

**FACULDADE DE DIREITO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**AMANDA LOUVEM ROGERIO TEIXEIRA**

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES  
QUÍMICOS E OS DIREITOS HUMANOS**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**2017**

AMANDA LOUVEM ROGERIO TEIXEIRA

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES  
QUÍMICOS E OS DIREITOS HUMANOS**

Monografia Jurídica apresentada ao curso de  
Direito da Faculdade de Direito de Cachoeiro de  
Itapemirim como requisito parcial para a obtenção  
do título de bacharel em Direito.

Orientadora: Professora Trícia G. Lorencini.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

2017

AMANDA LOUVEM ROGERIO TEIXEIRA

**DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS E  
OS DIREITOS HUMANOS**

Monografia apresentada a Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito

Aprovada em \_\_\_\_ de outubro de 2017.

Nota: \_\_\_\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Professora Trícia G. Lorencini.

Faculdade de Direito de Cachoeiro de  
Itapemirim

Orientadora

---

Professor convidado

Faculdade de Direito de Cachoeiro de  
Itapemirim

---

Professor convidado

Faculdade de Direito de Cachoeiro de  
Itapemirim

À minha família querida, meus pais, avós  
e amigos que compartilharam deste  
momento.

“Eu não troco a justiça pela soberba. Eu não deixo o direito pela força. Eu não esqueço a fraternidade pela tolerância. Eu não substituo a fé pela superstição, a realidade pelo ídolo.”

Rui Barbosa

## **LISTA DE SIGLAS**

CAS – Comissão de Assuntos Sociais

CDH – Comissão de Direitos Humanos

CID – Código Internacional de Doenças

CRM-CE – Conselho Regional de Medicina do Ceará

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PL – Projeto de Lei

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNODC – Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes

## **ANEXO**

ANEXO A – Projeto de Lei nº 111/10 .....	59
------------------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>1 DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA</b> .....	10
1.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL.....	13
1.2 A DIFERENÇA ENTRE DEPENDENTE E USUÁRIO.....	15
1.3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA É UMA DOENÇA?.....	18
<b>2 DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA</b> .....	22
2.1 AS MODALIDADES DE INTERNAÇÃO.....	22
2.2 CONCEITO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	24
2.3 A EVOLUÇÃO HISTÓRICO NORMATIVA.....	25
2.4 A EFICÁCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA.....	30
<b>3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA</b> .....	34
3.1 VIOLAÇÃO OU GARANTIA DESSE PRINCÍPIO?.....	36
3.2 DIREITO À LIBERDADE.....	39
<b>4 PROJETO DE LEI Nº 111/10</b> .....	41
4.1 NOVA LEI DE DROGAS E O DEPENDENTE QUÍMICO.....	42
4.2 AS PRINCIPAIS MUDANÇAS TRAZIDAS PELO PL 111/10.....	46
<b>CONCLUSÃO</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53
<b>ANEXO</b> .....	59

## INTRODUÇÃO

O presente tema deste trabalho monográfico foi escolhido pela sua atualidade, discussão e complexidade, por ser a internação compulsória amplamente discutida nos dias atuais. Internação que, muitas vezes, é usada como disfarce para isolar alguns indivíduos do convívio social, por serem considerados obstáculos para determinadas pretensões econômica, políticas ou até mesmo social.

Dessa forma, no capítulo 1 serão abordadas as raízes históricas da dependência química e as primeiras drogas conhecidas pelo homem. Será demonstrado o caminho da dependência no país, com dados antigos e atuais a respeito desse assunto, além da definição e diferenciação do usuário de drogas e do dependente química, que muitas vezes recebem, erroneamente, o mesmo tratamento. No entanto, a informação mais importante desse primeiro capítulo é a afirmação da dependência química como uma doença, que deve receber total atenção das autoridades do país, podendo ser considerada como a epidemia do século.

Em seguida, o capítulo 2 tratará especificamente da internação compulsória, seu conceito e aplicabilidade. Nele foi explanado quais as modalidades de internação, regulados pela Lei nº 10.216/01 combinada com a Portaria 2391/GM do Ministério da Saúde, sendo a compulsória a mais gravosa. Também abordar-se-á nesse capítulo, a evolução da internação compulsória com o passar dos anos e as normas que foram surgindo para acompanhar tal evolução. Por fim, o objetivo é discutir a eficácia da internação, sendo demonstrado que só ele não trará um resultado eficaz, precisando ser aliada com outras medidas.

No capítulo 3, propõe-se um debate acerca da afronta ou não ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana diante da necessidade de internação compulsória.

Finalmente, o capítulo 4 indica um recente projeto de Lei (nº 111/10), que tem como finalidade modificar a Lei 11.343/06, a nova Lei de drogas, no sentido de agravar a situação do dependente, uma vez que indica a possibilidade de detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) para usuários, podendo o juiz, nos termos da lei, substituir a pena

privativa de liberdade, pelo tratamento específico em clínicas especializadas. Outra modificação proposta pelo referido projeto consiste na busca pelo apoio das forças armadas no combate ao tráfico de drogas. O capítulo final também pontua como o dependente químico era tratado pela Lei 11.343/06, norma que proibiu prisão ou detenção para casos de uso de drogas.

O ponto chave desse trabalho é internação na modalidade compulsória, buscando sanar dúvidas acerca de um tema que divide tantas opiniões, pois muitos ainda pensam que tal medida fere princípios constitucionais, esquecendo o maior bem a ser tutelado pelo Estado é a vida, nem que para protegê-la alguns princípios resguardados pela Constituição tenham que ser afastados diante do caso concreto.

## 1 DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é caracterizada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, sendo assim um fenômeno que está presente em toda história da humanidade, nas mais diversas culturas, épocas e contextos. Antigas civilizações já faziam uso de produtos naturais em busca de prazeres efêmeros ou alterações no estado de consciência.

O uso de substâncias entorpecentes pelo homem é quase tão antigo quanto sua própria existência. Foi utilizada por milhares de anos com finalidades religiosas, culturais, curativas, relaxantes ou simplesmente para a obtenção do próprio prazer. Em reportagem da revista *Super Interessante*<sup>1</sup>, é possível observar quão antigo é o uso de substâncias entorpecentes:

Há cerca de 5 mil anos, uma tribo de pigmeus do centro da África saiu para caçar. Alguns deles notaram o estranho comportamento de javalis que comiam uma certa planta. Os animais ficavam mansos ou andavam desorientados. Um pigmeu, então, resolveu provar aquele arbusto. Comeu e gostou. Recomendou para outros na tribo, que também adoraram a sensação de entorpecimento. Logo, um curandeiro avisou: havia uma divindade dentro da planta. E os nativos passaram a venerar o arbusto. Começaram a fazer rituais que se espalharam por outras tribos. E são feitos até hoje. A árvore *Tabernanthe iboga*, conhecida por *iboga*, é usada para fins lisérgicos em cerimônias com adeptos no Gabão, Angola, Guiné e Camarões. Há milênios o homem conhece plantas como a *iboga*, uma droga vegetal. O historiador grego Heródoto anotou, em 450 a.C., que a *Cannabis sativa*, planta da maconha, era queimada em saunas para dar barato em freqüentadores. “O banho de vapor dava um gozo tão intenso que arrancava gritos de alegria.” No fim do século 19, muitos desses produtos viraram, em laboratórios, drogas sintetizadas. Foram estudadas por cientistas e médicos, como Sigmund Freud(...).

O álcool é considerado a primeira droga conhecida pelo homem, sendo o ópio considerado a primeira droga ilícita. Discute-se até hoje qual teria sido descoberto primeiro, o álcool ou o ópio. Logo depois, veio a maconha (estimada entre o séc. VIII ou VI a.C.) e com o passar do tempo foram surgindo outros tipos de drogas conhecidas.

---

<sup>1</sup> LOPES, M. A. Drogas: 5 mil anos de viagem. **Super Interessante**, Set. 2006, p. 1. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-viagem-446230.shtml>>. Acesso em: 05 set. 2017.

No Brasil, até o início do século XX, não havia relato sobre abuso e dependência ou preocupações maiores com a cocaína. Essa substância era vendida em farmácias para alívio de laringites e tosse. Na década de 1910-1920, começa a haver grande preocupação com o uso não médico nas grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro.<sup>2</sup>

O termo droga possui uma aplicação bastante específica e segundo a definição literal, vê-se que droga é uma substância de uso médico ou terapêutico, ou ainda, aquilo que tem efeito entorpecente, alucinógeno ou excitante, cujo uso pode levar a dependência<sup>3</sup>.

O tipo de droga que podem ser produzidas, consumidas e comercializadas livremente no país, chamadas de drogas lícitas, são liberadas por lei e aceitas pela sociedade, mesmo trazendo prejuízo aos órgãos do corpo. Qualquer substância que contenha álcool, nicotina, cafeína, medicamentos sem prescrição médica, anorexígenos, anabolizantes e outros, pode ser considerada droga lícita. Já a droga ilícita, tem produção, consumo e comercialização proibidos por lei. São exemplos de drogas ilícitas a maconha, cocaína, crack, ecstasy, LSD, inalantes, heroína, barbitúricos, morfina, skank, chá de cogumelo, anfetaminas, clorofórmio, ópio e outras. Vale salientar que algumas drogas, ilícitas em alguns países, são permitidas e de uso corriqueiro em outros, por motivos culturais, sociais ou até mesmo religiosos<sup>4</sup>.

O critério para que uma droga seja permitida ou proibida é variável, não necessariamente atrelado aos problemas que ela possa causar aos usuários. No caso brasileiro, o cigarro, o álcool e uma série de medicamentos (anfetaminas, calmantes) são drogas que agem no sistema nervoso central e alteram o humor e/ou o comportamento, mas têm seu uso tolerado e em alguns casos até estimulado pela

---

<sup>2</sup> Carlini, E. A. et al. Perfil de uso da cocaína no Brasil. **J BrasPsiquiatr**, 1995, p. 287-303.

<sup>3</sup> ANDERSON, C. **Dicas de Saúde:** Saiba mais sobre drogas lícitas. Como é, como prejudica e consequências. Disponível em: <<http://salvealagoas.blogspot.com.br/2012/05/dicas-de-saude-saiba-mais-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 06 set. 2017.

<sup>4</sup> BRASIL ESCOLA. **Drogas.** Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/drogas>>. Acesso em: 06 set. 2017.

sociedade. Outras substâncias, como a maconha, a cocaína, o crack e a heroína são proibidas pela legislação<sup>5</sup>.

A dependência pode ser entendida como uma tríade, composta por três fatores essenciais: a droga, o indivíduo e a o meio social que o mesmo está inserido. Em primeiro momento, analisando o fator droga, é preciso entender que o entorpecente para causar dependência deve conter características como o início rápido da euforia ou do alívio da dor, pois o indivíduo que a utiliza geralmente busca o alívio de uma dor tanto física ou emocional, chegando a um estado de espírito agradável e satisfatório, momentaneamente, apenas. Daí em diante, as consequências negativas tendem a crescer, já que mecanismos cerebrais passam a acostumar o organismo com o efeito da droga, exigindo o aumento do consumo por parte do dependente.

Os avanços científicos crescentes com o passar do tempo na área da dependência química mostram que além do uso prolongado de substâncias psicoativas, os aspectos comportamentais, sociais, culturais e educacionais têm papel central no desenvolvimento da síndrome da dependência.<sup>6</sup>

Tema amplamente discutido, a dependência química é considerada um dos fenômenos de mais difícil resolução da história da humanidade. De um lado, está a droga, com seu crescente comércio e de acesso fácil por qualquer cidadão e, do outro lado, as medidas a serem tomadas que possibilitem o combate a essa “epidemia mundial”, como a diminuição da pobreza, melhorias na educação, saúde e assistência social e uma fortificação da estrutura familiar do dependente. Assim, espera-se um olhar do Estado mais voltado para o dependente.

---

<sup>5</sup> BLEFARI, A. **Perguntas frequentes.** Disponível em: <<http://bloggruporeviver.blogspot.com.br/p/perguntas-frequentes.html>>. Acesso em: 06 set. 2017.

<sup>6</sup> ALMEIDA, P. P.; BRESSAN, R. A.; LACERDA, A. L. T. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** DIEHL, A.; CRUZ, D. 2011, p. 35. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zzivab1phXwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=n%C3%ADvel+social+dos+dependentes+qu%C3%AADmicos&ots=peWtJslb2f&sig=BOVwujur1Bh2MFMF07CFwQ4yJpg#v=onepage&q=n%C3%ADvel%20social%20dos%20dependentes%20qu%C3%ADmicos&f=false>>. Acesso em: 06 set. 2017.

## 1.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL

No Brasil, até o início do século XX a substância da cocaína era vendida em farmácias para o tratamento de laringites e de tosse, mostrando assim a falta de preocupação em relação a essa droga. Não existem relatos do uso exagerado de entorpecentes pela população, muito menos relatos sobre a dependência química. Se o problema existia, não era visto pela sociedade, mas sim marginalizado e esquecido tanto pelo Estado como pela própria população. No entanto, entre 1910 e 1920, houve o crescimento do uso dessas substâncias de uma forma “não médica”, o que resultou numa maior atenção da sociedade para esse problema. Sobre esse tema, Mario Magalhães<sup>7</sup> discorre:

Em 1910 um inofensivo anúncio era publicado na Gazeta Médica, de São Paulo, alardeando as virtudes das pastilhas de cocaína Midy no combate a “laringites, anginas, tosses violentas e nervosas”. Esse reclame foi um dos achados de um fulgurante estudo sobre a trajetória da cocaína e outras drogas no Brasil publicado em 1996 pelo médico Elisaldo Carlini, professor titular do Departamento de Psicobiologia da Unifesp, e colegas seus também pesquisadores do Cebrid.

Em seu artigo científico “Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?”, Meirelúcia dos Santos Costa<sup>8</sup> preceitua que entre 1970 e 1975 o estudioso Gilberto Velho desenvolveu na cidade do Rio de Janeiro um estudo a respeito de substâncias ilícitas que ajudou bastante nas estatísticas sobre o tema na época e chegou à conclusão que o uso, e conseqüentemente a dependência futura de alguns usuários, predominava em grupos artísticos, intelectuais e aristocráticos, onde tratam o uso da droga como uma visão moderna do mundo e até mesmo um estilo de vida.

