XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

RIVA SOBRADO DE FREITAS

LUCAS GONÇALVES DA SILVA

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos e garantias fundamentais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA

Coordenadores: Riva Sobrado De Freitas; Lucas Gonçalves da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-851-6
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Direito, Desenvolvimento e Políticas Públicas: Amazônia do Século XXI

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Congressos Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI (28 : 2019 :Belém, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Centro Universitário do Estado do Pará
Belém - Pará - Brasil
https://www.cesupa.br/

XXVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BELÉM – PA

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

O XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI – Conselho Nacional de Pesquisa e CESUPA - Centro Universitário do Pará que ocorreu nos dias 13, 14 e 15 de novembro de 2019, em Belém/PA, cujo tema foi: DIREITO, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS: AMAZÔNIA DO SÉCULO XXI

Dentre as diversas atividades acadêmicas empreendidas neste evento, tem-se os grupos de trabalho temáticos que produzem obras agregadas sob o tema comum do mesmo.

Neste sentido, para operacionalizar tal modelo, os coordenadores dos GTs são os responsáveis pela organização dos trabalhos em blocos temáticos, dando coerência à produção com fundamento nos temas apresentados.

No caso concreto, o Grupo de Trabalho DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I, coordenado pelos professores Lucas Gonçalves da Silva e Riva Sobrado De Freitas, foi palco da discussão de trabalhos que ora são publicados, tendo como fundamento textos apresentados que lidam com diversas facetas deste objeto fundamental de estudos para a doutrina contemporânea brasileira.

Como divisões possíveis deste tema, na doutrina constitucional, o tema dos direitos fundamentais tem merecido atenção de muitos pesquisadores, que notadamente se posicionam em três planos: teoria dos direitos fundamentais, direitos fundamentais e garantias fundamentais, ambos em espécie.

Logo, as discussões doutrinárias trazidas nas apresentações e debates orais representaram atividades de pesquisa e de diálogos armados por atores da comunidade acadêmica, de diversas instituições (públicas e privadas) que representam o Brasil em todas as latitudes e longitudes, muitas vezes com aplicação das teorias mencionadas à problemas empíricos, perfazendo uma forma empírico-dialética de pesquisa.

Com o objetivo de dinamizar a leitura, os artigos foram dispostos considerando a aproximação temática:

1. EUTANÁSIA NO BRASIL: DO DISCURSO HUMANISTA À CRIMINALIZAÇÃO DA CONDUTA

2. A COOPERAÇÃO E O PAPEL POLÍTICO DO PODER JUDICIÁRIO COMO GARANTIDORES DA SEGURANÇA JURÍDICA E DO ACESSO À JUSTIÇA

3. A EDUCAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA

4. A HUMANIZAÇÃO NA ERA DIGITAL: A VALORIZAÇÃO DE PESSOAS NA DIGITALIZAÇÃO BANCÁRIA

5. A INCLUSÃO ESCOLAR COMO PRERROGATIVA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

6. A INTEGRIDADE DO STF AO DESOBRIGAR O ESTADO DE FORNECER MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA

7. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS: SOB VIÉS DO CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

8. DIREITO À FELICIDADE SOB A PERSPECTIVA DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

9. INCAPACIDADE BIOPSICOSSOCIAL NO DIREITO PREVIDENCIÁRIO: UTOPIA OU NECESSIDADE?

10. O ATIVISMO JUDICIAL EM DEFESA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS NO PROCESSO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE PRISIONAL EM IPORÁ-GO

11. O LAICISMO FRANCÊS (LACITÉ) COMO EXPRESSÃO DO ESTADO DE EXCEÇÃO MODERNO

12. O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO EM CASOS DE DIREITO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA

13. O PRINCÍPIO DA FRATERNIDADE COMO MEIO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E INCLUSÃO DA PESSOA TRANSGÊNERO

14. TERRAS INDÍGENAS OU TERRAS DEVOLUTAS? ANÁLISE DA ACO Nº 362/MT DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL BRASILEIRO

15. TRÁFICO DE PESSOAS PARA EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM CONDIÇÕES ANÁLOGAS À DE ESCRAVO: ANÁLISE DOS CASOS DOS CHINESES NO BRASIL

16. UMA CONTRIBUIÇÃO DOS DANOS EXISTÊNCIAS PARA AS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS

17. UMA CRÍTICA À EFETIVAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS PARA A RAÇA NEGRA NO BRASIL: DO HISTÓRICO DE GOLPES AO INCENTIVO À DIVERSIDADE COM COTAS RACIAIS NO ENSINO SUPERIOR.

Destaca-se que além da rica experiência acadêmica, com debates produtivos e bem-sucedidas trocas de conhecimentos, o Grupo de Trabalho DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I também proporcionou um entoado passeio pelos sotaques brasileiros, experiência que já se tornou característica dos eventos do CONPEDI, uma vez que se constitui atualmente o mais importante fórum de discussão da pesquisa em Direito no Brasil, e, portanto, ponto de encontro de pesquisados das mais diversas regiões do Brasil.

Por fim, reiteramos nosso imenso prazer em participar da apresentação desta obra e do CONPEDI e desejamos boa leitura a todos.

