Dedico este trabalho a Deus,  
por ser essencial em minha vida.

Aos meus pais, que com muito carinho e apoio,  
não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.  
E a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão  
próximos a mim me incentivando.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela proteção, por estar comigo nas horas mais difíceis, me acompanhando e sustentando para eu não desistir. Somente Ele sabe quais foram às dificuldades e obstáculos superados nessa caminhada.

Agradeço ao meu pai, Liberto de Abreu Vitor, meu herói, que não exaltou em me ajudar quando eu precisei, dando todo suporte para que chegasse até aqui. A minha mãe, Sirlei Maria de Abreu, minha rainha, que apesar de suas limitações e o seu jeito, soube através do seu amor incondicional, me dar esperanças pra lutar. Devo tudo o que sou a vocês, que são o alicerce da minha vida, a base pra eu trilhar nesse mundo. A vocês todo o meu amor.

Ao meu namorado, que não hesitou em ajudar quando eu precisei, mostrando o quão eu era capaz, dando forças pra continuar. A você meu amor, meus sinceros agradecimentos.

A todos os meus familiares, avós, madrinhas, tios, primos, que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e acadêmico, agradeço por terem confiado em mim.

Aos meus amigos que estavam comigo nas alegrias e nas dificuldades.

A Irmã Neuza que, com o seu carisma e prontidão, não recusou em ajudar, sempre disponível, solicitando materiais, sendo de grande importância nesta trajetória, muito obrigada.

Ao Prof. João Vitor, que com seu profissionalismo, educação e inteligência acreditou na minha capacidade, aceitando me orientar. Obrigada por toda compreensão, apoio e incentivo dado a mim, exercendo papel fundamental na construção deste trabalho.

A todo corpo docente da FAJ meu profundo agradecimento, por todo conhecimento a mim transmitido.

A todos que de alguma forma contribuíram para alcançar este objetivo.

## RESUMO

A presente monografia tem como objetivo apresentar a internação compulsória como uma medida constitucional, que tem como objetivo a reinserção social do dependente químico lhe devolvendo direitos fundamentais perdidos e limitados pelo uso das drogas. Ao se falar de internação compulsória as divergências entre os autores e pesquisadores que trabalham com a temática são inúmeras, ao passo que de um lado há a defesa de que o instituto consiste numa medida que priva o direito de liberdade e autonomia do indivíduo, a considerando, portanto, inconstitucional, e do outro lado existem aqueles que defendem que a internação compulsória é uma medida que resguarda tais direitos, além de preservar o direito à vida. Percebe-se então a existência de conflito entre direitos fundamentais, sendo necessário, em razão do princípio da proporcionalidade e da questão ser relevante na vida de grande parte da população, definir qual princípio deve prevalecer. A internação compulsória deve ser usada em último caso, quando todos os outros meios não solucionaram o problema, desde que o toxicômano esteja causando risco a própria vida e de terceiros. Deste modo, esta medida deve ser aplicada individualmente, observando o caso concreto, desde que acompanhado de uma equipe multidisciplinar, que prevê a necessidade de internar o usuário de drogas, mesmo que contra a sua vontade, como forma de resgatar os seus valores e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Constitucionalidade da internação compulsória; Colisão entre Direitos Fundamentais; Direito à Liberdade; Direito à Vida.

## ABSTRACT

This monograph aims to present the compulsory hospitalization as a constitutional measure, which aims at social rehabilitation of the addict returning lost her fundamental rights and limited the use of drugs. When talking about compulsory hospitalization differences between the authors and researchers working on the subject are numerous, while on one side there is the defense that the institute is a measure that deprives the right to freedom and autonomy of the individual, considering therefore, unconstitutional, and on the other side there are those who argue that compulsory hospitalization is a measure that protects such rights, while preserving the right to life. We can see then the existence of a conflict between fundamental rights, if necessary, due to the principle of proportionality and the question is relevant in much of the population lives, decide which principle should prevail. The compulsory hospitalization should be used as a last resort, when all other means have not solved the problem, since the drug addict is causing risk their lives and others. Therefore, this measure should be applied individually, noting the case, as long as accompanied by a multidisciplinary team that provides for the need to hospitalize the drug user, even against their will, in order to rescue its values and quality life.

**Keywords:** Constitutionality of compulsory hospitalization; Collision of Fundamental Rights; Right to Freedom; Right to Life.

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: QUESTÕES GERAIS E A TUTELA ESTATAL AO LONGO DA HISTÓRIA BRASILEIRA</b> .....	<b>14</b>
1.1. O INSTITUTO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	14
1.2. A EVOLUÇÃO DA TUTELA LEGISLATIVA SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	20
1.3.1. Afinal, o que são drogas? .....	26
1.3.2. A Dependência química e suas classificações.....	27
1.3.3. Drogas: Saúde pública ou caso de polícia? .....	28
1.3.4. Internação Compulsória do toxicômano.....	30
<b>2 COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E A CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO</b> .....	<b>34</b>
2.1. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS EM DISCUSSÃO NOS CASOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO .....	34
2.1.1. Direito à vida .....	37
2.1.2. Do direito à liberdade .....	41
2.1.3. Dignidade da pessoa humana .....	43
2.2. COLISÃO ENTRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS .....	45
<b>3 CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA: O CASO DA CLÍNICA LIBESP, EM ORIZONA-GO</b> .....	<b>52</b>
3.1. DISCUSSÕES SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO.....	52
3.1.1. Argumentos favoráveis à constitucionalidade.....	52
3.1.2. Argumentos contrários à constitucionalidade da internação .....	54
3.1.3. Posicionamento jurisprudencial acerca da Internação Compulsória no estado de Goiás	57
3.2. RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA: UMA VISITA A CLINICA DE DEPENDENTES LIBESP, EM ORIZONA-GO. ....	60
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>67</b>

## SUMÁRIO

<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
ANEXO I – FOTOS QUE RETRATAM A REALIDADE DAS CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO INÍCIO DE SUA INSTALAÇÃO NO BRASIL – HOSPITAL DE BARBACENA .....	76
ANEXO II – FOTOS DA CLÍNICA LIBESP.....	78

## INTRODUÇÃO

A internação compulsória existe desde o período colonial, quando a classe mais alta que detinha o poder, como forma de mostrar o seu domínio, segregava a classe mais baixa do meio social.

Nota que a internação compulsória nesta época, tinha como objetivo camuflar problemas sociais, dividindo a sociedade entre os que eram considerados normais, dos doentes mentais. Porém, buscava somente a ordem pública, tampouco importando com o indivíduo e tratamentos que resguardasse o seu direito de ser humano vivo e com dignidade.

Dentre tantos decretos e leis que nortearam essa modalidade de internação ao longo do tempo, hoje ela encontra respaldo na Lei nº. 10.216 de 06 de abril de 2001, chamada de “Reforma Psiquiátrica” que trouxe outros tipos de medidas a fim de tratar o indivíduo, se preocupando com a pessoa e buscando resguardar uma condição mínima de existência.

Como o trabalho vem falar da internação compulsória do toxicômano, cumpre entender o conceito de drogas e as consequências que o consumo traz para a pessoa, a família e a sociedade em geral. O uso constante de drogas é capaz de causar a dependência química, que segundo a Organização Mundial da Saúde, “é uma doença equivalente ao transtorno mental” (OMS, 2001) aumentando assim o seu poder de destruição. Observa-se que a dependência, o uso de drogas, é um caso de saúde pública, visto que o usuário é considerado um doente, sendo necessário recorrer a medidas terapêuticas, e não tratar como caso de polícia, sujeito a medidas infracionais.

Devido a estes fatores, se vê a necessidade de intervir para combater o uso desmedido de drogas e o alto índice de criminalidade causado pela mesma, adotando assim, a internação compulsória como medida constitucional, a fim de assegurar os direitos fundamentais do indivíduo. No entanto, tal medida deve ser usada, quando todos os outros meios de tratamento não surtirem efeito.

Ocorre que quando o assunto é a internação compulsória as divergências são inúmeras. Enquanto uns a considera como medida constitucional assegurando o direito a vida e a dignidade da pessoa humana, outros apontam para sua inconstitucionalidade, dizendo ferir o direito de liberdade e autonomia do indivíduo.

Assim, o presente trabalho foi escolhido pela sua complexidade e atualidade no que concerne às discussões feitas sobre a constitucionalidade ou não da internação compulsória e os conflitos que ela abarca dentre direitos fundamentais.

Por ser a dependência química uma síndrome caracterizada pela perda de controle que acontece a partir do uso de determinadas substâncias psicoativas. Quando o dependente não quer se internar voluntariamente, pode-se recorrer a modalidades de internação previstas na Lei da Reforma Psiquiátrica. Portanto, procurar-se-á compreender se a internação compulsória do usuário de drogas é constitucional ou inconstitucional, e se caracteriza na proteção do direito à vida ou consiste numa violação do direito à liberdade.

Tem-se por hipótese que a internação compulsória é uma medida constitucional, não viola os direitos e garantias fundamentais, mas os assegura, já que a privação da liberdade de ir e vir se faz essencial para que se vislumbre alguma possibilidade de devolver dignidade e a vida a alguns dependentes químicos.

Deste modo, a pesquisa tem como objetivo refletir sobre a constitucionalidade da internação compulsória, interpretando as possibilidades jurídicas e os meios de tratamento à dependência química, de modo a assegurar a conservação da saúde e o direito à vida, da liberdade, do princípio da dignidade da pessoa humana, conforme preceitua a Constituição Federal.

Assim, a presente monografia está estruturada da seguinte maneira:

O primeiro capítulo propõe a discussão da internação compulsória ao logo da história brasileira, delineando as tutelas legais que demarcaram esse instituto. Mostra a evolução desde a Idade Média, quando os leprosos foram segregados, logo após os que possuíam doença sexualmente transmissível, passados então aos que eram considerados loucos, até chegar aos dependentes químicos.

Já o segundo capítulo vem apresentar os princípios e direitos fundamentais envolvidos na discussão da internação compulsória, e os conflitos que existem em caso de colisão destes direitos fundamentais. No caso do toxicômano, nota-se a existência do conflito entre o direito a liberdade que se contrapõe ao direito a uma vida digna e saudável, que adotando o critério da proporcionalidade irá mostrar qual destes deve prevalecer, em que a intervenção neste caso deve ser feita como forma de resguardar esses direitos.

Por fim, o terceiro capítulo foi construído a partir da análise dos argumentos contrários e favoráveis sobre o instituto da internação compulsória, da apresentação e estudo de jurisprudência do estado de Goiás e de uma pesquisa qualitativa a partir da realidade da internação compulsória, realizada com a coleta de dados em uma clínica terapêutica de dependentes químicos, portanto tem o objetivo de mostrar o relato dessa entrevista e as experiências obtidas.

# **1 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: QUESTÕES GERAIS E A TUTELA ESTATAL AO LONGO DA HISTÓRIA BRASILEIRA**

## **1.1. O INSTITUTO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**

O instituto da internação compulsória tem existência desde tempos remotos, quando a classe social mais alta usando do seu poder segregava a classe social mais baixa da sociedade e do convívio com os demais.

Baseado nessa estrutura e sob a égide dos anos passados compreende-se que os indivíduos já eram compelidos a ser internados contra a sua vontade, porém, o que ocorria era a finalidade diversa do que realmente se buscava, vez que os indivíduos sofriam essa internação por parte dos que detinham o poder, por simples questão pública, sem ao menos justificar se estes precisariam ou não de algum tratamento específico.

Nesse sentido, José Jerônimo de Azevedo Lima (1946) relata que no Brasil, assim como no mundo inteiro, a falta de conhecimento sobre cura de algumas doenças, sempre resultou no uso de uma política de saneamento de meio ambiente, através do isolamento e da internação compulsória. A justificativa dessas políticas se encontrava em garantir a ordem pública em que o interesse da sociedade prevalecia sobre a autonomia individual e os direitos de personalidade.

Compreende-se daí que o uso dessas políticas públicas teve como suporte a internação, em que a pessoa era obrigada a residir no interior de um local para tratamento com a privação da liberdade. Política essa de limpeza, como forma de separar uma parte da sociedade das demais.

Nessa linha, Michel Foucault demonstra em sua obra essa imposição à população minoritária de serem internados compulsoriamente, como forma de domínio da alta sociedade de não terem as suas pretensões resistidas (FOUCAULT, 2004).

Por sua vez, Mitsuko (1999) adotou a teoria da degenerescência, que propunha a higienização e disciplina da sociedade. Pregava-se uma hierarquia social, em que na base encontravam-se os de classe negra e no ápice a raça ariana (segundo a teoria mais propensa à degeneração por sua suposta inferioridade biológica). Essa questão de ordem e controle foi de

suma importância para a criação dos asilos que são fonte de exclusão dessa classe inferior e desordeira.

Não obstante, essa exclusão começou a abarcar novos preceitos, visto que durante a Idade Média teve o leproso (doença hoje conhecida como hanseníase) como o maior enfoque da internação compulsória (FOUCAULT, 1972), uma vez que se acreditava que, deste modo, a outra parte da população não correria o risco de contrair a doença. Ou seja, a internação compulsória era imposta a pessoas com retardamento mental e pessoas que não poderiam mais fazer parte da sociedade.

Não só os leprosos foram excluídos e segregados da população à época, que passaram a vez aos que continham doenças sexualmente transmissíveis, ficando estes, também, a mercê da sociedade.

Diante da insatisfação destes doentes menos prezados pela sociedade, os mesmos uniram em prol ao combate da forte segregação, tendo como consequência o surgimento de locais próprios que não objetivavam somente o isolamento da população, e sim dar a eles um tratamento devido a fim de controlar o mal existente, com devido acompanhamento médico.

No mesmo toar, surge à exclusão de uma parte da sociedade relacionado à loucura. Todavia, nesta época a loucura estava relacionada a interesses contrários ao bem e tratamento devidos aos pacientes. A classe que detinha o poder o fazia por meras questões políticas e econômicas, pouco importando com bem estar e saúde daqueles que eram considerados loucos. Nesse sentido, Carlos Alejandro Rafael Veloso Vidal afirma que “[...] a loucura não era tratada como doença, visto que a internação estava relacionada com questões políticas e econômicas, e não necessariamente com a saúde” (VIDAL, 2013, p.11).

Neste diapasão surgiu a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro em 1582, e quanto a suas condições, principalmente na parte que era reservada aos loucos, eram insalubres, sendo necessária a construção de um manicômio que fosse exclusivamente para os loucos. Assim, afirma Isaías Paim em um trecho de um artigo da época escrito pelo doutor Luiz Vicente de Simoni:

A parte reservada aos doentes mentais no Hospital da Santa Casa continha em um corredor estreito, situado sob uma sala destinada às aulas da faculdade. Os enfermos mentais ficavam separados dos outros doentes do hospital apenas por um assoalho de tábuas sem forro. O local em que se encontravam tinha um pé direito muito baixo, e estava dividido em doze pequenas células, onde se acumulavam quarenta pacientes... Lá havia um tronco de madeira onde durante o dia, em uma casa religiosa e de caridade, prendiam os escravos do hospital que tinham que ser suplicados à chicote. Durante a noite, os guardas sempre se utilizavam de tã

aviltante meio de contenção para imobilizar os doentes em acesso de delírio, por força furioso, aos quais também fustigam com a pretensão de acalma-los (DE-SIMONI *apud* PAIM, 2009, p. 7).

No trecho acima, Isaías Paim retrata as péssimas condições em que viviam os alienados nos porões da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, misturados com indivíduos acometidos por todo tipo de doenças. O que se depreende com isso é que o recolhimento destes indivíduos visava mais a retirada do convívio social do que propriamente a sua cura.

Por esse motivo, em 1830, uma Comissão de Salubridade “contra o mau tratamento aplicado aos alienados no Hospital da Misericórdia” (SIGAUD, 2009, p. 251) demonstrou a necessidade de construção de um estabelecimento destinado ao tratamento destes.

O que acontece é que o Brasil, nesta época, já se configurava uma questão de desigualdade e exclusão: ao passo que os ricos eram tratados em casa, os pobres ficavam a mercê nas ruas ou presos nos porões do hospital de misericórdia. Nessa linha, explica o Ministério da Saúde em pesquisa realizada com o tema Memória da Loucura: “No Brasil, em 1830 ainda não havia ainda tratamento para os doentes mentais. Os ricos eram mantidos isolados em suas casas, enquanto os pobres perambulavam pelas ruas ou viviam trancafiados nos porões da Santa Casa de Misericórdia” (BRASIL, 2010).

Sensibilizado com essas imagens, Dom Pedro II assinou em 1841 o Decreto de criação de um Hospício, que perpetrou durante 40 anos, sendo inaugurado em 1852 em uma chácara afastada do centro da cidade do Rio de Janeiro. Neste ambiente era evidenciada a subdivisão de classes sociais aos serviços dados aos doentes mentais, em que os que detinham classe mais alta desenvolviam trabalhos brandos e de lazer, enquanto os considerados de classe baixa ficavam com os trabalhos dito pesado. Conforme dados do Ministério da Saúde cujo tema é Memória da Loucura, “os últimos recuperavam-se com mais facilidade que os primeiros, que, paralisados pelo ócio perpetuavam-se na internação” (BRASIL, 2010).

