

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ

FACULDADE VALE DO CRICARÉ

CURSO DE DIREITO

**A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO
COMPULSORIA DOS USUÁRIOS DEPENDENTES QUÍMICOS DE
DROGAS**

GRAYCE GARCIA DANTAS DUTRA

SÃO MATEUS

2015

GRAYCE GARCIA DANTAS DUTRA

**A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO
COMPULSORIA DOS USUÁRIOS DEPENDENTES QUÍMICOS DE
DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em direito sob a orientação do Professor **Samuel Davi Garcia Mendonça**.

SÃO MATEUS

2015

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais, esposo, filho, amigos, professores e todos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse feito e que me apoiaram e acreditaram em meus propósitos e ideais.

Dedico esse presente monografia ao meu querido Pai, que me ensinou muito, antes de chegar onde estou chegando. Obrigado por tudo, Meu querido Pai, você é um exemplo de vida.

“Num país de liberdade e ordem, quem sobre todos manda, é a lei, a rainha dos reis, a superiora dos superiores, a verdadeira soberana dos povos”.

Rui Barbosa

GRAYCE GARCIA DANTAS DUTRA

**A (IN) CONSTITUCIONALIDADE DA INTERNAÇÃO
COMPULSORIA DOS USUÁRIOS DEPENDENTES QUÍMICOS DE
DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré e
aprovada em _____ de _____ de 2015 como requisito para
obtenção de título de Bacharel em Direito.

São Mateus, _____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Professor – Orientador

Professor Examinador

Professor Examinador

RESUMO

O trabalho monográfico apresentado aborda o tema da internação compulsória do dependente químico, que é realizada sem o seu consentimento, gerando um conflito entre o direito à liberdade e à vida.

Na sequência, há um esboço sobre a base da internação compulsória e sobre a saúde mental. Em seguida serão mostrados as características e os tipos de drogas, a legalidade da internação compulsória e as políticas adotadas. Este trabalho de conclusão de curso mostrará a internação compulsória como forma de tratamento, apresentada na lei federal 10.216/01, que dispõe sobre o tratamento de pessoas com transtornos mentais, que é o caso do dependente químico. Por último é demonstrada a internação compulsória como um resgate à vida, mesmo privando ao dependente à liberdade com intuito de salvar seu direito à vida.

Palavras-Chaves: Internação Compulsória, Drogas, Lei 10.216/01, Dependente Químico, Resgate ao Direito, Saúde Mental, Bioética.

ABSTRACT

The monograph presented addresses the issue of compulsory hospitalization in substance dependence, which is carried out without his consent, creating a conflict between the right to freedom and life.

Subsequently, there is a sketch based on compulsory hospitalization and on mental health. Then the characteristics and types of drugs are shown, the legality of the compulsory hospitalization and policies adopted. This course conclusion work shows the compulsory hospitalization as a treatment presented in Federal Law 10.216 / 01, which regulates the treatment of people with mental disorders, which is the case in substance dependence. Finally, they are introduced to compulsory hospitalization as a ransom for life, even depriving the addict freedom in order to save their right to life.

Keywords: Compulsory hospitalization, Drugs, Law 10.216 / 01, Chemical Dependent , Rescue the Law , Mental Health , Bioethics .

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 INTERNACAO SOB A ÓTICA LEGAL | 11 |
| 2.1 BASES DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA..... | 11 |
| 2.2 SAÚDE MENTAL | 12 |
| 2.3 DA VIDA..... | 13 |
| 2.4 DA LIBERDADE | 14 |
| 3 DEPENDÊNCIA- DROGAS | 15 |
| 3.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA..... | 15 |
| 3.2 TIPOS DE DROGAS | 16 |
| 3.2.1 Crack..... | 16 |
| 3.2.2 Efeitos á curto prazo..... | 17 |
| 3.2.3 Efeitos em longo prazo..... | 17 |
| 3.2.4 OXI- uma nova droga mais danosa que o crack | 18 |
| 3.3 COCAÍNA..... | 19 |
| 3.4 ÁLCOOL..... | 19 |
| 3.4.1 Critérios para dependência de álcool – DSM-IV..... | 20 |
| 3.4.2 Critérios para abuso do álcool – DSM-IV | 21 |
| 3.5 MACONHA..... | 21 |
| 3.6 O DIREITO BRASILEIRO E O COMBATE AO TRÁFICO E USO DE DROGAS ILÍCITAS..... | 23 |
| 4 A INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA | 25 |
| 4.1 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO TRATAMENTO | 33 |
| 4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS NO BRASIL | 34 |
| 4.3 PRINCIPIOS DA BIOÉTICA E A INTERNAÇÃO COMPULSÓR IA | 35 |
| 4.4 RESGATE À VIDA, VIOLAÇÃO AO DIREITO DE IR E VIR..... | 37 |
| 5. JURISPRUDÊNCIAS..... | 40 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| REFERÊNCIAS..... | 46 |

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico tem como o tema principal a internação compulsória do usuário de drogas, vindo a verificar as medidas cabíveis a proteção da vida e à saúde.

Veza que de diagnosticada a necessidade de internação cabe ao médico informar ao paciente sobre conduta proposta, deixando ao mesmo o “ livre arbítrio ”, porém ao se tratar de internação não haverá liberdade para quem está internando.

Por se tratar de um tema extremamente atual e visível aos olhos da sociedade, enfocando assim a discussão jurídica e sua atuação, a internação compulsória tem abrangido diversas áreas do saber e vem dividindo opiniões. Temos assim um divisor de águas, onde estão os defensores ferrenhos da internação que entendem que através desta medida se tem a possibilidade de recuperar uma vida e sua dignidade humana; e a outra que são por sua vez os críticos a esta medida, que dizem não ser uma medida hábil para recuperação e socialização do indivíduo.

Usada como embasamento à internação compulsória, o artigo 6º da Lei 10.216/01, trás em si à liberdade desses usuários sendo clara e direta, trazendo os direitos fundamentais a estes indivíduos que são na verdade vítimas de tal situação.

Este trabalho, portanto, é desenvolvido com o intuito de demonstrar a constitucionalidade e a necessidade de um tratamento mediante a internação compulsória, reabilitando esses indivíduos e os inserindo ao âmbito social posteriormente.

Não tendo como esgotar este tema, a presente pesquisa foi realizada a partir de estudos teóricos, utilizando legislação pátria, artigos científicos, métodos dedutivos, com intuito de chegar a uma “solução” usada e esgotando os meios da internação.

2 INTERNAÇÃO SOB A ÓTICA LEGAL

Este capítulo tem como objetivo apresentar conceitos jurídicos e embasamentos na Lei 10.216/01 envolvendo-se no referente tema da internação compulsória. Busca-se discutir todos os direitos sobrepostos à vida e à sua liberdade; bem como reconhecer os modelos de internação existentes, suas fundamentações e aspectos éticos legais assegurando assim direitos e deveres dos pacientes.

2.1 BASES DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Por não ter uma legislação própria para tratar suas nuances, a internação compulsória utiliza legislações esparsas e se embasa na Lei Federal 10.216/01, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Apesar do artigo 4º da Lei 10.216/01, determinar que “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”. O PL 7663 determina o seguinte:

Art. 11. Inclua-se o seguinte art. 23-A à Lei nº 11.343, de agosto de 2006:

“Art. 23-A: A internação de usuário ou dependente de drogas obedecerá ao seguinte:

I – será realizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação e com base na avaliação da equipe técnica;

II – ocorrerá em uma das seguintes situações:

a) Internação voluntária: aquela que é consentida pela pessoa a ser internada;

b) Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

c) Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. (BRASIL, 2001)

Muito importa salientarmos e mencionarmos à Lei 10.216/01, esta não se dá ao acaso porque o Ministério da Saúde tem um entendimento de incluir os dependentes de drogas como detentores de transtornos mentais, estando assim, sujeitos à aplicação dessa legislação. Nesse mesmo sentido, o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece as mesmas modalidades para a internação, estabelecidas pela portaria nº 2.048/09 acrescida de uma nova modalidade que seria a internação voluntária inicialmente, passando a se tornar involuntária posteriormente.

Ademais, é imprescindível mencionarmos que em 2006, ao entrar em vigor a Lei 11.343/06 (“Nova lei de drogas”), foi instituído para prever a supressão da pena de prisão e permitir o desenvolvimento e tratamento dos usuários o SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas.

Passa-se a analisar na prática a legislação e se ela, portanto, encontra-se em conformidade com o ordenamento jurídico pátrio e, sobretudo com a Constituição da República Federativa do Brasil.

2.2 SAÚDE MENTAL

Se tratando de tratamento para portadores de Transtorno Mental, é necessário visualizar e ter claramente os direitos desses indivíduos e seu acesso aos serviços gerais da saúde.