No período de agosto a setembro de 2008, foi realizada uma pesquisa descritiva com 30 dependentes químicos, em uma Unidade de Reabilitação de Adictos (URA), em um hospital psiquiátrico do Paraná, que interna pacientes do sexo masculino, durante

---

<sup>7</sup> MAGALHÃES, M. **O narcotráfico**. São Paulo: Publifolha, 2000, p. 83.

<sup>8</sup> COSTA, M. dos S. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal. **Anais da XVII Semana de Humanidades** (ISSN 2175-7593), 2009. p. 4. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

o período de 30 a 45 dias, para o tratamento de alcoolismo ou dependência química de substâncias ilícitas.

Foram obtidos os seguintes resultados: a faixa etária que prevaleceu no número de internações foi de 26 a 33 anos. Destes, 50% estavam empregados; 77% já haviam sido demitidos por motivos relacionados ao abuso de drogas pelo menos uma vez; 80% já haviam findado relacionamentos amorosos pelo fato de usarem drogas; 11 dos 30 dependentes que participaram da pesquisa tinham diagnóstico de transtorno mental antes da internação e destes, 9 já tentaram o suicídio; 71% iniciaram o uso de drogas dos 12 aos 19 anos; 71% tiveram contato com as drogas por meio familiar e 30% dos pesquisados, tiveram contato por meio de amigos. Depois de finalizado, tal estudo teve então a seguinte conclusão:

Pelos dados apresentados e discutidos, pode-se considerar que as drogas afetam de várias formas a vida das pessoas, uma vez que as perdas pessoais e sociais fazem parte do cotidiano do indivíduo dependente de substâncias psicoativas e, por consequência, repercutem na vida familiar. Destarte, os profissionais da saúde precisam ser qualificados e buscar desenvolver ações de prevenção, as quais devem se constituir o foco das políticas de saúde relacionadas a essa temática, pois o consumo de drogas é um problema de saúde pública e afeta a sociedade de maneira geral. Porquanto, é imprescindível que as ações de prevenção ao uso de substâncias psicoativas sejam articuladas entre atenção básica, instituições de educação básica e envolvam a família e a sociedade. (...) <sup>9</sup>

Dados estatísticos comprovam o crescimento do uso de muitas drogas no país, como por exemplo, a cocaína. Em reportagem do site BBC BRASIL <sup>10</sup>, conceituada rede de comunicação mundial, foi divulgado no ano de 2013 o Relatório Mundial Sobre Drogas, pelo Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes (UNODC), agência da ONU, e foi constatado que o consumo de cocaína no Brasil aumentou substancialmente e atingiu 1,75% da população com idade entre 15 e 64 anos em 2011, sendo que a população atingida em 2005 era de 0,7%.

<sup>9</sup> SILVA, L. H. P. et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, jul-set 2010, p. 590. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2017.

<sup>10</sup> FERNANDES, D. Consumo de cocaína dobrou em seis anos, diz ONU. **BBC. Brasil**, Paris, 26 jun 2013, p. 1. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130626\\_aumento\\_consumo\\_cocaina\\_gm.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130626_aumento_consumo_cocaina_gm.shtml)>. Acesso em: 05 set. 2017.

Já os dois principais mercados para a cocaína, a América do Norte e a Europa, registraram uma diminuição no consumo da droga entre 2010 e 2011, diz o relatório. Na América do Sul o uso de cocaína, que atinge 1,3% da população, também diminuiu ou se manteve estável em muitos países, afirma a UNODC. Tal dado é alarmante, pois houve um crescimento considerado exagerado pelo curto período de tempo. Ainda segundo o relatório, o surgimento de novos tipos de drogas, geralmente desenvolvidos em laboratório, também enseja fator preocupante.

O crescente uso de drogas ilícitas no país gera um conseqüente aumento no número de dependentes químicos. Ao dependente químico, a quantidade de droga ingerida não importa propriamente, já que se almeja a sua própria satisfação pessoal. Vale destacar que a dependência química é um mal que atinge não somente as classes mais baixas da sociedade, como também médicos, empresários e políticos.

## 1.2 A DIFERENÇA ENTRE DEPENDENTE E USUÁRIO

O usuário de drogas não pode ser considerado dependente químico, da mesma forma que um dependente não se encaixa no perfil do usuário. Essas duas definições, para quem usa algum tipo de droga lícita ou ilícita, varia pela quantidade e pela constância que a droga é ingerida, necessitando um tratamento diferenciado tanto pela sociedade, quanto pelo Estado e pelo ordenamento jurídico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a seguinte classificação<sup>11</sup> para aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas:

**NÃO USUÁRIO:** é aquele indivíduo que nunca utilizou qualquer tipo de droga;  
**USUÁRIO LEVE:** o indivíduo que já utilizou drogas, mas que no último mês o consumo não foi diário ou semanal;  
**USUÁRIO MODERADO:** quem utilizou drogas semanalmente, mas não diariamente no último mês;  
**USUÁRIO PESADO:** usou alguma substância psicoativa diariamente no último mês. (grifo nosso)

---

<sup>11</sup> IMESC. **Info drogas.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/Usuar.htm>>. Acesso em: 05 set. 2017.

O uso abusivo de drogas é algo crescente em nossa sociedade. A população em sua grande maioria já ingeriu medicamentos sem prescrição médica para o alívio de dores de cabeça, dores nas costas, dores musculares, etc. Nesse mesmo sentido, aquele que procura drogas ilegais também busca o alívio para alguma situação ou problema.

O usuário é justamente aquele consumidor que eventualmente usa a droga, sem qualquer vinculação física ou psíquica, podendo parar o consumo no momento em que achar pertinente, já que o uso da droga é interessante em alguns momentos para obtenção do sentimento de euforia ou felicidade.

Sobre o tema, a Organização das Nações Unidas (ONU) em uma publicação a respeito de saúde pública, sociedade e educação, distinguiu os usuários em quatro tipos<sup>12</sup>:

**USUÁRIO EXPERIMENTAL ou EXPERIMENTADOR:** que é aquele tipo de usuário que se limita a experimentar um ou mais tipos de drogas, por vários motivos como a curiosidade, o desejo por novas experiências, pressão do grupo em que esteja inserido, etc. Na grande maioria desses casos o contato com a droga, não passa das primeiras experiências.

**USUÁRIO OCASIONAL:** é quem utiliza uma ou várias drogas, de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não existe dependência, nem mesmo ruptura das relações afetivas, profissionais e sociais.

**USUÁRIO HABITUAL ou FUNCIONAL:** é o usuário que faz uso frequente de drogas. Em suas relações afetivas, profissionais e sociais, já se observa sinais de ruptura. Mesmo assim ainda “funciona” socialmente, embora de forma precária e correndo o risco de dependência. É aquele usuário conhecido vulgarmente como “viciado”.

**USUÁRIO DEPENDENTE ou DISFUNCIONAL** (dependente, taxicômano, drogadito, farmacodependente, dependente químico): é aquele indivíduo que vive pela droga e para a droga, quase que exclusivamente. Como consequência rompe seus vínculos sociais, o que provoca isolamento e marginalização, acompanhados eventualmente de decadência física e moral. (grifo nosso)

Este último tipo de usuário, o também chamado dependente químico, é caracterizado pela procura constante da droga, seja ela legal e lícita (medicamentos, bebidas alcoólicas, etc.), ou ilegal e ilícita (maconha, cocaína, crack, LSD), pois no quadro em que o indivíduo se encontra a legalidade ou ilegalidade da droga já não mais interessa.

---

<sup>12</sup> IMESC. **Info drogas.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/Usuar.htm>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Em seu artigo<sup>13</sup> – já inclusive apresentado anteriormente –, Meirelúcia Costa disserta um pouco a respeito da dependência química. Segundo ela, “todo dependente químico um dia já foi usuário ocasional, mas nem todo usuário se tornará um dependente”, pois a dependência leva em conta diversos fatores, externos e internos, como por exemplo, o tempo de consumo, o tipo de droga ingerida e se o próprio organismo do usuário é vulnerável ou não à substância.

A referida autora ainda acrescenta que “existem pessoas que podem consumir durante anos determinado tipo de droga e neste período não ficar dependente, mas existem outros casos em que na primeira experimentação o indivíduo se torna dependente”<sup>14</sup>. Dessa forma é possível observar que a dependência varia e não existe um meio de prevê-la e sim de preveni-la.

No entanto, não podemos deixar de entender que a dosagem é um fator imprescindível no caminho da dependência química. Nesse sentido, Meirelúcia conceitua por meio da doutrina “Uma teoria de ação coletiva”, de Howard Becker<sup>15</sup>:

Muitos efeitos da droga estão relacionados à dose. A droga tem um conjunto de efeitos se você toma uma quantidade x e efeitos bastante diferentes se você toma 5x. Da mesma forma, as drogas têm efeitos diferentes quanto tomadas por via oral, por inalação, por via intramuscular ou intravenosa. Quanto de droga você toma e como você toma depende do que você supõe sejam a quantidade e o uso adequados. Essas suposições dependem do que você aprendeu em fontes que considera disponíveis e confiáveis.

Para o dependente químico, existem duas formas de se caracterizar sua dependência, podendo ser psíquica ou física. A dependência psíquica, que é de difícil definição, ocorre quando nasce no indivíduo um impulso incontrolável de usar a droga para lhe proporcionar uma sensação imediata de prazer ou evitar algum mal estar ocasionado pelo não uso da droga, podendo resultar em tremores, palpitações e ansiedade. Já a dependência física ocorre quando algum tipo de droga ministrada pelo indivíduo

<sup>13</sup> COSTA, M. dos S. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal. **Anais da XVII Semana de Humanidades** (ISSN 2175-7593), 2009. p. 2. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>14</sup> Ibidem, p. 3.

<sup>15</sup> BECKER, 1977, *apud* COSTA, M. dos S. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal. **Anais da XVII Semana de Humanidades** (ISSN 2175-7593), 2009. p. 3. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

modifica o funcionamento normal do organismo, criando um novo equilíbrio orgânico no corpo da pessoa. Dessa forma, o organismo só funciona dentro das condições criadas pela droga. Conseqüentemente, a suspensão do uso da droga causa uma série de reações negativas ao corpo, o que caracteriza a síndrome da abstinência.

Todo dependente de drogas já foi um dia usuário, mas não é possível afirmar que todo usuário um dia será dependente químico, pois para que isso ocorra há uma série de fatores existentes, como o meio social e até mesmo o sistema fisiológico do indivíduo.

Ressalta-se que apenas o usuário tem o poder de permanecer consumindo sem demonstrar sinais de dependência, podendo escolher o melhor local ou o melhor horário para consumo. Ao contrário, o dependente químico não detém o poder de escolher hora ou local para consumir a droga, pelo simples fato de não poder, tanto fisicamente, quanto psiquicamente, controlar o uso. Para o dependente, toda hora é considerada hora certa para o consumo.

Vale ressaltar a respeito do dependente e do usuário, o advento da Lei nº 11.343/2006<sup>16</sup>, também conhecida como a Nova Lei de Drogas, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas (Sisnad), o legislador erroneamente não diferenciou os dois tipos, dando a eles um tratamento igualitário, que é possível perceber pela simples leitura do art. 3º, I, da referida lei:

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:  
I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

### 1.3 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA É UMA DOENÇA?

A partir do momento em que a dependência química tomou proporções mundiais, devido seu rápido aumento, começou a ser considerada uma doença. Possuem base biológica, sinais e sintomas característicos, um curso e resultados previsíveis. Por doença podemos entender a perda total ou parcial de escolha de qualquer aspecto

---

<sup>16</sup> BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

humano. Para a OMS, “droga é toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”<sup>17</sup>.

Nesse sentido, o dependente químico é aquele doente, que pelo uso excessivo da droga tem suas funções orgânicas modificadas. Em outras palavras, o dependente passa a ser escravo da droga, submetendo seu funcionamento ao uso de substâncias psicoativas.

Em seu texto “Dependência química: a escravidão dos desejos - entenda como a família pode ajudar”, a psicóloga Ana Lúcia Lima<sup>18</sup> cita a definição de dependência química para a Sociedade Americana de Medicina de Adção:

Uma doença crônica, primária, cujo desenvolvimento e manifestação são influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais a doença é frequentemente progressiva, caracteriza-se por uma contínua e periódica perda de controle, pela obsessão ou uso de substância psicoativa e distorções na maneira de pensar, principalmente a negação.

A Dependência Química é considerada uma doença crônica, progressiva e fatal. Caso não seja detida, a sua progressão leva o portador ao sofrimento e à morte prematura. Tem como principal característica, a obsessão mental, seguida do uso compulsivo de determinada droga ou drogas.

Inclusive, a Organização Mundial da Saúde passou a catalogar a dependência química a partir de 1965, sendo criado para as bebidas alcoólicas, nicotina, maconha e haxixe e cocaína e crack, que são as drogas mais conhecidas, números no Código Internacional de Doenças (CID). Tal síndrome, considerada uma doença mental crônica não escolhe classe social, cor da pele, sexo, idade. Qualquer indivíduo que inicia o uso da droga está sujeito a se tornar ou não dependente<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Trad. Dorgival Caetano, 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 69-82.

<sup>18</sup> LIMA, A. L. **Dependência Química**: a escravidão dos desejos. 17 set. 2010, p. 1. Disponível em: <<http://grupodependenciaafetiva.blogspot.com.br/2014/06/dependencia-quimica-escravidao-dos.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>19</sup> NETO, J.C.R. **Dependência Química**: CID-10 (Capítulo V: F10 a F19) conceito, consequências e tratamentos. 2006, p. 1. Disponível em: <<http://dqanonimos.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Síndrome de dependência é o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. (CID 10)<sup>20</sup>

A psiquiatra Nora Volkow, diretora do Nida (Instituto Nacional sobre Abusos de Drogas, na sigla em inglês), em palestra realizada na Unifesp<sup>21</sup>, afirmou que através de exames que mapeiam a atividade cerebral, pesquisadores descobriram que a dependência química reduz o metabolismo em áreas como o córtex orbitofrontal. Para ela, a área do córtex orbitofrontal também é afetada pelo desenvolvimento do transtorno obsessivo compulsivo.