Nota-se que até mesmo dentro dos hospícios ocorria divisão, a segregação dos considerados “ricos” dos “pobres”.

Sobre o tratamento dos indivíduos, Jean Étienne Esquirol foi um dos precursores da psiquiatria que, integrado a escola francesa, buscou compreender os transtornos de humor como fatores importantes que conduz o indivíduo a perda do juízo. Foi ele que reformou os asilos e hospícios franceses e fundou o primeiro curso para tratamento das enfermidades

mentais, o que influenciou a criação do Hospício Pedro II. Segundo Esquirol: “No hospício o que cura é o próprio hospício” (ESQUIROL *apud* BRASIL, 2010).

Foi a partir da lei francesa que a internação compulsória do louco passou a ser chamada de Internação Psiquiátrica e o Asilo correspondia ao lugar em que os médicos buscavam a melhor forma de tratamento, conforme afirma Renata Corrêa Brito:

A lei francesa de 1838 sobre os alienados exerceu um papel de grande importância na história e no desenvolvimento da psiquiatria. As determinações presentes em seu texto fundamentaram em grande parte a prática psiquiátrica e influenciaram a constituição das leis de diversos países ocidentais (BRITO, 2004, p. 27).

Percebe-se então que foi com o advento da Lei Francesa que a internação compulsória começou a ser delineada, e teve grande repercussão nos países ocidentais, principalmente aqui no Brasil, tendo, inicialmente, os leprosos como foco, seguidos posteriormente de portadores de doença sexualmente transmissíveis, e por fim, os loucos.

Ao se falar da internação compulsória tendo como foco os loucos, têm-se a grande influência de Philippe Pinel que promoveu uma reforma administrativa na lei francesa de 1838, considerada a primeira lei criada para a regulamentação da assistência médico legal que “sintonizado pelos ideais revolucionários franceses de liberdade, igualdade e fraternidade, preconizou o tratamento moral para os alienados e desacorrentou os loucos em Paris” (BRASIL, 2010).

Nota-se a presença da loucura na humanidade há séculos. A jornalista Daniela Arbex, em seu livro “Holocausto Brasileiro” retrata esse momento indigno, mostrando por meio de relatos dos sobreviventes, a história de um momento singular que ficou marcado por estes pacientes que eram encaminhados para o Hospital em vagões de carga. O Hospital Colônia, como era chamado o maior Hospício do Brasil, estava situado na cidade mineira de Barbacena (ARBEX, 2013).

Sobre a rotina do Hospital Colônia, Daniela Arbex pondera:

A partir do momento em que estes entravam nos vagões rumo ao Hospital Colônia já tinham a sua condição humana limitada. As pessoas que eram levadas para esse hospital em sua grande maioria, nada tinham a ver com a “loucura”. Os ditos “loucos” muitas vezes eram os indesejáveis, filhos da pobreza. Cerca de setenta por cento não tinham diagnóstico de doença mental (ARBEX, 2013).

Percebe-se que este tratamento desumano e degradante, tinha mais a ver com questões de ordem pública e domínio do que com questões individuais, em que pessoas normais tinham sua vida, sua liberdade e dignidade tolhida por interesses alheios a sua condição humana.

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros da Colônia, que internadas a força, tinham suas cabeças raspadas, e as roupas arrancadas. “Perderam o nome, foram rebatizadas pelos funcionários, começaram e terminaram ali” (ARBEX, 2013, p. 12). Tinham a sua dignidade e o direito de viver como seres humanos violados. Dessa forma, aponta Daniela Arbex, em seu livro “Holocausto Brasileiro”:

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançavam as manhãs. (ARBEX, 2013, p. 13).

Os seres humanos, a partir do momento que adentravam esses muros, tinham suas identidades perdidas, e eram tratados como objetos, não fazendo mais jus de serem consideradas pessoas detentoras de direitos.

Segundo o psiquiatra Ronaldo Simões Coelho: “O que acontece na Colônia é a desumanidade, a crueldade planejada. No hospício, tira-se o caráter humano de uma pessoa, e ela deixa de ser gente. É permitido andar nu e comer bosta, mas é proibido o protesto qualquer que seja a sua forma”. (ARBEX *apud* COELHO, 2013, p.14).

A internação compulsória não visava à saúde do indivíduo, e tampouco obrigava a existência de um laudo médico que somente era emitido após a internação do paciente, conforme expõe Renata Corrêa Brito:

A internação era determinada por questões de segurança pública e não se relacionava com o bem-estar ou o cuidado para com o alienado. O exame médico apresentava papel secundário na determinação da internação e era realizado após a pessoa ter sido internada com o objetivo confirmar o quadro de alienação (BRITO, 2004, p.70).

Inconformado com esses acontecimentos e os tratamentos dados a esses indivíduos, na segunda metade do século XX, impulsionado principalmente pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, o conceito de reforma psiquiátrica sofreu uma radical transformação, com intuito de transformar os hospitais psiquiátricos em uma unidade terapêutica. A partir de 1970, Basaglia

promoveu a substituição do tratamento hospitalar e manicomial por uma rede territorial de atendimento, da qual faziam parte serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho protegido, centros de convivência e moradias assistida para loucos. Houve uma desinstitucionalização, fenômeno conhecido pela transformação dos hospitais psiquiátricos em unidades terapêuticas, voltada para a dignidade do indivíduo (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, destaca-se a importância da figura de Franco Basaglia na luta antimanicomial brasileira. O renomado psiquiatra afirmava que “[...] a psiquiatria desde seu nascimento é em si uma técnica altamente repressiva que o Estado sempre usou para oprimir os doentes pobres”. (BRASIL, 2010).

A Reforma Psiquiátrica, em um contexto histórico de mudanças pela superação da violência asilar, foi um movimento que iniciou no final da década de 1970 e início de 1980, amparada pela grande discussão do hospital psiquiátrico, por um lado, e da substituição em movimentos sociais pelos direitos dos pacientes desses hospitais. A reforma consistiu num processo político e social que envolveu não só os pacientes com transtornos mentais como também seus familiares e amigos.

Com o início da implantação dessas redes extra-hospitalares, a reforma psiquiátrica começa a ganhar destaque. Com o passar dos tempos e a necessidade de inovar os procedimentos da internação compulsória, ensejando na real proteção do indivíduo, e não somente por questões de segurança pública ocorreu a aprovação da Lei n. 10.216 que foi promulgada em 2001, com base na Lei n. 180 da Itália, que teve como nome “a reforma psiquiátrica brasileira”. A Reforma Psiquiátrica surgiu para colocar um fim a todos esses acontecimentos cruéis acima destacados que acontecem em hospitais psiquiátricos.

Após 12 anos de tramitação no Congresso, que esta lei de reforma psiquiátrica foi sancionada no país. Assim a Lei n. 10.216/01 redireciona a assistência à saúde mental com privilégios a um tratamento em serviços comunitários. Com a promulgação desta lei surge um novo impulso para o processo de reforma no Brasil, uma vez que são criadas pelo Ministério da Saúde linhas específicas de financiamento em substituição aos hospitais psiquiátricos, assim como mecanismos de fiscalização e redução desses leitos psiquiátricos. É neste período, em processo de desinstitucionalização de pessoas internadas que surge o programa “De volta para casa”.

O Programa “De volta para casa” foi um movimento para que os pacientes psiquiátricos que estavam internados nos hospitais, tanto em regime asilar, crônico, quanto em quadros agudos, pudessem retornar para sua casa, para sua família e comunidade e não ficassem submetidas ao estigma da institucionalização e hospitalização.

Esse Programa foi criado pela Lei Federal n. 10.708, encaminhada pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva ao Congresso, votada e sancionada em 2003, com o objetivo de contribuir efetivamente no processo de inserção social, a fim de assegurar um bom convívio e exercício pleno de seus direitos. Foi a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da reforma psiquiátrica que foi formulado como proposta na época da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992.

Na proposta da Reforma Psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico. É um processo caracterizado para efetivar a mudança de um modelo de assistência de hospital psiquiátrico para um modelo de atenção comunitário.

A Portaria/GM n. 336 de 19 de fevereiro de 2002, estabelece as diretrizes para o funcionamento dos CAPS, os dividiu em cinco categorias destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais com atendimento médico devido, assim como estimular sua integração social e familiar. Nesse sentido, a respectiva Portaria afirma no seu § 2º do primeiro artigo que “os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território” (BRASIL, 2002).

Neste período a reforma psiquiátrica se consolida como política oficial do governo federal, caracterizado por ações do governo em prol de garantir um modelo atento aos direitos dos doentes mentais.

## 1.2. A EVOLUÇÃO DA TUTELA LEGISLATIVA SOBRE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

As normas que tratam do cuidado em saúde mental, especialmente no que diz respeito à internação psiquiátrica vão muito além de uma base legal, exigindo uma compreensão em face do indivíduo e o sofrimento psíquico em que se encontra.

Tanto é verdade que esse cuidado com a saúde mental, tem tido ao longo do tempo uma discreta evolução legislativa, conforme já foi explicado no tópico anterior, visto que

antes não preocupava com o estado do paciente e tampouco com a sua dignidade, e hoje além das práticas terapêuticas terem sido evoluídas em prol do indivíduo, este cuidado é voltado para uma atitude da boa prática e cumprimento dos direitos humanos.

Diante dessa evolução legislativa, cumpre conhecer o marco inicial da internação compulsória no Brasil, o Decreto nº. 1.132 de 22 de dezembro de 1903, que foi baseado na legislação francesa de 1838 e trouxe inúmeras melhorias.

Referido Decreto previa os procedimentos usados na internação compulsória, conforme afirma Renata Corrêa Brito:

O Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 que reorganiza a assistência a alienados foi à primeira lei nacional que abordou a questão dos alienados. Era composto por 23 artigos que tratavam dos motivos que determinam a internação e dos procedimentos necessários para a realização da mesma; da guarda dos bens dos alienados; da possibilidade de alta; da proibição em se manter alienados em cadeias públicas; da inspeção dos asilos feita por comissão a mando do ministro da justiça e negócios interiores; das condições necessárias para o funcionamento do asilo; do pagamento das diárias dos doentes; da composição dos trabalhadores do Hospício Nacional e das colônias de alienados; da penalidade pelo descumprimento da lei (BRITO, 2004, p.70).

Mesmo com a inovação do decreto, constata-se que o objetivo não era cuidar dos indivíduos com saúde mental, e sim a tentativa de manter, apenas, a ordem pública.

Esses procedimentos adotados se estenderam até o ano de 1934, época em que o Decreto n. 1.132 de 1903 foi revogado pelo Decreto n. 24.559 de 03 de julho de 1934 inovando os procedimentos a serem seguidos na internação compulsória. “Aqui, tinha-se a preocupação com o indivíduo e os cuidados devidos para seu tratamento, com direito a acompanhamento médico resguardando assim a dignidade do paciente durante e após a internação, afastando aquela ideia de apenas controlar a ordem pública” (AMARANTE, 1994).

O Decreto n. 24.559/1934 trouxe progressos assim como a criação de um conselho de proteção, falou-se também sobre o tratamento domiciliar na internação compulsória, em que previa regime aberto para aqueles que voluntariamente aceitavam a internação e não causava risco à sociedade, assim como regime fechado e misto, em que a família intervia para que ocorresse a internação.

Foi a partir desses regimes de internação que se ouviu falar em internação voluntária, involuntária e compulsória.

No regime militar, entre os anos de 1964 e 1985, houve no Brasil a criação de hospitais particulares conhecidos como manicômios, que internavam doentes que patrocinados pelo Estado gerava lucro para os grandes empresários. Foi aqui que passaram a chamar as entidades de internação compulsória como sociedades empresárias. Porém com queda da ditadura militar, quando a sociedade começou a ter conhecimento desses manicômios e como realmente funcionavam houve um regresso nesse modelo.

Com o inconformismo da população, houve o surgimento do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental. O objetivo do grupo é mostrado por Renata Corrêa Brito:

Inicialmente, as ações do movimento concentraram-se na exposição da realidade asilar através das denúncias para que a sociedade tomasse conhecimento deste fato e, então, pudesse junto ao movimento, lutar para alterar a realidade psiquiátrica. A princípio, tais mudanças eram buscadas por meio de duas fontes: inverter a política privatizante de saúde mental e constituir uma rede de serviços extra-hospitalares (BRITO, 2004, p.46).

O que buscava com esse movimento era adotar critérios e ações que impedissem o uso de tratamentos abusivos aos pacientes. Iniciava aqui a preocupação intrínseca a singularidade do paciente.

Por fim, depois de tantos procedimentos adotados, foi proposta uma nova fase da internação compulsória, o que ocasionou a aprovação da Lei hoje vigente, conhecida como a “Reforma Psiquiátrica Brasileira”, fruto do projeto de lei proposto em 1989.

Portanto, nota-se que a internação compulsória passou por inúmeras mudanças desde meados de 1938 até os dias atuais. E, especificando a internação compulsória aos dependentes químicos, cumpre dizer que mesmo com o aumento progressivo do uso das drogas e as consequências trazidas, não foi suficiente para a criação de uma lei que se adeque a evolução deste período.

Visto que a internação compulsória dos usuários de drogas não possui legislação própria e específica, o tema é tratado por analogia.

Deste modo, a Lei nº. 10.216 de 2001 é a legislação utilizada para dar embasamento à internação compulsória de usuários de drogas. O fato de se inserir os usuários de droga nesta lei não foi por mero acaso. O Ministério da Saúde possui entendimento de inserir os dependentes químicos, como detentores de transtornos mentais, logo estão sujeitos à aplicação desta lei, o que serve de legitimação para que ocorra a internação compulsória.

### **1.2.1. A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº. 10.216/01)**

A lei da Reforma Psiquiátrica, número 10.216/01, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental para o modelo ambulatorial.

Segundo esta lei, são direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; ter direito a presença médica, em qualquer tempo; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

A lei ainda dispõe que o tratamento de 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.

Tal legislação foi uma grande conquista dos movimentos sociais no Brasil. Desde 1992 a política de saúde mental é de desinstitucionalização, visto que ninguém mais poderá morar, viver nos hospitais psiquiátricos, o que ganhou grande impulso em 2002 devido a uma série de normatizações do Ministério da Saúde.

Desde então, existem serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, quais sejam, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas.

A Lei a princípio é uma garantia, porque ela prevê a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos pelos serviços substitutivos, que tem como objetivo atender o desejo dos indivíduos e possibilitar sua participação social. Diferentemente dos hospitais que buscam a normalidade, esses serviços substitutivos vem proporcionar a vivência da diferença, de criar mecanismos que melhor abarque toda sua complexidade de modo a fortalecer os cuidados inerentes a esses sujeitos, procurando-os inclui-los na vida social em uma base de igualdade.

Essa Lei prevê três modalidades de internação, definidas no parágrafo único do artigo 6º, quais sejam: a internação voluntária, a internação involuntária e a internação compulsória:

Artigo 6º.

[...]

Parágrafo único – São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III – internação compulsória: aquela determinada pela justiça (BRASIL, 2001).

Assim, a Lei n. 10.216/01 é clara em dizer que somente poderá ser internado o paciente que mesmo adoecido mentalmente, emocionalmente e comportamentalmente já tentou tudo que era possível e não deu certo.

A Portaria MS/GM nº 2.391/02, responsável por disciplinar o controle das internações psiquiátricas, acrescenta uma quarta espécie de internação: a voluntária que se torna involuntária, ou seja, quando o paciente internado manifestar sua discordância com a continuidade da internação. Nesse caso, o Ministério Público Estadual também deve ser comunicado em até 72 horas a partir da negativa do internado.

Contudo, a internação compulsória do dependente químico é utilizada em último caso, quando já esgotadas todas as outras possibilidades, com o intuito de proteger o paciente e oferecer o melhor tratamento possível, além de reinseri-lo na sociedade. Dessa forma existem inúmeras situações em que é preciso recorrer ao tratamento da internação compulsória.

Quem elenca essas situações é Dante Moreira Leite ao apontar que “o paciente que apresente algum tipo de ameaça a sua própria vida, como a de terceiros e tenha sintomas psiquiátricos graves, assim como outras situações complicadas por ele assim definida está sujeito à internação compulsória” (LEITE, 2000, p.12).

Diante de toda historicidade e a morbidez dada a esses pacientes em séculos passados, é importante frisar que esta lei veio tratar os doentes mentais com mais dignidade e cidadania, como sujeitos de direitos. É o que dispõe seu artigo 1º: “os direitos e a proteção às pessoas com doença mental serão assegurados a todos os doentes sem discriminação de qualquer natureza.” (BRASIL, 2001). No artigo 2º, a lei enumera uma série de direitos aos quais estão submetidos às pessoas portadoras de transtornos mentais:

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. (BRASIL, 2001).