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003, p.56).

A Lei 10.216/01 em conformidade com este posicionamento dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental redirecionando o modelo de tratamento necessário. Entende-se por TM todas as alterações na mente humana que possam de alguma maneira obstruir o desempenho da mente, impedindo assim uma compreensão de si e de tudo que está a sua volta.

No que tange o regime da Lei 10.216/01, não há previsão para uma internação psiquiátrica que passe pelo Poder Judiciário Regularmente. Qualquer pessoa tem o poder constitucional de questionar judicialmente a referida internação (PINHEIRO, 2011). Através de laudo médico, se dará procedimento á internação do portador de TM, seguindo assim a legislação em vigor a favor de seus direitos.

2.3 DA VIDA

Considerado o direito mais importante de toda a vida nunca terá sentido se esta não existir para demais existirem.

A Constituição Federal garante que todos são perante a lei, sem qualquer distinção seja ela, de sexo, raça, credo, condição social ou qualquer outra natureza garantindo aos brasileiros bem como aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do DIREITO À VIDA, À LIBERDADE, À IGUALDADE, À SEGURANÇA E À PROPRIEDADE. (MORAES, 2001 p. 61)

Segundo Alexandre de Moraes a Constituição Federal proclama o direito à vida, portando caberá ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo estabelecida em primeiro o seu direito de continuar vivo e em segundo de ter uma vida digna quanto a sua subsistência. (MORAES, 2001, p.62).

No preâmbulo em que traz que o ser humano tem direito à vida, a Declaração dos direitos humanos de 1984, fala de melhores condições de vida e que este indivíduo tenha uma justa dignidade senão vejamos:

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na sua dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida e uma liberdade mais ampla.

Sendo assim, podemos vislumbrar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1984, bem como a Constituição Federal de 1988, defende e traz a vida como direito fundamental e existencial.

2.4 DA LIBERDADE

Em seu artigo 3º a Declaração dos Direitos Humanos traz que “todo o ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (DUDH 1948).

Por sua vez a Constituição Federal no art. 5º prevê que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (BRASIL 1988).

A liberdade garantida por Lei não é somente a de ir e vir, mas se funde em um sentido amplo, abrangendo assim a liberdade de expressão, de pensamento, de manifestações, de atos dentre outros.

O professor Sacconi citado por Genival Luiz França conceitua termo Liberdade da seguinte maneira:

Liberdade s.f (a) 1. Condição de uma pessoa de ser livre de qualquer restrição ou controle. 2. Direito e faculdade de agir, crer, locomover-se ou expressar-se de forma que melhor convier. [...] (FRANÇA, 2012 p.32)

Vivemos em uma sociedade democrática, onde não se pode viver sozinho e a palavra liberdade deixa de ser uma mera palavra, passando-se a ser um ato democrático onde todos de certa forma usufruem desse direito.

Neste trabalho vimos que a juntada de valores e princípios é relevante no que tange a vida e o direito do ser humano, principalmente quando se tratar de uma internação compulsória. Neste sentido haverá uma colisão de vontades e princípios, onde deverá, sobretudo, ter em evidência a necessidade do paciente bem como em alguns casos sua vontade ou não em querer se tratar, pois não só dele dependerá para que isso ocorra.

3 DEPENDÊNCIA- DROGAS

Desenvolveremos neste capítulo sobre a dependência química, os conceitos e características individuais de cada entorpecente.

3.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As chamadas substâncias psicoativas lícitas e ilícitas fazem parte do cotidiano em geral da população, fazendo com que se torne um problema de saúde pública. Considerando que a maioria inicia o uso das mesmas ao tenro da idade, dificultando assim, a possibilidade de tratamento adequado e uma recuperação total do indivíduo.

No ano de 1977, a Organização Mundial da Saúde, passou a observar a dependência ao uso do álcool e outras drogas, definindo-as como um problema social, uma síndrome; passando assim a serem tratadas e ligadas à saúde pública.

A síndrome da dependência é tida como um grupo inter-relacionado de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. As incapacidades relacionadas ao álcool, por outro lado, consistem em disfunções físicas, psicológicas e sociais que se seguem direta ou indiretamente ao uso excessivo da bebida e da dependência. (EDWARDS; LADER, 1994, p. 44).

Torna-se abrangente o conceito de dependência química, podendo ser resumida com a totalidade de fenômenos que envolvem o comportamento humano. O que se torna evidente e conclusivo são a questão da dependência do usuário e sua decisão em reverter este processo.

“... quando o drogado se decide por procurar uma ajuda terapêutica, pode-se presumir que a sua motivação contenha um desejo de mudança e de liberdade das drogas”. (BUCHER; 1998, p. 78).

Entretanto, se faz necessária à vontade própria para deixar de existir as condições externas e se materialize esse ato involuntário. Tamanha se faz a complexidade contra a luta à dependência química, que passa de ser só uma questão dolorosa a envolver os fatores psicológicos e sociais.

“... quando um drogado decide se livrar do vício, aí sim ele passará por umas das experiências mais complicadas e dolorosas que se pode ter na vida. Aí sim ele terá de crescer tudo o que não cresceu antes”. (GIKOVATE; 1992, p. 70).

Uma das etapas do tratamento da dependência química é a abstinência, que envolve cuidados especiais e de diferentes níveis. Havendo uma variedade enorme de drogas disponíveis no meio social, a necessidade de cuidados variará de acordo com o tipo e efeito causado por cada uma no organismo.

Compreenderemos acerca dos diversos tipos de drogas e sua influência na vida do usuário, sendo assim possível vislumbrar a necessidade da internação compulsória do dependente químico em cada uma delas.

3.2 TIPOS DE DROGAS

3.2.1 Crack

Sendo derivado da cocaína, possui um dos efeitos mais devastadores. Causador de intensa euforia e posteriormente uma depressão intensa, paranoia e ânsia por mais droga. Os aspectos neurofisiológicos se manifestam no início de sua utilização, fazendo o usuário se tornar desde a primeira vez viciado.

Inicialmente disseminado na classe social inferior, hoje se dissipou dentre todas as classes sociais. Nos anos 90, o crack começou a se tornar comum no Brasil, tornando crianças e adultos extremamente viciados com sua utilização.

3.2.2 Efeitos a curto prazo

Os efeitos do crack, por ser fumado, são mais imediatos e mais intensos dos que a cocaína em pó.

- Perda de apetite
- Aumento do batimento cardíaco, pressão sanguínea, temperatura corporal.
- Vasos sanguíneos contraídos
- Aumento do ritmo respiratório
- Pupilas dilatadas
- Padrões de sono perturbados
- Náuseas
- Hiperestimulação
- Comportamento bizarro, errático, algumas vezes violenta.
- Alucinações, hiperexcitabilidade, irritabilidade.
- Alucinações tácteis que criam a ilusão de insetos a rastejar debaixo da pele
- Euforia intensa
- Ansiedade e paranoia
- Depressão
- Ânsia intensa da droga
- Pânico e psicose
- Doses excessivas (mesmo só uma vez) podem conduzir a convulsões, ataques epiléticos e morte repentina.

3.2.3 Efeitos em longo prazo

- Danos irreversíveis nos vasos sanguíneos dos ouvidos e cérebro, pressão sanguínea elevada, que pode levar a ataques cardíacos, derrames cerebrais, e morte.
- Danos no fígado, rins e pulmões.
- Dores intensas no peito

- Insuficiência respiratória
- Doenças infecciosas e abscesso se injetados
- Má-nutrição, perda de peso.
- Decadência dentária severa
- Alucinações auditivas e tácteis
- Problemas sexuais e danos reprodutivos e infertilidade (tanto para o homem como para a mulher)
- Desorientação, apatia, exaustão confusa.
- Irritabilidade e perturbações de humor
- Aumento da frequência do comportamento de risco
- Delírio ou psicose
- Depressão intensa
- Tolerância e dependência (mesmo quando consumida apenas uma vez)

3.2.4 OXI- uma nova droga mais danosa que o crack

Consiste na mistura de pasta-base de cocaína, fabricada a partir das folhas da coca, com substâncias químicas como a cal virgem, querosene, gasolina, ou solvente usando em construções.

A pasta-base da cocaína também é feita utilizando substância alcalina e um solvente para extrair maior princípio ativo da planta, que é o responsável pelo efeito no sistema nervoso do ser humano.

Recebendo uma quantidade de solvente e alcalino, temos a transformação do oxi. Adicionando querosene e cal, que são produtos ainda mais tóxicos que o bicarbonato de sódio, amoníaco e a acetona, usados para o preparo do crack e da cocaína em pó.