Essa área do cérebro é responsável por nossas mudanças de comportamento, pela nossa necessidade, razão pela qual muitos afirmam que mesmo não sentindo mais prazer com uso da droga, não são capazes de parar. A psiquiatra também destacou que esses efeitos podem ser potencializados nos casos em que o uso de drogas acontece durante o desenvolvimento cerebral:

As pesquisas mostram que o vício em maconha é mais comum dos 17 aos 22 anos. Durante a juventude, a habilidade do cérebro se adaptar de acordo com os estímulos ambientais é maior, pois as conexões entre o córtex orbitofrontal e a amígdala não estão totalmente desenvolvidas<sup>22</sup>.

Por ser considerada uma doença, a dependência química traz alguns sintomas típicos<sup>23</sup>:

- Tolerância: é a necessidade que o indivíduo experimenta de aumentar cada vez mais a quantidade de drogas para obter o mesmo efeito;
- Crises de abstinência: ocorre quando o uso é suspenso, ocorrendo então sintomas como: tremor, ansiedade, irritabilidade e insônia;
- Desejo persistente ou tentativa fracassada de diminuir o uso;

<sup>20</sup> ÁLCOOL, Uso e Abuso. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimpo.aspx?area=ES/VerClassificacoes&idZClassificacoes=25>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>21</sup> MAEDA, D. **Dependência química é doença do cérebro, diz diretora do Nida**. 25 set. 2010, p. 1. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/3456-depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica-%C3%A9-doen%C3%A7a-do-c%C3%A9rebro-diz-diretora-do-nida>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>22</sup> Ibidem, p. 1.

<sup>23</sup> DEPENDÊNCIA química, escravidão dos desejos: entenda como a família pode ajudar. Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/870/blog/dependencia-quimica-escravidao-dos-desejos-entenda-como-familia-pode-ajudar>>. Acesso em: 05 set. 2017.

- O dependente passa a perder boa parte do seu tempo na busca e no consumo das substâncias;
- Preferência das drogas às atividades que antes praticava;
- Apesar dos malefícios físicos e psicológicos decorrentes do uso das drogas, o indivíduo persiste no uso;
- Auto destrutividade;
- Necessidade de prazer imediato, vida sem objetivos;
- Tendência a comportamentos agressivos e envolvimento com situações de risco;
- Negação a patologia;
- Em alguns casos quebra de vínculos afetivos e relacionamentos interpessoais.

Já que os dependentes químicos são considerados doentes mentais, seus direitos são resguardados pela Lei nº 10.216/2001<sup>24</sup>, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental:

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

A lei também configura a internação compulsória, meio de tratamento e recuperação do dependente, tema central desta monografia.

---

<sup>24</sup> BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 21 set. 2017.

## 2 DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

### 2.1 AS MODALIDADES DE INTERNAÇÃO

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de deficiência mental e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Foi um grande passo na Reforma Psiquiátrica Brasileira, que trouxe a humanização do sistema de saúde, assunto que será discutido no último capítulo dessa pesquisa monográfica.

A dependência química é considerada um distúrbio mental, sendo por esse motivo, abrangida pela Lei nº 10.216/01<sup>25</sup>. O art. 6º da referida legislação trata dos tipos e modalidades de internação para pacientes com distúrbios mentais e tem a seguinte redação:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.  
Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:  
I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;  
II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e  
III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A internação que se dá com o consentimento do paciente chama-se voluntária, onde o paciente por vontade própria decide pela internação ao perceber a necessidade desse tratamento. Sendo assim, é a modalidade de internação considerada mais branda e menos agressiva.

Em contrapartida, na internação involuntária não há consentimento do paciente e ela ocorre a pedido de terceiros – geralmente a família. No entanto, pessoas próximas ao dependente químico que conhecem sua situação, podem pedir a internação. Nessa modalidade, os responsáveis pelo estabelecimento de saúde que recebeu o paciente, devem comunicar em até 72 horas ao Ministério Público Estadual a respeito da

---

<sup>25</sup> BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

internação e os motivos da mesma. A exigência busca evitar que a internação involuntária se torne uma “desculpa” para a manutenção de um cárcere privado.

Ademais, há ainda a internação compulsória, modalidade amplamente discutida, por se tratar de modalidade mais extrema de internação. Em nenhum momento deve ser confundida com a involuntária, pois esta ocorre sem a necessidade de autorização familiar ou de pessoas próximas, quando determinada por juiz competente após análise de laudo médico.

De acordo com o art. 6º da Lei nº 10.216/01, o Ministério da Saúde lançou em 2002, a portaria nº 2391/GM<sup>26</sup> que regulamenta o controle das internações psiquiátricas voluntárias, involuntárias e compulsórias, e os procedimentos de notificação dessas internações ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, que podem ser integrantes ou não do SUS (Sistema Único de Saúde). No entanto, o art.3º dessa portaria expõe quatro modalidades de internação de internação, não três como o disposto na Lei nº 10.216/01:

Art. 3º Estabelecer que ficam caracterizadas quatro modalidades de internação:

- Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI);
- Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV),
- Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI),
- Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC).

§ 1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente.

§ 2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso do paciente.

§ 3º A Internação Psiquiátrica Voluntária poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação.

§ 4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação.

Essa portaria adicionou ao quadro de modalidades de internação àquela voluntária que se torna involuntária. Ela ocorre quando o paciente que voluntariamente buscou a internação passa a discordar da mesma, mas a família ou pessoas próximas que buscaram o tratamento continuam achando necessária a manutenção da internação. Ao converter a internação para involuntária, é preciso que o responsável pela

---

<sup>26</sup> BRASIL. **Portaria n.º 2391/GM, de 26 de dezembro de 2002.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>>. Acesso em: 05 set. 2017.

instituição comunique ao Ministério Público Estadual a conversão e justifique seus motivos.

Sobre a portaria nº 2391/GM, importante destacar o posicionamento do presidente do Conselho Regional de Medicina do Ceará (CRM-CE), Ivan de Araújo Moura Fé<sup>27</sup>:

(...) Ocorre que, em certos casos, em decorrência da gravidade do quadro clínico apresentado, surge a necessidade de internar um paciente, ainda que este não concorde com tal providência. A impossibilidade de obter o consentimento para o tratamento cria uma situação excepcional. Diante de tais circunstâncias, é compreensível que a sociedade queira estabelecer mecanismos que assegurem o acompanhamento e o controle das internações psiquiátricas involuntárias, com a garantia do tratamento adequado, mas evitando-se qualquer abuso contra pacientes(...).

## 2.2 CONCEITO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A internação compulsória é conhecida também como internamento compulsivo<sup>28</sup>, sendo considerada um tipo de internação prevista em lei. Nele o paciente é internado contra sua vontade, não sendo necessária a autorização da família ou dos responsáveis. É determinada por juiz competente, quando entender que o paciente incorre riscos a ele e a sociedade em que está inserido. Através de laudo médico especializado, é feito o pedido formal, atestando que a pessoa não tem domínio sob a condição física e psicológica. Vale destacar, que a internação compulsória deve ser usada como último recurso, por ser uma forma de privar o indivíduo de sua liberdade.

Esse assunto é atualmente discutido por várias vertentes da sociedade. Defensores ferrenhos dos direitos humanos são pontualmente contra esse tipo de internação, pois para eles, ela fere uma garantia constitucional prevista em cláusula pétrea do art. 5º da CRFB/88: o direito à liberdade. Muitos médicos também se posicionam contrários à internação compulsória, sustentando que internar uma pessoa contra sua vontade caracteriza na prática do crime de cárcere privado.

---

<sup>27</sup> PORTARIA 2.391: Ministério implanta política perversa em saúde mental. **Jornal do Cremerj**. Rio de Janeiro, n. 189, jun. 2006, p. 1. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/politica\\_saude\\_mental2.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/politica_saude_mental2.htm)>. Acesso em: 07 set. 2017.

<sup>28</sup> Termo europeu, sinônimo de internação compulsória.

Daqueles que são a favor à internação compulsória, se encontra o Dr. Drauzio Varella, médico conceituado no país, que em artigo feito para seu site<sup>29</sup> assim se manifesta:

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

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

Coadunando-se com o referido médico, entende-se que a internação compulsória se faz necessária, pois o uso de drogas ilícitas no país aumenta a cada dia. Não deve ser considerada uma medida higienista, mas sim uma forma de garantir a saúde tanto física, quanto mental, do dependente químico, que em um determinado momento, já não é mais capaz de se livrar do vício e numa situação final, não é capaz nem mesmo de responder por seus próprios atos.

Vale salientar que, em se tratando de dependente químico menor de idade, a internação precisará necessariamente ser requerida pelo Ministério Público, como espécie de medida protetiva à criança e adolescente, nos termos da Lei 8.069/90, também conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

## 2.3 EVOLUÇÃO HISTÓRICO NORMATIVA

No Brasil, a internação compulsória teve início no tratamento de leprosos, que para não espalharem a doença eram trancafiados em lugares de condições desumanas, seguidos pelos portadores de doenças sexualmente transmissíveis, internados pelo motivo dos leprosos: evitar a proliferação das DST's. Na sequência, os doentes mentais passaram a ser o alvo das internações, que na verdade serviam para que os “loucos” fossem afastados da sociedade e não visavam seu tratamento.

---

<sup>29</sup> VARELLA, D. **Internação compulsória**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>. Acesso em: 07 set. 2017.

Muitas foram as legislações que surgiram no país ao longo dos anos quanto à internação compulsória. Inclusive, parte delas ainda foram criadas em momentos onde a situação da dependência química não tinha tomado as gigantescas proporções dos tempos atuais.

Nesse contexto, o Decreto 1.132<sup>30</sup> criado em 1903 buscou regulamentar a internação de pessoas acometidas por algum problema mental. Seu art. 1º contém a seguinte redação:

Art. 1º O indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1º A reclusão, porém, só se tornará efetiva em estabelecimento dessa espécie, quer público, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2º Si a ordem pública exigir a internação de um alienado, será provisória sua admissão em asilo público ou particular, devendo o diretor do estabelecimento, dentro em 24 horas, comunicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o ocorrido a respeito, instruindo o relatório com a observação medica que houver sido feita.

Sendo assim, para a manutenção da internação do doente mental, pelo Decreto nº 1.132, é preciso provar a ocorrência da doença. Vale destacar também que a ordem pública poderia pedir a internação, caso entenda que a convivência em sociedade não seja viável pelos problemas mentais que o doente apresenta. Sobre esse decreto, Renata Corrêa Brito<sup>31</sup> lista alguns aspectos:

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

<sup>30</sup> BRASIL. **Decreto n. 1.132, de 22 dez. 1903.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>31</sup> BRITO, R. C. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01:** reflexões acerca da proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro: s.n., 2004, p. 70.

Em 1921, advém o Decreto nº 4.294<sup>32</sup> regulamentando a internação compulsória de usuários de substâncias entorpecentes e criando estabelecimentos especiais para o atendimento desses casos:

Art. 6º O Poder Executivo criará no Distrito Federal um estabelecimento especial, com tratamento médico e regime de trabalho, tendo duas secções: uma de internados judiciários e outra de internados voluntários.

§ 1º Da secção judiciária farão parte:

- a) os condenados, na conformidade do art. 3º;
- b) os impronunciados ou absolvidos em virtude da dirimente ao art. 27, § 4º, do Código Penal, com fundamento em moléstia mental, resultado do abuso de bebida ou substancia inebriante, ou entorpecente das mencionadas no art. 1º, parágrafo único desta lei.

§ 2º Da outras secções farão parte:

- a) os intoxicados pelo álcool, por substancia venenosa, que tiver qualidade entorpecente das mencionadas no art. 1º, parágrafo único desta lei, que se apresentarem em juízo, solicitando a admissão, comprovando a necessidade de um tratamento adequado e os que, a requerimento de pessoa da família, forem considerados nas mesmas condições (letra a), sendo evidente a urgência da internação, para evitar a pratica de atos criminosos ou a completa perdição moral.

§ 3º O processo para a internação na segunda secção com base em exame médico, correrá perante o juiz Órfãos com rito sumário, e poderá ser promovido pelo curador de Órfãos, com ou sem provocação por parte da Policia, dando o juiz curador a lide para defender os direitos do mesmo interditando.

Além da regulamentação da internação e criação de estabelecimentos específicos de tratamento, o Decreto nº 4.294 também visava penalizar os envolvidos com a venda ou manuseio de *substâncias venenosas* sem a autorização ou regulamentação de instâncias sanitárias; as penalizações variavam entre multas ou até prisão para vendedores, usuários de álcool que causassem desordem e estabelecimentos comerciais que desobedecessem as normas de horário e idade dos consumidores de álcool.

Já em 1934, o Decreto nº 1.132 foi revogado pelo Decreto nº 24.559<sup>33</sup>. Essa nova legislação se diferencia da primeira pelo fato de se preocupar mais com a o tratamento e a qualidade deste, especificando de que modo funcionariam os estabelecimentos psiquiátricos e como deveram ser dirigidos, dando uma maior atenção àqueles

<sup>32</sup> BRASIL. **Decreto** n. **4.294**, de **06 jul. 1921**. Disponível em:<<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>33</sup> BRASIL. **Decreto** n. **24.559**, de **03 jul. 1934**. Disponível em:<<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=20366&norma=35529>>. Acesso em: 05 set. 2017.

portadores de qualquer tipo de deficiência mental. O art. 4º deste decreto assim dispõe:

Art. 4º São considerados estabelecimentos psiquiátricos, para os fins deste decreto, os que se destinarem a hospitalização de doentes mentais e as secções especiais, com o mesmo fim, de hospitais gerais, asilos de velhos, casas da educação e outros estabelecimentos de assistência social.