Concluindo, todas as pessoas acometidas de doença mental serão tratadas com base nos procedimentos assegurados por essa lei. Sendo mais específico aos dependentes químicos, tema relevante para construção deste trabalho, que também serão internados com base nessa lei em consonância com o Decreto 891/1938 que continua vigente. Visto que não há uma política pública de saúde específico, sendo necessário adotar medidas observando cada caso concreto uma vez que o uso do entorpecente altera o transtorno mental sendo necessário adotar meios para garantir o tratamento adequado.

### 1.3. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E O USO DE DROGAS

O uso de drogas existe desde que o mundo é mundo. O homem via e vê a droga como remédio para suas doenças e até mesmo para alimentar sonhos, mudanças de humor, excitação, enfim, sensações que o leve para um mundo diferente da realidade que o cerca.

Até o século XIX não existia uma lei que regulamentava a questão das drogas. Segundo o sociólogo Paulo Cesar Pontes Fraga, “o Código Penal do Império, de 1851, não tocava na questão de proibição, mas regulava o uso e a venda de medicamentos, enquanto o Republicano, de 1890, determinava uma multa a quem vendesse ou ministrasse substância venenosa sem prescrição nos regulamentos” (FRAGA *apud* PELLI, 2011).

Até então, o Brasil não tinha adotado nenhuma política sobre drogas, e, em 1911, em Haia, durante a Primeira Conferência Internacional do Ópio, com finalidade de controlar o uso e consumo das drogas psicotrópicas, o Brasil se comprometeu a fiscalizar o consumo da cocaína e do ópio.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que:

O uso de drogas é um problema que vem crescendo em termos de saúde pública no mundo, repercutindo em uma gama de problemas que envolvem a família e a sociedade. A mudança de hábitos, desagregação familiar, facilidade de mudança dos padrões de conduta moral, entre tantos outros, são fatores que incidem a esse uso irracional das drogas. (OMS, 2001).

Percebe-se que a disseminação do uso de drogas se perfaz durante séculos. E visto que o consumo exacerbado das drogas vem aumentando a cada dia a tornando mais acessível,

aumentando assim seu poder de dependência e destruição, seja em termos de saúde, familiares e sociais, se torna necessário aderir a uma forma de combate ao uso desmedido de drogas, qual seja a internação compulsória, desde que observado o caso em concreto por uma pessoa habilitada e de acordo com o grau de dependência que o paciente se encontra.

### **1.3.1. Afinal, o que são drogas?**

Devido ao grande número de entorpecentes no mundo, o consumo destas se alastrou, constituindo grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais para o futuro do portador.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) droga é “toda substância que introduzida no organismo produz nele alguma alteração” (NUNES, 2007, p. 05).

A OMS aponta, ainda, que são “substâncias que, quando administradas no organismo, provocam alterações no funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC) e levam a uma modificação no estado psíquico e físico do indivíduo” (NUNES, 2007, p. 05).

A Lei n. 11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, em seu artigo 1º, parágrafo único, dispôs: “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizados periodicamente pelo Poder Executivo da União” (BRASIL, 2006)<sup>1</sup>.

As drogas são entorpecentes que afetam os processos da mente ou do corpo quando introduzida no organismo. É usada porque proporciona prazer. Isso leva parte dos usuários ao uso contínuo e a dependência, fazendo que sejam inseridos no conceito de drogas, produtos tóxicos legais que utilizados de forma excessiva produz a dependência, como por exemplo, o cigarro e o álcool.

Analisando essas mudanças ocorrem as classificações das drogas, ao ser levado em consideração o efeito que ocasionam no cérebro de seus usuários. Podendo ser elas depressoras, estimulantes ou perturbadoras. Ao passo que as estimulantes aumentam a atividade cerebral, as drogas depressoras diminuem essa atividade, e as perturbadoras causam alterações nos sentidos. Louis Chaloult, em 1971, foi quem construiu essa classificação de drogas tóxicas segundo a atuação que exercem sobre o cérebro.

---

<sup>1</sup> Como as substâncias se alteram com o passar do tempo, a lista do que é considerado droga é uma competência do Ministério da Saúde, que a publica anualmente, nos termos da Lei de Drogas.

Nota-se que as drogas são substâncias que provocam alterações seja de natureza física, psíquica ou psicológica e que afetam toda estrutura do indivíduo. Essa alteração, quando introduzida no organismo é capaz de causar alguma dependência, considerando que em cada indivíduo o efeito repercute de maneiras diferentes. Seja alterando a forma de sentir, ou de pensar e agir do indivíduo.

### **1.3.2. A Dependência química e suas classificações**

Com o aumento imensurável do uso e consumo das drogas e a dependência que estas ocasionam, observa a necessidade de adotar meios de combate a este uso.

Diante desta situação, verifica-se que a legislação brasileira aborda o termo “drogaditos”<sup>2</sup> como um problema de segurança pública, e esquecem que os mesmos são reféns de uma doença crônica e devem ser tratados com o devido procedimento legal.

Beatriz Silva Ferreira, especialista em dependência química, conceitua dependência como:

[...] uma doença crônica, classificada pela Organização Mundial de Saúde, cujos sintomas compulsivos reaparecem. Por isso, o dependente não deve ser tratado como um marginal, mas como um doente que precisa de tratamento.

Em geral, a decisão inicial de usar drogas é voluntária. No entanto, a dependência pode se estabelecer e, nesse momento, a capacidade de exercer autocontrole pode ficar seriamente comprometida. Nesse caso, sair das drogas deixa de ser um ato de vontade.

Estudos de imagens do cérebro de dependentes químicos mostram mudanças físicas em áreas do cérebro críticas para julgamento, tomada de decisão, aprendizagem, memória e controle do comportamento.

Acredita-se que essas mudanças alteram o funcionamento do cérebro, explicando, pois, os comportamentos compulsivos e destrutivos do dependente. Por isso, a dependência é considerada uma doença mental.

Se o dependente químico é um doente mental que não possui critério para decidir por si próprio porque não possui autocontrole, é preciso que alguém decida por ele. Isso dito é preciso que existam mecanismos de internação compulsória. (SILVA, 2012).

Inferre-se que o usuário a princípio tem consciência dos seus atos, quando decide usar droga pela primeira vez, já que o faz de forma voluntária. Porém o que não imagina é que o uso por mais esporádico e consciente que seja, pode se transformar em dependente químico. É neste momento que o Estado deve intervir, em último grau, quando as drogas já afetaram toda atividade mental do indivíduo.

---

<sup>2</sup> “Drogaditos” é um termo pejorativo comumente utilizado na literatura médica e jurídica para usuário de drogas.

Segundo o psicólogo especializado em dependência química Marcos Antônio Manfredini, os graus de dependência são classificados em:

O “uso” como sendo o consumo de alguma substância, esporádica ou episódica, sem consequência de nenhuma ordem; “abuso” sendo o consumo associado a algum prejuízo físico, psíquico, familiar ou social; e finalmente a “dependência” como sendo o consumo sem controle, diretamente relacionado a graves problemas em diversas áreas da vida (MANFREDINI, *online*).

Conforme esta classificação compreende-se que a dependência gerada pelas drogas possui diversas capacidades para viciar ou manter no vício o seu usuário. Isso nos dá uma ideia de continuidade, de evolução progressiva entre esses níveis de consumo, em que o indivíduo passaria inicialmente pela fase do uso, alguns evoluiriam para a fase do abuso e outros iam se tornar dependentes químicos.

Não necessariamente o indivíduo inicia no primeiro grau de dependência, visto que algumas drogas, pelos seus elevados graus de dependência, propiciam que o usuário vá direto para o terceiro grau da dependência.

Por fim, infere que o simples uso, por mais esporádico que seja, é capaz de causar a dependência química. É um processo de aprendizagem, em que começa com uma “brincadeira” e logo vira uma necessidade biológica que se criou no organismo, e psicológica que induz o indivíduo a buscar o prazer e evitar o desprazer dado em virtude da alteração cerebral que esta droga provoca.

### **1.3.3. Drogas: Saúde pública ou caso de polícia?**

Difícilmente se chegará à unanimidade na discussão sobre a indagação supramencionada. Enquanto uns apontam os usuários de drogas como criminosos, outros, especialistas no assunto consideram a dependência química como doença mental.

No tocante a criminalidade, a Lei nº. 11.343 de 23 de agosto de 2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para a prevenção do uso indevido e reinserção deste a sociedade, assim como normas repressivas ao tráfico ilícito, definindo-o como crime.

Por outro lado, devido o uso contínuo de drogas lesar sobremaneira o cérebro, causando diversas doenças mentais, a própria Lei nº. 11.343/06 imputa a este usuário como um ser incapaz e isento de pena. Nesse sentido, o artigo 45 dispõe:

Art. 45 - É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado (BRASIL, 2006).

Portanto, a dependência química não deve ser comparada a um delito, uma vez que o agente em sua capacidade reduzida, não possui o discernimento necessário em ciência dos seus atos. É o que nos fala o Código Civil de 2002, art. 4º, II, dispõe expressamente que são incapazes a certos atos ou à maneira de os exercerem os “ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham o discernimento reduzido” (BRASIL, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde por dependência química ou toxicomania, entende-se o estado de intoxicação crônica e periódica, produzida pelo contínuo consumo de uma substância entorpecente (OMS, 2001).

A dependência química é considerada nas dimensões física e psicológica, sendo causada pelo consumo constante de substâncias psicoativas. Em decorrência ao uso continuado das drogas, o organismo do indivíduo fica cada vez mais dependente das mesmas, afetando diretamente o sistema nervoso. Nessa linha, Geisiane Fonseca e Thiago Flores, apontam que

quando o indivíduo deixa de consumir, tem a sensação de ressaca, considerado um dos principais motivos que impedem o abandono das drogas por parte dos dependentes. A dependência varia consoante o vício e a frequência de consumo pelo indivíduo. Uma das áreas mais afetadas de um dependente químico é a psicológica, alterando bruscamente a sua maneira de viver e a sua interação com a sociedade. (FONSECA; DANTAS, 2014, p. 181).

Segundo o Ministério da Saúde “a dependência química é uma doença crônica progressiva, que tem como principal característica, a obsessão mental, seguida do uso compulsivo de determinada droga ou drogas. Os dependentes químicos são vistos como pessoas fracas, de pouca força de vontade, sem bom senso e sem sabedoria” (BRASIL, 2013).

Porém, dado todos esses conceitos infere que a dependência química é uma doença, e que afeta toda a vida do paciente, seja física ou emocional, assim como da sociedade e de seus familiares. Por ser uma doença crônica, acompanha o indivíduo por toda sua vida, sendo necessário adotar medidas terapêuticas para a desintoxicação deste dependente. E, quando acometido por essa enfermidade não pode ele ser sujeito à punição de medidas de exclusão.

Muitos estudiosos sobre a questão das drogas classificam a internação compulsória a uma prisão, visto que os internados são privados da sua liberdade de ir e vir. Como já visto anteriormente, o dependente químico será tratado como doente mental por possuir sua capacidade reduzida, e não como criminoso.

Outros pesquisadores apontam a internação ao modelo manicomial do século XX visto no primeiro capítulo, que desumanizados eram tratados como objetos, o que não tem nada a ver com internar. Tortura, desumanização, crueldade, segregação do dependente de forma inadequada condiz mais com esse modelo. Partindo da ideia que o dependente químico é considerado doente presume-se que este precisa de tratamento necessário para obter sua recuperação. E se está doente por mera lógica é hospitalizado e não detido ou preso.

Portanto, tomando como partida a internação compulsória como meio de desintoxicação e reinserção do indivíduo na comunidade, desde que realizada de forma correta, por toda uma junta multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais entre outros que possam contribuir na recuperação destes usuários, requisitos esses asseguradas pela Lei de Reforma Psiquiátrica, se notifica da importância de aplicar essa medida terapêutica como forma de combater a essa multidão de drogaditos.

#### **1.3.4. Internação Compulsória do toxicômano**

A internação compulsória dos dependentes químicos é amparada pela Lei nº. 10.216/01, a Lei Federal da Reforma Psiquiátrica. O judiciário tem aplicado a internação compulsória com base nessa legislação, como conferido na ementa de acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

CÍVEL. HABEAS CORPUS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO PSQUIÁTRICO E DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. ALEGAÇÃO DE CONSTRANGIMENTO ILEGAL. INOCORRÊNCIA. ORDEM DENEGADA.

1 - Mostra-se evidente a necessidade de internação compulsória do paciente quando é avançado o seu estado de deterioração mental, até porque existe previsão expressa no nosso ordenamento jurídico para tal tipo de internação (Lei nº 10.216/2001).

2 - Não há que se falar em coação ilegal ou constrangimento ilegal, quer praticado pela Curadora, quer praticado pela autoridade apontada como coatora, quando se cuida de internação compulsória, perfeitamente cabível no caso em face do histórico médico contido no laudo elaborado por perito oficial.

3 - Ordem denegada.

(Acórdão n. 362182, 20090020000847, Relator Roberto Santos, 1ª Turma Cível, julgado em 04/02/2009, DJ 22/08/2015).

Como observado, se mostra necessário à internação compulsória do paciente quando o mesmo se encontra em estado avançado de dependência. Por tratar de questão de saúde pública, é necessária a intervenção do Estado/juiz para garantia de um tratamento adequado a estes indivíduos. É o juiz intervindo e fazendo valer a sua obrigação de garantir a justiça e a paz social sem ferir a competência do médico, visto que não há que se falar em coação ilegal quando observados todos os requisitos contidos no laudo médico, essenciais para a intervenção do paciente.

Deste modo, cumpre definir internação compulsória, prevista no artigo 9º da Lei nº. 10.216/01:

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 (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, percebe-se que a internação compulsória se dá ao considerar o portador de substâncias ilícitas como incapaz, e é indicada apenas quando a pessoa está pondo em risco sua própria vida ou a de terceiros e quando já se esgotaram todos os outros recursos de intervenção.

A internação compulsória não visa sanar os defeitos da sociedade, mas proteger o dependente químico do resultado que a droga ocasiona. Estela Scheinvar afirma que “a proteção constitui-se como artifício por meio do qual se retiraria o discurso da prevenção no âmbito criminal para construí-lo como preocupação pedagógica (de normalização). Em nome da proteção, a internação torna-se um mecanismo privilegiado” (SCHEINVAR, 2009).

Portanto, esta internação refere à proteção dos direitos constitucionais referentes à vida e a dignidade da pessoa humana, os quais são preceitos básicos de nossa Carta Magna. Sobre esses direitos, complementa Marcos André Santos:

A dignidade da pessoa humana pode ser sintetizada na implementação de um tratamento igualitário destinado a todos os indivíduos, independentemente de cor, credo, condição social, capacidade mental e estado, garantindo a todos os seres humanos um “mínimo existencial” para poder viver e conviver com felicidade e harmonia (SANTOS, 2004, p. 51).

Nesse sentido, a reflexão aqui apresentada visa translucidar a internação compulsória como meio de defesa da dignidade, a vida e a saúde do toxicodependente.

Entretanto se verifica que não basta aplicar a internação compulsória para obter êxito na recuperação dos dependentes químicos. É preciso juntamente com a aplicação de essa medida terapêutica assegurar todos os direitos inerentes a ele, como a vida e, posteriormente, a liberdade.

Além desses direitos, cabe ao Estado assegurar os direitos sociais, em especial à saúde, seja ela física ou mental. O caso do toxicômano se encaixa nesse conceito integrado de saúde, de modo que a internação e reabilitação do mesmo ocorre no sentido de que ele possa usufruir de uma vida digna e saudável, conforme consignado pela Constituição Federal, em seu artigo 196:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Como visto, o direito à saúde, além de ser um direito fundamental, é decorrente do direito a vida, no tocante não ser possível ter uma vida saudável sem meios que os garantem. Logo, é obrigação do Estado oferecer tratamento adequado aos dependentes químicos, e a internação compulsória nada mais é que a medida utilizada para que se efetiva estes direitos garantidos.

Posto isso, há de se perceber a relação da reforma psiquiátrica com a internação compulsória especificamente do dependente químico, já que são amparados pela mesma Lei. Uma vez que a lei específica se encontra omissa, cumpre por analogia adotar a lei da reforma psiquiátrica, visto que o toxicômano quando se encontra em estado avançado de dependência precisa de um tratamento que inclua o apoio da família e toda uma atenção psicossocial, sendo necessários ambientes adequados para a reinserção deste no meio social.

A internação compulsória do dependente químico é disciplinada pelo Decreto-Lei nº. 891 de 25 de novembro de 1938, até hoje em vigor e que autoriza a internação compulsória do dependente químico no Brasil. Assim expõe o referido Decreto em seus artigos 27, 28 e 29:

Art. 27 - A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 28 - Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.

Art. 29 - Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§1º. A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada à necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial (BRASIL, 1938).

Compreende-se que o toxicômano quando no uso contínuo e desenfreado das drogas, é considerado doente e prescinde, portanto, de tratamento adequado, na forma de internação, qualificada em compulsória quando provada a necessidade de um tratamento que não possa ser feito em domicílio. Porém o que se nota a lei na forma que elaborada tinha como fator preocupante a ordem pública e não necessariamente o tratamento e cuidado do indivíduo.