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS

Profa. Dra. Riva Sobrado De Freitas - UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS: SOB VIÉS DO CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

THE COMPULSORY INTERVENTION OF CHEMICAL DEPENDENTS: UNDER THE FUNDAMENTAL RIGHTS CONFLICT

Maisa de Souza Lopes [1]
William Rosa Miranda Vitorino [2]

Resumo

A triste realidade da dependência química devasta famílias, aumenta a criminalidade e a violência na sociedade e causa danos à personalidade e à saúde dos usuários. O tema é recorrente nos noticiários e relevante nas pautas dos governos, por isso é objeto do presente trabalho, que visa analisar a constitucionalidade da internação compulsória, medida tendente à recuperação dos dependentes químicos, mas que é alvo constante de debate e discórdia entre juristas e profissionais da saúde, em razão do conflito de direitos fundamentais. A metodologia que será aplicada na pesquisa é a hipotético-dedutiva. Ademais, a pesquisa será essencialmente bibliográfica e documental.

Palavras-chave: Direitos e garantias fundamentais, Dependentes químicos, Internação compulsória, Constitucionalidade

Abstract/Resumen/Résumé

The sad reality of chemical addiction devastates families, increases crime and violence in society, and damages users' personalities and health. The theme is recurrent in the news and relevant in government guidelines, so it is the object of this study, which aims to analyze the constitutionality of compulsory hospitalization, a measure tending towards the recovery of dependents, but which is a constant subject of debate and discord between jurists and health professionals because of the conflict of fundamental rights. The methodology that will be applied in the research is hypothetico-deductive.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental rights and guarantees, Chemical dependents, Compulsory hospitalization, Constitutionality

---

[1] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação strictu sensu da Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo (FADISP).

[2] Mestrando do Programa de Pós-Graduação strictu sensu da Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo (FADISP). Bolsista CAPES. Membro do Corpo Editorial da Revista Pensamento Jurídico (B1). Advogado. E-mail: wmivito@yahoo.com.

1. INTRODUÇÃO[1]

As drogas são, infelizmente, realidade na vida de milhares de famílias brasileiras, que ao longo das décadas passaram a ter contato com diferentes tipos de substâncias psicoativas, que conquistaram dependentes, virando moda por diferentes motivos, preço, facilidade de acesso, status social, pertencimento a grupos sociais.

O Brasil é rota de entrada de drogas devido as suas características únicas: milhares de quilômetros de fronteira com países sul-americanos produtores de cocaína, maconha e outras. Apesar do trabalho da polícia federal no combate ao tráfico internacional de drogas, a estrutura de pessoal é insuficiente e incompatível com a extensão das fronteiras.

Assim, a sociedade convive com os males oriundos do uso, as doenças corporais e os danos à personalidade, a marginalização do ser humano, desestruturação das famílias, aumento do número de moradores de rua e das doenças infectocontagiosas, prostituição, e, sem dúvidas, com o aumento da violência, resultado da necessidade de consumo dos dependentes.

O assunto é cada vez mais recorrente nos noticiários e relevante nas pautas dos governos, alvo constante de debate e discórdia entre juristas, profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos, que debatem as medidas de tratamento dos dependentes sob diversas óticas. Enquanto isso, pelas ruas do país, espalham-se crianças, adolescentes e adultos viciados nos mais diferentes tipos de entorpecentes, que são incapazes de sustentar o próprio vício e cometem crimes cada vez mais violentos em busca da satisfação.

A Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei Federal de Psiquiatria, reconheceu o dependente químico como doente mental que necessita de tratamento médico-ambulatorial, estabelecendo a internação compulsória como forma de salvaguardar e defender a dignidade da pessoa humana, a saúde e o direito à vida, entendendo que estas pessoas não possuem mais condições de escolher entre o tratamento e a abstinência, acumulando sintomas psicóticos graves como delírios, alucinações e riscos de suicídio.

[1] O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

No entanto, a decisão jurídica de internação dos dependentes gera discussões em vários segmentos da sociedade, que sustentam o direito de liberdade do cidadão de ir e vir. Diante desse conflito, se deu a escolha do tema, que, ainda, se justifica pela complexidade e relevância do assunto para a sociedade e para o ordenamento jurídico pátrio, que precisa avançar para atender às necessidades da comunidade, e, ao mesmo tempo, jamais se esquecer de acolher as conquistas dos direitos previstos na Constituição de 1988.

Não é demais lembrar que, recentemente, em 2017, se discutiu bastante sobre a possibilidade de internação compulsória de usuários de drogas, resultante da operação movida pela Prefeitura Municipal de São Paulo, na "cracolândia".

O presente trabalho utiliza o método de pesquisa bibliográfica e revisão da literatura para analisar de maneira crítica e meticulosa as principais contribuições teóricas existentes sobre o tema, ampliar o conhecimento sobre o assunto, revisar a Lei e sua aplicação a partir dos aspectos históricos e jurídicos.

O embasamento do estudo será construído, também, a partir da coleta de instrumentos textuais como livros, legislações, doutrinas, publicações técnicas e pertinentes, periódicos, além de relatórios oficiais sobre a situação das drogas e o tráfico no país nos últimos anos, mostrando diferentes visões e entendimentos sobre a constitucionalidade da internação compulsória de dependentes químicos no Brasil.

2. A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NA SOCIEDADE ATUAL

O consumo de drogas vem aumentando a cada dia na mesma velocidade que novas drogas mais maléficas são descobertas. Em pleno século XXI, embora amplamente divulgadas as consequências negativas do uso de entorpecentes, as drogas continuam despertando o fascínio em um número significativo de indivíduos, que burlam as políticas de repressão dos governos, fortalecendo a outra ponta, o mercado ilegal do tráfico, que se aprimora para vencer os sistemas de vigilância com tecnologia e estratégias refinadas, em negócios bilionários.