Parágrafo único. Esses estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares deverão:

- a) ser dirigidos por profissionais devidamente habilitados, dispor de pessoal idôneo moral e profissionalmente, para os serviços clínicos e administrativos, e manter plantão médico permanente;
- b) estar convenientemente instalados em edifícios adequados, com dependências que permitam aos doentes completa separação dos sexos convenientes distribuição de acordo também com as suas reações psicopáticas e a possibilidade de vida e ocupação ao ar livre;
- c) dispor dos recursos técnicos adequados ao tratamento conveniente aos enfermos.

O Decreto-Lei nº 891, foi criado em 1938, também chamada Lei de Fiscalização de Entorpecentes primeira legislação brasileira que regulava a fiscalização de entorpecentes. Tal Decreto, que está em vigor até hoje no cenário jurídico brasileiro, trouxe a punição para aqueles que traficavam o entorpecente e recomendava a forma de tratamento para os chamados toxicômanos, termo sinônimo ao dependente química, mais usado atualmente. No artigo “Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais”, Maria Lucia Karam<sup>34</sup> tece o seguinte comentário a respeito desse importante decreto:

Ali é estabelecida a internação obrigatória de “toxicômanos” e sugestivamente se prevê como circunstância agravante da pena impositiva a produtores, comerciantes e consumidores o fato do agente, com a conduta relacionada às drogas tornadas ilícitas, “sugerir ou procurar satisfação de prazeres sexuais”.

O Decreto-Lei nº 891<sup>35</sup>, autoriza a internação compulsória de dependentes químicos e, além disso, ainda proíbe o tratamento dessas pessoas em domicílio, que eram permitidos em legislações anteriores. Dessa maneira preceitua em seus arts. 27,28 e 29:

<sup>34</sup> KARAM, M. L. **Drogas: a legislação e violações a direitos fundamentais**. Disponível em: <[http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10\\_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.doc?1286477113](http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.doc?1286477113)>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>35</sup> BRASIL. **Decreto-Lei n. 891, de 25 nov. 1938**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10891.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

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

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

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

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

Adveio o Código Penal de 1940. A matéria passou a ser tratada no capítulo de crimes contra a saúde pública, art. 281, com o *caput* sob a rubrica: *Comércio, Posse ou Uso de Entorpecente ou Substância que determine Dependência Física ou Psíquica*. Foram equiparados tráfico e porte para uso próprio (§1º, inciso III), descriminalizou-se o consumo e reduziu-se o número de verbos, valendo destacar que tal artigo foi revogado por legislações posteriores. De resto, apenas distribuiu entre parágrafos e incisos as disposições incriminadoras do Decreto-Lei nº 891/38.<sup>36</sup>

Com a reforma psiquiátrica e a humanização do sistema de saúde, foi criada a Lei nº 10.216/2001, que fundamente os tipos de internação existentes, incluindo a compulsória:

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.

Tal Lei foi somada em 2002, com a Portaria nº 2391/GM do Ministério da Saúde. No entanto, a última mudança legislativa ocorreu em 23 de agosto de 2006, com a promulgação da Lei nº 11.343, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD.

---

<sup>36</sup> SILVA, A. F. L. M. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Na referida legislação, estão prescritas medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Estabeleceu-se normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e definição de crimes e outras providências. Além disso, tal lei reforça o discurso médico-jurídico, descriminalizando a prática dos usuários e apenando mais gravemente os atos considerados como tráfico ilícito de entorpecentes.

## 2.4 A EFICÁCIA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Mesmo sendo um procedimento previsto há anos pelo direito brasileiro e consolidado como forma extrema de tratamento do dependente químico pela Lei nº 10.216/01, a internação compulsória tem sido bastante debatida recentemente, devido a “epidemia do Crack” que vem tomando conta dos grandes centros do país, aumentando cada vez mais o número de pessoas vivendo em situação de deterioração e decadência nas Cracolândias<sup>37</sup>. Nesse sentido, governos do Rio de Janeiro e de São Paulo buscam a internação compulsória como recurso primordial, numa tentativa de recuperar a maior quantidade possível de dependentes químicos.

Por ser então um tratamento debatido há poucos anos, as estatísticas sobre a eficácia da internação são pouco precisas e bastante duvidosas. Esse é um tema que divide opiniões de juristas, médicos psiquiatras, políticos e defensores dos direitos humanos.

Por exemplo, para o Desembargador Antonio Carlos Malheiros (um dos responsáveis pela ação de cooperação técnica entre o governo de São Paulo, o Ministério Público, o Tribunal de Justiça e a OAB, que busca solucionar o sério problema de dependência de crack, presente na Cracolândia de SP) em entrevista à BBC BRASIL, a internação compulsória de dependentes químicos se faz necessária, mas não pode ser a regra e sim a exceção. Segundo ele, essa medida não pode ser considerada higienista, nem de recolhimento em massa e o tempo de internação forçada será determinado pelos

---

<sup>37</sup> Denominação popular para regiões que desenvolveram intenso tráfico de drogas, principalmente do crack.

médicos especialistas, ao observarem se o paciente está respondendo favoravelmente ao tratamento, ou se é necessário passar mais tempo internado.<sup>38</sup>

Importante destacar que caso seja observada substancial melhora, os dependentes químicos são enviados às comunidades terapêuticas, que são Instituições privadas, sem fins lucrativos e financiadas, em parte, pelo poder público. Elas oferecem gratuitamente o acolhimento para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas. São instituições abertas, de adesão exclusivamente voluntária, voltadas a pessoas que desejam e necessitam de um espaço protegido, em ambiente residencial, para auxiliar na recuperação da dependência à droga.

Ademais, frisa-se que o tempo de acolhimento pode durar até 12 meses. Durante esse período, os residentes devem manter seu tratamento na rede de atenção psicossocial e demais serviços de saúde que se façam necessários.<sup>39</sup>

Dráuzio Varella, especialista conceituado nessa área, em entrevista à Folha de São Paulo e perguntado sobre a eficácia da internação compulsória, fez a seguinte ponderação<sup>40</sup>:

Não conhecemos bem a eficácia ou a ineficácia porque as experiências com internações compulsórias são pequenas no mundo. Mesmo as de outros países não servem para nós. O Brasil tem uma realidade diferente. Neste momento temos uma quantidade inaceitável de usuários. E muitos chegando aos estágios finais. Estão nas ruas nas sarjetas. O risco de morte é muito alto e nós estamos permitindo isso.

Já segundo o psiquiatra Ronaldo Laranjeira, também em entrevista à BBC BRASIL, "você tem que cuidar daquelas pessoas que estão desmaiadas na rua (devido ao uso

---

<sup>38</sup> KAWAGUTI, L. Internação à força de viciados divide especialistas. **BBC Brasil**, São Paulo, 21 jan. 2013. p. 1. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119\\_crack\\_internacao\\_1k.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k.shtml)>. Acesso em: 01 set. 2017.

<sup>39</sup> BRASIL. **Comunidades terapêuticas**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>>. Acesso em: 01 set. 2017.

<sup>40</sup> VARELLA, D. Internação Compulsória é caminho a ser percorrido. **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, 28 jan. 2013. p. 1. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>>. Acesso em: 05 set. 2017.

abusivo do crack). Isso é um ato de solidariedade e não cárcere privado"<sup>41</sup>. Segundo Laranjeira, a maioria dos países democráticos já tem mecanismos para viabilizar a internação compulsória.

O referido psiquiatra elucida ainda que "na Suécia, 30% do tratamento psiquiátrico é coercitivo. Os Estados Unidos têm pesquisas que mostram a eficiência desse tratamento e a classe média no Brasil já vem fazendo isso há muito tempo também". Ele chefia uma clínica no interior do estado de São Paulo, onde metade, da sua totalidade de leitos, é ocupada por pessoas internadas por ordem judicial e, por isso, acredita que isso se repita na maioria das clínicas especializadas em dependência químicas espalhadas pelo país.<sup>42</sup>

Nas divergentes opiniões expostas até o presente momento, alguns médicos e estudiosos acreditam que a internação não tem eficácia se não for implantada em conjunto com estratégias de prevenção ao uso de drogas.

Para o professor Dartiu Xavier da Silveira, renomado professor da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), onde coordena o Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, também em entrevista à BBC BRASIL, defendeu que a internação forçada é negativa de uma forma geral e se justifica em apenas 5% dos casos, quando o dependente químico já desenvolveu problema mental grave. Segundo ele "o tratamento de usuários de drogas mais efetivo é voluntário e envolve visitas regulares a clínicas e centros especializados. ”.

Nesse mesmo sentido, a professora Luciana Boiteux, coordenadora do Grupo de Pesquisas em Política de Drogas e Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em entrevista ao site TERRA<sup>43</sup>, afirma que “a eficácia das

---

<sup>41</sup> KAWAGUTI, L. Internação à força de viciados divide especialistas. **BBC Brasil**, São Paulo, 21 jan. 2013. p. 1. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119\\_crack\\_internacao\\_lk.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_lk.shtml)>. Acesso em: 01 set. 2017.

<sup>42</sup> Ibidem, p. 1.

<sup>43</sup> MAGALHÃES, V. Crack: professora vê eficácia nula em internação compulsória. **Terra**. Entrevista concedida à Vagner Magalhães, São Paulo, 11 jan. 2013, p. 1. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/crack-professora-ve-eficacia-nula-em-internacao-compulsoria,5058ff0097a2c310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

internações compulsórias de dependentes de drogas é praticamente nula sem uma estratégia de prevenção, que é avaliada por ela como a medida mais importante(...).”

Para a citada professora, o maior risco no caso da internação compulsória é a generalização, para que essa política de internação não seja usada como um meio de dar satisfações à população, mas sim como ajuda real aos dependentes químicos. Ainda em entrevista, ela declara que:

[...] quando se implanta um tipo de medida como essa, é preciso ter um protocolo muito bem definido. Não se pode ir pegando as pessoas na rua e forçando uma internação. Esse tema é muito mais complexo e multifacetado, mas as autoridades tendem a setorizar essa questão<sup>44</sup>.

Portanto, observa-se que aqueles que são teoricamente contra a internação compulsória, cultivam essa negativa pelo temor do tratamento ser usado de forma indiscriminada e desordenada. Para a grande maioria, é preciso que haja uma dedicação e parceria dos governos, com especialistas da área de saúde e juristas, para que seja desenvolvido um trabalho que vai muito além de internar e esquecer o dependente no tratamento.

Diante do exposto, se faz necessário criar meios para mudar a realidade daquele dependente em tratamento, para que ele possa retomar uma vida profissional e pessoal da forma mais normal possível, o que aumenta as chances de sucesso tratamento contra a dependência química.

---

<sup>44</sup> MAGALHÃES, V. Crack: professora vê eficácia nula em internação compulsória. **Terra**. Entrevista concedida à Vagner Magalhães, São Paulo, 11 jan. 2013, p. 1. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/crack-professora-ve-eficacia-nula-em-internacao-compulsoria,5058ff0097a2c310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

### 3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Bíblia Sagrada pode ser considerada ponto de partida para o surgimento das primeiras conceituações acerca da dignidade da pessoa humana, tanto no antigo quanto no novo testamento. Isso ocorre ao caracterizar o homem como imagem e semelhança de Deus em Gêneses 1, versículo 26<sup>45</sup>:

E disse Deus: Façamos o homem à nossa imagem, conforme a nossa semelhança; e domine sobre os peixes do mar, e sobre as aves dos céus, e sobre o gado, e sobre toda a terra, e sobre todo o réptil que se move sobre a terra.

Ligando-o assim à dignidade de uma divindade suprema, dotada de importância e valor.

Ressalta-se que tal princípio obteve sua formulação mais clássica por meio de Immanuel Kant, filósofo alemão considerado como o último grande filósofo dos princípios da era moderna, em sua obra intitulada de "*Fundamentação da Metafísica dos Costumes*"<sup>46</sup>, onde ele preceituava:

No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade.

O jurista Ingo Wolfgang Sarlet, em sua obra "*Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*"<sup>47</sup>, conceitua o esse princípio da seguinte forma:

(...) qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e

<sup>45</sup> BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/gn/1>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>46</sup> KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004, p. 65.

<sup>47</sup> SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011, p. 60.

da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Ainda em sua obra, Sarlet ensina que o princípio da dignidade da pessoa humana sendo considerado direito inerente à pessoa, foi positivado recentemente, já que isso ocorreu apenas após a Segunda Guerra Mundial Apenas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas<sup>48</sup> (ONU), promulgada no ano de 1948, consignou a dignidade da pessoa humana como um direito inerente ao ser humano, devendo ser respeitado sem exceções. Em seu preâmbulo, está descrito que os povos das nações unidas reafirmam sua fé, nos direitos fundamentais e sua crença na dignidade e no valor da pessoa humana, o que expressa e relevância desse princípio sobre os demais:

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,  
 Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,  
 Considerando essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra tirania e a opressão, Considerando essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,  
 Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na 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 em uma liberdade mais ampla, Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a desenvolver, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,  
 Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso(...).

Ainda sobre a Declaração Universal dos Direitos Humanos, ela reforça o princípio da dignidade através de seu art.1º, preceituando que “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”.

---

<sup>48</sup> UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998, p. 2. Disponível em: < <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Já no que diz respeito à legislação brasileira, a Constituição Federal de 1988<sup>49</sup> traz em seu Título I, dos princípios fundamentais, como fundamento do Estado democrático de direito, o princípio da dignidade da pessoa humana, ocupando uma posição de destaque. Isso demonstra a importância de tal princípio no ordenamento jurídico, tonando -o um direito de todo cidadão, além de uma garantia fundamental.

Desse modo, constata-se que o homem não deve ser tratado como um meio para que o Estado atinja seus interesses, mas sim como uma finalidade do Estado. O Estado deve garantir ao indivíduo todas as condições necessárias para que ele possa viver com as condições necessárias para sua existência.

### 3.1 VIOLAÇÃO OU GARANTIA DESSE PRINCÍPIO?

De início, restou elucidado que o princípio da dignidade da pessoa humana é base no direito brasileiro. Nesse contexto, ele precisa ser avaliado sob a ótica da internação compulsória de um dependente químico, em especial, se há ou não a violação desse princípio. Atualmente, tal discussão divide opiniões de juristas, médicos e especialistas.