A Reforma Psiquiátrica propõe um tratamento que seja voltado para as necessidades do indivíduo, respeitando seus direitos e sua dignidade. Tal medida busca a integração do paciente ao meio social, em que privilegiar a subjetividade do usuário, a sua dignidade e a sua vida torna foco principal, visto que a dependência química, por exemplo, só interfere a possibilidade de inserção do indivíduo a este meio, assim como impossibilita a garantia dos direitos fundamentais inerentes, sendo necessário propor um tratamento que vá ao encontro do que sugere a Reforma Psiquiátrica e os direitos humanos.

Com a edição da Lei nº. 10.216/01, que deu ensejo à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, se estabeleceu um novo paradigma no Brasil em relação ao tratamento do doente mental assim como dos dependentes químicos. Tanto que, o tratamento em regime de internação deve oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros, sendo vedada a internação em instituições com características asilares (BRASIL, 2001).

É por isso, que os serviços de saúde mental que possuem como características o tratamento e a reabilitação de dependentes químicos são imprescindíveis no nosso meio.

## 2 COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E A CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO

### 2.1. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS EM DISCUSSÃO NOS CASOS DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO

De antemão há de se falar que direitos e garantias fundamentais não são sinônimos. Enquanto os direitos fundamentais são dispositivos que atribuem aos sujeitos alguma benesse, ou seja, bens e vantagens previstos na norma constitucional, por sua vez, a garantia assegura o aos sujeitos a possibilidade de exercício do direito atribuído. Ruy Barbosa esclarece essa diferença:

As disposições meramente declaratórias são as que imprimem existência legal aos direitos reconhecidos, e as disposições assecuratórias são as que, em defesa dos direitos, limitam o poder. Aquelas instituem os direitos, estas as garantias, ocorrendo não raro juntar-se na mesma disposição constitucional, ou legal, a fixação da garantia, com a declaração do direito (BARBOSA, *apud* SILVA, 2001).

Tomemos como exemplo o direito à liberdade de locomoção elencado no artigo 5º, XV, da Constituição Federal: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens” (BRASIL, 1988). É a liberdade assegurando o direito de permanecer, ir e vir, sendo que quando esse direito for violado, existe uma garantia constitucional que o respalde, o *habeas corpus*.

No que refere à titularidade dos direitos e garantias fundamentais são universais, ou seja, pertencem a todos, é o que menciona o caput do artigo 5º da Constituição Federal quanto menciona que são “garantidos aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País” (BRASIL, 1988). Também são relativos, pois podem entrar em conflito entre si e, por mais importante que seja este direito, sempre haverá exceções.

Abordado todas essas características, destaca-se a definição de direitos e garantias fundamentais de José Afonso da Silva:

Os direitos fundamentais podem ser conceituados como a categoria jurídica instituída com a finalidade de proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Por isso, tal qual o ser humano, tem natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade. (SILVA, 2001).

Já o professor George Marmelstein ensina:

Os direitos fundamentais são normas jurídicas, intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico (MARMELSTEIN, 2011, p. 17).

Diante dos diversos conceitos elencados, compreende-se que os direitos e garantias fundamentais são inerentes à pessoa e visam assegurar a dignidade da pessoa humana, tida como essenciais para convivência humana na sua forma plena.

Os direitos fundamentais, por serem reconhecidos e inseridos no ordenamento jurídico com o decorrer da história e conforme as particularidades que vivenciavam naquele momento, são classificadas em gerações ou dimensões, quais sejam: de primeira, segunda, terceira e quarta gerações.

Os direitos fundamentais de primeira geração são chamados direitos individuais. São os primeiros direitos que nasceram com o advento do Estado Moderno e são integrados pelos direitos civis e políticos, como o direito à vida, à liberdade e à propriedade. Paulo Bonavides explica sobre o tema:

Os direitos da primeira geração são os direitos da liberdade, os primeiros a constarem do instrumento normativo constitucional, a saber, os direitos civis e políticos. [...] Os direitos de primeira geração ou os direitos de liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa que ostentam má subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado. (BONAVIDES, 2006, p. 563-564).

Tais direitos são fruto de um caráter extremamente individualista, em que o Estado tem o direito de não fazer, não agir. São direitos de resistência do Estado a um comportamento de abstenção. Aqui a sociedade se preocupava com as questões que objetivavam a liberdade das pessoas frente o Estado.

Os direitos de segunda geração são chamados direitos sociais. Tiveram como marco histórico as Constituições Mexicana de 1917 e Alemã de Weimar de 1919. São os direitos marcados pela igualdade, aqueles direitos os quais dependem diretamente de uma postura ativa do Estado. Descobriu-se que somente tutelar os direitos fundamentais às pessoas não bastava conforme era na primeira geração. Surge um novo modelo político denominado de

Estado de bem-estar social (*Welfare State*), no qual o Estado se comprometeu a garantir a todos os direitos sociais, econômicos e culturais.

Bonavides observa que a essas Constituições objetivam a redução de desigualdades, visto que não adianta possuir a liberdade, direito da primeira dimensão, sem possuir condições mínimas de sobrevivência para exercê-las. E aponta a eficácia dessas normas em prol a imposição do Estado:

[...] passaram primeiro por um ciclo de baixa normatividade ou tiveram eficácia duvidosa, em virtude de sua própria natureza de direitos que exigem do Estado determinadas prestações materiais nem sempre resgatáveis por exiguidade, carência ou limitação essencial de meios e recursos (BONAVIDES, 2006, p.564).

Esses direitos sociais são os direitos dos grupos sociais menos favorecidos, e impõe ao Estado uma obrigação de prestar direitos positivos, tais como a saúde, educação, moradia, todos como forma de proporcionar o direito ao bem-estar social.

Os direitos de terceira geração são direitos mais amplos, globais, marcados por profundas mudanças na comunidade internacional. São direitos difusos e coletivos quais sejam: o direito ao meio ambiente, o direito a paz, o direito a comunicação, entre outros. Nesse sentido Paulo Bonavides afirma:

Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se neste fim de século enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo, ou de um determinado Estado. Têm primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta. Os publicistas e juristas já o enumeram com familiaridade, assinalando-lhe o caráter fascinante de coroamento de uma evolução de trezentos anos na esteira da concretização dos direitos fundamentais. Emergiram eles da reflexão sobre temas referentes ao desenvolvimento, à paz, ao meio ambiente, à comunicação e ao patrimônio comum da humanidade (BONAVIDES, 2006).

Aqui a sociedade mundial passa a se preocupar com questões de fraternidade e solidariedade. Esses direitos são transindividuais, transcendem os interesses do indivíduo e passam a preocupar com a proteção do gênero humano. São os direitos coletivos que abrangem a todos, porém não pertencendo a ninguém individualmente.

Por fim, sobre os direitos de quarta geração não há um consenso doutrinário. Enquanto uns se referem como direito à luta pela participação democrática, posição defendida por Paulo Bonavides, outros apontam ser direitos de engenharia genética, conforme aponta Norberto

Bobbio. Nesse interim, Paulo Bonavides a falar sobre direitos de quarta geração afirma serem os:

[...] direitos de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta para o futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivência (BONAVIDES, 2006).

São direitos programáticos que versam para o futuro da cidadania, direitos globalizados que objetivam a universalidade de boas relações de convivência

### **2.1.1. Direito à vida**

Segundo Jorge Biscaia, citado por Gustavo Ferraz de Campos Monaco, vida é “um bem limitado no tempo que é vivido em cada momento como realidade cuja grandeza depende mais da qualidade do que da temporariedade” (MONACO *apud* BISCAIA, 2005, p.216).

Assim, subentende-se que a vida é um direito de não ter interrompido o processo vital. E, considerando que essa interrupção se dá pela morte espontânea, é um bem limitado no tempo, sendo a finalidade do direito fazer com que esse tempo seja experienciado com segurança, qualidade de vida e dignidade.

Na mesma lógica é o raciocínio de Ricardo Cunha Chimenti, em sua obra Curso de Direito Constitucional:

O direito à vida é o direito de não ter interrompido o processo vital, senão pela morte espontânea e inevitável. É considerado o direito fundamental mais importante, condição para o exercício dos demais direitos. Observe que, sem vida, não há de se falar em liberdade, propriedade, segurança etc. Como dizia Impallomeni, todos os direitos partem do direito de viver, pelo que, numa ordem lógica, o primeiro dos bens é o bem da vida. O direito à vida abrange o direito de não ser morto (direito de não ser privado da vida de maneira artificial; direito de continuar vivo), o direito a condições mínimas de sobrevivência e o direito a tratamento digno por parte do Estado (CHIMENTI, 2006, p.60).

Presume que o direito a vida além de se constituir como o direito máximo e base para existência dos demais, não se aplica tão somente ao plano de vida biológico, assumindo um compromisso de segurança do Estado para que haja uma boa convivência em sociedade, digna de se viver.

A inviolabilidade do direito a vida está assegurada no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal que preceitua que “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, entre outros” (BRASIL, 1988). Inicialmente é importante destacar que o que está protegido pela Constituição é a vida humana. E, quando se fala em direito a vida não é o direito simplesmente a sobreviver. É o direito a uma existência digna, com condições mínimas de sobrevivência e a uma vida humana com dignidade, assegurando as necessidades vitais básicas e proibindo qualquer tratamento indigno, conforme assevera Pedro Lenza: “O direito à vida, previsto de forma genérica no art. 5º, *caput*, abrange tanto o direito de não ser morto, privado da vida, portanto o direito de continuar vivo, como também o direito de ter uma vida digna” (LENZA, 2008).

Com mais propriedade, a concepção de que esse direito à vida se irradia na legislação constitucional e infraconstitucional, Zulmar Fachin, afirma:

A vida, protegida pela Constituição, é a vida humana. Mais do que isso: é a vida humana vivida com dignidade. A vida é o bem mais precioso da pessoa humana. Somente quem a tem pode exercer direito. Logo, o direito à vida é o pressuposto para o exercício dos direitos fundamentais protegidos pelo ordenamento jurídico do país (FACHIN, 2012).

Essas condições mínimas devem ser dadas a todos, independentemente de diferenças. É o que confirma a Carta Magna, que a partir de uma existência humana, passam a serem detentores de direitos fundamentais e terem a sua vida protegidas não podendo esses serem violados por nenhum motivo, seja social, econômico ou cultural.

O direito à vida encontra-se garantido também nos Tratados Internacionais dos quais o Brasil é signatário. A Convenção Americana de Direitos Humanos<sup>3</sup> (Pacto de São José da Costa Rica), de 1969 declara, no seu artigo 4º que “toda pessoa tem o direito de que se respeite a sua vida” (BRASIL, 1992), acrescentando que “esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção, não podendo privar ninguém deste direito” (BRASIL, 1992). No mesmo sentido, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das

---

<sup>3</sup> Decreto n. 678, de 06 de novembro de 1992. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm)>. Acesso em 23/11/2015.

Nações Unidas<sup>4</sup>, de 1968, diz que “o direito a vida é inerente à pessoa humana, devendo ser protegido por lei, não podendo privar ninguém desse direito” (BRASIL, 1992).

Assim sendo, esses tratados são indispensáveis à interpretação da inviolabilidade do direito a vida assegurada no caput do artigo 5º e no artigo 1º, inciso III, ambos da Constituição Federal, que assevera que a dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988).

A existência humana é condição essencial para que haja todos os demais direitos e liberdade elencados na Carta Magna, visto que não há que se falar em outro direito, sem antes assegurar ao indivíduo o direito à vida. Já que o direito a vida é condição para o exercício dos demais direitos, já que todos estes direitos partem do direito de viver. Esse direito geral de cada um à vida é enfatizado, por inúmeros doutrinadores, dentre eles, Fernando Capez, Ricardo Cunha Chimenti, Márcio Fernando Elias Rosa, que apontam:

O direito à vida é o direito de não ser interrompido o processo vital, senão pela morte espontânea e inevitável. É considerado o direito fundamental mais importante, condição para o exercício dos demais direitos. Observe-se que, sem vida, não há que se falar em liberdade, propriedade, segurança, etc. Como dizia Impallomeni, todos os direitos partem do direito de viver, pelo que, numa ordem lógica, o primeiro dos bens é o bem da vida (CHIMENTI; CAPEZ; ROSA, 2005, p. 53).

O direito à vida tem pressuposto uma existência digna, com a imposição de que o Estado proporcione meios que garantam um convívio social digno. Desta forma, não há que se falar em direito a vida em conjunto com a autonomia da vontade respectivamente, como forma de abster de um direito para o alcance de outro, visto que não se inclui no direito à vida a opção de não querer viver.

Ninguém pode dispor da vida, até mesmo pela própria vontade. Com o advento da Constituição Federal de 1988 a sociedade buscou assegurar a dignidade através dos direitos fundamentais, direitos esses que são irrenunciáveis, invioláveis, inatos, imprescritíveis, intransferíveis e universais. Características que afirmam que ninguém pode fazer com o direito o que quiser uma vez que não importa apenas ao sujeito titular desse direito, como toda a coletividade. Deste modo, o dependente químico, em um grau avançado de consumo, que chega a desejar a morte, não se encontra em condições de decidir e analisar o que é melhor para si, cabendo aos poderes públicos proteger e preservar esse direito, qual seja, a vida.

---

<sup>4</sup> Decreto n. 592, de 06 de julho de 1992. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0592.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0592.htm)>. Acesso em 23/11/2015.

Portanto, o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito a vida, não podem sofrer qualquer tipo de limitação, e o Estado não pode tratar o ser humano como forma de exclusão que segundo José Joaquim Gomes Canotilho, pode-se afirmar que “ao princípio em questão tem o sentido de buscar uma comunidade constitucional inclusiva, onde o indivíduo deve ser visto como elemento e fundamento da própria República” (CANOTILHO, 2002).

O que não é de fato garantido à pessoa humana, é que enquanto alguns são incluídos e garantidos todos os seus direitos fundamentais, outros são excluídos e postos às margens da sociedade.

E, infelizmente é o que acontece com os usuários de drogas, que esquecidos pelo Poder Público e desprezados pela sociedade não recebem tratamento adequado e acabam por ter os seus direitos fundamentais tolhidos e limitados, já que não gozam de uma vida plena e muito menos com dignidade, que em razão de sua dependência perdem o discernimento, sendo dever do Estado interferir e salvaguardar a vida destes, devolvendo-lhes a dignidade e a cidadania, assim como a segurança da própria vida.

Nesse sentido, é importante ressaltar a conexão do direito à vida com o direito à saúde, que, segundo a Organização Mundial da Saúde é compreendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doenças” (BRASIL, 2001).

A Constituição de 1988 alinhada a esse pensamento da Organização Mundial da Saúde buscou a proteção, promoção e recuperação da saúde, como obrigação do Estado mediante acesso aos meios que possam trazer a cura da doença ou sensível qualidade de vida. (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, reconhecido que o dependente químico de substâncias psicoativas é portador de doença, é necessário o oferecimento de políticas públicas por parte do Estado que permitam, mediante a utilização de procedimentos terapêuticos adequados, auxiliar na redução de seus agravos e recuperação de sua saúde.

Em outras palavras, se o usuário de drogas estiver com o seu direito a vida tolhida, com risco de perder esse direito por influência do uso ou dependência de drogas, deve o Estado assegurar os recursos necessários para seu tratamento, cabendo providenciar a internação em qualquer das modalidades existentes, como forma de resguardar a dignidade do paciente, lhe devolvendo o direito a ter uma vida saudável.

### 2.1.2. Do direito à liberdade

A liberdade consiste em estar livre de coações e limitações, desde que agindo de maneira lícita e obedecendo aos princípios éticos legalizados dentro da sociedade. O direito a liberdade, também previsto na Constituição Federal está consignado no artigo 5º, caput e “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 [...]” (BRASIL, 1988) e no seu inciso XV da seguinte forma: “é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens” (BRASIL, 1988).

Pois bem, a garantia do direito à liberdade parte da perspectiva da pessoa humana em busca da autorrealização, a partir das suas próprias escolhas e ações. Funciona como condição do Estado Democrático de Direito, já que se encontra consagrado como elemento fundamental que assegura uma vida com dignidade para os cidadãos. Esse direito fundamental, compreende não só a liberdade física, de ir e voltar, de se locomover, mas também compreende a liberdade de crença, de expressão, de reunião, entre outras estabelecidas na Carta Magna<sup>5</sup>.

A liberdade é o marco inicial para que os direitos individuais e coletivos sejam alcançados. Porém, para o alcance desses direitos, observa a necessidade de seguir diretrizes, normas programáticas fundamentais que alcance uma comunidade livre, justa e solidária. Pois não adianta ter em disposição o direito a liberdade se não possuir decisões que validem a dignidade humana e o direito de viver bem.

Gilmar Mendes juntamente com Paulo Gustavo Gonet definem a efetividade dessas liberdades como “prestação de serviço ao regime democrático, na medida em que viabiliza a participação mais intensa de todos os interessados nas decisões políticas fundamentais” (MENDES; GONET, 2015, p.264).

---

<sup>5</sup> Art. 5. [...] IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato; [...] VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias; [...] IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença; [...] XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer; [...] XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens; XVI - todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente; XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar. (BRASIL, 1988).