De acordo com Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID (2014), o termo droga é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como qualquer substância

não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

A droga mais cultivada e consumida no mundo é a maconha, devido ao seu baixo valor comercial, rapidamente se alastrou no Brasil nas camadas mais pobres da sociedade. No entanto, tem restaurado seu prestígio entre os usuários das classes mais altas. Segundo relatos históricos, a maconha foi introduzida no Brasil pelos escravos, que a consideravam uma maneira de estabelecer conexão com sua terra natal. A *cannabis sativa* também era cultivada para atender a demanda têxtil, já que suas fibras de cânhamo eram utilizadas na produção de velas de embarcações e até mesmo em roupas. (VAINFAS apud NARLOCH, 2010, p. 61)

A década de 1960 representou um marco na eclosão das drogas psicodélicas no país, com os movimentos contra o governo, como o hippie, tropicalismo, o *blackpower* e as revoluções da moda, que divulgaram o uso de drogas no meio artístico. As drogas, nesta época, eram tidas como forma de manifestação política. (CARVALHO, 1997, p.21).

Entre as substâncias mantidas na ilegalidade, a cocaína certamente foi a que ganhou maior destaque na problemática internacional do tráfico. Descoberta pelo pesquisador alemão Albert Niemann em 1860, chegou ao Brasil cem anos depois. Foi durante o regime militar que surgiram as primeiras facções criminosas brasileiras com o confinamento de presos políticos comuns, que passaram a patrocinar a venda de drogas, principalmente a cocaína, e não mais os roubos a bancos. (LINS apud CECÍLIO, 2010)

De acordo com o informe do Departamento de Estado dos Estados Unidos sobre as Estratégias Internacionais de Controle de Narcóticos, publicado pelo jornal El País, o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína no mundo e, muito provavelmente, o maior consumidor de produtos que têm a cocaína como base, como o crack, droga sete vezes mais potente, que surgiu no final dos anos 1980, como uma das maneiras de baratear o preço da cocaína. (El País, 2014)

O consumo de entorpecentes se dá muitas vezes pela facilidade de acesso, compra, venda e repasse nos grandes centros, e também em localidades afastadas. E, a sociedade convive com os males oriundos do uso, as doenças corporais e os danos à personalidade, a marginalização do ser humano, desestruturação das famílias, aumento do número de moradores

de rua e das doenças infectocontagiosas, prostituição, bem como com o aumento da violência, resultado da necessidade de consumo dos dependentes.

Nesse sentido, Marcos Passagli sustenta a relação das drogas com a criminalidade:

> Há uma relação muito estreita entre drogas ilícitas e resolução de problemas de forma violenta com emprego de armas, especialmente armas de fogo, na realidade cotidiana da sociedade brasileira, afetando principalmente os jovens das áreas urbanas da periferia dos grandes centros. (PASSAGLI, 2009, p.54)

Sob outra ótica, o levantamento realizado pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP aponta a relação das drogas com a desestruturação das famílias: ao menos 28 milhões de pessoas no Brasil têm algum familiar que é dependente químico. O coordenador do estudo, Ronaldo Laranjeira afirma que: "Para cada dependente químico existem outras quatro pessoas afetadas". (LARANJEIRA et al., 2013)

Dessa forma, o combate às drogas necessita da união de forças e estratégias que reúnam a sociedade como um todo. Somente aliando os esforços do poder público ao trabalho diário da sociedade, das famílias dentro e fora de casa, entre os amigos e círculo social, e a atuação dos estados e municípios nas escolas, concomitantemente com uma política de repressão ao tráfico nas fronteiras eficiente, a problemática das drogas será enfrentada com seriedade, a fim de não ter que intervir na recuperação dos dependentes, mas sim, na prevenção antes dos primeiros contatos com as drogas.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA

A dependência química por substâncias psicoativas é prevista pela Certificação Internacional de Doenças - CID 10, no código F19, que trata dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas. O vício, portanto, é considerado uma doença que atinge física e psicologicamente o doente, e, como tal, precisa de tratamento e acompanhamento constante, com as particularidades de cada droga respeitada.

Segundo Braun, a dependência química é um comportamento no qual a pessoa usa drogas prejudiciais de modo compulsivo e perde o controle sobre seu uso, tornando-se um transtorno crônico. Portanto, uma vez estabelecido o diagnóstico, o dependente estará propenso

a uma recaída, por isso a importância de um tratamento motivado e ativo que devolva ao doente a chance de controlar seu tempo, conseguindo se livrar do vício o máximo de tempo possível, e no melhor dos quadros pelo restante da vida. (REVISTA ÉPOCA, 2008, p. 88).

A prevenção é o início do combate a essa cadeia que atinge a sociedade. Para a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, a prevenção pode ser classificada em três níveis:

> Prevenção primária – tem por objetivo evitar a ocorrência do problema-alvo, isto é, diminuir a incidência. Previne o uso da droga antes que ele inicie;
>
> Prevenção secundária – ocorre quando já começa a surgir o consumo de drogas;
>
> Prevenção terciária – já existe a dependência de drogas, implica incentivar os usuários a procurar uma terapia adequada, incentivar o diálogo com a família, acreditar na recuperação, colaborar na reintegração social. (FEBRACT, 1998, p. 44).