Sendo assim, é suscitada a seguinte questão: Se o dependente químico voluntariamente iniciou o uso da droga, pode o Estado impor tratamento a ele, quebrando à vontade e substituindo sua autonomia e poder de escolha? Isso não estaria violando sua dignidade?

Alguns argumentam no sentido de que o Estado tem o dever de promover tratamento forçado a todos os dependentes, já que condição psíquica se encontra claramente alterada pela droga, já que eles acabaram perdendo a própria dignidade, cabendo aos órgãos públicos resgatá-la. Este é um enorme equívoco, pois o ser humano conserva

---

<sup>49</sup> BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

sua dignidade independente das coisas que interna ou externamente possam degradá-lo, humilhá-lo ou destruí-lo<sup>50</sup>.

Nesse sentido, é preciso entender que o tratamento compulsório não deve visar devolver a dignidade do dependente, já que ele nunca a perdeu, mas sim concretizá-la e respeitá-la.

Reforçando tal perspectiva, Maria Helena Diniz preceitua que o Estado deve tratar o indivíduo que perdeu a autonomia, devido à dependência química, de compreender a gravidade do seu caso, com base na teoria do *parens patriae*, caso ele apresente perigo para si ou para outrem<sup>51</sup>.

Já segundo o doutrinador Ingo Wolfgang Sarlet em sua obra “As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível”, a dignidade possui uma dimensão dúplice, ou seja, tem duas faces. A primeira se manifesta no tocante a autonomia da pessoa e a segunda, na necessidade da proteção dessa autonomia por parte do Estado. Discorre o autor:

A dignidade na sua perspectiva assistencial (protetiva) da pessoa humana poderá, dadas as circunstâncias, prevalecer em face da dimensão autonômica, de tal sorte que, todo aquele a quem faltarem as condições para uma decisão própria e responsável (...) poderá até mesmo perder – pela nomeação eventual de um curador ou a submissão involuntária a tratamento médico e/ou internação – o exercício pessoal de sua capacidade de autodeterminação, restando-lhe contudo, o direito de ser tratado com dignidade (protegido e assistido)<sup>52</sup>.

Para Sarlet, na mesma obra citada acima, a dignidade da pessoa humana é simultaneamente limite e tarefa dos poderes estatais. Ele explica que como tarefa, se vislumbram diversos deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, “no

---

<sup>50</sup> MAURER, B. Notas sobre o respeito da dignidade da pessoa humana... ou pequena fuga incompleta em torno de um tema central. In: SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 09, jan./jun. 2007, p. 379. Disponível em: <[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017

<sup>51</sup> DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 208.

<sup>52</sup> SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 09, jan./jun. 2007, p. 383. Disponível em: <[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017.

sentido de proteger a dignidade de todos, assegurando-lhe também por meio de medidas positivas (prestações) o devido respeito e promoção”<sup>53</sup>.

Sendo assim, deve haver um equilíbrio: o Estado não pode transformar o usuário em coisa, retirando-o do convívio social tão somente por que usa drogas, mas definitivamente não pode manter-se inerte, e deve promover medidas para tratá-lo e respeitar a sua dignidade, até porque, tem o dever constitucional de promover a saúde de todos, mesmo que essa medida seja contra a vontade do dependente.

Para o ministro do STF, Luís Roberto Barroso, a autonomia é o elemento ético da dignidade, fundamentando-se no livre arbítrio de cada um, que lhe permite buscar, à sua própria maneira, o ideal de viver bem e ter uma vida boa. Tal autonomia pressupõe o preenchimento de determinadas condições, dentre elas, a razão, como capacidade mental de proferir decisões, o que de certa forma, falta aos dependentes em estado avançado. Segundo ele:

(...) Ínsito à ideia de dignidade humana está o conceito de mínimo existencial, também chamado de mínimo social, ou o direito básico as provisões necessárias para que se viva dignamente. A igualdade em sentido material ou substantivo, e especialmente a autonomia (pública ou privada) são ideias dependentes do fato de os indivíduos serem livres da necessidade (free from want), no sentido de que suas necessidades vitais essenciais sejam satisfeitas. Para serem livres, iguais e capazes de exercer uma cidadania responsável, os indivíduos precisam estar além de limiares mínimos de um bem-estar, sob pena de a autonomia se tornar mera ficção, e a verdadeira dignidade humana não existir<sup>54</sup>.

Portanto, observado que ao paciente falta a razão devido o uso incessante de drogas, cabe ao Estado realizar a interferência, com escopo de tutelar a saúde e principalmente a dignidade daquele. Conclui-se, assim, que não há que se falar em ofensa ao princípio da dignidade humana, quando nada resta de dignidade à situação dessas pessoas.

---

<sup>53</sup> SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 09, jan./jun. 2007, p. 378. Disponível em: <[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>54</sup> BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial** 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013, p. 134.

## 3.2 DIREITO À LIBERDADE

A liberdade é um direito inerente ao ser humano desde os primórdios da humanidade. Ninguém pode ter sua liberdade violada, sem motivo concreto para que isso aconteça. Dessa forma, algumas pessoas criticam a internação compulsória, através da ideia que ela fere gravemente o direito à liberdade, já que a priva do dependente sem seu consentimento.

O artigo 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>55</sup> (DUDH) da ONU promulgada em assembleia geral da Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 estabelece: “Toda pessoa tem direito, à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Já no âmbito brasileiro, o caput do artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil determina quais são os direitos e garantias que devem ser defendidos e considerados como fundamentais e assim prescreve:

Art. 5.º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...].

Posto isso, verifica-se que a liberdade é um direito garantido não só pela legislação brasileira, mas também pela legislação internacional, sendo assim, é preciso que seja preservada e protegida. Essa liberdade estampada na Constituição Federal e na Declaração da ONU é a liberdade física ou moral, direito de todos e que o estado tem o dever de assegurar para todos os cidadãos de bem. O direito de liberdade deve ser usado e entendido de forma ampla, não só a liberdade física, mas também outros direitos à liberdade, tais como: liberdade de pensamento, de expressão, de consciência, de credos e aí por diante.

No entanto, o direito à liberdade tem seus limites, na medida em que o direito à vida se faz superior, já que se não existe vida, não há que se reivindicar a liberdade. O que não tem limites e é inquestionável é o direito à vida. Nem que, para exercer esse direito em plenitude, o cidadão precise abrir mão da liberdade por algum período.

---

<sup>55</sup>UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998, p. 3. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Ademais, frisa-se que o direito à vida deve ser compreendido ainda de acordo com uma visão global, incluindo na interpretação outros valores, entre os quais se destaca a dignidade humana, presente na curta relação de fundamentos da democracia brasileira<sup>56</sup>.

Como fortalecedor dessa ideia, o advogado Arles Gonçalves Junior<sup>57</sup>, Presidente da Comissão de Segurança Pública da OAB-SP, dá a seguinte opinião:

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.

Desse modo, fica claro que o princípio da liberdade é extremamente importante e deve ser respeitado. No entanto, a liberdade não pode ser colocada à frente da vida, direito mais importante a ser tutelado pelo ordenamento jurídico. Sendo assim, quando for constatado que a vida do dependente está ameaçada pelo vício, medidas extremas devem ser tomadas, nem que sua liberdade seja esquecida por um tempo.

---

<sup>56</sup> ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Internação compulsória e direito à vida**. Rio de Janeiro, 6 set. 2012, p. 1. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/internacao-compulsoria-e-direito-a-vida/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>57</sup> GONÇALVES JÚNIOR, A. Internação compulsória de dependentes químicos. **Revista Consultor Jurídico**, São Paulo, 5 set. 2011, p. 1. Disponível em: < <http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 05 set. 2017.

## 4 PROJETO DE LEI Nº 111/10

No ano de 2010, foi criado pelo então Senador Demóstenes Torres – que hoje ocupa o cargo de Procurador no Ministério Público de Goiás<sup>58</sup>, o projeto de lei nº 111, que altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que teve o intuito oficial de instituir o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas). A ideia para a elaboração do projeto surgiu na internet, a partir de debates na página do senador no Twitter e por e-mails recebidos.

Como o crack vem se demonstrando a cada dia como uma epidemia que assola o país, o poder legislativo figura representativa do povo, precisa buscar opções, que mesmo não solucionando de uma vez, possam diminuir o prejuízo trazido à sociedade. O projeto de lei tenta suprimir lacunas da Lei 11.343, dando um tratamento mais rigoroso ao usuário, para que a internação seja um caminho mais procurado por aqueles que fazem uso sem cessar dos diversos tipos de drogas hoje existentes.

Dos debates surgiram algumas sugestões pertinentes ao assunto, que foram sintetizadas na justificção<sup>59</sup> para o projeto de lei:

- 1) “ Os usuários de crack não tem parâmetro com nenhum viciado de outras drogas, mesmo as fortes, como a cocaína e a heroína. Ele fica igual a um zumbi, completamente dominado pelo crack: ele parar de estudar, para de trabalhar, não quer fazer mais nada que não seja fumar as pedras de crack. Mesmo assim, a família sofre por não poder interna-lo se ele não quiser e ele não quer, porque a única coisa que um viciado em crack quer é fumar mais crack. Atualmente o usuário não pode ser preso nunca, mesmo que descumpra reiteradamente a ordem judicial de se internar. A ideia é ele ser obrigado a buscar tratamento, pois senão terá de cumprir a pena de outras formas. A internação compulsória pode se dar de acordo com laudo médico ou de qualquer outro integrante de equipe multidisciplinar: psicólogo, assistente social pedagogo. A abstinência não mata – o crack, sim.”
- 2) “Obrigar o executivo a construir equipamentos públicos para internação e tratamento de dependentes de drogas, inclusive das ilícitas, como o álcool. Há diversas sugestões, inclusive de percentual fixo, dentro das verbas de saúde. A lei definiria que órgãos seriam responsáveis pelas diversas áreas: obras de infraestrutura física, equipamentos médicos, profissionais de saúde e de apoio, medicamentos, pesquisa. Haverá previsão de pena para o administrador (Ministro da Saúde e Presidente da República; secretários estaduais, municipais e distritais de saúde;

---

<sup>58</sup> DEMÓSTENES Torres. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Dem%C3%B3stenes\\_Torres](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dem%C3%B3stenes_Torres)>. Acesso em: 05 set. 2017.

<sup>59</sup> BRASIL. **Projeto de Lei 111, de 2010.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219>>. Acesso em: 05 set. 2017.

governadores e prefeitos) que descumprir a lei ou retardar o início das obras ou instalação.”

- 3) “Na outra ponte, o combate sem trégua aos traficantes, desde o graúdo que atravessa as drogas na fronteira até o pequeno passador de droga num condomínio ou bairro. Como as drogas viraram problema de segurança nacional, além de segurança pública, nada mais natural que a entrada das Forças Armadas no combate aos traficantes. O serviço de inteligência das três armas será fundamental. Junto com a Polícia Federal, Rodoviária Federal, Militares e Civis, as Forças Armadas têm de cercar o tráfico desde a fronteira até a rua.”

Desse modo, audiências públicas virtuais, principalmente no Twitter do Demóstenes Torres, além das mensagens por e-mail e o envio de sugestões e opiniões à página disponibilizada para tal, estruturaram tal projeto, tirando-o do papel. Também na justificação do projeto de lei, foram descritas algumas ideias enviadas pelos internautas:

Houve opiniões como a de Verônica Gomes da Silva (verocasss@gmail.com). Ela diz que a internação compulsória “seria um paliativo, uma solução com efeito de curto prazo: o afastamento do indivíduo do convívio social por um período previsivelmente curto, já que fugir de uma instituição é mais simples do que fugir da prisão”. Veronica concorda que “não existe solução mágica para problema das drogas” e concorda: “Traficante deve ser preso. Não existe traficante bonzinho e traficante mal. Todos almejam poder e riqueza”. Após questionar o sistema acerca da burocracia e antes de se questionar se “a internação será mais uma das leis que crescem artigos ao código sem trazer qualquer efeito concreto”. Veronica elogia o projeto: “A ideia é muito boa e deve ser aplicada mais à frente, quando o Brasil possuir clínicas públicas de reabilitação de qualidade razoável, presídios maiores e uma população carcerária mantida com as devidas condições humanas”. Lembra “que a prevenção é o único caminho possível e o mais esquecido pelo Legislativo”.

#### 4.1 NOVA LEI DE DROGAS E O DEPENDENTE QUÍMICO

Inicialmente, a questão das drogas era tratada pelo Código Penal. Com o passar dos anos e percebendo o alarmante crescimento do uso de entorpecentes pela população, o Poder Legislativo se viu na obrigação de criar normas que davam um tratamento mais específico para esses problemas.

Assim, diversos conteúdos normativos foram criados, até que se chegasse a Lei 11.343/06, também conhecida como “Nova lei de Drogas”, que além de tipificar a venda de drogas ilícitas, a prevenção e reinserção social de usuários de dependentes,

trata também das penalidades referentes ao dependente químico. A lei traz na redação do seu art. 28<sup>60</sup>:

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.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Tal artigo demonstra uma das grandes diferenças trazidas pela lei: a diferenciação entre traficante e usuário. Ela abrandou a situação do usuário, criando novas sanções para o uso de drogas e agravou a situação do traficante, lhe impondo penas mais gravosas.

Destaca-se que a lei definiu que o usuário ou dependente não está mais sujeito à prisão, mas sim medidas educativas, reinserção social e até mesmo tratamento adequado. O dependente químico passa a ser visto com um doente mental, não como um criminoso.

---

<sup>60</sup> BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

Ademais, o supracitado tipo penal do artigo descreve as condutas que configuram um usuário de drogas: “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”. O ponto principal da descrição é o porte para consumo pessoal, que é obrigatório para a tipificação da conduta. Sendo assim, se o usuário além de usar a droga, a repassa para terceiros, deixa de figurar como tal, configurando um crime diverso.