Podendo ser misturado ao cigarro comum e ao cigarro de maconha, o oxi geralmente é fumado em cachimbos chamados de marica. Basicamente a diferença entre o oxi e o crack é o seu valor, sendo o oxi ainda mais baratos devido a alta quantidade de produtos químicos que são conseguidos sem fiscalização e por um preço bem acessível, fazendo-o ser muito mais danoso que o crack. As

duas drogas causam um efeito semelhante, por ambas serem terem o mesmo princípio ativo que é a pasta de coca.

Por chegar mais rápido ao cérebro, o oxi e o crack se tornam as drogas que mais viciam rapidamente. Assim, a cocaína absorvida em pó pelo nariz tem que passar pelo sangue até chegar ao cérebro demorando mais fazer efeito, diferente do crack e do oxi que ao serem inalado vão diretamente do pulmão para o cérebro em questão de segundos.

3.3 COCAÍNA

Substância extraída da *Erythroxylon coca*, planta endêmica da América do Sul. A cocaína é manipulada em laboratório, extraindo assim seu composto altamente tóxico. Através da coca, se produz subprodutos como a merla e o crack.

Seus efeitos são o aumento das pupilas chamadas de (midríase), afetando a visão, dor no peito, contrações musculares, convulsões e coma. A pressão arterial pode elevar-se causando à taquicardia e muitas vezes a óbito através de overdoses.

Ao mesmo tempo em que a cocaína produz efeitos afrodisíacos, aumentando o desejo sexual, ele retarda a ejaculação, dificulta a ereção. Sendo constante o uso, poderá conduzir perda significativa da libido e prejudicar a função reprodutiva nos homens e causar nas mulheres problemas sérios relacionados ao ciclo menstrual.

Neurologicamente, os usuários de cocaína podem ter alterações como cefaleias ou acidentes vasculares cerebrais.

3.4 ÁLCOOL

Considerada a droga mais consumida mundialmente, o álcool ingerido e consumido constantemente, produz efeitos variados e uma dependência extrema. O seu consumo causa, em um primeiro momento, euforia, desinibição e

sociabilidade. Aumentando as doses, os efeitos se tornam mais depressivos, como falta de coordenação motora, diminuição sensitiva, descontrole sono e até como alcoólico.

O consumo de álcool traz consequências graves, como doenças em todos os órgãos do corpo humano, em especial o estômago, o fígado, o coração e o cérebro. O álcool está intimamente ligado ao aparecimento de certas doenças como cirrose, gastrite, polineurite, anemia, pelagra e úlceras cutânea. Causa também deficiência de vitaminas B1, B2, B6, B12 e C. O álcool afeta também a parte do cérebro que controla a frequência respiratória e cardíaca. (CEBRID; 2014, p.2).

Os impactos inerentes ao uso do álcool se fazem sentir também no âmbito da saúde pública, o chamado “custo social do álcool”. O custo social é grande e o preço maior ainda.

3.4.1 Critérios para dependência de álcool – DSM-IV

Tolerância: definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

- necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou o efeito desejado;
- acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.

Abstinência: manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:

- síndrome de abstinência característica para a substância. Consultar os critérios A e B dos conjuntos de critérios para abstinência das substâncias específicas;
- a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por período mais longo que o pretendido.

Desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.

Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.

Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.

O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (p.ex., uso atual de cocaína, embora o indivíduo reconheça que sua depressão é induzida por ela, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo dessa substância).

3.4.2 Critérios para abuso do álcool – DSM-IV

A um padrão mal adaptativo de uso de substância levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, e ocorrendo em um período de 12 meses:

(1) Uso recorrente da substância, resultando em fracasso no cumprimento de obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (p.ex. repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional; ausências, suspensões ou expulsões da escola; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos).

(2) Uso recorrente da substância em situações em que o uso representa perigo físico (p.ex., dirigir um veículo ou operar uma máquina quando prejudicado pelo uso da substância).

(3) Problemas legais recorrentes relacionados à substância (p.ex., detenções por conduta desordeira).

Fonte: APA.

3.5 MACONHA

Uma das mais utilizadas em todo o mundo, sendo regularizada em alguns países, é formada pelas flores e folhas da planta denominada Cannabis Sativa também conhecida como Cânhamo verdadeiro. Ela libera THC que é uma

substância fabricada pela própria planta, sendo o principal responsável pelos efeitos da mesma, também contém substâncias que não agem no cérebro como o alcatrão.

Os efeitos variam se a droga é fumada ou tomada e dependem da quantidade usada. Seu uso intenso poderá causar danos ao cérebro, coração, pulmões e ao sistema imunológico. Sendo uma droga popular, ela vem trazendo a movimentação da população em favor de sua legalização.

Se opondo ao uso da maconha, a medicina traz vários argumentos e comprovações dos danos causados pela substância.

(...) uma intoxicação aguda pode se traduzir clinicamente em depressão dos centros nervosos comparada à respiratória e coma. Isto pode ocorrer quando se administra uma dose excessiva de álcool, barbitúricos, ansiolíticos e opiláceos (morfina e heroína). (BUCHER; 1998, p. 82).

Por ter um custo baixo, facilita sua utilização e se expande por todas as classes sociais, disseminando rapidamente seu uso habitual e se tornando um vício ao usuário. A dependência pode ocorrer por seu uso repetitivo, durante um longo período. Pode ocorrer tolerância aos efeitos da droga, fazendo com que o indivíduo aumente a quantidade para sentir os mesmos efeitos. A suspensão do uso da maconha não trás nenhum sintoma físico.

A maioria das pessoas não revela o vício e mantém segredo, é mais fácil identificar um drogado entre as pessoas que conhecemos devido às mudanças de comportamento. Alguns sintomas de uso da maconha são comuns à maioria dos viciados:

- Olhos avermelhados, que a pessoa procura disfarçar com o uso de colírios;
- Tosse crônica;
- Irregularidade menstrual na mulher;
- Lapsos e falhas de memória;
- Mudanças bruscas de comportamento;
- Descontrole do tempo;
- Reações paranoicas;

- Variação de humor;
- Fadiga, letargia, desmotivação e depressão;
- Dificuldade para se expressar;
- Mudanças nos hábitos alimentares;
- Gastos financeiros inexplicáveis;
- Problemas ao se relacionar com outras pessoas;
- Comportamento irresponsável;
- Posse de droga ou de sua parafernália (papel de seda).

Se a pessoa apresenta alguns destes sintomas combinados, provavelmente ela será um usuário de maconha.

3.6 O DIREITO BRASILEIRO E O COMBATE AO TRÁFICO E USO DE DROGAS ILÍCITAS

Estando em constante mutação, a sociedade necessita estabelecer normas de convivência para regulamentar limite social, impor deveres e obrigações aos cidadãos que agregam determinado ambiente.

Com o passar do tempo, as normas vão se adaptando aos interesses sociais, aprimorando as relações intersubjetivas, criando regras e revogando outras, buscando o interesse da maioria dominante.

O Estado tem o dever de regulamentar e proteger os bens jurídicos, tutelando a vida, à saúde, liberdade e outros interesses. Nesse sentido, a sociedade quis proibir o uso de drogas ilícitas e o tráfico das mesmas, dando ênfase ao grau de nocividade que estas substâncias causam ao indivíduo. Além de proibir a circulação dessas substâncias, os aspectos médicos, culturais, políticos e econômicos foram levados em consideração, passando a serem punidas criminalmente preocupando-se com a vida em si.

Ensina com maestria o Professor Rogério Greco que o legislador- por meio de um critério político-cultural, que varia de acordo com o momento em que vive a sociedade-, sempre que entender que os outros ramos do Direito se revelem incapazes de proteger devidamente aqueles bens mais importantes para a

sociedade, seleciona, escolhe as condutas, positivas e negativas que deverão merecer a atenção do Direito Penal. Funciona como princípio limitador do poder punitivo do Estado.

Conforme ensina Muñoz Conde:

O poder punitivo do Estado deve estar regido e limitado pelo princípio da intervenção mínima. Com isto, quero dizer que o Direito Penal somente deve intervir nos casos de ataques muito graves aos bens jurídicos mais importantes. As perturbações mais leves do ordenamento jurídico são objeto de outros ramos do direito.

O poder legislador através do princípio da lesividade fica mais limitado, orienta-o no sentido de distinguir quais condutas não sofreram os rigores da Lei Penal.

Como uma verdade dita do princípio da intervenção mínima e da lesividade, tem-se o princípio da fragmentariedade do Direito Penal, uma vez escolhidos aqueles bens fundamentais, comprovando a lesividade e a inadequação destas condutas, estes passarão a fazer parte de uma pequena parcela protegida pelo Direito Penal, originando a natureza fragmentária.