A política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas- SENAD, que foi criada pela Medida Provisória nº 1669, de 1998, e, posteriormente, transferida para a estrutura do Ministério da Justiça, pelo Decreto Nº 7.426, de 7 de janeiro de 2011. A prevenção ao uso de álcool e outras drogas no Brasil não possuía diretrizes nacionais até 1998, após criada em 2001, foi realinhada em 2004 e denominada Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

No capítulo 4 sobre "Prevenção", a publicação da PNAD tem como orientações gerais:

> 4.1.1 A efetiva prevenção é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos governamentais, federal, estadual e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada, com a construção de redes sociais que visem a melhoria das condições de vida e a promoção geral da saúde;
> 4.1.2 A prevenção deve ser executada de forma descentralizada nos municípios e adequada às peculiaridades locais e priorizando as comunidades mais vulneráveis;
> 4.1.3 As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e pluralidade cultural, orientando-se para a promoção de valores voltados à saúde física e mental, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica e à valorização das relações familiares, considerando os diferentes modelos;
> 4.1.4 As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e fundamentadas cientificamente, considerando as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, vulnerabilidade, respeitando as diferenças de gênero, raça e etnia. (PNAD, 2001, p.7)

A Legislação de Políticas Públicas sobre Drogas (2010, p.17) da Presidência da República traz em seu capítulo 2, que trata sobre Tratamento, Recuperação e Reinserção Social, orientações gerais da atuação dos governos e municípios no enfrentamento às drogas. Sobre os recursos destinados para o tratamento, a publicação prevê no artigo 2.1.5:

> No Orçamento Geral da União devem ser previstas dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da Política Nacional sobre Drogas, que serão distribuídas de forma descentralizada, com base em avaliação das necessidades específicas para a área de tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional, estimulando o controle social e a responsabilidade compartilhada entre governo e sociedade.

A PNAD representa um avanço na prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas, na medida em que prevê responsabilidade compartilhada entre União, estados, municípios e a sociedade brasileira, definindo diretrizes para a implementação de programas de prevenção nos diversos contextos sociais, norteando ações dos diversos segmentos da sociedade que atuam na área da redução da demanda de drogas no Brasil.

A PNAD apresenta, ainda, no capítulo sobre Tratamento, Recuperação e Reinserção Social, diretrizes sobre a promoção e garantia em rede nacional para o atendimento aos dependentes químicos nas Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergências, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas, garantindo o direito à saúde previstos na Constituição Federal.

A Lei n°11.343/06 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico estando alinhados com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país. Com o SISNAD, o Brasil ganhou destaque no cenário internacional ao diferenciar usuários e dependentes de traficantes, não estando mais sujeitos à pena privativa de liberdade, mas a medidas socioeducativas.

O Portal do Ministério da Justiça apresenta em sua página de Política sobre Drogas, os sistemas e técnicas de tratamento mais comuns no país para o atendimento e tratamento dos

dependentes. Segundo o MJ, “técnicas e sistemas podem ser combinados sempre que necessário, de acordo com tipo de ambiente, intervenção e serviço mais adequado para cada problema ou necessidade do paciente”.

O dependente químico também encontra os seguintes serviços através do SUS: Centros de Atenção Psicossocial (Caps), que oferecem atendimento médico psiquiátrico, psicológico, distribuição de medicação e apoio para as famílias, Consultório de Rua**,** criados para atender a população em situação de rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Enfermarias Especializadas, Unidades de Acolhimento Adulto (UAA), Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS),Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), além das Comunidades Terapêuticas.

Faz parte, ainda, do programa a Central telefônica “VivaVoz” (132), criada em 2005, para atender gratuitamente por telefone e tirar dúvidas dos usuários de maneira sigilosa. Relatório mostra que apenas no primeiro trimestre de 2015 foram atendidas cerca de 7 mil pessoas em todo o Brasil e desde que foi criada, em 10 anos, atendeu a 250 mil pessoas.

Visto que as drogas causam consequências imediatas em diversos setores da sociedade, como segurança pública, saúde, educação, economia, é necessário cada vez mais a atuação conjunta do Governo Federal, Estados e Municípios, sociedade em geral e empresas privadas, para que, juntos, os setores funcionem e a prevenção aconteça.

4. EVOLUÇÃO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA A INTERNAÇÃO DE DEPENDENTES

A medida de internação involuntária conhecida também como compulsória é vista dubiamente pela sociedade. Ao mesmo tempo que significa um avanço da legislação brasileira sobre drogas, ela levanta conflitos acerca da sua Constitucionalidade no que diz respeito ao princípio da liberdade, já que o indivíduo é privado do seu direito de ir e vir.

Desde o surgimento das primeiras restrições de consumo, fabricação e circulação de sustâncias ilegais, o entendimento jurídico da questão passou por diversas transformações no

Brasil e no mundo. É consenso que tais substâncias causam dependência e podem ter efeito devastador sobre a saúde dos usuários, porém, há divergências sobre como abordar o tema.

O Brasil está na terceira legislação em vigor e considera crime tanto o consumo quanto a comercialização de substâncias entorpecentes, embora em graus distintos, prevendo punição mais branda aos usuários e mais rigorosa aos traficantes.

Segundo Juliana Simões, a criminalização, na tentativa de criação de um mundo sem drogas é uma forma de atender à vários interesses, que vão muito além de preocupações com saúde pública. Ela descreve que a atual visão sobre as drogas como causa geradora de insegurança e criminalidade fez com que seus usuários, produtores e distribuidores adquirissem o estigma de indesejados no convívio social, e, por isso, relegados ao campo de atuação do sistema penal. "As políticas proibicionistas excluem da esfera lícita tudo aquilo que consideram nocivo para a boa convivência social" (SIMÕES, 2014).

Um dos primeiros reflexos dessa tendência proibicionistas são as três convenções aprovadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), (Convenção Única sobre entorpecentes de 1961, que revogou as convenções anteriores e foi revista através de um protocolo de 1972; o Convênio sobre substâncias psicotrópicas de 1971; e a Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas de 1988 (Convenção de Viena)), que classificaram uma série de substâncias em quatro graus de periculosidade, todas com a sua produção, venda e consumo controlados.