Além disso, a liberdade funciona como fundamento da igualdade, uma vez que sendo assegurado a todos o direito de se autodeterminar é concomitantemente assegurado à igualdade, em que todos podem participar nas decisões do país. Hans Kelsen é quem fundamenta este fenômeno democrático em dois pressupostos elementares: liberdade e igualdade, ao afirmar:

A democracia baseia-se em dois postulados racionais, quais sejam a liberdade e a igualdade. Sendo a liberdade congênita de cada membro do grupo social, o que se apresenta mais lógico é que os homens devam ser comandados por eles próprios e formem por meio do processo democrático a vontade do Estado. (KELSEN, 2000, p.27).

Segundo Plácido e Silva, a “liberdade é faculdade ou poder outorgado à pessoa para que possa agir segundo a sua própria determinação, respeitadas, no entanto, as regras legais instituídas” (PLÁCIDO E SILVA 1987, p. 84).

A liberdade de ir e vir envolve o estar e permanecer, mas não se traduz na absoluta autodeterminação do indivíduo de decidir o que quer, pois no caso do usuário de drogas, esse direito é relativizado, visto que este quando encontra em estado avançado do uso tem que ter o direito à liberdade limitado para que seja resguardado o direito fundamental que dá validade a todos os outros direitos existentes, qual seja o direito à vida.

O direito à liberdade, para José Joaquim Gomes Canotilho, desdobra-se em três conceitos interligados e dependentes entre si, a saber:

- a) conceito de direito, que engloba os interesses juridicamente previstos e protegidos que são inerentes ao homem como indivíduo ou como participante da vida política;
- b) liberdade, como campo de atuação do indivíduo imune à intervenção do Estado;
- c) garantia, que reside nos meios processuais adequados para a defesa dos direitos juridicamente protegidos (CANOTILHO, 2002).

Já José Afonso da Silva o define da seguinte maneira:

Direito à circulação é manifestação característica da liberdade de locomoção: direito de ir, vir, ficar, parar, estacionar. O direito de circulação (ou liberdade de circulação) consiste na faculdade de deslocar-se de um ponto para outro pela via pública ou afetada ao uso público. Em tal caso, a utilização da via 'não constituirá uma mera possibilidade, mas um poder legal exercitável erga omnes (SILVA, 2001).

Com isso, se compreende que a liberdade de locomoção faz parte dos direitos inerente à condição humana. Direito este garantido ao indivíduo de circular por onde quiser desde que respeitado os critérios legais.

Ao falar da liberdade, cumpre destacar o princípio da autonomia da vontade, já que estes estão intimamente ligados. A autonomia da vontade tem maior incidência no direito privado, que vem dizer que todo indivíduo tem direito de fazer suas próprias escolhas, é autônomo para decidir os atos da vida civil. Deste modo, aponta Maria Helena Diniz:

O princípio da autonomia da vontade se funda na liberdade contratual dos contratantes, consistindo no poder de estipular livremente, como melhor convier, mediante acordo de vontades, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica. (DINIZ, 2008, p.23).

Nessa lógica, muitos autores inferem à internação compulsória sua inaplicabilidade, alegando ser uma medida inconstitucional que fere o direito de ir e vir do indivíduo.

Porém, o presente trabalho irá demonstrar que há relativização do direito a liberdade quando o assunto é a internação compulsória do dependente químico, e que amparada pela constituição deve ser considerada em último caso para proteção do indivíduo que se encontra “preso” ao mundo das drogas.

### **2.1.3. Dignidade da pessoa humana**

De início, é importante destacar que a dignidade não é um direito. Não é um direito porque não é o ordenamento jurídico, não é a Constituição que dá a dignidade. Todos os seres humanos, independentemente de qualquer condição, de qualquer requisito, possuem dignidade.

Quando a Constituição consagra, em seu artigo 1º, a dignidade da pessoa humana como uns dos fundamentos da República Federativa do Brasil, quer dizer que cabe ao ordenamento jurídico proteger e promover os meios necessários a uma existência digna.

Nesse sentido, aponta Emmanuel Kant:

A dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser substituído por um equivalente. Dessa forma, a dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entes morais: na medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, os seres humanos constroem

distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. Consequentemente, a dignidade é totalmente inseparável da autonomia para o exercício da razão prática, e é por esse motivo que apenas os seres humanos revestem-se de dignidade (KANT *apud* QUEIROZ, 2010).

Ou seja, a dignidade da pessoa humana é o que diferencia o ser humano dos demais seres da natureza. Seria um atributo do homem. A dignidade impede que o ser humano seja tratado como um objeto, um instrumento, um meio. Nesse sentido, “o ser humano sempre deve ser tratado com um fim em si mesmo” (KANT, 2006).

Dessa forma, a dignidade da pessoa é estabelecida na Constituição Federal como sendo a máxima do Estado Democrático de Direito, visando assegurar condições existenciais mínimas para a vida do indivíduo, que quando relacionado com os Poderes Públicos impõe que eles tracem sua atuação obedecendo a esse princípio.

É o princípio norteador da Constituição Federal. É o que nos revela o professor Fábio Konder Comparato:

Todos os seres humanos, apesar de inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza. (...) Ninguém – nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação – pode afirmar-se superior aos demais. (COMPARATO, 2005)

Assim, qualquer indivíduo independentemente de sua classe, cor, religião, doença são detentores de direito, iguais entre si, e merecem ser tratados com todo respeito e dignidade. Sendo assim, não seria diferente com os dependentes de drogas, que marginalizados pela sociedade, são tratados como seres estranhos, desmerecidos de qualquer tratamento respeitável.

Não obstante, o uso de drogas, por ser considerado uma doença, uma patologia psíquica, de forma que subtrai a capacidade do indivíduo de escolher entre continuar ou não usando a substância, colocando-o em uma situação de total dependência, faz constitucional a internação compulsória do adicto (usuário de drogas ativo), vez que o juiz não está a usurpar a competência do médico, nem tampouco privar a liberdade de escolha do dependente químico, agindo como pressuposto a dar eficácia aos princípios fundamentais que garantam a vida.

Desta forma, cabe à sociedade reconhecer que o toxicômano pelo simples fato de existir é detentor de direitos humanos, invioláveis e imprescritíveis. E não é pelo fato de serem usuários, dependentes químicos, que irá diferencia-los como pessoa humana. Neste

caso, a dignidade vem para justificar a reparação por danos morais, físicos, comportamentais e emocionais causados pelo consumo constante das drogas, em que cabe ao Estado intervir com medidas de tratamento, de internação para devolver a dignidade que encontrava tolhida.

## 2.2. COLISÃO ENTRE OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Direitos fundamentais são os direitos considerados básicos para qualquer ser humano, independentemente de condições específicas. Direitos estes que são inevitáveis e inerentes, constituídos como um núcleo necessário de direitos dos seres humanos submetidos à ordem jurídica constitucional. Inclusive, existem autores que consideram sinônimas as expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos”, o que não é a doutrina majoritária. Paulo Bonavides assim o entende, ao alegar:

[...] que quem diz direitos humanos, diz direitos fundamentais, e quem diz estes diz aqueles, sendo aceitável a utilização das duas expressões indistintamente, como sinônimas. Porém, afirma que razões de vantagem didática recomendam, para maior clareza e precisão, o uso das duas expressões com leve variação de percepção, sendo a fórmula direitos humanos, por suas raízes históricas, adotadas para referir-se aos direitos da pessoa humana antes de sua constitucionalização ou positividade nos ordenamentos nacionais, enquanto direitos fundamentais designam os direitos humanos quando trasladados para os espaços normativos (BONAVIDES, 1998, p. 16).

Os que apontam diferença entre essas duas expressões partem da conjectura que direitos humanos são atribuídos à humanidade em geral por meio de tratados internacionais, a *contra sensu* que os direitos fundamentais são aqueles positivados em um determinado ordenamento jurídico. Assim, traz a nossa Carta Magna que ao se tratar de assuntos internos, costuma se referir a direitos e garantias fundamentais, ao passo que quando trata de tratados internacionais, se refere a direitos humanos (LENZA, 2013).

Os direitos fundamentais são direitos que representam um conjunto de prerrogativas, normalmente vinculados à dignidade humana. São previsões necessárias para a concepção do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, Edilson Pereira de Farias, indica que a dignidade é compreendida como princípio norteador em caso de colisão de conflitos entre direitos fundamentais, destacando-a como a “a fonte jurídico-positiva dos direitos fundamentais, o princípio que dá unidade e coerência ao conjunto dos direitos fundamentais” (FARIAS, 2000, p.66).

Tais direitos são tão importantes na ordem jurídica que abrangem a concepção e estrutura de princípios, podendo ser classificados como normas-regras ou como normas-princípios.

Como ensina André Rufino do Vale, “o forte conteúdo axiológico das normas de direitos fundamentais e sua elevada posição hierárquica no ordenamento jurídico fazem com que, na maioria das vezes, elas sejam interpretadas como princípios” (VALE, 2009, p. 129).

As normas-regras são mais fáceis em solucionar a colisão de direitos fundamentais, de bens juridicamente protegidos. Mas por terem estruturas de princípios, que possuem maior otimização, devem ser analisados da melhor maneira possível, dado um caso concreto. Prevalece aqui a esfera da discricionariedade, em como solucionar os conflitos de direitos fundamentais. Enquanto a colisão de princípio se resolve no campo valorativo, as colisões entre regras se resolve no plano da validade. Segundo Robert Alexy:

“[...] é possível afirmar que um conflito entre regras somente pode ser resolvido se for introduzida uma cláusula de exceção em uma das regras conflitantes, na intenção de remover o conflito. [...] Não sendo possível semelhante solução, pelo menos uma das regras deverá ser declarada nula, restando eliminada do ordenamento jurídico” (ALEXY *apud* CRISTÓVAM, 2003).

É trabalhada, nesse contexto, a questão da falta da racionalidade de critérios objetivos práticos para a aplicação da ponderação máxima da proporcionalidade na solução de tais conflitos.

Abarcando toda essa estrutura de princípios e regras, Luís Roberto Barroso vem destacar suas diferenças, dizendo que: “Normalmente, as regras contêm relato mais objetivo, com incidência restrita às situações específicas às quais se dirigem. Já os princípios têm maior teor de abstração e incidem sobre uma pluralidade de situações. Inexiste hierarquia entre ambas as categorias, à vista do princípio da unidade da Constituição” (BARROSO, 2003, p. 338).

Se torna imprescindível, assim, a compressão da diferença entre princípios e regras a fim de chegar a uma decisão com legitimidade dado um conflito determinado. Nesse sentido, far-se-á necessário tecer algumas considerações a respeito do termo princípio. Diante do coloquialismo, e dos costumes, temos como princípio tudo àquilo que serve de base a alguma coisa, é a raiz, a razão de fazermos algo.

Buscando uma definição, mas próxima do direito, o grande jurista Miguel Reale ensina:

Princípios são verdades fundantes de um sistema de conhecimento, como tais admitidas, por serem evidentes ou por terem sido comprovadas, mas também por motivos de ordem prática de caráter operacional, isto é, como pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa e da práxis (REALE, 2002, p.303).

Diante o exposto, percebe-se que o princípio é a verdade universal, aquilo que o ser humano acredita como um de seus valores inalienáveis. Os princípios são norteadores do Estado de Direito e servem como base democrática para a sustentação do Estado, do ordenamento jurídico.

Com a promulgação da Constituição de 1988 os princípios passaram a ter força normativa, e muitas vezes resolvem questões práticas e concretas. Antes a normatividade era dada pela lei, pelas regras, que descrevia a conduta a ser tomada, enquanto os princípios funcionavam como uma base, o início para alcançar um estado ideal.

É o que aponta Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini: “o caráter normativo dos princípios passou por um lento processo de evolução na doutrina, vislumbrando-se três fases: a jusnaturalista, a juspositivista e a pós-positivista” (BERTONCINI, 2002 p.33-34). Sendo que nas duas primeiras fases não se conferia aos princípios a natureza de norma de direito. Somente na última fase pós-positivista, inverte-se o quadro, reconhecendo-se o caráter normativo dos princípios.

Aqui os princípios derivam da lei e tem por finalidade servir como fonte secundária para aplicação da justiça. Percebe-se que nem as regras e nem os princípios podem aniquilar um ao outro, devendo haver uma ponderação, uma complementariedade, para que exista a convivência pacífica justa e solidária. E quem diz isso é o Professor Humberto Ávila: “A ponderação diz respeito tanto aos princípios quanto as regras [...] O tipo de ponderação é que diverso” (ÁVILA, 2012).

Compreender a existência de conflitos entre princípios faz se necessário quando o assunto é a internação compulsória do toxicômano, porque nessa modalidade a internação acontece sem o consentimento do paciente, proporcionando então um conflito entre o direito a liberdade de escolha, o direito de ir e vir, e o direito a vida e a dignidade humana, buscada pelo Estado.

Por isso se torna relevante apreciar especificamente cada um desses princípios, direitos estes fundamentais para que seja aplicada a internação compulsória, os equilibrando para buscar a melhor maneira de solucionar este conflito e proteger a vida do dependente. Exposto

isso, cumpre entender sobre a Teoria das restrições dos direitos fundamentais, fazendo parte dela o controle da racionalidade, proporcionalidade e ponderação.

Dessa forma, George Marmelstein Lima esclarece que “[...] o interprete empreenderá, concretamente, uma ponderação acerca dos direitos em conflitos optando, naquele caso concreto, pelo bem que possuir maior peso, o que obviamente não implicará na retirada do direito preterido do ordenamento jurídico” (LIMA, 2011).

Enquanto a parte da restrição dos direitos fundamentais, a Teoria interna de restrições dos direitos fundamentais preceitua que os direitos fundamentais não entram em conflito, visto que cada um possui o seu conteúdo essencial, bastando ao intérprete buscar esse conteúdo dentro do caso concreto, para aplicar sem necessariamente existir um conflito entre um e o outro. Em outras palavras, como cada direito tem o seu conteúdo eles não poderiam colidir. Partindo desse pressuposto Ingo Wolfgang Sarlet afirma que a teoria interna se baseia no fato de que:

[...] um direito fundamental existe desde sempre com seu conteúdo determinado, afirmando-se mesmo que o direito já ‘nasce’ com os seus limites. Neste sentido, fala-se da existência de ‘limites imanentes’, que consistem em fronteiras implícitas, de natureza apriorística, e que não se deixam confundir com autênticas restrições, pois estas são, em geral, compreendidas (para a teoria externa) como ‘desvantagens’ normativas impostas externamente aos direitos, inadmitidas pela teoria interna, visto que para esta o direito tem o seu alcance definido de antemão, de tal sorte que sua restrição se revela desnecessária e até mesmo impossível do ponto de vista lógico. (SARLET, 2009, p. 388)

Já pela Teoria externa da restrição dos direitos fundamentais entende que os direitos fundamentais possuem o seu conteúdo próprio, mas que dentro deles existem um núcleo essencial, e que quando um direito fundamental conflita com outro em razão de estarem no mesmo grau hierárquico e por não possuírem características de direito absoluto em que não há sobreposição de um direito fundamental sobre o outro, são colidentes entre si, devendo ser feito uma análise da ponderação destes direitos em conflito e sobrepesar qual deles terá mais valor ao caso concreto.

Para a Teoria externa a única solução viável a decidir qual dos bens vai ser aplicado dado o caso concreto, é a aplicação da máxima da proporcionalidade, conhecida como teoria da proporcionalidade ou da razoabilidade.

Desse modo, Robert Alexy faz uma comparação entre Teoria Interna e Teoria Externa, ao apontar que “enquanto na teoria externa se vislumbra o direito e sua restrição – duas coisas

numa relação especial. Na teoria interna, a base de sustentação não são duas coisas, mas uma só: o direito com certo conteúdo” (ALEXY, 2011).

E, nesse sentido, George Marmelstein ensina que “para se verificar se a lei que limita determinado direito fundamental é válida ou não, deve-se fazer uso do princípio da proporcionalidade” (MARMELSTEIN, 2008, p. 372).

A proporcionalidade deve ser entendida como um campo interpretativo que vai viabilizar que seja aplicado três subprincípios que o compõem, quais sejam: o subprincípio da adequação, da necessidade e da proporcionalidade em sentido estrito. Quem confirma isso é George Marmelstein, ao afirmar que:

[...] o princípio da proporcionalidade não é útil apenas para verificar a validade material de atos do Poder Legislativo ou do Poder Executivo que limitem direitos fundamentais, mas também para, reflexivamente, verificar a própria legitimidade da decisão judicial, servindo, nesse ponto, como verdadeiro limite da atividade jurisdicional. O juiz, ao concretizar um direito fundamental, também deve estar ciente de que sua ordem deve ser adequada, necessária (não excessiva e suficiente) e proporcional em sentido estrito (MARMELSTEIN, 2008, p. 385).