Vale destacar que a Lei nº 11.343/06 não descriminalizou o uso de entorpecentes, apenas abrandou suas penalidades, até por que esse uso não pode ser considerado um atentado contra a saúde individual, mas sim um atentado contra a saúde pública. Nesse sentido, ensina o renomado autor Vicente Greco Filho<sup>61</sup>:

A razão jurídica da punição daquele que adquire, guarda ou traz consigo para uso próprio é o perigo social que sua conduta representa. Mesmo o viciado, quando traz consigo a droga, antes de consumi-la, coloca a saúde pública em perigo, porque é fato decisivo na difusão dos tóxicos. Já vimos ao abordar a psicodinâmica do vício que o toxicômano normalmente acaba traficando, a fim de obter dinheiro para aquisição da droga, além de psicologicamente estar predisposto a levar outros ao vício, para que compartilhem ou de seu paraíso artificial ou de seu inferno.

O uso de drogas é considerado uma infração de mera conduta, desse modo, apenas o ato para configurar o delito. Sendo assim, ensina Hélio Sodré<sup>62</sup> que “o crime é, nos exatos termos da lei, trazer consigo drogas prejudiciais à saúde, substâncias que possuam as características previstas na lei. Portanto, nesses casos, é indispensável o imediato exame pericial”.

Um ponto controverso da lei é o fato dela não descrever que quantidade o usuário pode portar ou se ela influencia na configuração do delito. Nesse sentido, alguns estudiosos afirmam que no caso do usuário, quando se tratar de posse insignificante de drogas, o correto seria não aplicar nenhuma das sanções alternativas, e sim, o princípio da insignificância, que é causa excludente da tipicidade material do fato. De tal modo, que a droga apreendida não tenha capacidade ofensiva.

---

<sup>61</sup> GRECO FILHO, V. **Tóxicos: Prevenção e repressão**. Comentários à Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas. São Paulo. Saraiva, 2011, p. 113.

<sup>62</sup> SODRÉ, H. **Polícia, Tóxicos e Justiça**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1973, p. 38.

Em contrapartida a esse pensamento, doutrina e jurisprudência têm sistematicamente rejeitado a aplicação do referido princípio em crimes de drogas. Talvez pelo fato de que porções pequenas de droga eventualmente encontradas, são apenas parte de quantidades maiores, escondidas ou já consumidas, ou por falta de um critério objetivo para configurar a quantidade de droga necessária para atingir o bem jurídico tutelado. Com isso, consolidou-se o entendimento de que não se aplica o princípio da insignificância quando se trata de porte de substância entorpecente para consumo próprio.

Nesse sentido, imprescindível colacionar alguns julgados que corroboram com tal visão:

“APELAÇÃO - CRIME DE USO - ABSOLVIÇÃO - NÃO-CABIMENTO - PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA - INAPLICABILIDADE - APLICAÇÃO DA NOVEL LEI MAIS BENÉFICA - ADMISSIBILIDADE - ISENÇÃO DAS CUSTAS - POSSIBILIDADE. Não há que se falar em absolvição na hipótese se o conjunto probatório é firme e consistente em apontar a participação dos apelantes no crime narrado na denúncia, emergindo clara a responsabilidade penal de todos à vista da prova trazida aos autos. A pequena quantidade de droga não implica a aplicação do princípio da bagatela, mormente em razão de se tratar de delito que coloca em risco potencial a saúde pública e a sociedade. Condenado por crime de uso de tóxicos, nos termos do art.16 da Lei 6.368/76, deve-se aplicar a regra dos §§ 3º e 5º, do art. 28 da nova Lei Antitóxicos, por consistir lei penal mais benéfica. Em razão da Lei 14.939/03, no Estado de Minas Gerais, os assistidos pela Defensoria Pública fazem jus à isenção das custas processuais, nos termos do art. 10, inciso II, da aludida lei.” (TJMG – Ap. 1.0223.05.167245-7/001(1) – Rel. Des. Vieira de Brito – j. 09-10-07).

“TÓXICO - USUÁRIO - ABSOLVIÇÃO - PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA E DA IRRELEVÂNCIA PENAL DO FATO - INADMISSIBILIDADE - COMPORTAMENTO SOCIALMENTE REPROVÁVEL - 'NOVATIO LEGIS IN MELIUS' - PRINCÍPIO DA RETROATIVIDADE - POSSIBILIDADE. 1. Não se aplicam aos delitos de tóxicos, o princípio da insignificância e da irrelevância penal do fato, ainda que a quantidade de droga apreendida seja ínfima, pois além de serem crimes de perigo abstrato e presumido, a norma visa tutelar bem jurídico maior, a saúde pública, sendo certo que os malefícios causados pela disseminação do uso de drogas afetam não só o usuário em particular, mas a sociedade como um todo. 2. Não prevendo a nova Lei Antidrogas pena privativa de liberdade para usuários de drogas, sendo, portanto, mais benéfica, tem aplicação imediata e retroage para beneficiar o agente (no art. 5.º, XL, da CF e no art. 2.º § único, do CP). 3. Recurso parcialmente provido.” (TJMG – Ap. 1.0145.02.013635-7/001(1) – Rel. Des. Antônio Armando dos Anjos – j. 29-05-07).

Guilherme de Souza Nucci<sup>63</sup> ainda ensina que:

---

<sup>63</sup> NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis Penais e Processuais Penais Comentadas**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006, p. 757.

O delito de porte de drogas para consumo próprio adquiriu caráter de infração de ínfimo potencial ofensivo, tanto que as penas são brandas, comportando, inclusive, mera advertência. Por isso, o ideal é haver, pelo menos, a aplicação de sanção amena, por menor que seja a quantidade de tóxico. Evita-se, com isso, o crescimento da atividade do agente, podendo tornar-se traficante ou viciado.

No entanto, o que se pode verificar é a crescente onda de crimes, diretamente relacionados ao tráfico de drogas, além do aumento de dependentes químicos. Assim, a sociedade se posicionou no sentido de agravar um pouco os sansões para os usuários, para que as pessoas pensem duas vezes antes de começar a utilizar o entorpecente, ou para que àquelas que já são fazem o uso, sejam penalizadas de forma mais rigorosa, sendo até mesmo forçadas ao tratamento contra a dependência, independente da vontade. Nasceu assim, o projeto de Lei 111/10, que buscou agravar o tratamento dado ao dependente químico, além de outras mudanças significativas.

## 4.2 AS PRINCIPAIS MUDANÇAS TRAZIDAS PELO PL Nº 111/10

O Projeto de Lei nº 111/10, trouxe algumas mudanças importantes à Lei nº 11.343/06, como pode ser observado em seu texto original<sup>64</sup>:

Art. 1º. A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigor com as seguintes alterações:

“Art. 5º .....

V – combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteira, com o apoio das Forças Armadas, na forma da lei.” (NR)

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

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

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

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

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

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

§ 1º A comissão de que trata o caput deste artigo funcionará junto ao tribunal ou juízo competente, terá seus membros designados pelo Conselho

<sup>64</sup> BRASIL. **Projeto de Lei nº 111, de 2010.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219>>. Acesso em: 05 set. 2017.

Municipal Antidrogas e será composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento.

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

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

“Art. 48. ....

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

Como primeira diferença, podemos citar a inclusão das Forças Armadas no combate ao tráfico de drogas, principalmente nas áreas de fronteira, meio bastante importante para a entrada das drogas no país.

O ex Senador, Sr. Demóstenes, explica em entrevista ao jornal “Em Foco”<sup>65</sup>, alguns dos motivos que o levaram a buscar o uso das Forças Armadas contra o tráfico nas fronteiras. Segundo ele, especialistas na área verificaram que alguns traficantes internacionais fizeram da Bolívia prioridade na rota do tráfico, pois além de exportar e produzir a folha da coca serve de “corredor” para a droga produzida na Colômbia e no Peru, sendo que o destino principal dessa droga é o Brasil. Acrescenta, ainda, que ao tratar um dependente químico sem combater de forma incisiva o tráfico de drogas o cenário não mudará. Demóstenes frisa que:

Como as drogas viraram problema de segurança nacional, além de segurança pública, nada mais natural que a entrada das Forças Armadas no combate aos traficantes. O serviço de inteligência das três armas será fundamental. Junto com as Polícias Federal, Rodoviária Federal, Militares e Civis, as Forças Armadas têm de cercar o tráfico desde a fronteira até a rua.

A segunda e principal mudança trazida pelo projeto é a ocorrida no art. 28 da lei de drogas, ficando estabelecida detenção para usuário, o que não era permitido na lei anterior. As condutas tipificadas no art. ficam mantidas, mas passariam a ser punidas com detenção de 6 (seis) meses a 1 (ano), sendo certamente substituída pelo juiz, a pena privativa de liberdade por tratamento especializado, nos termos do art. 47 (que

<sup>65</sup> DEMÓSTENES quer forças armadas e polícia nas fronteiras. **Em foco regional**, Santa Catarina, 25 jan. 2012, p. 1. Disponível em: <<http://www.adjorisc.com.br/associados/jornal-em-foco/2.1346/dem%C3%B3stenes-quer-for%C3%A7as-armadas-e-pol%C3%ADcia-nas-fronteiras-1.1637449>>. Acesso em: 05 set. 2017.

também sofreu alterações) da mesma lei. Esse tratamento especializado é a tão falada internação compulsória.

Para que o juiz decida a respeito da troca de penas, o art. 47, com a redução atualizada pelo PL, determina a instituição de uma comissão que funcionará junto ao tribunal ou juízo competente, terá seus membros designados pelo Conselho Municipal Antidrogas e será composta por três profissionais com experiência em dependência e efeitos das drogas, sendo ao menos um deles médico, conforme regulamento.

Após laudo emitido pela comissão, o juiz determinará a necessidade, ou não, de internação do dependente ou usuário. Sendo assim, conforme a nova redação proposta, o juiz determinará que o Estado coloque a disposição do condenado, local adequado para o tratamento e gratuitamente. Vale destacar ainda, que o juiz poderá a qualquer momento encaminhar o usuário para tratamento especializado, após avaliação da Comissão Técnica mencionada anteriormente.

Um ponto importante a ser destacado, é que da mesma maneira que a Lei vigente nº 11.343/2006, o PL nº 111/2010 não distingue expressamente as figuras do *experimentador*, *usuário eventual* e *dependente*. Mas o entendimento majoritário é que somente o *dependente* poderá ser encaminhado à Comissão Técnica visando avaliar seu grau de comprometimento com as drogas, para fins de eventual tratamento.

Segundo o PL, o usuário que não quiser ser submetido à avaliação da comissão técnica, não poderá ser obrigado a fazê-lo. Nesse sentido, o termo compulsório deve ser explanado com cuidado. Uma parte do texto de justificção do projeto de lei traz a seguinte redação:

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

O projeto de lei tramitou por aproximadamente três anos, até ser aprovado, salvo algumas mudanças, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS). A proposição ainda tem de ser analisada pela Comissão de Direitos Humanos antes de seguir para votação definitiva na Comissão de Constituição e Justiça. Nesse colegiado, o texto receberá votação terminativa, dispensando análise em plenário e seguindo direto para a Câmara<sup>66</sup>.

No entanto, é preciso esclarecer que o conteúdo aprovado pelos senadores, foi um substitutivo elaborado pela então senadora Ana Amélia ao projeto de autoria de Demóstenes Torres. O texto aprovado contém a seguinte diferença:

Art. 2º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigor acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 28-A. O juiz, com base em laudo emitido por comissão técnica, poderá determinar o encaminhamento do agente das condutas previstas no art. 28 para tratamento especializado e, se necessário, para internação compulsória, observadas as disposições da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

§ 1º A comissão de que trata o caput funcionará junto ao tribunal ou juízo competente e será composta por três profissionais de saúde com experiência no tratamento de dependência de drogas, sendo ao menos um deles médico.

§ 2º O juiz poderá, a qualquer momento, encaminhar o dependente químico para tratamento especializado, após ouvida a comissão especificada no § 1º.

§ 3º O juiz determinará ao poder público que coloque à disposição do agente das condutas previstas no art. 28, gratuitamente, estabelecimento de saúde para tratamento especializado, inclusive em regime de internação.

Art. 28-B. Para fins do disposto no art. 76 da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, o Ministério Público poderá propor o encaminhamento do dependente químico para a aplicação das medidas de que trata o art. 28-A.”

A nova redação traz consigo o acréscimo de dois artigos, mas a mudança mais importante e no tocante a possibilidade de internação compulsória, que não era bem esclarecida no PL primário. Sendo assim, Ana Amélia, abra a prerrogativa ao Juiz de que mesmo se o usuário se recusar a realizar a avaliação pela comissão, ele pode decretar a internação compulsória do indivíduo, para que esse possa ser tratado de forma adequada.

No entanto, o projeto de lei não é consenso na CDH. O senador Humberto Costa (PT-PE) é contrário a alguns pontos do parecer da relatora e disse que vai trabalhar para viabilizar uma proposta alternativa. “Estamos correndo o risco de voltar ao

---

<sup>66</sup> GÓIS, F. **Aprovada internação compulsória para dependente químico**. Disponível em: <<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/comissao-aprova-internacao-compulsoria-para-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

apenamento do usuário. Um dos avanços mais fortes da Lei de Drogas foi a retirada do apenamento”<sup>67</sup>.

Nos resta então observar se as mudanças trazidas pelo PL serão inseridas no contexto da nossa sociedade, pois já não é novidade para todos, a situação de horror que os dependentes químicos vêm passando e que só tende a piorar com correr dos dias.

---

<sup>67</sup> COMISSÃO aprova internação compulsória de dependentes. **Consultor Jurídico**. 13 abr. 2013, p. 1. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2013-abr-17/comissao-senado-aprova-internacao-compulsoria-dependentes-drogas>>. Acesso em: 05 set. 2017.

## CONCLUSÃO

Conforme pode ser visto durante todo o trabalho monográfico, a internação compulsória é um tema extremamente debatido e que divide muitas opiniões. O que não se permite duvidar, é que a dependência química é sim uma doença, fato confirmado até mesmo pela Organização Mundial de Saúde. Tanto é uma doença, que possui números no CID (Código Internacional de Doenças).