> Tais diplomas internacionais pretendem restringir a fins exclusivamente médicos e científicos a produção, a distribuição (aí incluído não só o comércio, mas qualquer forma de fornecimento ou entrega a terceiros) e o consumo das substâncias e matérias-primas tornadas ilícitas, mediante a criminalização de condutas relacionadas àquelas atividades que se realizem com quaisquer outros fins. (KARAM, 2006, p. 167)

A inserção de legislação voltada para a promoção de uma "guerra às drogas" no Brasil e outros países da América Latina teve forte influência dos Estados Unidos, principalmente no período dos governos militares autoritários.

Ao longo dos anos, desde o Código Penal de 1940, muitas Leis surgiram, principalmente depois da ditadura militar instaurada em 1964 no Brasil, tipificando as condutas relacionadas à produção, ao comércio e ao consumo de substâncias proibidas.

A primeira Lei especial, a conhecida Lei 6.368/76, diferenciou as penas previstas de posse para uso pessoal, separando o traficante do usuário, imputando penas mais brandas ao crime de “trazer consigo para uso próprio” e elevando os limites máximos das penas para as condutas identificadas como “tráfico”, segundo o art.12, de 6 anos de reclusão da legislação anterior para nada menos do que 15 anos de detenção.

Ana Beatriz Silva, no Livro Mentes Perigosas (2008) destaca que a legislação trouxe outras novidades como a criminalização da apologia de forma absurdamente vaga e aberta, determinando que quem contribuísse de qualquer forma para o incentivo ou difusão do uso estaria sujeito às mesmas penas do traficante.

Visando à atualização e o aprimoramento da Lei n° 6.368/76, tramitou no Congresso Nacional durante 11 anos a Lei n° 10.409/02. Criada em janeiro de 2002 para regular toda a matéria relativa aos entorpecentes ilícitos, deveria ser inovadora e completa, dispondo sobre prevenção, tratamento, fiscalização, controle e repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica.

Porém, segundo afirma Garcia (2004), a Lei em comento não trouxe solução para as questões jurídico-penais e processuais pertinentes à prevenção e à repressão do uso e tráfico de drogas. Ainda, de acordo com Renato Marcão, *in verbis*:

> Estamos diante de uma Lei que, a pretexto de melhorar a antiga sistemática da Lei 6.368/76 não a revogou. Não define crimes; estabelece um procedimento que não se aplica a nenhuma hipótese, a nenhum delito; não trata de inúmeras questões inevitáveis, que permanecem regidas pela Lei 6.368/76, como as pertinentes à semi-imputabilidade e inimputabilidade, tratadas nos arts. 19 e 29 do Diploma que se pretendeu minimizar como superado. Além de não ajudar na prevenção e repressão dos crimes envolvendo produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, a Nova Lei só veio tumultuar ainda mais a questão e proporcionar mais impunidade. (MARCÃO, 2002 p.1)

Em paralelo, a Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei Federal de Psiquiatria, foi um marco para a legislação brasileira, reconhecendo o dependente químico como doente mental que necessita de tratamento médico-ambulatorial, estabelecendo a internação compulsória como forma de salvaguardar e defender a dignidade da pessoa humana, a saúde e o direito à vida, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Consoante o parágrafo único do artigo 6º da aludida Lei, o Estado é o responsável pelo tratamento do doente mental e estabelece três espécies de internação que serão possíveis:

> 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. (LEI 10.2016/01)

Mariana Martins (2014) assim conceitua os três tipos de internações previstas pela Lei nº 10.216 de 2001:

> A internação voluntária é aquela que ocorre com consentimento do usuário, sendo ele mesmo quem solicita a sua internação.
>
> A internação involuntária ocorre a pedido de terceiros, sem o consentimento do dependente, geralmente dos familiares. A lei determina que o pedido tem que ser feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra, que deve em 72 horas, informar ao Ministério Público do estado sobre a internação e os motivos dela.
>
> Já a internação compulsória é aquela em que não há consentimento do usuário e é determinada por decisão judicial proferida por juiz competente a pedido de médico especialista, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a própria condição psicológica e física.

Portanto, foi estabelecido um tratamento humanitário ao portador de doença mental, com prioridade ao tratamento extra-hospitalar, resultante de pedido de médico especialista. Como se não bastasse, o governo adotou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como modelo substitutivo ao hospital psiquiátrico e como entes reguladores da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental.

Consoante bem anotam Reynaldo Mappeli Junior, Mario Coimbra e Yolanda Alves Pinto Serrano de Matos (2012, p. 24)

> A referida lei representou no ordenamento jurídico brasileiro, a fixação das pilastras normativas para a reforma psiquiátrica, que priorizou à luz da dignidade da pessoa humana, o tratamento extra- hospitalar do portador do transtorno mental, redirecionando, por conseguinte, o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, que gravita em torno dos hospitais psiquiátricos.

Nessa linha, salienta-se que consta dos “Princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental”, aprovada pela Assembleia-Geral da ONU em 1991, que a internação involuntária poderá ser realizada se

um profissional de saúde mental qualificado determinar que a pessoa apresenta um transtorno mental e considerar que, devido ao transtorno mental, existe uma seria possibilidade de dano imediato ou iminente à pessoa ou a outros (princípio 16). (MENDONÇA, 2012)

Em arremate, estabelece o princípio 17 da referida declaração que toda internação compulsória deve ser fiscalizada por um "corpo de revisão", visando evitar a ocorrência de abusos e garantido a possibilidade do direito de defesa. (Ibidem)

A legislação de drogas no ordenamento jurídico brasileiro teve sua última atualização em 23 de agosto de 2006. A Lei 11.343/06, a chamada Nova Lei de Drogas revogou as duas precursoras, Lei 6.368/76 e Lei 10.409/02, colocando o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, suplantando uma legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais.