“Por adequação pode-se entender que devem ser utilizadas medidas apropriadas ao alcance da finalidade prevista no mandamento que pretende cumprir”, conforme lição de José Sérgio da Silva Cristóvam (CRISTÓVAM, 2010, p. 07). Ao passo que o subprincípio da necessidade, vem analisar qual bem jurídico deve prevalecer através da sua necessidade. Canotilho define esse subprincípio como:

[...] a necessidade de as regras do direito constitucional de conflitos devem construir-se com base na harmonização de direitos, e, no caso, de isso ser necessário, na prevalência (ou relação de prevalência) de um direito ou bem em relação a outro. Todavia, uma eventual relação de prevalência só em face das circunstâncias concretas se poderá determinar, pois só nestas condições é legítimo dizer que um direito tem mais peso do que o outro, ou seja, um direito prefere outro em face das circunstâncias do caso (CANOTILHO, 2010, p.161 e 162).

E a aplicação destes subprincípios é absolutamente necessária para que se tenha um caminho de legitimidade da decisão ponderativa. Na hora de solucionar um conflito entre direitos fundamentais não se pode decidir que um se sobrepõe ao outro. Como por exemplo, a vida sempre se propusesse a crença religiosa, a liberdade, enfim.

Destarte, sempre que estiver em frente a essa colisão de conflitos entre direitos fundamentais que possuem estrutura de princípio razão pela qual não pode dizer qual princípio sobrepõe a outro, tendo que haver uma ponderação entre esses bens sob análise do

caso concreto, para que chegue a decisão de qual dos princípios se amolda para a resolução do conflito. Quem corrobora a ideia é o renomado Robert Alexy ao apontar:

Os princípios jurídicos são uma espécie de norma jurídica, através deles são estabelecidos deveres de otimização, estes são aplicáveis em diversos graus. [...]. Somente com a aplicação dos princípios nos casos concretos que se torna possível sua concretização, tendo em vista as regras de colisão, ou seja, os conflitos se resolvem mediante a criação de regras de prevalência, através da ponderação dos princípios conflitantes (ALEXY, 2007, p. 64).

Porém, a grande questão da utilização da ponderação é a inexistência de critérios objetivos que digam para o magistrado, para o intérprete, qual caminho a ser alcançado, que ele deve seguir para que se chegue a uma decisão legítima.

Por isso não há que se falar em uma decisão única, pois a proporcionalidade analisa o caso concreto, e em razão disso se tem uma decisão para cada caso. Ou seja, pode ser que um mesmo direito colidente para uma mesma situação pode se ter interpretações diferentes.

Verifica-se assim que não existem direitos fundamentais absolutos, sendo necessário proceder uma compatibilização entre eles, mediante o princípio da proporcionalidade. É nesse sentido que o mestre Bonavides expõe que

Em nosso ordenamento constitucional não deve a proporcionalidade permanecer encoberta. Em se tratando de princípio vivo, elástico, prestante, protege ele o cidadão contra os excessos do Estado e serve de escudo à defesa dos direitos e liberdades constitucionais. De tal sorte que urge, quanto antes, extraí-lo da doutrina, da reflexão, dos próprios fundamentos da Constituição, em ordem a introduzi-lo, com todo o vigor, no uso jurisprudencial. (BONAVIDES, 2006, p. 434)

Desta forma, falado sobre o funcionamento das colisões de direitos fundamentais, passemos a falar dela especificamente na internação compulsória.

A internação compulsória traz uma gama de conflitos entre princípios, visto que há um embate entre autores ao dizer que tal medida fere o direito à liberdade, sendo, portanto, uma medida inconstitucional, assim como outros dizem que resguarda o direito à vida, sendo assim uma medida constitucional, além de entrar em choque com o princípio fundamental da constituição, a dignidade da pessoa humana.

No tocante a isso, deve-se buscar alternativas para resolver esse conflito, obedecendo o critério da proporcionalidade, que, verificado pelos critérios de adequação do meio utilizado para se chegar a uma decisão com legitimidade, a necessidade desse meio utilizado, e a proporcionalidade em sentido estrito, que nada mais é que a ponderação.

Neste caso, o fim que se busca é assegurar a vida digna do dependente químico, de modo a reinseri-lo na sociedade, garantindo indiretamente a paz social. Já que a vida é um princípio máximo e que dá validade aos demais direitos, sendo que sem ela não há que se falar nesse caso em direito a liberdade e tampouco na autonomia da vontade.

Quanto à necessidade, por ser o usuário de drogas considerado como um doente, precisa, portanto de tratamentos de recuperação. Desta forma o meio aqui empregado é de saúde pública, em que o Estado deve valer de sua obrigação e intervir, tomando as providências necessárias de tratamento a este dependente químico.

Assim, a liberdade de ir e vir do dependente químico, neste caso, não é violada, visto que adaptando a teoria da ponderação, se vê necessário a intervenção do Estado, independente da vontade do paciente, como forma de assegurar a vida, obedecendo o princípio norteador, que é sua dignidade.

Utilizando critérios de valoração ao caso concreto, se torna imprescindível adotar a internação compulsória do toxicômano quando esgotadas todas outras medidas. Visto que o paciente, por intermédio dessa compulsão pelas drogas, esteja colocando em risco sua própria vida, como também a de terceiros. Ninguém pode valer-se do direito de liberdade e autonomia da vontade para tirar a sua própria vida.

A partir do momento que a pessoa humana se encontra sob o efeito das drogas, ela tem a sua capacidade cognitiva reduzida, não tendo consciência do que seja melhor para si, sendo necessário o Estado intervir como forma de devolver não só a vida e dignidade da pessoa, assim como de familiares e da sociedade que tinham sua vida limitada em favor do medo que possuíam dada a ação destes usuários quando estavam sob efeito das drogas, ou até mesmo, na sua abstinência, (na falta das delas), em que o usuário se torna uma pessoa com personalidade totalmente diferente, mais agressivo. Além disso, vem assegurar de certo modo a sua própria liberdade, já que não a tinha, pois era dependente das drogas, não conseguindo fazer nada sem ela.

Por fim, fica demonstrado que no caso da internação compulsória, e mostrado os conflitos de direitos fundamentais entre eles, deve prevalecer o direito a vida quando confrontado com a liberdade e autonomia de vontade do toxicômano, já que a vida é um bem máximo, não podendo fazer nada sem ela, tampouco exercer a liberdade.

### **3 CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA: O CASO DA CLÍNICA LIBESP, EM ORIZONA-GO.**

#### **3.1. DISCUSSÕES SOBRE A CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO TOXICÔMANO**

No que se refere à constitucionalidade da internação compulsória, as divergências são inúmeras. Enquanto um grupo de juristas é favorável à inconstitucionalidade da internação compulsória, considerando-a como crime em razão da privação indevida do direito de ir e vir do indivíduo, ferindo o princípio da liberdade, outros opinam em favor de sua constitucionalidade, afirmando que a medida não está violando direitos fundamentais, e sim os resguardando, tendo em vista que esta relação de consumo provoca a perda do discernimento e da vontade, não mais permitindo ao toxicômano avaliar a relação que se aprofundou com os entorpecentes.

Desta forma, serão analisados dispositivos que apontem tanto para a constitucionalidade quanto no sentido oposto, o da inconstitucionalidade.

##### **3.1.1. Argumentos favoráveis à constitucionalidade**

O que não falta são histórias de vida desperdiçadas com vício dado pelo uso constante das drogas. Para muitos a mudança de comportamento só é possível com a ajuda de profissionais.

Como já apresentado, a dependência química é um transtorno, uma doença que vai fazendo com que a única fonte de interesse e prazer do indivíduo seja o consumo da droga. Outras atividades, outras relações, outros campos da vida, perdem completamente o valor. O indivíduo se volta inteiramente para o consumo da droga. Portanto, em geral quando o usuário chega ao nível de extremo sofrimento e angústia é necessário intervir, até mesmo contra a sua vontade, seja na modalidade da internação compulsória como forma de devolver a dignidade perdida e reinseri-lo na sociedade.

Nesse sentido, há também autores que defendem a internação compulsória do dependente químico, argumentando que essa medida vem resguardar o direito à vida e a dignidade da pessoa humana. Seguindo esse entendimento, Estela Scheinvar pondera:

A internação compulsória não visa apenas sanar os “defeitos” da sociedade, mas também, proteger o dependente químico das ruínas do vício, dos malefícios que a droga traz em todos os aspectos. Scheinvar, afirma que a proteção constitui-se como artifício por meio do qual se retiraria o discurso da prevenção no âmbito criminal para construí-lo como preocupação pedagógica (de normalização). Em nome da proteção, a internação torna-se um mecanismo privilegiado. (SCHEINVAR, 2009).

Portanto, esta internação refere à proteção dos direitos constitucionais referentes à vida e a dignidade da pessoa humana, os quais são preceitos básicos de nossa Carta Magna, assim como a proteção do próprio indivíduo que se encontra perdido pelo vício dado pelas drogas. Assim sendo, a dignidade da pessoa é fonte para implementação da internação conforme lições de Marcos André Santos:

A dignidade da pessoa humana pode ser sintetizada na implementação de um tratamento igualitário destinado a todos os indivíduos, independentemente de cor, credo, condição social, capacidade mental e estado, garantindo a todos os seres humanos um “mínimo existencial” para poder viver e conviver com felicidade e harmonia (SANTOS, 2004, p.51).

A doutrina aqui apresentada visa translucidar a internação compulsória como meio de defesa da dignidade e tratamento igualitário. Posto que o dependente químico possui uma doença e tem sua capacidade reduzida, além de outros fatores que não lhe deixam viver sem o consumo das drogas, é necessário se adequar a uma forma que devolva a estes o mínimo existencial de viver e ter os seus direitos inerentes resguardados.

O uso abusivo dessas substâncias psicoativas deve ser amplamente amparado pelo Estado. Assim afirma Guilherme Penã de Moraes, a respeito do direito à saúde:

O direito à saúde é implementado por políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, de acordo com a lei 8.080/90 como também a lei nº 9.313/96. (MORAIS, 2010, p.559).

A internação compulsória sendo usada como meio de buscar o tratamento do paciente, e o Estado como norteador deve intervir, já que confere a ele ações de fazer, de solucionar meios que condicionem à melhoria do usuário, no que concerne aos direitos sociais, neste caso a saúde, baseado no princípio da igualdade.

Dado que o dependente químico, muitas vezes, é impossibilitado de decidir, de discernir o que é melhor para si mesmo, sob ótica da internação compulsória, se dá pela sua constitucionalidade pelo fato de resguardar a dignidade da pessoa humana, neste caso do paciente, e o risco que muitas vezes o toxicômano represente para sua própria integridade e de terceiros.

Nesse sentido, aduz sobre o tema o advogado Arles Gonçalves Junior:

Por fim, entendo que a internação compulsória dos dependentes químicos é totalmente legal, não fere direitos fundamentais do usuário, na verdade busca preservar e resgatar a dignidade destes cidadãos desprezados pela sociedade e esquecidos pelo poder público (GONÇALVES JUNIOR, 2011).

Destarte, apontando para a constitucionalidade da internação compulsória, vai ser assim considerada desde que observado e empregado às formas descritas em lei. Essa medida será utilizada como último recurso, quando o usuário já tentou de tudo para se tratar e não resolveu, apresentado uma equipe multidisciplinar que tem como foco a reinserção do dependente em uma curta duração de prazo.

Posto isso e diante dos requisitos apresentados percebe que a internação compulsória deve ser usada em casos extremos, pois o usuário de drogas no consumo extremo, tem a sua capacidade psíquica limitada e já perdeu a liberdade na droga sendo necessária conduzi-la ao tratamento mesmo que na forma compulsória para que não lhe seja negada a oportunidade de se reabilitar e ter o seu mínimo existencial assegurado, quer seja, uma vida digna e saudável.

### **3.1.2. Argumentos contrários à constitucionalidade da internação**

Assim como existem os juristas, psicólogos e outros pesquisadores que são a favor da internação compulsória do dependente químico, existem outros que se posicionam contrários a essa modalidade, se justificando no fato da medida em questão estar violando o direito à liberdade e a autonomia da vontade do indivíduo.

Passemos a analisar os fundamentos dos que são contra a internação compulsória, apresentando casos que o judiciário se posicionou nesse sentido. Segundo Arles Gonçalves Júnior o tema tem sido debatido por vários segmentos da sociedade a afirma que:

[...] os ativistas de direitos humanos sustentam que o instituto da internação compulsória fere cláusula constitucional pétrea, o direito à liberdade do cidadão, consagrado no artigo 5º, da Constituição Federal. Por sua vez, a classe médica sustenta que internar uma pessoa contra a sua vontade caracterizaria crime, denominado como cárcere privado. (GONÇALVES JUNIOR, 2011).

O artigo 5º, da Constituição Federal que consagra o direito à liberdade é fundamento de validade e conexo ao artigo 148 do CP<sup>6</sup> que tutela a liberdade física e individual de locomoção, de modo que aquele que privar ou vier a privar a liberdade de ir e vir de outrem sofrerá pena prevista nesse tipo penal.

Nesse sentido, Isaiah Berlin aponta que:

[...] a liberdade de locomoção, assim impropriamente chamada, pois é o direito de ir, vir e também de ficar, é a primeira de todas as liberdades, sendo condição de quase todas as demais. Consiste em poder o indivíduo deslocar-se de um lugar para o outro, ou em permanecer cá ou lá, segundo lhe convenha ou bem lhe pareça (BERLIN, 1981, p. 136).

Percebe-se, nesse contexto, que o direito de liberdade se torna condição para que todos os outros direitos fundamentais existam. O que não teria muito sentido, visto que sem vida não há que se falar em liberdade, assim como sem liberdade de escolha, não há que se falar em dignidade, e vice-versa.

Como já apontado no primeiro capítulo, os direitos fundamentais não são absolutos, sendo necessário análise acurada em cada caso concreto, no sentido de estabelecer qual princípio fundamental deve ser protegido, para que assim os outros também o sejam.

Ao se tratar de internação compulsória, como o próprio nome já diz, partindo da ideia daqueles que a infere como inconstitucional, deve se preservar o princípio da autonomia da vontade. Seguindo este entendimento, aduz ainda o professor Francesco Gellino que: “o princípio da autonomia estabelece o respeito à obrigatoriedade do consenso livre e informado, para evitar que o enfermo se torne um objeto” (GELLINO, 1997, p. 88).

Corroborando para a mesma linha de raciocínio, a professora Adriana Diaféria explica que “[...] a autonomia é poder governar a si mesmo, o que contraria a ideia de heteronomia, que significa ser governado por outrem” (DIAFÉRIA, 1999, p. 85).

Por sua vez e, na mesma linha de entendimento, tem-se a posição do médico psiquiatra e professor da Universidade Federal de São Paulo Dartiu Xavier da Silveira:

---

<sup>6</sup> Art. 148 - Privar alguém de sua liberdade, mediante sequestro ou cárcere privado: Pena - reclusão, de um a três anos (BRASIL, 1940).

A luta antimanicomial trouxe à luz, as condições desumanas aplicadas aos doentes mentais. Em vez da hospitalização em unidades de internação em hospital geral, prevalecia um sistema carcerário em que os maus tratos a pacientes eram a regra.

Curiosamente, esse modelo obsoleto tende agora a ser preconizado para dependentes químicos.

Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação.

Paradoxalmente, internações malconduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas.

Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais [...].

Assim, qual seria a lógica para fundamentar a retirada dos usuários das ruas, impondo-lhes internação compulsória?

Não seria, por acaso, o incômodo que essas pessoas causam? Seria porque insistem em não se comportar bem, segundo nossas expectativas? Ou porque nos denunciam, revelando nossas insuficiências, incompetências e incoerências?

Medidas “higienistas” dessa natureza não tiveram boa repercussão em passado não tão distante (SILVEIRA, 2011).

Aqui o autor se volta para políticas do passado, sem olhar que o problema de hoje e os meios para solucioná-los são diversos. A internação compulsória não deve ser vista como políticas públicas e nem tampouco como medida higienista, visto que visa preservar a vida do próprio indivíduo e não o segregar da população, desde que analisado o caso concreto de cada paciente, ou seja, não é uma medida que vai ser dado a todos independentemente da situação que se encontra. Dessa forma, após um laudo médico circunstanciado e constatado a necessidade de interna-lo na modalidade compulsória quando os outros meios usados não puderam resolver o problema, assim será feito.

Verifica-se que não é pacífica a doutrina quando o assunto é internação compulsória cabendo, no entanto, indagar se o indivíduo enquanto dependente químico perdeu sua liberdade devido ao abuso excessivo e descontrolado das drogas, uma vez que o indivíduo em seu estado de dependência é incapaz de dizer o que é melhor para si, visto que sua autonomia, sua liberdade se encontra debilitada.

Portanto, a internação compulsória visa resguardar os direitos fundamentais preceituados pela nossa Constituição Federal, assim como o direito a vida, a dignidade humana, dando possibilidade ao toxicodependente de ter uma vida digna fora das drogas, em que sua liberdade quando encontra neste estado máximo de dependência química não está sendo privada e sim resguardada, uma vez que este se encontra preso ao mudo das drogas.