Observando estes princípios, o legislador passou a proibir com veemência as condutas do uso de drogas e do tráfico. Até o ano de 1964, a legislação brasileira estava disciplinada no art. 281 do Código Penal, porém o STF contrariou este dispositivo legal firmando outros entendimentos no sentido de diferenciar usuário do traficante. Tal entendimento desagravou aos legisladores, ensejando a promulgação de outra lei e posteriormente de outras mais, trazendo assim, um parecer em que todas consideravam crime tanto o consumo como o tráfico, punindo-as de forma igualitária.

A Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso XLIII previu consequências processuais graves para o tráfico ilícito de substâncias entorpecentes e drogas afins. Eis o texto constitucional:

A lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o

terrorismo e os definidos como crimes hediondos por eles respondendo os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem.

O que se percebe é que a lei procurou eliminar todos os inconvenientes das leis anteriores, proporcionando ao juiz uma oportunidade de aplicar a pena se a mesma for útil e necessária ao acusado.

4 A INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA

Considerando o crescente aumento na sociedade de usuários de crack, as crackolândias tornam-se um misto de problemas, e a segurança pública é um deles. Tudo gira em torno da droga, furto, roubo, prostituição, mendicância.

A Lei 11343/06 que trata dos crimes relacionados a drogas, não prevê internação de usuários de drogas, apenas penas de advertência, prestação de serviço à comunidade e comparecimento a curso educativo.

O seu artigo 28 vem claramente expressando que

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

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

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

§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.

§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

§ 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa. (BRASIL, 2013.p. 1785)

As internações voluntária, involuntária e compulsória, não têm regulamentação específica para dependentes químicos, mas são usadas analogicamente a Lei da Reforma Psiquiátrica 10216/01, mais precisamente em seu art.6º, parágrafo único, que redige as três formas de internação:

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A internação voluntária é aquela que a própria pessoa, ou seja, o dependente químico solicita voluntariamente a sua internação. Nesse caso, o próprio paciente pode se desinternar, assinando um termo com pedido de desinternação. Essa internação pode também se tornar involuntária, caso o médico responsável veja a necessidade de o paciente ficar internado por mais um período, até conseguir de fato se afastar do vício.

De acordo com o art. 7º da lei 10216/2001, a pessoa que solicita voluntariamente sua internação ou que a consente, deve assinar no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. (BRASIL, 2014). Logo, se o dependente não se dispõe a passar por um tratamento adequado a se livrar do vício, ele pode ser internado involuntariamente, que é a chamada internação involuntária, onde é feita a pedido de terceiros, geralmente familiares, mas sem o consentimento do paciente.

O pedido deve ser feito por escrito e aceito pelo médico psiquiatra, devendo o mesmo, de acordo com art. 8º, § 1º da Lei 10216/2001, enviar ao Ministério Público no prazo de 72 horas a comunicação de tal internação. Também deverá enviar no caso de desinternação. Esse procedimento se dá para que não caracterize o crime de cárcere privado.

Portanto, com uma enorme dificuldade de fazer com que esses usuários passem por um tratamento especializado, foi aprovado o Projeto de lei 111/2010, que permite a internação compulsória e o tratamento especializado de usuários de droga, mediante determinação judicial, instituído como medida de saúde pública. E atualmente houve a aprovação do texto base dessa lei que permite a internação compulsória onde os usuários poderão ser internados em centros de reabilitação com recomendação médica e a pedido de familiares ou agentes públicos caso não tenham familiares.

Alguns Estados da Federação já se adaptaram a essa medida da internação compulsória. Estados como São Paulo e Rio de Janeiro onde há grande número de viciados em crack, nas chamadas “cracolândias”, efetivaram muitas internações compulsórias na iminência de tirar das ruas esses viciados.

Surge então na sociedade um debate acerca das medidas tomadas para efetivação da internação compulsória. O diálogo é se a internação compulsória protege a vida, ou restringe o direito à liberdade.

Os usuários de crack, por si só não mostram vontade e interesse de passar por um tratamento adequado, logo, o Estado deverá entrar em combate a esse mal com meios coercitivos. E é nesse aspecto que seguidores dos Direitos Humanos questionam a forma “forçada” de levarem esses usuários a um tratamento especializado.

Em nosso ordenamento jurídico vários órgãos colegiados já se manifestaram a respeito da internação compulsória. Em suma, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul reconheceu a procedência da Internação Compulsória:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO MONOCRÁTICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DEPENDENTE QUÍMICO.

Comprovada a necessidade de internação por dependência química, é ser determinada a medida, a fim de garantir a segurança do usuário e de seus familiares. Dou provimento ao recurso.

Recurso provido- Agravo de Instrumento nº 70058049784. Relator: Alzir Felipe Schmitz. Órgão Julgador: Oitava Câmara Cível. Data do Julgamento:20/12/2013. Data da Publicação: 20/01/2014. (PORTO ALEGRE, 2013, p. 01).

Dráuzio Varella concorda a esse respeito, “Sou a favor da internação compulsória dos usuários de crack, que perambulam pelas ruas feito zumbis. Por defender a adoção dessa medida extrema para casos graves já fui chamado de autoritário e fascista, mas não me importo”. (BRASIL, 2014, p. 01).

Para Costa (2012, p. 15),

Mães e pais desesperados batem à porta de instituições ou do poder público, relatando que já perderam tudo: a paz, o sono, a saúde, o patrimônio. Agora, estão prestes a perder a esperança e a vida, levadas de roldão pelo comportamento suicida de um filho ou familiar que se atirou no poço profundo do vício, de onde não tem forças para sair.

O tratamento para esses usuários deve ser multidisciplinado e feito por profissionais especializados, dando tanto para os pacientes quanto aos familiares, atenção psicológica conforme artigo 22, da Lei 11343/06:

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

I – respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

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

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

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

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas. (BRASIL, 2013, p. 1785).

A Carta Magna em seu artigo 5º caput, preleciona 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, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]” (BRASIL, 2013, p. 08), sendo assegurados esses direitos como direitos fundamentais devendo ser garantidos. Da mesma forma o art.3º da declaração dos direitos Humanos promulgada em assembléia geral da ONU em 10 de dezembro de 1948 estabelece que “Todo ser Humano tem direito à vida, à liberdade, e à segurança pessoal.” (BRASIL, 1948, p. 01).

O dependente químico pode ser levado à internação, contra sua vontade, mas não pode ser tratado como um prisioneiro ou marginal. E também, seu tratamento não pode ser o mesmo de um doente mental comum.

A esse respeito, relevante é salientar sobre o Princípio da Igualdade como nos ensina Moraes (2004, p. 67),

A desigualdade na lei se produz quando a norma distingue de forma não razoável ou arbitrária um tratamento específico a pessoas diversas. Para que as diferenciações normativas possam ser consideradas não discriminatórias, torna-se indispensável que exista uma justificativa objetiva e razoável, de acordo com critérios e juízos valorativos genericamente aceitos, cuja exigência deve aplicar-se em relação à finalidade e efeitos da medida considerada, devendo estar presente por isso uma razoável relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade perseguida, sempre em conformidade com os direitos e garantias constitucionalmente protegidos. Assim, os tratamentos normativos diferenciados são compatíveis com a Constituição Federal quando verificada a existência de uma finalidade razoavelmente proporcional ao fim visado.

Existem de acordo com estudos três tipos de pacientes usuários de crack. O paciente psicótico, que é aquele que apresenta um quadro de psicose, e que faz uso do crack. O marginal travestido de paciente, que é aquele que se diz craqueiro, ele faz de conta que está em um quadro de fissura para forçar uma internação, tentando fugir de traficantes, ou das pressões familiares. Existe ainda o usuário compulsivo, neurótico, que é aquele que faz uso descontrolado de crack e apresenta quadro de fissura (SAPORI, 2010). Para Saporì (2010, p.15),

É um equívoco tratar o usuário de crack de forma homogênea e absoluta. É necessário medidas de intervenção e de cuidado para os tipos diferenciados de usuários. Para tal são necessários critérios para definição dos casos e impressões diagnósticas (se não for possível um diagnóstico diferencial claro) para encaminhamentos adequados para cada tipo de paciente. Esses dispositivos podem ser; na área da saúde para os pacientes neuróticos e psicóticos e medidas de segurança pública para os “trasvestidos de pacientes”.

Logo, vê-se a dificuldade do Estado em estabelecer tratamento adequado para esses usuários, surgindo então a necessidade de medidas mais

preventivas do que de enfrentamento. Existe por parte do Poder Público uma inércia em definir estratégias para um estudo e uma atenção especial para o paciente de crack.

Com isso cresce a reincidência dos pacientes aos serviços de atendimento ao crack, bem como os riscos sociais e físicos que os pacientes correm, com uma baixa qualidade de vida, má compreensão por parte da sociedade e do Estado (SAPORI,2010).