A nova lei prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas, reconhecendo as diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de forma diferenciada e a ocupar capítulos diferentes na lei.

Para Luiz Flávio Gomes (2006), houve a descriminalização da posse de droga para consumo pessoal, mas a conduta descrita no artigo 28 da Lei 11.343/06 continua sendo ilícita, uma infração, mas sem natureza penal, ou seja, houve a descriminalização, não a legalização. O intuito é prevenir o uso de tais substâncias, se preocupando com a reintegração social e o tratamento do usuário, ao instituir penas alternativas que ressaltem a necessidade de intervenção estatal a fim de proporcionar o bem-estar do cidadão.

O usuário de drogas distingue-se, portanto, tanto do dependente quanto do traficante a partir de determinados critérios. Segundo o doutrinador Luiz Flávio Gomes:

> Para fins penais, entende-se por usuário de drogas (desde o advento da Lei 11.343/2006) quem adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, qualquer tipo de droga proibida [...]. O usuário não se confunde, de modo algum com o traficante, financiador do tráfico etc. Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal (ou não), o juiz analisará a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente (art. 28, §2°). (GOMES. 2013, p. 105).

A Lei 11.343/06, que trata dos crimes relacionados às drogas, não prevê internação de usuários. O art. 28 prevê penas de advertência, prestação de serviço à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo[2]. Ela diz 'comparecer' e não 'ser internado' ou algo do gênero, como prevê a Lei 10.216/01, que trata de saúde mental.

Rodrigo Alves da Silva (2014) justifica que a legislação destacada é insuficiente, se considerado o novo contexto social emergente, marcado, sobretudo, pela banalização e vulgarização do consumo de drogas. Para ele, o movimento antimanicomial não foi arquitetado para o tratamento de dependentes de álcool e outras drogas, com os contornos recentes do tema.

A Lei 11.343/06 traz em seu artigo 20, que trata das atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes de drogas:

> Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Sobre as estratégias para a reinserção social do usuário, a Lei em vigor prevê no seu artigo 22:

> Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:
>
> I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;
>
> II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;
>
> III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;
>
> IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;
>
> V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

[2] Está em tramite no Senado Federal um projeto de lei, n. 285/2018, da senadora Rose de Freitas (Pode – ES), que pretende acrescentar a internação compulsória em estabelecimento especializado dentre as penas possíveis do comentado art. 28, nos casos de reincidência, comprovada a dependência química.

> VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas. (LEI nº 11.343/06)

Portanto, entendeu-se que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade, abordagem apoiada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos nos quais a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, ao invés de encarceramento.

Assim, a justiça retributiva, baseada no castigo, é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas, como advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviços à comunidade em locais/programas que se ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

5. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO E O CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

O cerne da reflexão se encontra na questão de que, no caso dos dependentes químicos, para assegurar o direito à vida e à dignidade, caso se opte pelo tratamento involuntário, estar-se-ia limitando seu direito à liberdade e à autonomia da vontade, portanto, necessário se faz encontrar a melhor maneira de solucionar o conflito de direitos fundamentais em pauta.

Ora, aplicando a teoria da proporcionalidade à legislação que reconheceu o dependente químico como uma pessoa doente e que necessita de tratamento médico-ambulatorial (aqui compreendidos os casos de plena incapacidade e que podem resultar em risco de morte para usuário), verifica-se que a intervenção Estatal é realizada no intuito de salvaguardar a vida do usuário de droga, justificando a afetação do direito à liberdade de ir e vir.

A Constituição Federal brasileira (1988) em seu artigo 1º apresenta os fundamentos da República, privilegiando a busca do bem-estar do ser humano e a defesa de sua dignidade, sendo a última, um dos fundamentos expressamente previstos.

O conceito de dignidade foi sendo modificado e fortalecido de acordo com os acontecimentos e ações praticadas pelo próprio ser humano em diferentes momentos da história. O que no início se mostrava apenas como reflexão filosófica ou pensamento religioso foi evoluindo para um dever efetivo de proteção à dignidade da pessoa humana.

> Dignidade vem do latim *dignitas*, que quer dizer honra, virtude. A dignidade da pessoa humana está fundada no conjunto de direitos inerentes à personalidade da pessoa (liberdade e igualdade) e também no conjunto de direitos estabelecidos para a coletividade (sociais, econômicos e culturais). Por isso mesmo a dignidade da pessoa não admite discriminação, seja de nascimento, sexo, idade, opiniões ou crenças, classe social e outras. A dignidade não pode ser definida como a superioridade de um homem sobre o outro, mas sim como a superioridade das pessoas sobre outros seres que não são dotados de razão. (CASTILHO, 2011, p. 136)

No entanto, não há como falar em qualquer outro direito, sem antes assegurar ao indivíduo o direito à vida, pois todos os demais são decorrentes da existência humana. Complementares, os direitos fundamentais existem para garantir a preservação das condições mínimas de existência física e convivência em sociedade, com assistência do Estado na saúde e tratamento médico especializado, alimentação, habitação, educação e todos os desdobramentos que tenham relação a uma vida digna.

Izídio da Costa defende que o Estado tem o dever de cuidar de seus cidadãos, protegendo a vida das mais diversas formas:

> O ser humano é a única razão do Estado! O Estado está conformado para servi-lo, como instrumento por ele criado com tal finalidade. Nenhuma construção artificial, todavia, pode prevalecer sobre os seus inalienáveis direitos e liberdades, posto que o Estado é um meio de realização do ser humano e não um fim em si mesmo. (COSTA, 2014, p. 01)

A mitigação da liberdade de locomoção juntamente com a autonomia da vontade, na hipótese em discussão, é primordial para assegurar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, que neste caso não diz respeito apenas ao direito de ir e vir, mas também à autonomia privada, resultante de a capacidade do indivíduo decidir pelos atos da vida civil.