Outro fato bastante controverso é a eficácia da internação compulsória. Alguns doutrinadores e estudiosos já se posicionaram no sentido da não eficácia, pelo fato da internação compulsória ser algo imposto ao dependente, não respeitando sua vontade própria. No entanto, àqueles que defendem a eficácia da internação, afirmam que uma pessoa dominada pela droga, já não consegue tomar decisões por si só, por estar doente e fragilizada, precisando na maioria das vezes, ser forçada uma internação, para pelo menos salvar a vida do dependente.

Tal posicionamento a favor reflete diretamente no seguinte questionamento: a internação compulsória fere o princípio da dignidade da pessoa humana? Mesmo com diversos estudiosos afirmando que sim, a verdade não pode fugir aos olhos. A dignidade e até mesmo a liberdade devem ser protegidas sim, mas esse respeito deve ser reavaliado no momento em que a vida de uma pessoa é ameaçada e ela nem mesmo pode lutar por sua sobrevivência. Nesse sentido, a internação compulsória não fere esses princípios, mas sim busca a proteção do maior direito a ser tutelado pelo Estado: a vida.

Vale destacar também o PL nº 111/10 que traz em sua redação mudanças à Lei nº 11.343/06. A principal delas é o agravamento da penalidade ao usuário que, na lei anterior, sofria apenas medidas educativas e de cunho social. Para Demóstenes Torres, criador do PL, a Lei de Drogas, ao acabar com a pena de prisão para os usuários, fez com que "familiares, educadores e o próprio Poder Judiciário ficassem de pés e mãos atados para internar o dependente: se ele quiser se tratar, arruma-se uma clínica, mas, se ele recusar o tratamento, nada se pode fazer além de assistir a

sua autodestruição". De acordo com o referido senador, a medida seria ainda mais necessária frente ao crescente consumo de crack no país.

Por fim, concluiu-se que a internação compulsória ainda tem um caminho longo a percorrer para que possa alcançar os seus objetivos precípuos, mas que aliada à uma boa administração por parte do Estado e uma maior colaboração da sociedade, pode-se tornar uma maneira bastante eficaz de se combater o uso descontrolado de drogas.

## REFERÊNCIAS

ÁLCOOL, Uso e Abuso. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=ES/VerClassificacoes&idZClassificacoes=25>>. Acesso em: 05 set. 2017.

ALMEIDA, P. P.; BRESSAN, R. A.; LACERDA, A. L. T. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. DIEHL, A.; CRUZ, D. 2011. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zzivab1phXwC&oi=fnd&pg=PP1&dq=n%C3%ADvel+social+dos+dependentes+qu%C3%ADmicos&ots=peWtJslb2f&sig=BOVwujuR1Bh2MFMF07CFwQ4yJp#g#v=onepage&q=n%C3%ADvel%20social%20dos%20dependentes%20qu%C3%ADmicos&f=false>>. Acesso em: 06 set. 2017.

ANDERSON, C. **Dicas de Saúde: Saiba mais sobre drogas lícidas. Como é, como prejudica e consequências.** Disponível em: <<http://salvealagoas.blogspot.com.br/2012/05/dicas-de-saude-saiba-mais-sobre-drogas.html>>. Acesso em: 06 set. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Internação compulsória e direito à vida.** Rio de Janeiro, 6 mar. 2012. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/internacao-compulsoria-e-direito-a-vida/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BARROSO. L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial** 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BECKER, 1977, *apud* COSTA, M. dos S. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal. **Anais da XVII Semana de Humanidades** (ISSN 2175-7593), 2009. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada.** Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/gn/1>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BLEFARI, A. **Perguntas frequentes.** Disponível em: <<http://bloggruporeviver.blogspot.com.br/p/perguntas-frequentes.html>>. Acesso em: 06 set. 2017.

BRASIL. **Comunidades terapêuticas.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>>. Acesso em: 01 set. 2017

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Decreto n. 1.132, de 22 dez. 1903.** Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Decreto n. 4.294, de 06 jul. 1921.** Disponível em: <<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Decreto n. 24.559, de 03 jul. 1934.** Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=20366&norma=35529>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 891, de 25 nov. 1938.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2003.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Portaria n.º 2391/GM, de 26 de dezembro de 2002.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2391.htm>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei 111, de 2010.** Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219>>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL ESCOLA. **Drogas**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/drogas>>. Acesso em: 06 set. 2017.

BRITO, R. C. **A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01**: reflexões acerca da proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro: s.n., 2004.

CARLINI, E. A. et al. Perfil de uso da cocaína no Brasil. **J BrasPsiquiatr**, 1995.

COSTA, M. dos S. Consumo de drogas e dependência química: qual dos dois é o verdadeiro vilão para a sociedade?. In: XVII Semana de Humanidades, 2009, Natal. **Anais da XVII Semana de Humanidades** (ISSN 2175-7593), 2009. Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/humanidades2009/Anais/GT12/12.4.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

COMISSÃO aprova internação compulsória de dependentes. **Consultor Jurídico**. 13 abr. 2013. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2013-abr-17/comissao-senado-aprova-internacao-compulsoria-dependentes-drogas>>. Acesso em: 05 set. 2017.

DEMÓSTENES Torres. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Dem%C3%B3stenes\\_Torres](http://pt.wikipedia.org/wiki/Dem%C3%B3stenes_Torres)>. Acesso em: 05 set. 2017.

DEMÓSTENES quer forças armadas e polícia nas fronteiras. **Em foco regional**, Santa Catarina, 25 jan. 2012. Disponível em: <<http://www.adjorisc.com.br/associados/jornal-em-foco/2.1346/dem%C3%B3stenes-quer-for%C3%A7as-armadas-e-pol%C3%ADcia-nas-fronteiras-1.1637449>>. Acesso em: 05 set. 2017.

DEPENDÊNCIA química, escravidão dos desejos: entenda como a família pode ajudar. Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/870/blog/dependencia-quimica-escravidao-dos-desejos-entenda-como-familia-pode-ajudar>>. Acesso em: 05 set. 2017.

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

FERNANDES, D. Consumo de cocaína dobrou em seis anos, diz ONU. **BBC. Brasil**, Paris, 26 jun 2013. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130626\\_aumento\\_consumo\\_cocaina\\_gm.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/06/130626_aumento_consumo_cocaina_gm.shtml)>. Acesso em: 05 set. 2017.

IMESC. **Info drogas.** São Paulo. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/Usuar.htm>>. Acesso em: 05 set. 2017.

GÓIS, F. **Aprovada internação compulsória para dependente químico.** Disponível em: <<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/comissao-aprova-internacao-compulsoria-para-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

GONÇALVES JÚNIOR, A. Internação compulsória de dependentes químicos. **Revista Consultor Jurídico**, São Paulo, 5 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 05 set. 2017.

GRECO FILHO, V. **Tóxicos:** Prevenção e repressão. Comentários à Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas. São Paulo. Saraiva, 2011.

KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos.** Trad. Leopoldo Holzbach. São Paulo: Martin Claret, 2004.

KARAM, M. L. **Drogas:** a legislação e violações a direitos fundamentais. Disponível em: <[http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10\\_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.doc?1286477113](http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas%20-%20legislacao%20brasileira.doc?1286477113)>. Acesso em: 05 set. 2017.

KAWAGUTI, L. Internação à força de viciados divide especialistas. **BBC Brasil**, São Paulo, 21 jan. 2013. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119\\_crack\\_internacao\\_1k.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/01/130119_crack_internacao_1k.shtml)>. Acesso em: 01 set. 2017.

LIMA, A. L. **Dependência Química:** a escravidão dos desejos. 17 fev. 2010. Disponível em: <<http://grupodependenciaafetiva.blogspot.com.br/2014/06/dependencia-quimica-escravidao-dos.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

LOPES, M. A. Drogas: 5 mil anos de viagem. **Super Interessante**, Fev. 2006. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-viagem-446230.shtml>>. Acesso em: 05 set. 2017.

MAEDA, D. **Dependência química é doença do cérebro, diz diretora do Nida.** 25 mar. 2010. Disponível em: <<http://www.uniad.org.br/interatividade/noticias/item/3456-depend%C3%Aancia-qu%C3%ADmica-%C3%A9-doen%C3%A7a-do-c%C3%A9rebro-diz-diretora-do-nida>>. Acesso em: 05 set. 2017.

MAGALHÃES, M. **O narcotráfico**. São Paulo: Publifolha, 2000.

MAGALHÃES, V. Crack: professora vê eficácia nula em internação compulsória. **Terra**. Entrevista concedida à Vagner Magalhães, São Paulo, 11 jan. 2013. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/crack-professora-ve-eficacia-nula-em-internacao-compulsoria,5058ff0097a2c310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>>. Acesso em: 05 set. 2017.

MAURER, B. Notas sobre o respeito da dignidade da pessoa humana... ou pequena fuga incompleta em torno de um tema central. In: SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 09, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017

NETO, J.C.R. **Dependência Química: CID-10 (Capítulo V: F10 a F19) conceito, consequências e tratamentos**. 2006. Disponível em: <<http://dqanonimos.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 05 set. 2017.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis Penais e Processuais Penais Comentadas**. 3. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Trad. Dorgival Caetano, 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PORTARIA 2.391: Ministério implanta política perversa em saúde mental. **Jornal do Cremerj**. Rio de Janeiro, n. 189, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/politica\\_saude\\_mental2.htm](http://www.psiquiatriageral.com.br/legislacao/politica_saude_mental2.htm)>. Acesso em: 07 set. 2017.

SILVA, L. H. P. et al. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, jul-set 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a21.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2017.

VARELLA, D. **Internação compulsória**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>. Acesso em: 07 set. 2017.

VARELLA, D. Internação Compulsória é caminho a ser percorrido. **Jornal Folha de São Paulo**. São Paulo, 28 jan. 2013. Disponível em:

<<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/90985-internacao-compulsoria-e-caminho-a-ser-percorrido.shtml>>. Acesso em: 05 set. 2017.

SARLET, I. W. As dimensões da dignidade da pessoa humana: construindo uma compreensão jurídica constitucional necessária e possível. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 09, jan./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo\\_Wolfgang\\_Sarlet.pdf](http://www.escolasuperiordedireito.com.br/RBDC/RBDC-09/RBDC-09-361-Ingo_Wolfgang_Sarlet.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2017.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SILVA, A. F. L. M. **Histórico das drogas na legislação brasileira e nas convenções internacionais**. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>>. Acesso em: 05 set. 2017.

SODRÉ, H. **Polícia, Tóxicos e Justiça**. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1973.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2017.

**ANEXO**

**SENADO FEDERAL**  
**Gabinete do Senador DEMÓSTENES TORRES**

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº     , DE 2010**

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Lei de Drogas), para prever pena de detenção para condutas relacionadas ao consumo pessoal de droga e a sua substituição por tratamento especializado, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º.** A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigor com as seguintes alterações:

“**Art. 5º** .....

V – combater o tráfico de drogas e os crimes conexos, em todo território nacional, dando ênfase às áreas de fronteira, com o apoio das Forças Armadas, na forma da lei.” (NR)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“**Art. 48.** .....

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

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

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

e novamente percorrido. Também é célere o tempo entre o dia em que consome a primeira pedra de crack e a constatação dos especialistas de que virou um zumbi a perambular pelas ruas 100% viciado. Ocorre em menos tempo e de forma mais avassaladora com o viciado em crack, mas os efeitos são igualmente destruidores em usuários de cocaína, maconha e outras substâncias químicas. É preciso reagir, antes que o horror se aposses de vez da juventude. Por isso, o Poder Legislativo tem de apresentar soluções à sociedade que tanto sofre ao assistir seus filhos perderem o futuro. O presente projeto de lei é uma resposta ao querer dos especialistas, à fracassada despenalização do uso de entorpecentes, à dor das famílias e ao resgate da geração que o Brasil pode perder para as drogas.

O projeto modifica a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que teve o intuito oficial de instituir o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas); prescrever medidas para prevenir o uso indevido, atender e reinserir socialmente usuários e dependentes de drogas; estabelecer normas para reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas; definir crimes e dar outras providências. Mas a parte visível do novo diploma legal foram esquinas, becos e quartos lotados de pessoas usando drogas sem que o poder público, a família e os amigos possam fazer nada além de torcer para que o Congresso Nacional reconheça o erro e volte atrás na parte da lei que não funcionou.

Para corrigir, volta a punição ao usuário, não para transformar em tema unicamente de segurança pública uma questão que também é de saúde pública. Familiares, educadores e o próprio Poder Judiciário ficaram de pés e mãos atados para internar o usuário. Se ele quiser se tratar, arruma-se uma clínica; se recusar o tratamento, nada se pode fazer além de assistir a autodestruição. O projeto repara esse equívoco da Lei 11.343/2006, toma uma providência necessária, ao incluir as Forças Armadas no combate ao tráfico ilícito de entorpecentes, fechando as fronteiras do Brasil a esse monstruoso perigo externo. Outra medida necessária é a obrigação de o governo investir em estratégias antidrogas: prevenção, com amplas campanhas de conscientização; educação, explicando de forma pedagógica as consequências do vício; tratamento, com estrutura necessária: prédios, equipamentos, medicamentos, profissionais capacitados e preparados especificamente para cuidar do acompanhamento e tratamento de drogados.

A ideia do projeto, com os três pólos de atuação acima descritos, surgiu na internet, enquanto debatia no perfil *@demostenes\_go* com outros que têm página no Twitter. Ao longo de meses, houve dezenas

de sugestões no microblog e enviadas por e-mail, que podem ser resumidas nos tópicos abaixo:

1) “O usuário de crack não tem parâmetro com nenhum viciado em outras drogas, mesmo as fortes, como cocaína e heroína. Ele fica igual a um zumbi, completamente dominado pelo crack: para de estudar, para de trabalhar, não quer fazer mais nada que não seja fumar as pedras de crack. Mesmo assim, a família sofre por não poder interná-lo se ele não quiser e ele não quer, porque a única coisa que um viciado em crack quer é fumar mais crack. Atualmente, o usuário não pode ser preso nunca, mesmo que descumpra reiteradamente a ordem judicial de se internar. A ideia é ele ser obrigado a buscar tratamento, pois senão terá de cumprir a pena de outras formas. A internação compulsória pode se dar de acordo com laudo médico ou de qualquer outro integrante de equipe multidisciplinar: psicólogo, assistente social, pedagogo. A abstinência não mata – o crack, sim.”