Veja o preâmbulo de uma ação de internação compulsória proposta pelo Dr. Bruno Alexandre Vieira Soares (2008, s. p.), Promotor de Justiça do Estado de Minas, atuando na Vara da Família da Cidade de Belo Horizonte - MG:

“O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, por seu Promotor de Justiça que esta subscreve, no uso de suas atribuições legais, 50 com fulcro no disposto nos artigos 9º, 10 e 11, alínea “a”, do Decreto nº 24.559/34; art. 29 do Decreto-lei nº891/38; artigos 6º, caput e seu inc. III, e 9º, ambos da Lei Federal n.º10.216/2001; na Portaria GM n.º2.391/2002 do Gabinete do Ministro da Saúde; na Lei estadual nº 11.802/95; na Lei estadual 12.684/97; no Decreto nº 42.910/02; na Lei nº 10.741/03 (ESTATUTO DO IDOSO); vem, perante Vossa Excelência, propor a presente AÇÃO PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA em face de Vladimir Gonçalves, brasileiro, solteiro, maior, desocupado, residente e domiciliado na Rua São Roque, nº 1320, ap. 403, bairro Sagrada Família, em Belo Horizonte, pelas razões expostas adiante.”

Na ação proposta em face do dependente químico acima, a base legal usada pelo Sr. Promotor é fundamentalmente o Decreto-lei 891/38, combinada com a Lei Federal nº 10.261/01. Veja-se, também, parte dos fatos descritos pelo Promotor:

“Conforme consta dos autos do Procedimento Preparatório de nº 922 (em anexo), que tramitou perante esta 3ª Promotoria de Justiça da Saúde de Belo Horizonte, o requerido Vladimir Gonçalves, é portador de CID 10 F. 19.0 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas), e já fez tratamento no Hospital Galba Veloso (atendimentos na urgência e internação), no

CERSAM (em regime de internação e permanência-dia), e no Centro de Saúde Sagrada Família.”

Na fundamentação jurídica, analisam-se alguns dos fundamentos utilizados pelo Promotor de Justiça:

“A Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC), como medida possível de determinação judicial, está positivada desde há muito em nosso ordenamento jurídico, tendo recentemente sofrido alterações de tratamento legislativo e regulamentar a fim de adequação à necessidade de proteção aos direitos das pessoas portadoras de sofrimento psíquico – atendendo ao princípio da dignidade da pessoa humana -, bem como ao redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e à regulação do Sistema Único de Saúde.”

Veja-se como fica o principal pedido entabulado pelo membro do Ministério Público:

“(..) a procedência do pedido, para fins de que seja determinada a internação psiquiátrica compulsória de Vladimir Gonçalves, nos termos preconizados pelos artigos 29, caput e parágrafos 1º, 5º e 6º, do Decreto-Lei nº 891/38; artigos 6º, § único, inciso III, e 9º, da Lei nº10.216, de 06 de abril de 2.001, regulamentada pela Portaria Ministerial MS/GS 2391, de 26.12.2.002, artigo 51 3º, § 4º e Decreto nº 24.559, de 03 de Julho de 1.934, no Hospital Galba Veloso. ”

Destarte, foram-se especificados os principais pontos de uma ação para internação do dependente químico, começando pelo preâmbulo, depois pelos fatos e fundamentos jurídicos e finalizando com parte do pedido. Registra-se que a ação para garantir o direito do internando que se achar lesado é o Habeas Corpus. Sobre Habeas Corpus veja o que ensina Heráclito Antônio Mossin (2005, p. 77):

“O habeas corpus não se projeta exclusivamente no campo penal ou processual, porquanto é ele cabível também na área extra persecutio criminis, visando tutelar o direito de liberdade corpórea do indivíduo quando estiver sendo lesada ou ameaçada de sê-lo, abusivamente por qualquer pessoa, aqui se incluindo o particular. ”

Neste mesmo sentido, também, pronuncia-se o doutrinador Fernando Capez (2005, p. 493):

“Prevalece o entendimento de que pode ser impetrado habeas corpus contra ato de particular, pois a Constituição fala não só em coação por abuso de poder, mas também por ilegalidade. ‘Por exemplo: filho que interna pais em clínicas psiquiátricas, para deles se ver livre.’ ”

Esses são os principais tópicos com relação à internação compulsória, viu-se inclusive uma ação intentada pelo Ministério Público de Minas Gerais para internação de um dependente químico, destacando-se vários pontos da petição inicial.

4.1 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO TRATAMENTO

Prevista na Lei 10.216/2001 a internação compulsória dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A internação compulsória não necessita de autorização da família, tão somente é concedida pelo juiz como estabelece o artigo 9º da Lei 10.216/01, sendo a mesma precedida de um pedido formal, feita por um médico atestando que a pessoa não tem o domínio de si.

A Lei 10.216/2001 menciona:

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

III- internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

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).

Caberá, portanto ao Ministério Público formular pedido de internação compulsória do paciente, visto que o mesmo se encontrará impossibilitado de exercer qualquer tipo de vontade, pois se encontra sob os efeitos de entorpecentes que inibem provisoriamente esta decisão. Sendo assim, quando não se interna

voluntariamente, podem-se recorrer às internações involuntárias ou compulsórias, definidas pela Lei Federal de Psiquiatria nº 10.216/2001.

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, bem como a assistência e promoção de ações de saúde dos portadores de transtornos mentais, incluindo, portanto, a participação da família. Independentemente de sua modalidade, a internação visa à reinserção do paciente na sociedade trazendo-lhe de volta a vida com dignidade.

4.2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS NO BRASIL

O Brasil como citado ao decorrer do trabalho tem uma lei específica que trata da internação seja ela voluntária involuntária ou compulsória. Esta lei foi supracitada e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A questão da internação compulsória teve à atenção do país quando o Estado de São Paulo anunciou no início de 2013 que iria aderir à internação compulsória como medida para os dependentes de crack.

Chegamos a um ponto em que o crack está em todas as classes sociais. O usuário fica muito perturbado com o uso e já apresenta comportamento não aceitável pela sociedade. Quem suporta um pouco mais é a própria família, mas chega um momento em que nem ela não consegue mais conviver com essa pessoa. (BULGARI MARI ROSI, 2013).

O Brasil enfrenta diversas críticas ao se tratar da internação compulsória como medida de tratamento. Caso não se tenha o tratamento adequado e verificada a falta de estrutura das clínicas para a internação, o risco de que não haja uma ressocialização dos dependentes é tamanha que acabaria se transformando em um “depósito humano”, ferindo assim os princípios constitucionais da vida humana.

Segundo Alexandre Padilha e Roberto Tyanori:

O tema é polêmico, mas não devemos paralisar diante de dúvidas. Toda iniciativa que se pautar pelo respeito aos direitos individuais e pela proteção à vida deve ser defendida, até mesmo com o recurso à internação involuntária, na forma da lei. (PADILHA e TYANORI; 2011 p. 23).

Cabe-nos ressaltar que o dependente químico somente será internado compulsoriamente, perante autorização judicial, e somente em casos que realmente requeiram esta prática e previamente o laudo médico que deverá ser encaminhado com as devidas recomendações para tal tipo de internação.

4.3 PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Com o surgimento nos anos 70 da bioética, o avanço da ciência através do oncologista Van Rensselaer Potter estava direcionado principalmente com a biotecnologia e com os caminhos que esta tomava. Desta forma propôs um novo ramo do conhecimento para que as pessoas pudessem pensar que o avanço da ciência não só traria benefícios positivos, como também implicações negativas na vida do ser humano. Com isso foi sugerido por ele “ponte” entre as culturas a científica e a humanística, guiado pela frase: “Nem tudo é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Segundo Cilene Rennó Junqueira são três os princípios da Bioética. A beneficência/ não maleficência, autonomia e o da justiça.

- A beneficência/ não maleficência:

O primeiro princípio que devemos considerar na nossa prática profissional é o de beneficência/ não maleficência (também conhecido como benefício/ não malefício). O benefício (e o não malefício) do paciente (e da sociedade) sempre foi a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas (física ou psicológica).

Beneficência significa “fazer o bem”, e não maleficência significa “evitar o mal”. Desse modo, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: físicas, psicológicas, social, espiritual), visando oferecer o melhor tratamento ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para

prevenir um agravo, ou para promover sua saúde. (JUNQUEIRA, 2010, P.18).

- Autonomia:

“O segundo princípio que devemos utilizar com “ferramenta” para o enfrentamento de questões éticas é o princípio da autonomia”.

De acordo com esse princípio, as pessoas têm “liberdade de decisão” sobre sua vida. A autonomia é a capacidade de autodeterminação de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras pessoas.

(...) Para que o respeito pela autonomia das pessoas seja possível, duas condições são fundamentais: a liberdade e a informação. Isso significa que, em um primeiro momento, a pessoa deve ser livre para decidir. “Para isso, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão ou subordinação dificulta a expressão da autonomia. ” (JUNQUEIRA, 2010, P.18-19).