O princípio da autonomia da vontade está indiretamente ligado ao direito fundamental da liberdade, significando que todo ser humano tem direito de fazer suas próprias escolhas e praticar os atos da vida civil da forma que entender conveniente, conforme o seu discernimento.

Contudo, a dependência química é considerada uma doença, e, dessa forma, são pessoas que precisam de assistência médica e intervenção do Estado para a garantia da sua sobrevivência, já que não possuem capacidade de analisar o melhor para si próprio.

A própria Lei 11.343/06 entende que o dependente químico não tem capacidade cognitiva e o discernimento necessário para ser considerado capaz aos atos da vida civil. A lei considera o dependente químico isento de culpabilidade quando comprovado que ao tempo do fato, o agente era incapaz de entender o caráter ilícito da conduta.

> 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. (LEI 11.343/06)

Para complementar, ressalta-se que a Constituição Federal brasileira de 1988 garante a todos os brasileiros o direito à saúde, afirmando que a garantia deste direito é dever do Estado.

> 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. (CF, 1988)

Os Tribunais pátrios não têm decidido de maneira diferente, inclusive sob a mesma fundamentação, conquanto levam em conta se tratar de medida excepcional:

> EMENTA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. D DEPENDENTE QÚIMICO. LAUDO MÉDICO. IMPRESCINDIBILIDADE DA MEDIDA. O direito fundamental à saúde, nos termos do art. 196 da CF/88, há de ser garantido por todos os entes estatais. A internação compulsória de dependente alcoólico está condicionada à estrita observância dos requisitos do art. 6º da Lei 10.216/2001. Demonstrada a imprescindibilidade, por meio de relatório médico circunstanciado sobre o estado de saúde do paciente dependente químico, a internação compulsória é media que se impõe (TJ-MG – AC: 100051800259740001 MG, Relator: Wagner Wilson, data de julgamento 31/01/2019, data de publicação 08/02/2019)

De acordo com Silva (2012, p.113), se alguém está doente deve ser hospitalizado, e não detido ou preso. A dependência química é uma doença grave, crônica, e que, se não tratada progressivamente, pode fatalmente levar o infeliz à morte.

Segundo estimativa da ONU, no seu Relatório Mundial sobre as Drogas, em 2013, mais de 187 mil pessoas morreram em todo o mundo como consequência do uso de drogas. Ademais, verificou-se que apenas um em cada seis viciados com problemas graves de dependência têm acesso a programas de tratamento. “É necessário um esforço maior para fazer entender o vício em drogas como um mal, como outras doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão, que requer tratamento e a atendimento sustentado a longo prazo". (UNODC, 2013)

Assim, é patente que o direito à vida deve preceder a qualquer outro direito fundamental, inclusive aos da liberdade e autonomia da vontade. Quando as circunstâncias exigirem a internação compulsória determinada pelo Poder Judiciário, esta deve atender ao verdadeiro espírito da Lei nº 10.216/01, que é a recuperação e reinserção do usuário no grupo social da forma menos danosa possível.

A necessidade de uma medida mais rigorosa para tratamento dos usuários dependentes químicos é constante e a internação compulsória, se realizada como prevista em Lei, com atendimento médico multidisciplinar para desintoxicação e reinserção na sociedade, poderá salvar muitas vidas. O mero recolhimento dos doentes, retirando-os da rua momentaneamente, acredita-se que não gera o resultado que se espera.

Segundo defende Wanderlei José dos Reis, ao determinar a realização da internação compulsória de dependentes químicos para fins de tratamento com base na Lei nº 10.216/01, o juiz não está a usurpar a competência médica e nem a tolher a liberdade do cidadão, “mas tão somente agindo para dar eficácia aos princípios fundamentais garantidores da vida e da paz social” (REIS, 2015).

Governo Federal, Estados e Municípios devem agir juntos na busca constante pela prevenção ao uso de drogas, que devasta a cada ano, milhares de vidas em todo o país. No caso dos dependentes já atingidos, a internação compulsória muitas vezes se mostra como única alternativa viável para a recuperação do dependente químico, que, segundo REIS (2005), não consegue estabelecer um controle sobre a sua vontade.

O presente trabalho não tem a pretensão de julgar os resultados da Internação Compulsória de dependentes químicos, nem se o Sistema Único de Saúde e as Políticas Nacionais de enfrentamento às drogas existentes são suficientes para receber e atender com qualidade a demanda de pacientes.

O estudo vertente objetiva apenas analisar a constitucionalidade da medida, acreditando que, o sucesso na recuperação dos usuários dependentes químicos através da internação compulsória é uma vitória de todos os direitos fundamentais, com o Estado assegurando o direito individual à vida e, posteriormente, à liberdade e à dignidade humana.

6. CONCLUSÃO

O consumo de drogas atinge toda a sociedade, em uma epidemia crescente, que alastra destruição e impactos oriundos da dependência, devastando famílias, alterando o funcionamento do Estado, que necessita criar mecanismos de manutenção da segurança pública para conter o avanço da violência nas cidades, a proteção das fronteiras, aumentar os investimentos voltados para a saúde e manter a economia em funcionamento, já que o grupo principal de dependentes químicos brasileiros são de idade produtiva.

A legislação brasileira sobre drogas avançou muito nas últimas décadas. O dependente químico deixou de ser visto como um delinquente e marginal e passou a ser caracterizado como uma pessoa fragilizada que necessita de ajuda médica para superar os obstáculos da doença.