Paulo Hamilton Siqueira Junior, nessa linha, propõe que “[...] a vida é valor fundamental do ser humano, pois todos os outros direitos e características da personalidade surgem do bem da vida” (SIQUEIRA JUNIOR, 2007, p. 17). E completa que “O valor

fundamental do texto constitucional é a vida digna. Esse fato dota a vida humana de um valor fundamental e superior: dignidade da pessoa humana” (SIQUEIRA JUNIOR, 2007, p. 17).

Com isso se conclui a importância jurídica de submeter o dependente químico ao tratamento da Síndrome da Abstinência (SA), na forma compulsória quando este se encontra em estado avançado de necessidade/dependência, com prejuízo a sua vida e a de terceiros, uma vez que o usuário de substância entorpecente se encontra impossibilitado, momentaneamente, de decidir acerca do próprio interesse.

### **3.1.3. Posicionamento jurisprudencial acerca da Internação Compulsória no estado de Goiás**

Antes de apresentar as jurisprudências que arrolam no sentido da internação compulsória, cumpre conhecer o seu significado, que segundo o dicionário Larousse, jurisprudência é “conjunto dos princípios de direito seguidos num país, numa dada época ou em determinada matéria, ou seja, é o conjunto de decisões judiciais conexas e coerentes” (LAROUSSE, 2004).

Portanto, jurisprudência nada mais é, que decisões dadas de um grupo, órgão colegiado, a um assunto específico. Logo, quando nos deparamos com tantas divergências no que condiz a internação compulsória, seja em relação a sua constitucionalidade, ou inconstitucionalidade, e se de fato ela viola alguns direitos fundamentais, torna-se interessante destacar como compreende a questão o Tribunal do nosso estado.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em linhas gerais, compreende que quando o dependente químico estiver em uma situação grave, causado pelo uso constante e excessivo das drogas far-se-á necessário adotar uma medida à força, compulsória, urgentemente, em combate ao mal causado que a mesma faz, como forma de restabelecer a saúde do indivíduo. Assim, pondera ser correto o uso dessa medida por encontrar respaldo na Lei de Reforma Psiquiátrica, se tornando essencial para que se objetive uma vida saudável a seu paciente e a toda sociedade:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDIDA PROTETIVA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DEPENDENTE QUÍMICO. LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. LEI Nº 10.216/01. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. CONSTITUIÇÃO FEDERAL

I Demonstrado, por diagnóstico, a dependência química grave, medicamente qualificada como transtorno mental, seguida de comportamento agressivo do

dependente, cabível a internação compulsória urgente, nos termos dos artigos 6º, da Lei federal nº 10.216/2001.

II A urgência da medida permite que a internação seja prévia à notificação da parte, como autoriza o § 3º do art. 461 do CPC.

III De acordo com a norma constitucional, União, Estados, Distrito Federal e municípios são solidariamente responsáveis pela garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos, dentre eles a terapia necessária ao restabelecimento da saúde do dependente químico.

Agravo de instrumento conhecido e desprovido.

(TJGO, Agravo de Instrumento nº. 166166-11.2014.8.09.0000, Rel. Des. Norival Santomé, 6ª Câmara Cível, julgado em 02/12/2014, DJe 1688 de 11/12/2014).

Compreende-se, ainda, da leitura dos julgados, a imposição de medida de internação a um adolescente, já que o uso de drogas ilícitas que ocasionam a perda do desenvolvimento físico e mental do indivíduo. Além de constar a necessidade da mesma, como forma de protegê-lo fisicamente e psicologicamente do mal que o uso desse entorpecente é capaz de fazer, assim como do mal ocasionado pelo meio social e atos que esse indivíduo passa para conseguir a droga. Nesse toar, é dever do ente público cuidar da saúde do menor com absoluta prioridade, observado sua hipossuficiência e incapacidade, fornecendo um tratamento e, caso necessário, de internação, como forma de dar efetividade ao direito à saúde e vida do dependente químico:

AGRAVO REGIMENTAL EM DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. ADOLESCENTE DEPENDENTE QUÍMICO. LAUDO MÉDICO. VALIDADE. PERÍODO DE INTERNAÇÃO. SEPARAÇÃO DOS PODERES. VERBA ORÇAMENTÁRIA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. EXECUÇÃO DO JULGADO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. REJEIÇÃO.

1. A decretação da internação compulsória é perfeitamente legal quando precedida da análise das provas dos autos, mormente no que se refere à necessidade de proteção física e psíquica do adolescente que, além da condição de usuário de droga ilícita, estaria sujeito à ameaça de morte por parte de traficantes.

2. Não se mostra exigível que o laudo médico seja subscrito por um médico psiquiatra, pois embora ele seja o profissional habilitado a diagnosticar uma doença mental, desta não se trata o presente caso, mas sim de dependência química.

3. O período de internação pelo prazo de 60 (sessenta) dias, trata-se de recomendação médica, não podendo o ente público negar-se ao dever que lhe incumbe, que é velar pela saúde do menor hipossuficiente, pelo período estabelecido pelo profissional conhecedor do problema.

4. Não se verifica na sentença atacada qualquer afronta ao princípio da independência dos poderes, uma vez que o fornecimento de tratamento e, caso necessário, de internação, é forma de dar efetividade ao direito à saúde do dependente químico, tratando-se, portanto, de aplicação da Lei Maior, cabendo ao Judiciário vigiar seu cumprimento, mormente quando se trata de tutelar super direitos como vida e saúde, assegurados aos dependentes químicos, em evidente situação de risco para si próprios e para a comunidade, como no caso dos autos.

5. Se a Constituição Federal estabelece que os direitos da criança e do adolescente serão atendidos com absoluta prioridade, não se pode conceber que a lei orçamentária seja omissa em relação aos recursos necessários ao cumprimento de metas previstas no texto constitucional e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

6. O bloqueio de verbas pública é medida de apoio para assegurar o cumprimento de ordem judicial.

7. Em que pese haver a expressa vedação do art. 12, § 2º da Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) a restringir a execução de multa diária concedida liminarmente somente após o trânsito em julgado da decisão final que confirme a tutela antecipada, o Superior Tribunal de Justiça firmou seu entendimento no sentido de ser desnecessário o trânsito em julgado da sentença para que seja executada a multa por descumprimento de obrigação de fazer, isto é, a astreinte fixada em sede de liminar.

8. A adequação de imposição de astreintes ou de bloqueio de verbas, bem como a eventual necessidade de cumulação das duas medidas, depende da aferição da eficácia autônoma (ou mesmo em conjunto) dos institutos no caso concreto, sendo ambos cabíveis, em tese, contra o Poder Público, tudo na forma do art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC (Precedentes do STJ). Acolhido parecer da d. Procuradoria-Geral de Justiça. 1. Em sede de Agravo Regimental é inadmissível inovar quanto à matéria discutida na apelação cível. 2. Inexistindo qualquer fato ou argumento novo capaz de modificar o entendimento perfilhado na decisão monocrática que negou seguimento ao recurso apelatório (art. 557, caput, CPC), deve ser desprovido o impulso recursal. Decisão mantida.

Agravo regimental conhecido e desprovido.

(TJGO, Duplo grau de jurisdição nº. 414935-98.2012.8.09.0012, Rel. Dr. Fernando de Castro Mesquita, 3ª Câmara Cível, julgado em 29/07/2014, DJe 1599 de 05/08/2014).

E ainda:

INTERPOSIÇÃO. PLEITO LIMINAR. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO. DEPENDENTE QUÍMICO. FUNDAMENTAÇÃO NA LEI N. 10.216/2001. NECESSIDADE DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO CAPAZ DE AVALIAR O ESTADO FÍSICO E MENTAL DO INTERDITANDO. DOCUMENTO QUE, EMBORA INEXISTENTE NA ESPÉCIE, NÃO SE CARACTERIZA COMO INDISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO. POSSIBILIDADE DE SUBMISSÃO COERCITIVA DO INTERDITANDO A AVALIAÇÃO MÉDICA NO CURSO DA DEMANDA. SENTENÇA TERMINATIVA REFORMADA.

I - a internação não consentida para tratamento contra dependência química é providência drástica a ser tomada com redobrada cautela, pois constitui grave intervenção do estado na esfera de autonomia da indivíduo, por consubstanciar a exclusão de faculdades naturais e que são próprios da cidadania.

II - à vista da excepcionalidade da medida, para o decreto de internação compulsória, não pode o juiz dispensar a prova de natureza médica a que se referem os artigos 4º e 6º da lei nº. 10.216/2001, confirmando, por diagnóstico circunstanciado e completo, a urgência e oportunidade da ordem coativa.

III - na hipótese dos autos, a ficha de encaminhamento apresentada com a petição inicial mostra-se bastante sucinta e pouco criteriosa, não materializando, pois, evidência suficiente para autorizar o deferimento da medida extrema em sede liminar.

IV - inobstante a ausência de prova pré-constituída da incapacidade psíquica do interditando, a extinção do processo não deve subsistir, porquanto a mais hodierna jurisprudência nacional tem admitindo que o pedido de internação compulsória venha desacompanhado de prévia avaliação médica, podendo o exame ser realizado no curso de feito, até mesmo coercitivamente, diante de sérios indícios da gravidade do estado da pessoa a ser avaliada, expondo à substituição de risco a própria saúde e de seus familiares.

V - constando dos requerimentos exordiais pedido para submissão do interditando a avaliação médica por perito judicial, mister o seu acolhimento para que, a partir da definição do grau de dependência e do alcance da enfermidade, possa a juízo da causa decidir acerca da necessidade, ou não, da internação compulsória no presente caso. recurso conhecido e parcialmente provido.

A partir da ótica dos julgados acima apresentados, percebe-se que o Tribunal de Justiça de Goiás posiciona-se, em sua maioria, pela constitucionalidade da internação compulsória.

Destaca-se que é certo que deve ser evitada, quando possível, e somente ser adotada em última opção. Ou seja, deve ser usada em caráter excepcional, e, quando assim for feito, deve vir circunstanciado de um laudo médico que comprove a necessidade da mesma. A restrição da liberdade nesse caso se torna essencial para que se vislumbre a reinserção social do dependente, tendo como objetivo não apenas o bem estar do indivíduo e da sociedade, mas de terceiros que convivem diretamente com o problema que virou o uso abusivo de substâncias entorpecentes.

Por isso, é extremamente com vista à proteção da dignidade da pessoa humana, direito este consagrado na Constituição Federal de 1988 que essa Lei Federal autoriza a internação compulsória, como forma de assegurar a vida do próprio paciente, como também a segurança da sociedade.

### 3.2.RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA: UMA VISITA A CLINICA DE DEPENDENTES LIBESP, EM ORIZONA-GO.

Nesse capítulo será retratada a experiência obtida ao visitar uma clínica terapêutica de dependentes químicos no dia 10 de outubro, na cidade de Orizona Goiás, Rua Getúlio Vargas, nº 14, situa o Centro de Recuperação Liberdade Esperança, conhecido como LIBESP, com sete internados, os quais tive a oportunidade de conhecer e vivenciar a rotina destes por um dia.

O LIBESP (Liberdade e Esperança) atua como comunidade terapêutica, dentro dos padrões estabelecidos por lei e entidades de fiscalização, tendo como missão proporcionar o tratamento do dependente químico, na sua individualidade, como forma de reinseri-lo na sociedade, promovendo o seu bem estar físico, mental, resgatando valores e qualidade de vida, visto que a dependência é uma doença com fatores biopsicossociais, que vai além do uso das drogas, afetando não só o usuário assim como toda sua família.

Conhecendo todos os recintos da clínica, nota-se a organização e limpeza. A clínica possui quartos suítes bem arejadas com sistema de aquecimento solar, cada um com decoração diferente, ao passo que com o avanço do paciente, este muda de quarto, como forma de gratificação. Possui lavanderia ampla, academia, cozinha industrial com despensas independentes, espaço para hortaliça, refeitório, campo de futebol *society*, quadra de areia para jogos diversos, um amplo espaço arborizado em contato com a natureza e afins, o que contribui para o bom desempenho de seus internados. Fotos das dependências podem ser visualizadas nos Anexo I.

O tratamento da clínica visa recuperar o adicto ativo, visto que a adicção é a doença da negação com foco no comportamento, que composta por uma equipe multidisciplinar completa busca aconselhar o dependente químico de que precisa de tratamento, ou seja, os primeiros passam a ser dado é o da aceitação. Posto isso, a primeira etapa do tratamento quando admitido o residente na comunidade terapêutica se dá pela acolhida de um profissional da saúde (médico clínico e, ou psiquiatra) que fará a triagem de suas possíveis necessidades farmacológica e clínicas, seguido pelo acolhimento terapêutico.

No mais, além de contar com o profissional de saúde, a LIBESP traz toda uma equipe, que vai desde a enfermeira, nutricionista à pedagoga e líderes religiosos.

Após a visita às dependências, realizou-se uma entrevista com o dono da clínica, Técnico em Dependência Química, Maike Lucas Ribeiro, ex-usuário de drogas, em recuperação.

Inicialmente, perguntou-se qual a opinião do entrevistado a respeito da internação involuntária e compulsória, já que ambas acontecem sem o consentimento do paciente. O entrevistado respondeu serem medidas extremamente necessárias. A involuntária porque quando a pessoa está no uso, principalmente do crack, não consegue ter o poder de decisão de que está na hora de parar, e muitas vezes o usuário entende a necessidade de parar, mas sozinho não consegue. Por isso a necessidade de recorrer a essa medida, a qual vai passar por um médico da família ou até mesmo da clínica em que o indivíduo vai ser destinado, e por meio do tratamento, a conscientização para transformar essa internação involuntária numa internação voluntária.

Já sobre a internação compulsória o entrevistado considera-a como uma medida muito inteligente, porque os presídios estão lotados e não possuem nenhum tipo de reabilitação eficaz. Dentro de uma comunidade terapêutica, de uma clínica ou hospital terapêutico, a

pessoa que está sendo internada compulsoriamente por ter feito algum delito, tem uma segunda chance de reabilitar-se. Porque o problema das drogas não é só o uso, é tudo que envolve comportamentos, ações, os lares, os crimes, entre outros.

Assim, a internação compulsória na perspectiva entrevista consiste numa medida eficaz, porque não vem destinar um pequeno delito a grandes criminosos, dando a esse a chance de recuperar. É lógico que não serve como garantia para a pessoa nunca mais usar, mas pelo menos é lhe dada a chance de se tratar.

Seguindo essa linha de raciocínio, apontou-se que uma das alegações das pessoas que são contra a internação compulsória é de que estes sofrem limitação do seu direito de liberdade, não podendo escolher o que é melhor para si. Dessa forma foi questionado como o entrevistado lida com essa problemática, tendo ele respondido que não existe prisão maior do que o mundo das drogas. Segundo ele, muitas pessoas, principalmente pessoas com idade mais avançada conheceram um tipo de droga na sua mocidade. Mas, com a evolução das drogas, a dependência é muito maior. Em décadas de 1960, por exemplo, a maconha continha de 1 a 3% de THC<sup>7</sup>, hoje em dia é no mínimo de 20%.

Observando essas mudanças, nota-se que a dependência que as drogas causam hoje é muito maior. A pior prisão que existe é o mundo da adicção ativa, onde a pessoa só consegue visualizar droga, entrando em total isolamento da sociedade, não fazendo parte de um meio produtivo, encontrando assim refúgio nas drogas.

O entrevistado relatou que foi usuário de drogas durante 12 anos e contou como começou a usar drogas. Disse que sempre teve um pouco de receio, medo, no que tange às drogas e de quem as usava, mas com o passar do tempo, aos 18 anos de idade, na faculdade, tinha uma amiga que às vezes chegava muito diferente, sorridente, brincalhona, um pouco sonsa também, e ele achou aquilo interessante. E, na curiosidade, empolgação de saber o que era aquilo, disse a ela que queria usar o que ela estava usando sem ao menos saber o que era.

Depois de um mês ela contou que era maconha, e ele experimentou a maconha pela primeira vez e se apaixonou. Na segunda vez ele já estava comprando. Chegou numa compulsão tão grande que fumava cinquenta gramas por dia, que dá em torno de trinta a quarenta baseados de cigarros de maconha, a ponto de colocar celular de madrugada pra despertar para usar a droga. Com o uso dela, perdeu muito peso, porque de vinte a quarenta

---

<sup>7</sup> THC (tetrahydrocannabinol) é uma substância química fabricada pela própria maconha, sendo o principal responsável pelos efeitos da planta.

minutos ela desperta a sensação de fome, ao passo que ele não dava intervalo de quarenta minutos entre um baseado e outro.

Contou também que na época fazia direito e decidiu que não queria nada pesado, por causa da prova de exame da ordem e concursos públicos, e uma vez fumando com a turma, descobriu que tinha merla, e foi a sua segunda paixão. Com o tempo ele foi deixando a maconha de lado e passou a usar mais a merla com o tabaco, até um dia que foi procurar e não encontrou. Não encontrou a merla, mas encontrou o crack e foram cinco anos de uso bem pesado.