- A justiça:

“O terceiro princípio a ser considerado é o princípio de justiça”. Este se refere à igualdade de tratamento e à justiça distribuição das verbas do Estado para a saúde, à pesquisa etc. Costumamos acrescentar outro conceito ao de justiça: o conceito de equidade que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, também são diferentes as suas necessidades.

De acordo com o princípio da justiça, é preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada um. Não seria ética uma decisão que levasse um dos personagens envolvidos (profissional ou paciente) a se prejudicar.

“É também a partir desse princípio que se fundamenta a chamada objeção de consciência, que representa o direito de um profissional de se recusar a realizar um procedimento, aceito pelo paciente ou mesmo legalizado” (JUNQUEIRA, 2010, p.20-21).

Os princípios acima supram ditos foram introduzidos no ordenamento jurídico através da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, no seu preâmbulo *in verbis*:

(...) Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Após as considerações a respeito da bioética e seus princípios passaram a visualizá-los aplicando ao contexto da Internação Compulsória, na tentativa de salvar vidas, ou seja, proporcionar dignidade aquele que não consegue mais responder pelos seus atos devido ao vício das drogas.

Quando a internação seja ela voluntária, involuntária ou compulsória os princípios norteadores da Bioética deverão ser observados.

4.4 RESGATE À VIDA, VIOLAÇÃO AO DIREITO DE IR E VIR.

Previstas no art. 5º da Constituição Federal de 1988, à vida e a liberdade são garantias fundamentais. Desta forma se privar a liberdade do dependente contra sua vontade, mesmo com a finalidade de resgatar a sua vida, pois, esta pessoa já não é capaz de ter o controle sobre si apresenta-se então o Conflito de Princípios que fora estudado anteriormente.

Verificado o conflito entre os princípios da vida e da liberdade qual deverá sobrepor ao outro, gerará uma polêmica toda vez que for debatida a legalidade da internação involuntária ou compulsória. Esse tipo de internação se divide em duas correntes, uma que considera como afronta aos direitos fundamentais à considerando inconstitucional e a segunda por sua vez que considera a internação contra a vontade do dependente legal, pois, visa a proteção do bem maior garantido pela Carta Magna que é a vida, vez que, sem ela não há qualquer outro bem a ser protegido, desta haverá não somente o resgate da vida bem como a dignidade humana.

Segunda à corrente que não concorda com a internação compulsória, a sua alegação é que há afronta aos direitos fundamentais da pessoa humana.

Neste sentido o mestre em Direito Constitucional e especialista em Saúde Mental, Gustavo Henrique de Aguiar Pinheiro observa que:

Entretanto, por tudo o que se afirmou sobre possibilidades excepcionais de restrições a direitos fundamentais, fácil é observar que a restrição à liberdade autorizada pela Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001 está em dissonância com os parâmetros constitucionais, pois além de não existir autorização direta da Carta Magna para a mencionada limitação de

direitos, a mencionada lei ordinária autoriza a imposição da restrição ao portados de transtorno mental sem que a Constituição lhe tenha dado autorização expressa. (PINHEIRO, 2010, S.P).

Na mesma linha de pensamento se posiciona o médico psiquiatra e professor da Universidade Federal de São Paulo Dr. Dartiu Xavier da Silveira:

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 maus tratos a pacientes eram a regra. Curiosamente, esse modelo obsoleto tente 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 mal conduzidas 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, s. p.).

Por outro lado, existe a corrente que apoia a internação involuntária ou compulsória. Quando verificada a necessidade da internação contra a vontade do paciente o médico no caso de internação involuntária ou o juiz no caso da compulsória, deverão sempre observar os princípios da bioética citados anteriormente sendo o da beneficência, autonomia e o da justiça.

O presidente da comissão de segurança e justiça do estado de São Paulo e advogado Arles Gonçalves Junior dizem que a internação compulsória é um resgate de uma vida, a busca para devolver a esse paciente a dignidade de viver sendo constitucional, vejamos *in verbis*:

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, S.P).

Em entrevista ao jornal o Folha o médico Dráuzio Varella que já escreveu diversos artigos a dependência do crack e neles expôs que considerava ser ignorância daqueles que consideravam à internação compulsória inconstitucional alegando ferir a dignidade humana.

Cancerologista e especialista em dependência química, Dráuzio diz que a pessoa que se encontra vivendo em “cracolândias” não possui uma vida digna: “que dignidade tem uma pessoa jogada na sarjeta? Pode ser que internação compulsória não seja a solução ideal, mas é um caminho que temos que percorrer. Se houver exagero, é questão de corrigir”. (VARELLA, 2013, S.P).

Varella completa que as grávidas que vivem jogadas na cracolândia devam ser internadas ainda contra a sua vontade “se eu tivesse uma filha grávida jogada na sarjeta tiraria de lá nem que fosse com camisa de força”.

Em seu blog a defensora da Internação Compulsória Carla Rodrigues entende que o dependente deve ter uma chance de ser resgatada, desta forma ela afirma que a internação compulsória não entra em conflito com o direito a uma vida digna e sim ao encontro dos dois, *in verbis*:

[...] A internação compulsória vem ao encontro da dignidade do ser humano e isso não pode ser negado àqueles que, tendo-a perdido nos caminhos da droga, precisa ser reabilitado. Pelo menos, que se dê a chance de reabilitação. Isso é dever do Estado, da família e da sociedade por via reflexa. Digamos sim à internação compulsória!

Contata-se que o tema não é pacífico e até então são duas correntes bem definidas, cada uma com sua própria teoria sobre a internação compulsória, sendo uma constitucional por acreditar que são feridos os direitos fundamentais do ser humano, à liberdade e à autonomia de vontade. E no outro lado têm-se a que entende ser constitucional, pois, acredita estar resgatando uma vida das drogas e oferecendo a dignidade de volta.

5. JURISPRUDÊNCIAS

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AVALIAÇÃO E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA ALCOOLISMO. OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. RECURSO PROVIDO. (Agravo de Instrumento Nº 70064802184, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em 30/09/2015). (TJ-RS - AI: 70064802184 RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Data de Julgamento: 30/09/2015, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 06/10/2015)

HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI N. 10.216/2001 - EXISTÊNCIA NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS 1. A internação compulsória deve ser evitada, quando possível, e somente adotada como última opção, em defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. É claro, portanto, o seu caráter excepcional, exigindo-se, para sua imposição, laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade de tal medida. 2. A interdição civil com internação compulsória, tal como determinada pelas instâncias inferiores, encontra fundamento jurídico tanto na Lei n. 10.216/2001 quanto no artigo 1.777 do Código Civil. No caso, foi cumprido o requisito legal para a imposição da medida de internação compulsória, tendo em vista que a internação do paciente está lastreada em laudos médicos. 3. Diante do quadro até então apresentado pelos laudos já apreciados pelas instâncias inferiores, entender de modo diverso, no caso concreto, seria pretender que o Poder Público se portasse como mero espectador, fazendo prevalecer o direito de ir e vir do paciente, em prejuízo de seu próprio direito à vida. 4. O art. 4º da Lei n. 10.216/2001 dispõe: "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será iniciada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes." Tal dispositivo contém ressalva em sua parte final, dispensando a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. Essa é exatamente a situação dos autos, haja vista ser notória a insuficiência de medidas extra-hospitalares, conforme se extrai dos laudos invocados no acórdão impugnado. 5. É cediço não caber na angusta via do habeas corpus, em razão de seu rito célere e desprovido de dilação probatória, exame aprofundado de prova no intuito de reanalisar as razões e motivos pelos quais as instâncias inferiores formaram sua convicção. 6. O documento novo consistente em relatório do Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes- (SPT) da Organização das Nações Unidas (ONU) não pode ser apreciado por esta Corte sob pena de

supressão de instância. 7. A internação compulsória em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa à que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de atos infracionais análogos a homicídio e estupro. Não se ambiciona nos presentes autos aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de medida de segurança. Por meio da interdição civil com internação compulsória resguarda-se a vida do próprio interditando e, secundariamente, a segurança da sociedade. 8. Não foi apreciada pela Corte de origem suspeição ou impedimento em relação à perícia, questionamento a respeito da periodicidade das avaliações periciais, bem como o pedido de inserção do paciente no programa federal De Volta Para Casa. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que não se conhece de habeas corpus cuja matéria não foi objeto de decisão pela Corte de Justiça estadual, sob pena de indevida supressão de instância. (HC 165.236/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, QUINTA TURMA, julgado em 05/11/2013, DJe 11/11/2013; HC 228.848/SP, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 24/10/2013, DJe 04/11/2013) 9. Ordem denegada.(STJ - HC: 169172 SP 2010/0067246-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 10/12/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/02/2014)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. COMPETÊNCIA DA VARA DE FAMÍLIA. Cuidando-se de demanda em que se discute o estado e a capacidade civil de dependente químico, possuindo a internação compulsória natureza de interdição parcial e provisória, compete ao juízo especializado da Vara da Família o processamento e julgamento do feito. Agravo de instrumento provido. (Agravo de Instrumento Nº 70064015233, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em 24/06/2015). (TJ-RS - AI: 70064015233 RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Data de Julgamento: 24/06/2015, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 29/06/2015)