2) “Obrigar o Executivo a construir equipamentos públicos para internação e tratamento de dependentes de drogas, inclusive das lícitas, como o álcool. Há diversas sugestões, inclusive de percentual fixo, dentro das verbas da saúde. A lei definiria que órgãos seriam responsáveis pelas diversas áreas: obras de infraestrutura física, equipamentos médicos, profissionais de saúde e de apoio, medicamentos, pesquisa. Haverá previsão de pena para o administrador (ministro da Saúde e presidente da República; secretários municipais, estaduais e distrital de Saúde; governadores e prefeitos) que descumprir a lei ou retardar o início das obras ou instalação.”

3) “Na outra ponta, o combate sem trégua aos traficantes, desde o graúdo que atravessa as drogas na fronteira até o pequeno passador de droga num condomínio ou bairro. Como as drogas viraram problema de segurança nacional, além de segurança pública, nada mais natural que a entrada das Forças Armadas no combate aos traficantes. O serviço de inteligência das três armas será fundamental. Junto com as Polícias Federal, Rodoviária Federal, Militares e Civis, as Forças Armadas têm de cercar o tráfico desde a fronteira até a rua.”

Não apenas para atender a clamor popular, e também para ouvir essa voz das ruas, inclusive as virtuais, elaborou-se um texto que se aproxima do necessário. Talvez não se alcance cada minúcia ditada pela angústia de pais, irmãos, amigos de quem padece sob o vício, mas se fez o

possível no âmbito da legalidade, da constitucionalidade e da regimentalidade.

A modificação se inicia com o reconhecimento do valor das Forças Armadas, indispensáveis na proteção do País, suas riquezas, seu povo, sua cultura. Ao violar a fronteira, o tráfico de drogas ofende os bens tutelados pela Marinha, o Exército e a Aeronáutica. Portanto, é vital o seu emprego contra a entrada dos ilícitos no Brasil. A Presidência da República, através do Projeto de Lei da Câmara nº 10, em tramitação atualmente no Congresso Nacional, quer alterar os artigos 2º, 4º, 7º, 9º, 11, 12, 15 e 18 da Lei Complementar nº 97/1999, a que dispõe sobre as normas gerais para a organização, o preparo e o emprego das Forças Armadas, criando o Estado-Maior Conjunto das Forças Armadas. No concernente ao tema, ficaria assim a redação do inciso VII, do artigo 18, da referida lei, dizendo que “Cabe à Aeronáutica, como atribuições subsidiárias particulares”, entre outras:

“VII – preservadas as competências exclusivas das polícias judiciárias, atuar, de maneira contínua e permanente, por meio das ações de controle do espaço aéreo brasileiro, contra todos os tipos de tráfego aéreo ilícito, com ênfase nos envolvidos no tráfico de drogas, armas, munições e passageiros ilegais, agindo em operação combinada com organismos de fiscalização competentes, aos quais caberá a tarefa de agir após a aterragem das aeronaves envolvidas em tráfego aéreo ilícito, podendo, na ausência destes, revistar pessoas, veículos terrestres, embarcações e aeronaves, bem como efetuar prisões em flagrante delito”.

O presente projeto prefere “Forças Armadas”, termo mais completo, pois além da Aeronáutica envolve o Exército e a Marinha. Assim, acrescenta o inciso V ao artigo 5º da Lei 11.343/2006.

Uma vinculação constitucional de recursos a serem aplicados no combate às drogas, forma a que chefes de Executivos obedeceriam, seria eficiente. Mas ela, contida na Emenda nº 29, de 13 de setembro de 2000, ainda foi regulamentada. A lei complementar de regulamentação seria o instrumento legislativo adequado, mas tal norma ainda inexistente. Este projeto, o PLP nº 306/08, já foi aprovado (em 2008) pelo Senado e, atualmente, está na Câmara dos Deputados. Regulamenta os parágrafos 2º e 3º do artigo 198 da Constituição Federal, dispondo sobre percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços de saúde por União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A outra parte, que trata da popularmente denominada “internação compulsória”, resgata a possibilidade de prisão para o usuário de drogas, pois a despenalização foi uma experiência ruim, servindo unicamente para potencializar o sofrimento dos próprios viciados e seus familiares. Evidentemente, o propósito não é levar ao cárcere alguém “só” por estar fumando crack ou maconha, cheirando cocaína, usando ecstasy. Tome-se cuidado com os termos técnicos. O médico Léo de Souza Machado, especialista da Associação Brasileira de Psiquiatria e membro internacional da Associação Americana de Psiquiatria, consultado especificamente deste projeto, esclarece:

“O termo ‘compulsório’ deve estar sempre associado ao termo ‘tratamento médico’ e não a internação, visto que a internação compulsória é carregada de estigma e sofre críticas ideológicas de toda ordem. Penso que a mudança na lei 11.343 deve fazer com que a lei 10. 216 (que regulamenta a assistência aos portadores de transtornos mentais) seja observada e neste sentido o dispositivo ‘compulsório’ já se encontra contemplado. Lembro porém que segundo a citada lei a internação psiquiátrica somente ocorre mediante laudo médico circunstanciado que justifique a insuficiência de modalidades não hospitalares. A melhor maneira de garantir a assistência integral aos dependentes químicos é vincular a substituição da pena privativa de liberdade ao tratamento, que será melhor estabelecido se a câmara técnica for composta por médicos especialistas em psiquiatria, que estabelecerão de maneira individualizada o projeto terapêutico para os indivíduos que forem considerados pelo Judiciário elegíveis para substituição da pena por tratamento especializado”.

O doutor Léo de Souza Machado, que também é perito psiquiatra do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, lida diretamente com os abarcados pelo presente projeto, pois como coordenador de Saúde Mental do Município de Goiânia vê diuturnamente os viciados e seus familiares em busca de tratamento. Sua informação, corroborada por outros especialistas pesquisados para se compor esta exposição de motivos, foi acatada no projeto, não se utilizando o termo internação compulsória. Também estão no corpo do projeto a transação penal, visando o tratamento do usuário, e a necessidade do trabalho de especialistas antecedendo a decisão judicial.

Nas entrevistas com estudiosos do assunto, usuários e seus familiares constata-se uma peste espalhada pelos quatro cantos do País, o crack. Além da velocidade com que vai do cachimbo ao cérebro, a

substância também chega rapidamente às ruas. A mistura de cocaína em pó com bicarbonato só caiu em um item, o preço. Uma pedra de crack era vendida por 10 reais e foi baixando até se ter notícia de ela estar por 1 real ou até 50 centavos. Inclusive, se diz que a moedinha entregue a um mendigo é suficiente para ele adquirir a droga. Mas é anacrônico o estereótipo do usuário de crack ser alguém maltrapilho que pede esmola. O crack se socializou: é consumido por quem mora em pontes com a mesma intensidade de quem reside em mansões. Crianças em situação de rua, que antes cheiravam cola de sapateiro e esmalte, aderiram ao crack. O mesmo fizeram jovens insuspeitos, de família estabilizada e vida confortável. Cocainômanos igualmente passaram a fumar o subproduto do pó. Além do fator econômico, o crack atrai tanta gente pelos efeitos.

As sensações são instantâneas, mas o usuário consegue discerni-las apenas no início. Há quem tenha infarto na primeira vez. Em média, em uma semana já não consegue parar de fumar. Dorme pouco, come ainda menos. Em dois meses está viciado. Tosse muito, as dores no peito são constantes, a respiração falha. Dentro de seis meses já desenvolveu doenças graves como enfisema pulmonar. Órgãos vitais como o cérebro e o coração apresentam lesões irreversíveis. Quem escapa da morte fica com sequelas para o restante da vida. E, para o viciado, não há vida fora do crack: ele consome uma pedra de crack a cada 15 minutos, o tempo inteiro, dia e noite.

A trajetória de quem cai nas garras dos traficantes é muito parecida e dela consta a sedução nas festas e nas rodas de amigos. Quando a família chega a perceber, o vício já tomou conta. Há sinais, mas em geral supõe-se que aquele jovem esportista não se envolveria com isso, aquela moça estudiosa não substituiria os livros, o modelo não faria isso com o corpo que tanto cultua. Mas acontece. E até nas melhores famílias, aquelas que cuidam, educam, acompanham. O adolescente cheio de vida vira um molambo em questão de dias. E, atualmente, muito pouco se pode fazer por ele além de lamentar, chorar, maldizer. Nem internar pode, só se ele quiser e ele não quer, pois tudo o que deseja é fumar pedras, não manda mais em si, não domina as vontades. Querem que um viciado em crack se levante da calçada e, em vez da boca-de-fumo, tome o rumo da clínica de recuperação é sonhar que a raríssima exceção se transforme em regra. O que o presente projeto almeja é dar ao dependente químico a oportunidade de se tratar e à família a chance de acordar de um pesadelo.

Para a formatação do projeto foram feitas audiências públicas virtuais, principalmente no microblog Twitter, com sugestões enviadas

também por e-mail e em site disponibilizado para receber as mensagens. Houve opiniões como a de Veronica Gomes da Silva ([verocass@gmail.com](mailto:verocass@gmail.com)). Ela diz que a internação compulsória “seria um paliativo, uma solução com efeito de curto prazo: o afastamento do indivíduo do convívio social por um período previsivelmente curto, já que fugir de uma instituição é mais simples que fugir de prisão”. Veronica concorda que “não existe solução mágica para problema das drogas” e concorda: “Traficante deve ser preso. Não existe traficante bonzinho e traficante do mal. Todos almejam poder e riqueza”. Após questionar o sistema acerca da burocracia e antes de se questionar se “a internação será mais uma das leis que acrescentam artigos ao código sem trazer qualquer efeito concreto”, Veronica elogia o projeto: “A ideia é muito boa e deve ser aplicada mais à frente, quando o Brasil possuir clínicas públicas de reabilitação de qualidade razoável, presídios maiores e uma população carcerária mantida com as devidas condições humanas”. Lembra “que a prevenção é o único caminho possível e o mais esquecido pelo Legislativo”.

Diversas outras opiniões redundaram na presente exposição de motivos, como a de Marcel Fang ([marcelfang@hotmail.com](mailto:marcelfang@hotmail.com)). Outras boas sugestões não puderam ser aproveitadas no texto da lei, como a de Gilson Sotero Jr. ([twitter.com/SadServicos](https://twitter.com/SadServicos)), que sugere um serviço no estilo 190 (da Polícia), mas não por telefone: “Feito também via SMS, por celular, já que há situações em que se suspeita de meliantes e não há como ligar, pois fica visível. Via SMS seria melhor, mais seguro e mais discreto”. Fica a alternativa para os administradores. Suenilson Saulnier de Pierrelevée Sá, ([suenilson\\_sa@yahoo.com.br](mailto:suenilson_sa@yahoo.com.br)), sugere “que o PLS deveria preconizar algo na seguinte direção: todo aquele cidadão diagnosticado como dependente químico de drogas ilícitas por junta médica do SUS, após ter sido encaminhado pela autoridade judicial (e somente por ela), poderá ser internado compulsoriamente para a desintoxicação, procedimentos terapêuticos e médicos. Para que o estado cumpra o seu dever de preservar a vida e a dignidade dos seus cidadãos. Cabendo ao MP o acompanhamento da evolução clínica do paciente, por um período não superior a 12 meses”. Como se viu, parte do teor está no projeto.

Pelo Twitter, muitas sugestões e opiniões. [@aivlisf](#) lembra da “Mãe processada p/ acorrentar filho viciado em crack” e diz que devem-se evitar absurdos como este, “daí necessidade de internação compulsória”. [@minsaude](#), do Ministério da área, diz em mensagem que “O consumo de #crack traz distúrbios e mudanças de comportamento que afetam a família e todos que estão a volta do usuário”. Também participaram

*@maxprofessor*, *@andreiaperne* e centenas de outros, cada qual contando experiências, informando, criticando. *@cristian\_gomes*, perfil de um apresentador de TV em Goiás e ex-secretário da Juventude de Goiânia, e *@andreflauzino* dão como exemplo o projeto Luz que Liberta: “Lá, não são internadas mais pessoas por falta de recursos”. *@brasilpoesia* diz que “combater as drogas é investir na saúde. Combater a violência é investir na educação”. *@ediglanmaia*, perfil de um líder político do Sudoeste de Goiás e vereador em Jataí, analisa: “Não consigo vislumbrar o SUS ofertando tratamento aos usuários de drogas. A saúde pública no Brasil é falida. O que fazer? A questão é gravíssima. O Brasil está infestado de traficantes e, conseqüentemente, de usuários. Proposta de internação compulsória, ótimo. Porém, há os que estão defendendo a ‘liberação’ das drogas, inclusive políticos.” Celso de Almeida Pólvora Junior, [cpolvora@gmail.com](mailto:cpolvora@gmail.com), sugere: “Poderíamos utilizar a já consagrada ideia/método/forma dos Alcoólicos Anônimos”.

Com as devidas escusas por não ser possível citar tantas pessoas valorosas que colaboraram na execução deste projeto, vale lembrar que um pensamento permeou as opiniões: “É preciso fazer alguma coisa”. A coisa que cabe ao Poder Legislativo fazer é uma resposta legal à escalada das drogas, principalmente as ilícitas, com ênfase no crack. Não há dados nacionais abrangentes, mas são alarmantes os índices de estabelecimentos tradicionais e confiáveis: em 2005, apenas 0,5% dos usuários de drogas eram viciados em crack; em 2008, já chegavam a quase 1/3; agora, os viciados em crack já são mais da metade dos drogados. Já existem mais pessoas viciadas em crack que em álcool. Essas assombrosas cifras se desenrolaram em meia década. Realmente, é preciso fazer alguma coisa. As providências que serão obtidas a partir deste projeto são uma resposta legislativa esperada pela sociedade.

Sala das Sessões,

Senador Demóstenes Torres