Nota-se a complexidade em que a droga é capaz de levar. A uma complexidade que causa dependência, que muda comportamentos, que prejudica a saúde, o convívio familiar e social. Neste sentido, como forma de sair desse mundo, Maíke contou que por mais que tenha sido rebelde, sempre cumpriu todos os acordos que fez com sua mãe. Contou que em 2011 terminou um casamento de quinze anos, por causa das drogas. Trocou uma vida pelas drogas. Dessa forma, vendo o caminho que estava levando, sua mãe lhe propôs a internação, a qual ele recusou. Dessa forma, com a negação de se internar, sua mãe lhe propôs um acordo, visto que se ele usasse mais uma vez iria aceitar ser internado, ao qual de imediato ele concordou.

Passado este acordo, Maíke usou mais uma vez e sua mãe não ficou sabendo. Usou pela segunda vez, e aqui sua mãe tomou ciência de que ele estava usando, na qual ele se incumbiu a cumprir a promessa que tinha feito, mas não por vontade própria. Disse que passou cinco meses na negação, e durante a internação teve os piores pensamentos a ponto de desejar a morte da própria mãe, pensava que a mãe queria se ver livre dele. Hoje ele entende que tudo se resumia na doença que o manipulava, que se não tivesse sido forçado a ser internado, hoje poderia não estar livre dessa doença que o prendia.

Dessa forma, Maíke relata que teve uma internação que não considera como tratamento fosse. Conta que passou em 2009 por uma desintoxicação em uma Casa de Recuperação, onde ficou mais dopado pelos remédios do que pelas drogas que usava. A internação que ele considera foi a do ano de 2011 em que ele teve um programa terapêutico a ser seguido, em que aprendeu uma nova maneira de viver.

Compreende-se que Maíke teve que perpassar pela internação, mesmo contra sua vontade, para tomar ciência que seus olhos estavam fechados para a verdade. Perguntou-se ao entrevistado, então, se ele considerava a internação compulsória eficaz. Maíke respondeu que considera sim, um procedimento eficaz. Quanto à compulsória disse que se o juiz determinou

que assim seja feito, cabe a comunidade terapêutica acatar essa decisão, desde que tenha todas condições necessárias para melhoria do paciente. Já em relação à internação involuntária, disse ser totalmente a favor, visto que a pessoa que está no mundo das drogas não enxerga outra coisa. Este indivíduo tem o seu poder de decisão tomado. E ressaltou existir pesquisas que apontam que tais pessoas conseguem ter decisões, confirmando, porém com uma ressalva, desde que seja dado estímulo a esse paciente. Porém, disse por experiência que teve que não há nenhum estímulo maior que a vontade de usar drogas. E continuou a dizer, que hoje, mesmo há quatro anos sem usar, sente vontade, contudo ele sabe dominar essa vontade e mantém estímulos para continuar em recuperação.

E frisou que não existe cura para os que estão em recuperação das drogas, e que quanto mais tempo está limpo, mas perigoso recair, porque o indivíduo começa a achar que pode fazer determinadas coisas que fazia antes de usar pela primeira vez. Segundo ele, o problema não é o uso de drogas, é o prazer que essa substância proporciona, e para não cair na tentação da adicção de drogas é preciso lidar com os próprios comportamentos, pensamentos e maneira de ser. Complementou dizendo que existe uma diferença entre fissura e abstinência. Vez que esta é a vontade camuflada de usar droga, ao passo que fissura são os desejos fortes dados pelo cérebro que são configurados pelo uso das drogas, em outras palavras, é a vontade direta de usar.

Não é fácil manter esse poder de decisão, principalmente quando o prazer, fortes desejos que fazem parte da condição humana são ativadas pelo uso das drogas. A pergunta que muitos fazem é se estes, quando estão no estado mais crítico de suas vidas, a dependência, conseguem imaginar que poderiam ter outra história, outro futuro. A resposta de Mike quanto a esta questão é que não conseguia imaginar outra vida, pois seu único desejo era a morte. Tanto é que chegou a usar mil e oitocentos reais de crack em uma noite sozinho a fim de provocar uma overdose. Entra aí o quesito da evolução das drogas, que, segundo ele, hoje em dia não matam por overdose, sendo mais fácil matar por envenenamento devido ao consumo de muitas substâncias misturado a droga.

Diante de sua história de vida, criou sua própria comunidade terapêutica objetivando a ajudar àqueles que passam pelo que ele passou. Perpassa a muitas dificuldades, não só em relação a si mesmo, como também a estes que proporciona ajuda. Pois a doença da adicção é a doença da negação, e qualquer paciente está propício a recaídas. No entanto, uma das coisas mais difíceis que ele encontra em meio a um tratamento é lidar com a negação de todos. Dado um conhecimento mais avançado, sobre recuperação e recaída, assim como , sobre o

tratamento, se nota o quanto os pacientes perdem tempo analisando fatos de que nada vão lhes acrescentar, lembrando de coisas, saudades, de pessoas que há muito tempo nem vê. Ressaltou que a saudade que o interno fala dentro de uma clínica, na verdade não é saudade, é síndrome de abstinência, visto que a saudade traz sorrisos, alegrias, e não tristeza. E só depois de um tempo que o interno vai perceber isso.

Continuou a dizer que além dessa dificuldade enfrentada, entra a dificuldade na parte financeira. Porque um tratamento bom custa dinheiro, devido à inserção de uma equipe multidisciplinar completa.

Deste modo, analisando todos os fatos, Maike diz que na maioria das vezes não dá pra negociar com o dependente químico, sendo necessário intervir. E citou um exemplo, como no caso dos alcoolistas que, na ressaca, conseguem negociar com ele, porque estão ressentidos com vergonha e enxergam que precisa daquilo. Já o dependente, o usuário de drogas, se estiver fazendo o uso naquele momento, não existe negociação. Se for um uso muito acentuado em que houve ameaça por traficantes, polícia, no dia após, talvez seja mais fácil o toxicômano reconhecer a necessidade de ajuda. Não só reconhecer, mas também aceitar. Porém são poucos casos que prescindem intervenção.

Ao destacar se o dependente químico tem consciência pra discernir o que é melhor para si, citou o exemplo de um obeso compulsivo por comida, e a consciência que este tem do mal que lhe faz, porém mesmo assim não para de comer. Assim acontece com o dependente químico, que consegue discernir, mas não consegue agir pelo melhor para si, porque a droga, a doença prevalece.

O colocando como próprio exemplo, disse que não sabe por que entrou, mas sabe por que saiu. E continuou a dizer que a melhor coisa que fez em sua vida foi usar droga, porque a droga era melhor que a própria mãe, filha, que a droga era melhor que Deus, que tudo girava em torno da droga, porém as melhores consequências enfrentadas por ele se deu por causa do uso das drogas. E hoje por compreender o quão é bom usar droga, prefere não arriscar nem a primeira, uma vez que só uma já é muita, e depois da primeira, um caminhão cheio vai ser pouco. Por isso, hoje não arrisca tomar nem uma dose de vinho, pois sabe que isso vai lhe alterar, vai lhe dar certo tanto de prazer, dopamina, visto que ele conhece níveis muito mais altos, como do crack, o que vai ser insuficiente, a ponto de querer sempre mais.

Trouxe como exemplo a título de compreensão, um obeso com um prato de comida, na qual lhe é informado que só poderá comer uma colher desse prato, portanto quando ninguém

estiver ao seu redor, de olho, ele irá comer tudo. E assim é a droga com um viciado. Não é fácil, mesmo com a capacidade de discernir que faz mal, a ação faz o contrário.

E frisou que já chorou, já se dopou de remédio pra não sair de casa, pra não usar drogas, mas não conseguia. Não é fácil viver usando drogas, existe vida após as drogas, e é muito complicado dirigir uma comunidade terapêutica, porque o adicto tem oscilação de humor maior que os “normórticos” (termo dado àqueles que não usam drogas, os normais).

Portanto, apresentada a entrevista, apesar de toda dificuldade que cerca o problema da dependência química e suas implicações, a intervenção na manutenção da recuperação se faz necessária.

Porém, quando o indivíduo é internado muitas vezes e não tem resultados existe um fator primordial esquecido, que é a família. O processo de recuperação deve ter uma base, estruturada entre a família e o dependente, com a finalidade de devolver a dignidade que já não tinha há tempos.

Por fim, termina-se esse capítulo com uma afirmação de relato por experiência de vida de Maíke em várias clínicas que já trabalhou, de que aqueles que tiveram um tratamento contra sua vontade permanecem mais tempo limpos do que aqueles que vêm por vontade própria. A maioria dos que são internados voluntariamente, depois de um certo tempo, que surge a síndrome de abstinência, começam a achar que já curou, que já está bom, e quer ir embora. Geralmente, um dependente químico começa e nunca termina o que fez. E assim é o tratamento de recuperação que começado e não terminado, a probabilidade de cair são bem maiores.

## CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi trazer à tona as discussões feitas acerca da constitucionalidade ou não da internação compulsória do toxicômano, visto que o instituto não possui uma legislação específica que o regule, usando por analogia então a Lei da Reforma Psiquiátrica.

Neste sentido, observando resquícios da internação compulsória desde a Idade Média, se fez necessário trazer a parte história como forma de compreender como as pessoas eram tratadas, dada essa medida compulsória, sendo comparado ao mundo de hoje, principalmente nas internações dos usuários de drogas.

A Lei 10.216 que dá respaldo a internação compulsória do toxicômano trouxe um tratamento mais digno aos pacientes que diferentemente dos tempos antigos que os via como seres indignos, longe de serem tratados como pessoas. Hoje, com o advento desta lei o ser humano passou a ter os seus direitos respeitados.

Mas adiante foi falado dos princípios fundamentais que regem a internação compulsória, diante do conflito que se encontram. Direitos estes que vão de frente entre a vida digna contra a liberdade do indivíduo. Com isso se viu necessário adotar meios que solucionem essa colisão mediante o caso concreto e específico.

Desta forma, uma vez caracterizada a colisão entre direitos fundamentais, sendo que não pode haver preponderância de um direito sobre o outro, vislumbra a necessidade de solucionar tais conflitos, disposto um caso concreto, no intuito de harmonizá-los e alcançar uma solução por meio do instituto da razoabilidade e ponderação desses interesses.

Por isso, a necessidade de conhecer a forma a qual o judiciário goiano trata a questão e a realidade dessas pessoas, como forma de estar mais perto e sentir o que elas passam a fim de ter condições para argumentar se a medida é constitucional ou não. Assim foi feito, dado a visita a uma clínica terapêutica, em que foi analisado todos os quesitos, estrutura, andamento, e condições dos pacientes, assim como foi feita entrevista a um ex-usuário, hoje dono desta clínica que proporcionou abranger meus conhecimentos.

Exposto isso, verifica-se a constitucionalidade do procedimento adotado para a internação compulsória.

Devido ao alto índice de criminalidade, sendo que um dos principais fatores é o uso constante de drogas, se torna necessário adotar meios para solucionar o problema. No mesmo sentido, sendo que o dependente químico no mais alto grau do consumo de drogas, não tem

condições, capacidade de saber o que é melhor para si, e quando estiver colocando em risco a sua vida e de terceiros se torna viável aderir a esta medida compulsória como forma de assegurar os seus direitos que encontram tolhidos pelo uso da mesma.

Não há que se falar em privação do direito de liberdade, tampouco da autonomia da vontade, por ser internado contra sua vontade, pois não existe liberdade plena quando este encontra preso e dependente ao mundo das drogas, sendo necessário a intervenção como forma de devolver a vida digna e saudável, assim como a própria liberdade que encontrava perdida.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Constitucionalismo Discursivo**. Tradutor: Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

\_\_\_\_\_. **Teoria de los derechos fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 2011.

AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

ANTUNES, Mitsuko A. M. **A psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre a sua constituição. São Paulo: Unimarco Editora/ EDUC, 1999.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos princípios**: da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 13 ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**. São Paulo: Saraiva, 2003.

BELLINO, Francesco. Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC, 1997.

BERLIN, Isaiah. Dois conceitos de liberdade. *In*: BERLIN, Isaiah. **Quatro ensaios sobre a liberdade**. Tradução: Humberto Hudson Ferreira. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1981.

BERTONCINI, Mateus Eduardo Siqueira Nunes. **Princípios de Direito Administrativo Brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

BONAVIDES, Paulo. Os Direitos Humanos e a Democracia. *In*: **Direitos Humanos como Educação para a Justiça**. Reinaldo Pereira e Silva org. São Paulo: LTr, 1998.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional**. 18 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. **Centro Cultura do Ministério da Saúde: Memória da loucura.** Disponível em: <<http://www.ccms.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/ccs.html>>. Acesso em 10.nov.2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Decreto-lei n. 891, de 25 de novembro de 1938.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto\\_lei/891\\_38.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto_lei/891_38.htm) >. Acesso em 26.out.2015.

BRASIL. **Decreto n. 1132, de 22 de dezembro de 1903.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Decreto n. 24.559, de 03 de julho de 1934.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Decreto n. 678, de 06 de novembro de 1992.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Lei n. 10.788 de 26 de novembro de 2003.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.788.htm)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEI\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEI_2001/L10216.htm)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=838](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=838)>. Acesso em 25.nov.2015.

BRITO, 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. Riode Janeiro: Ed. Rio de Janeiro, 2004.

CANOTILHO, José Gomes Joaquim. **Direito Constitucional e teoria da Constituição.** 6. ed. Coimbra: Almedina, 2002.

CHALOULT, Louis. **Une nouvelle classification des drogues toxicomano-genes.** 1971.

CHIMENTI, Ricardo Cunha; CAPEZ, Fernando; ROSA, Márcio Fernando Elias. **Curso de direito constitucional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos fundamentais.** São Paulo: Atlas, 2005.

CRISTÓVAM, José Sérgio da Silva. A resolução das colisões entre princípios constitucionais. **Revista Jus Navigandi.** Teresina, ano 07, n. 62, fevereiro de 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3682>>. Acesso em 25.nov.2015.

DE PLÁCIDO E SILVA. **Vocabulário Jurídico.** Volume 1, 10<sup>a</sup> edição, Rio de Janeiro: Forense, 1987.

DE-SIMONI, Luiz Vicente. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental,** São Paulo, ano VII, n. 1, p.142-159, mar. 2009.

DIAFÉRIA, Adriana. **Biodiversidade e patrimônio genético no direito ambiental brasileiro.** Editora Parma: São Paulo, 1999.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro:** teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 24 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FACHIN, Zulmar. **Curso de direito constitucional.** 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

FARIAS, Edilsom Pereira de. **Colisão de direitos**. 2ª ed., Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris Editor, 2000.

FERREIRA, Beatriz Silva. **Por que a internação compulsória de dependente de crack é necessária**. Disponível em: <<http://blogln.ning.com/forum/topics/porque-a-interna-o-compulsoria-de-dependente-de-crack-necess-ria>>. Acesso em: 15.out.2015.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. Tradução de Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2006.

KELSEN, Hans. **A democracia**. Tradução de Ivone Castilho Benedetti, Jefferson Luiz Camargo, Marcelo Brandão Cipolla, Vera Barkow. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LEITE, Dante Moreira. **Caráter nacional brasileiro: Descrição das características psicológicas do brasileiro através de ideologias e estereótipos**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. São Paulo: Saraiva, 2008.

LIMA, José Jerônimo de Azevedo. A lepra no Brasil. In: ARAÚJO, Heráclides César Souza de. **A História da lepra no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1946.

MANFREDINI, Marcos Antônio. **Dependência Química**. Disponível em: <<http://www.lemavidaesauade.com.br/dependencia-quimica.html>>. Acesso em: 10.out.2015.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; COELHO, Inocência Mártires. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva. 2015.

MÔNACO, Gustavo Ferraz de Campos. **A Proteção da criança no cenário internacional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

MORAES, Guilherme Peña de. **Direitos Fundamentais: conflitos e soluções**. Niterói: Labor Juris, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde Transtornos devido ao uso de substâncias. *In*: Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). **Relatório sobre a saúde no mundo - Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança. Brasília: Gráfica Brasil. 2001.

PAIM, Isaías. O Hospital Psiquiátrico: as origens, as transformações e o seu destino. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 2 e 3, Abr. – Set. 1976, pp. 147-158.

QUEIROZ, Victor Santos. A dignidade da pessoa humana no pensamento de Kant. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 757, 31 jul. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7069>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 26 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 10 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SCHEINVAR, Estela. **O feitiço da política pública**: escola, sociedade civil e direitos da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Laparina, FAPERJ, 2009.

SIGAUD, J. F. X. **Do clima e das doenças do Brasil ou estatística médica deste Império**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Dartiu na Veja de 1995: As drogas são eternas**. Disponível em: <<http://blogdoproad.blogspot.com.br/2013/03/dartiu-na-veja-de-1995-as-drogas-sao.html>>. Acesso em: 05.out.2015.

SIQUEIRA JÚNIOR, Paulo Hamilton. **Teoria do direito**. São Paulo: Saraiva, 2007.

VALE, André Rufino do. **Estrutura das normas de direitos fundamentais: repensando a distinção entre regras, princípios e valores**. São Paulo: Saraiva, 2009.

VIDAL, Carlos Alejandro Rafael Veloso. **A intervenção do estado na interação compulsória.** Trabalho de Conclusão de Curso - centro universitário de Brasília, com a faculdade de ciências jurídicas e de ciências sociais, Brasília, 2013, p. 11.