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Alcoolismo. A pedido da genitora. Concedida antecipação da tutela. Internação que deve ser feita mesmo contra a vontade do requerido. Medida que resguarda a saúde, a integridade física e mental do próprio dependente, dos seus familiares e da sociedade. Demanda procedente. Recursos e reexame necessário a que se nega provimento. (TJ-SP - APL: 00042928820128260040 SP 0004292-88.2012.8.26.0040, Relator: Edson Ferreira, Data de Julgamento: 11/05/2015, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 11/05/2015)

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Laudo médico que atesta a pertinência da internação do corréu (filho da autora), diagnosticado como dependente químico e em situação de vulnerabilidade. Dever do Poder Público de prestar assistência integral à saúde da população. Hipossuficiência financeira da demandante caracterizada. Sentença mantida. REEXAME NECESSÁRIO DESPROVIDO. (TJ-SP - REEX: 00014383520148260531 SP 0001438-35.2014.8.26.0531, Relator: Isabel Cogan, Data de Julgamento: 04/11/2015, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 09/11/2015)

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Espírito Santo do Pinhal. Réu (filho da autora) viciado em drogas. Transtornos de dependência devido ao uso de múltiplas drogas. CF, art. 196. LF nº 10.216/01, art. 6º, parágrafo único III e 9º. – Internação compulsória. A necessidade da internação em clínica especializada foi comprovada através do relatório médico, expedido por profissional da rede pública municipal de saúde, e os art. 6º, parágrafo único III e 9º da LF nº 10.216/01 permitem a internação compulsória por ordem do juiz. – Procedência. Recurso do Município a que se nega seguimento. Aplicação do art. 557 do CPC. (TJ-SP - APL: 00009341520148260180 SP 0000934-15.2014.8.26.0180, Relator: Torres de Carvalho, Data de Julgamento: 14/05/2015, 10ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 15/05/2015)

APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL.. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. O entendimento é pacífico, tanto no STJ, como nesta Corte, de que a responsabilidade dos entes federativos é solidária, por se tratar de obrigação constitucional. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70064807811, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Julgado em 19/05/2015). (TJ-RS - AC: 70064807811 RS , Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Data de Julgamento: 19/05/2015, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 21/05/2015)

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Autor dependente de substância química. Medida que resguarda a saúde, a integridade física e mental do paciente e de seus familiares. Relatório Médico que configura prova pré-constituída da necessidade do tratamento. Direito à saúde garantido constitucionalmente (Art. 196 da CF). Internação realizada. Continuidade do tratamento ambulatorial. Recurso da autora

parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 00004072620148260160 SP 0000407-26.2014.8.26.0160, Relator: Claudio Augusto Pedrassi, Data de Julgamento: 24/03/2015, 2ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 27/03/2015)

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE INCAPAZ. Tratando-se de pedido de internação para tratamento de saúde, é da competência do juízo de família os casos em que o paciente é menor de idade; incapaz; ainda, se houver pedido internação formulado por terceiro contra a vontade do paciente (compulsoriamente), ainda que de maior e capaz ou; naqueles casos em que a internação tem alguma carga de cautelaridade em face de possível futura ação de interdição. Caso em que, mesmo que tenha conexão entre as demandas de interdição e internação compulsória, a incapacidade já foi decretada, inclusive, com trânsito em julgado, não devendo o presente processo vincular-se ao juízo da interdição. Inteligência do Verbete nº 253 do STJ. JULGADO IMPROCEDENTE. (Conflito de Competência Nº 70062234901, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 23/10/2014). (TJ-RS - CC: 70062234901 RS , Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 23/10/2014, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 24/10/2014)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme estudado durante todo o trabalho monográfico o tema mostrou-se bastante atual, gerou e gerará muitas discussões, sendo assim o motivo da escolha do tema.

A perda da liberdade é algo que assombra a maioria da população, tanto os racionais quanto os irracionais que são seres humanos. A possibilidade de ver limitado ou mesmo vetado o direito de ir e vir são uma desagradável situação, mesmo porque geralmente os estabelecimentos onde ocorre esta situação em nada fazem recordar o ambiente almejado por qualquer pessoa no gozo de suas faculdades mentais.

Sendo assim, o dependente químico, ainda que carregue o estigma de ameaça à segurança e à integridade de outrem em muitos casos, é um paciente e não um delinquente. É uma afronta ao direito restringir a liberdade do mesmo sem os trâmites exigidos pela lei, ainda que por sua vez se façam necessárias as medidas de proteção.

O que se pode considerar é que aspectos como o devido processo legal e o direito de ampla defesa caberiam na maioria das situações em que ocorre a internação compulsória e, se assim não é realizado, é porque ser dependente químico não é tipificado como crime.

Com esta monografia pode-se chegar à conclusão de que ainda que não seja a melhor solução para o tratamento deste dependente este é o primeiro passo na tentativa de resgatar este indivíduo que está vivendo sem sua dignidade humana.

Totalmente legalizada no Brasil, a internação compulsória vem tratada na Lei 10.216/01 e está em consonância com os princípios da Carta Magna de 1988, pois, a mesma traz a vida como supremo. Sem ele não existiriam os demais direitos. A Internação Compulsória deverá somente ser aplicada quando não houver alternativa para salvar a vida do usuário e esta deverá ser precedida de autorização judicial conforme lei. Junto com ela deverão ser utilizados os princípios da Bioética que foram introduzidos no sistema brasileiro pela Resolução nº 196, de

10 de outubro de 1996, do Plenário do Conselho Nacional de saúde sendo a beneficência, autonomia e a justiça.

Sendo de conhecimento geral que o uso contínuo de drogas causa dependência e pode levar a morte do usuário, é dever do Estado interferir na vida daquele cidadão e determinar sua internação para tratamento, garantir como determina a Constituição o direito à vida e à dignidade humana. Ainda que o direito à vida sobreponha o direito à liberdade vimos que em algumas situações haverá conflito dos princípios jurídicos e quando houver um conflito poderá um princípio sobrepor o outro levando em consideração o que for melhor. Neste caso irá sobrepor o da vida dessa forma salvando o dependente da morte e devolvendo-lhe uma vida digna por direito.

Diante do apresentado, o Estado deve investir no tratamento e atendimento aos usuários e dependentes químicos, investindo diretamente em clínicas públicas apropriadas para dependentes em estágio avançado e indiretamente fornecendo ajuda as clínicas já existentes sem fins lucrativos para atuarem na batalha contra essa dependência química visto que reflete em um todo na sociedade.

Por fim, observado o processo legal entendo que a internação compulsória dos dependentes químicos é legal, não ferindo desta forma quaisquer direitos fundamentais do usuário, e busca resgatar uma vida quase perdida e lhe devolver a dignidade para essas pessoas que são ignoradas pela sociedade e esquecidas por completo pelo poder público.

REFERÊNCIAS

ABO. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: <http://www.abp.org.br/.../ProcedimentosLegaisInternaçãoInvoluntária.doc>. Acesso em 21 de Julho 2013.

ABP. Associação Brasileira de Psiquiatria. O que são Drogas Psicotrópicas? Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/comunidade/exibComunidade/?comu_id=17. Acesso em: 20 de Agosto de 2014.

AZEVEDO, Reinaldo (blog), **Dráuzio Varella vai ao ponto: Contestação nos jornais da internação compulsória de viciados é “ridícula”, “ideologizada”, “vazia” e “cheia de jargões”** Disponível em: <http://veja.abril.com.br/reinaldo/geral/drauzio-varella-vai-ao-ponto-contestacao-nos-jornais-da-internacao-compulsoria-de-viciados-e-ridicula-ideologizada-vazia-e-cheia-de-ja/>. Acesso em 05 de Junho de 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso e Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo.** São Paulo: Saraiva, 2009.

BOTELHO, Jeferson. **Tráfico e Uso Ilícitos de Drogas.** J.H MIZUNO, 2012.

BUCHER, Richard. **As Drogas e a Vida: uma abordagem biopsicossocial.** São Paulo, EPU: 1998.

CAPEZ, Fernando. **Tóxicos- Internação Compulsória e Educação.** Revista Magister de Direito Penal e Processual Penal nº 45. Dez/Jan 2012.