O Brasil está na 3ª legislação sobre drogas, que entrou em vigor em 2006 revogando as anteriores, porém, muitas lacunas ainda existem. A Lei brasileira prevê três tipos de internações para os dependentes químicos, sendo que o Estado brasileiro tem por dever, garantir o acesso ao tratamento na rede pública de saúde. A internação compulsória é uma medida extrema que visa salvaguardar a vida do doente, quando nenhum outro tipo de atitude tenha funcionado e a vida não somente da pessoa, mas de toda a sociedade está em perigo.

Dessa forma, no que diz respeito ao presente tema, da internação compulsória de dependentes químicos, o estudo vertente observou que muitas vezes é necessário prevalecer um

direito fundamental em detrimento de outro, aplicando a proporcionalidade como instrumento jurídico para que sejam atendidas as necessidades de maior importância no momento.

Não se tinha como objetivo analisar os resultados da internação na vida dos dependentes e nem a capacidade do sistema de saúde atual para atender a crescente epidemia de drogas no país, e sim, apresentar argumentos que afirmem que a internação compulsória prevista na Lei 10.216 de 2001 não fere os direitos previstos na Constituição brasileira, pois a verdadeira internação visa recolher e não prender, sendo inclusiva, com o objetivo máximo de desintoxicar o dependente químico em um tratamento multidisciplinar, envolvendo profissionais de todas as áreas para garantir o direito à vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL: **Lei 10.216 de 6 de Abril de 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 10 de abril de 2018.

BRASIL: **Dados de consumo de drogas**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php> Acesso em: 16 de abril de 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas.** D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf . Acesso em nov 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. **Lex**: VadeMecum. 13. Ed. São Paulo: Rideel, 2011.

BRASÍLIA**:** Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas sobre drogas no Brasil**. 2011.

BRAUN, Ivan Mário. In: **Drogas**. Revista Época, 2008.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 4ª edição. Coimbra [Portugal]: Livraria Almedina, 2000.

CARVALHO, Eduardo. **Pesquisa mostra como drogas desestruturam família de dependentes.** Portal g1, São Paulo, 4 dez. 2013. Disponível em <http://g1.globo.com/ciencia-

e-saude/noticia/2013/12/pesquisa-mostra-como-drogas-desestruturam-familia-de dependentes.html>. Acesso em 1 de maio de 2018.

CASTILHO, Ricardo - **Direitos humanos** / Ricardo Castilho. — São Paulo: Saraiva, 2011. — (Coleção sinopses jurídicas; v. 30).

CECÍLIO, Rezende Leonardo. **O Brasil no cenário do tráfico internacional de drogas: um estudo multidimensional da realidade.** Disponível em: http://www4.jfrj.jus.br/seer/index.php/revista_sjrj/article/viewFile/187/195. Acesso em: 5 nov. 2018.

COSTA, Ileno Izídio da. **Internação compulsória**: problematização sobre a eficácia da internação compulsória no tratamento da drogatização. Disponível em:<http://www.unb.br/noticias/downloads/ATT00013.pdf> Acesso em 10 mar. 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS (FEBRACT). **Drogas: prevenção**. In: Manual da FEBRACT. Campinas, 1998.

GARCIA, Flúvio Cardinelle Oliveira. O fracasso da Lei nº 10.409/02. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 9, n. 265, 29mar.2004. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/4998>. Acesso em: 26 nov. 2018.

GOMES, Luiz Flávio. **Nova lei de tóxicos: descriminalização da posse de droga para consumo pessoal**. LFG. Disponível em: <http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20060807161853937>. Acesso em: 10 set. 2018.

KARAM, Maria Lucia. **Lei 11.343/06: novos e repetidos danos aos direitos fundamentais**. Boletim do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, São Paulo, ano 14, nº 167, 2006.

Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD)-2012. Ronaldo Laranjeira (supervisão) {et al.}, São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo; COIMBRA, Mário; MATOS, Yolanda Alves Pinto Serrano de. **Direito Sanitário.** São Paulo: Ministério Público, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cível e de Tutela Coletiva, 2012.

MARCÃO, Renato Flávio. **Ainda sobre o interrogatório na nova lei antitóxicos (lei 10.409/2002).**

MENDONÇA, Andrey Borges de, CARVALHO, Paulo Roberto Galvão**. Lei de drogas: Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006 – Comentada artigo por artigo**. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2012.

NARLOCH, Leandro. **Guia politicamente incorreto da história do Brasil.** São Paulo: Leya, 2010.

PASSAGLI, Marcos: **Toxicologia forense: teoria e prática.** 2ª Ed. Editora Millennium. São Paulo, 2009.

PORTAL EL PAÍS. Brasil, a principal rota do tráfico de cocaína na América Latina (2014) Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/21/politica/1411333264_428018.html**.** Acesso em: 5 nov. 2018.

REIS, Wanderlei José dos. **Dignidade humana e internações compulsórias determinadas pelo judiciário**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 20, n. 4317, 27abr.2015. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/35275>. Acesso em: 5 nov. 2018.

SILVA, A.B.B. **Mentes perigosas: o psicopata mora ao lado.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

SILVA, Rodrigo Alves da. Internação compulsória de dependentes de álcool e outras drogas .**Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 4185, 16dez.2014. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/31243>. Acesso em: 26 nov. 2018.

SIMÕES, Juliana Thomazini Nader. **A evolução da lei antidrogas no Brasil e as influências na determinação de seus rumos**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 13 mar.2014. Disponível em:<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.47356&seo=1>. Acesso em: 26 nov. 2018.