CARVALHO, Jeferson Moreira de. **Estado deve internar viciado compulsoriamente,** 2012. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2012-mar-01/internacao-compulsoria-criancas-viciadas-medida-essencial>. Acesso em 10 de Setembro de 2014.

CEBRID. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.** Escola Paulista de Medicina- UNIFESP. Folhetos. Disponível em: <http://unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/folhetos.htm>. Acesso em 15 de Março de 2014.

DARTIU, Xavier. **Internação Compulsória.** Disponível em: <http://revistaforum.com.br/spressosp/2013/01/dartiu-xavier-internacao-compulsoria-seria-inaceitavel-em-paises-de-primeiro-mundo>. Acesso em 23 de Agosto de 2014.

DECRETO-LEI Nº 2.848 DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/del2848.htm. Acesso em 05 de abril de 2015.

DINIZ, Ralph. **Especialistas defendem internação compulsória para dependentes químicos;** Jornal Sudoeste 2012. Disponível em: <http://www.jornalsudoeste.com.br/noticia.php?codigo=3021>. Acesso em 15 de Abril de 2014.

Direito à saúde. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/direito-integral-a-saude-e-prioridade/>. Acesso em Novembro 2013.

Direito à vida e à liberdade. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/dh/estaduais/ph/cartilhafb31direitovida.htm>. Acesso em 19 de Junho de 2014.

EDWARDS, G; LADER, M. **A natureza da dependência de drogas.** Tradução: Rose Eliane Storosta. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento.** Família. Internação Compulsória. Agravo de instrumento nº70058049784 da Oitava Câmara Civil- Rel.Des.Alzir Felipe Schmitz. Porto Alegre, 20 fev.2013. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113629241/agravo-de-instrumento-ai-70058049784-rs>>.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento.** AVALIAÇÃO E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA ALCOOLISMO. OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO. NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Agravo de Instrumento Nº 70064802184, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Julgado em 30/09/2015. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/240340692/agravo-de-instrumento-ai-70064802184-rs>>

STJ. HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI N. 10.216/2001 - EXISTÊNCIA NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS. HC: 169172 SP 2010/0067246-5, Relator: Ministro

LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 10/12/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/02/2014. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24876561/habeas-corporus-hc-169172-sp-2010-0067246-5-stj>>

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. COMPETÊNCIA DA VARA DE FAMÍLIA. AI: 70064015233 RS , Relator: Jorge Luís Dall'Agnol, Data de Julgamento: 24/06/2015, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 29/06/2015. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/203811706/agravo-de-instrumento-ai-70064015233-rs>>

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. Alcoolismo. A pedido da genitora. Concedida antecipação da tutela. APL: 00042928820128260040 SP 0004292-88.2012.8.26.0040, Relator: Edson Ferreira, Data de Julgamento: 11/05/2015, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 11/05/2015. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/187955408/apelacao-apl-42928820128260040-sp-0004292-8820128260040>>

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Reexame Necessário**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. REEX: 00014383520148260531 SP 0001438-35.2014.8.26.0531, Relator: Isabel Cogan, Data de Julgamento: 04/11/2015, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 09/11/2015. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/254210739/reexame-necessario-reex-14383520148260531-sp-0001438-3520148260531>>

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. APL: 00009341520148260180 SP 0000934-15.2014.8.26.0180, Relator: Torres de Carvalho, Data de Julgamento: 14/05/2015, 10ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 15/05/2015. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/188940376/apelacao-apl-9341520148260180-sp-0000934-1520148260180>>

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Apelação**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL.. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS EM MATÉRIA DE SAÚDE. AC: 70064807811 RS , Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Data de Julgamento: 19/05/2015, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 21/05/2015. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/190192397/apelacao-civel-ac-70064807811-rs>>

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação**. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. APL: 00004072620148260160 SP 0000407-26.2014.8.26.0160, Relator: Claudio Augusto Pedrassi, Data de Julgamento: 24/03/2015, 2ª Câmara de Direito Público,

Data de Publicação: 27/03/2015. Disponível em: <<http://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/178241631/apelacao-apl-4072620148260160-sp-0000407-2620148260160>>

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Conflito de Competência**. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE INCAPAZ. CC: 70062234901 RS , Relator: Rui Portanova, Data de Julgamento: 23/10/2014, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 24/10/2014. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/151212985/conflito-de-competencia-cc-70062234901-rs>>

FORTES, Hildenete Monteiro. **Tratamento Compulsório e Internação Psiquiátrica**. Revista **Brasil Saúde Mater. Infantil, Recife, 2012**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009&Ing=en&nrm=iso. Acesso em 02 de Novembro de 2014.

França, Genival Luiz de. **Internação Compulsória do Dependente Químico: Violação do Direito de Liberdade ou Proteção do direito à Vida?** Disponível em: <http://intertemas.unitoledo.br/revista.index.php/Juridica/article/view/3066/2828>. Acesso em Abril de 2014.

FRANÇA, Genival Luiz de. **Internação Compulsória do Dependente Químico: Violação do Direito de Liberdade ou Proteção do direito à Vida?** Disponível em: <http://internas.unitoledo.br/revista/index.php/Juridica/article/view/3066/2828>. Acesso em 28 de Agosto de 2014.

FRANCO JUNIOR, Raul de Mello. **Internação Compulsória para Dependentes Químicos**. Disponível em : <http://adroga.casadia.org/leis/internacao-compulsoria-tratamento-alcoolatras-dependentes-quimicos.htm>. Acesso em 20 de Agosto de 2014

FRANCO JUNIOR, Raul de Mello. **Internação Compulsória para Dependentes Químicos**. Disponível em: <http://adroga.casadia.org/leis/internacao-compulsoria-tratamento-alcoolatras-dependentes-quimicos.htm>. Acesso em 20 de Agosto de 2014.

FRANCO, Sandra. **A internação compulsória de dependentes químicos é eficaz?** Disponível em: <http://revistavisaojuridica.uol.com.br/advogados-leis-jurisprudencia/84/artigo290162-2.asp>. Acesso em 01 de Maio de 2014.

GIKOVATE, Flávio. **Drogas: Opção de perdedor**. São Paulo: Moderna, 1992.

GOLÇALVES, Arles Junior. **Internação Compulsória de Dependentes Químicos**. Disponível em: <http://conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoriadependentes-quimicos-constitucional>. Acesso em 30 de Setembro de 2014.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética: Conceito, fundamentação e princípios**. Módulo Biótico. Unifesp, 2010. Disponível em: http://unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf. Acesso em 05 de Dezembro de 2014.

LARANJEIRA, R. **Álcool: da saúde pública à comorbidade psiquiátrica**. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?> Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.26, supl. 1, maio, 2014. Acesso em 18 de Abril de 2014.

LEI 10.216 de Abril de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/Leis/LEIS2011/L10216.htm>. Acesso em 15 de Setembro de 2014.

LEI 10.406 de 10 de Janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em 21 de junho de 2015.

LEI 11.343 DE 23 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso 12 de março de 2015.

LEI 11.343 de Agosto de 2006. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil03/ato2004-2006/lei/l11343.htm>. Acesso em Novembro 2013.

LEI 8.069 de 13 de Julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em 15 de julho de 2015. MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 9. Ed. São Paulo, 2011.

MURAD, Jamil. **Política de combate as drogas: O risco dos depósitos humanos.** Revista Princípios, Brasília, 2011.

NERY JUNIOR, Nelson. **Constituição Federal comentada.** Ed. Revista dos Tribunais. São Paulo, 2006.

PADILHA, Alexandre; TYKANORI, Roberto. **Crack: Acolher é reconstruir vidas.** Revista Jurídica Consulex, Brasília, v. 15, n. 352, p. 22-23, 15 de Setembro de 2011.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. **O Devido Processo Legal de Internação Psiquiátrica Involuntária na Ordem Jurídica Constitucional Brasileira.** Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/20292/o-devido-processo-legal-de-internacao-psi-quiatrica-involuntaria-na-ordem-juridica-constitucional-brasileira> Acesso em 21 de Outubro de 2014.

Polemica da Internação Compulsória. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/apolemicadainternacaocompulsoria.htm> l. Acesso em 21 de Julho 2014.

SACCONI, Luiz Antônio. **Minidicionário Sacconi da Língua Portuguesa: Atual.** São Paulo, 1996.

SANTOS BS. **Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade.** Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p.56.
SIQUEIRA JUNIOR, Paulo Hamilton. **Direitos humanos e cidadania.** Ed. Revista dos Tribunais, São Paulo, 2007.

VARELLA, Dráuzio. **A vida em primeiro lugar: Por que sou a favor da internação compulsória de dependentes de crack.** Carta Capital, Brasília, v. 18, n. 734, p. 53 6 de Fevereiro de 2013.

MOSSIN, Heráclito Antônio. **Habeas Corpus.** 7 ed., Barueri: Manole, 2005, p. 77