



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA -
FADI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

ADRIANO DA SILVA RIOS

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES DE DROGAS
ILÍCITAS

BARBACENA
2012

ADRIANO DA SILVA RIOS

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES DE DROGAS
ILÍCITAS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador Prof. Esp. Colimar Dias Braga Junior

**BARBACENA
2012**

Adriano da Silva Rios

INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES DE DROGAS ILÍCITAS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em ____/____/2012

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Leonardo de Paula Baggetto
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Colimar Dias Braga Junior
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Esp. Rafael Francisco de Oliveira
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

AGRADECIMENTOS

Quero primeiramente expressar meus agradecimentos a DEUS, por me dar a perseverança necessária para continuar a caminhada mesmo nos momentos de maior dificuldade, à minha namorada que nas horas que poderíamos ter de lazer abriu mão desses momentos para que eu pudesse me dedicar aos estudos, aos familiares e amigos pelo apoio incondicional em todos os momentos mesmo os mais difíceis, e finalmente aos mestres que nos acompanharam e nos orientaram nesta jornada.

RESUMO

O presente trabalho tem como finalidade principal o estudo da internação compulsória do dependente de drogas ilícitas. Atualmente, as sociedades modernas vivem em um grande colapso em decorrência do crescimento de dependentes que vivem uma vida degradante nas ruas, causando insegurança, o aumento da criminalidade, que na grande maioria dos casos, são praticados por dependentes com o intuito de saciar o vício. As drogas, sendo elas lícitas ou ilícitas, causam não só males corporais, mais também, danos à personalidade da pessoa que é dependente, fazendo com que perca a credibilidade, o respeito como pessoa diante a sociedade. É na tentativa de reinserir um dependente químico na sociedade, que em 2001 o instituto da internação involuntária passou a ser estabelecido no ordenamento pátrio, com isso, este método de tratamento tornou-se uma prática legal. A internação compulsória é uma forma de o Estado cumprir seu dever de zelo pelo cidadão, sob a ótica de proteger o bem maior que é a vida.

Palavras-chave: Direito Penal. Drogas. Dependentes químicos. Internação. Compulsória.

ABSTRACT

The present study aims at evaluating the compulsory hospitalization of illicit drug dependent. Currently, modern societies live in a major meltdown due to the growth of dependents who live a degrading life on the streets, causing insecurity, increased crime, which in most cases are committed by dependents in order to satisfy the addiction. The drugs, which were legal or illegal, not only causing bodily ills, but also, damage to the personality of the person who is dependent, causing it to lose credibility and respect as a person before the society. It is in an attempt to reinsert a chemically dependent society, that in 2001 the institute involuntary commitment became established in order paternal, thus, this method of treatment became a legal practice. The compulsory hospitalization is a way for the state to fulfill its duty of care by the citizen, from the perspective of protecting the greater good that is life.

Keywords: Penal Law. Drugs. Addicts. Hospitalization. Compulsory.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO ANTIDROGAS NO BRASIL.....	9
3 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE DROGAS.....	16
3.1 Conceito.....	16
3.2 Aspecto Legal.....	18
3.3 Quanto à ação química.....	18
3.4 Usuário/Dependente.....	19
4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES DE DROGAS ILÍCITAS.....	23
4.1 Particularidades da Internação Compulsória.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

A realidade em que vivemos no Brasil obriga-nos a refletir, a par dos avanços legislativos, sobre nosso compromisso social e político com soluções viáveis para com este contingente enorme da população de jovens que não podem e não merecem ser vistos como ameaça ao *status quo*. Precisamos encará-los como parte imprescindível da solução das dificuldades que há tanto nos desafia.

Constata-se que a Lei de Drogas apresentou avanços significativos no tratamento dado ao uso indevido de drogas, uma vez que o usuário não é mais considerado delinquente, marginal, criminoso, e sim um cidadão que necessita de auxílio, amparo para abandonar seu consumo em relação a estas substâncias.

A dependência química gerada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema social que nos atinge desde as remotas civilizações.

Não é difícil de ver nos meios de comunicação, notícias de familiares de dependentes químicos submetendo seu ente ao cárcere privado na tentativa de evitar o consumo das drogas, utilizando até, métodos cruéis e medievais para evitar que o doente utilize drogas. Métodos estes que não trazem benefício algum ao dependente químico, trazendo sim, apenas só o aumento dos sintomas da abstinência.

No primeiro capítulo busca-se o histórico da legislação antidrogas no Brasil, em todas as sociedades sempre existiram as drogas e busca demonstrar as legislações que combateram tal prática.

No segundo capítulo trata-se de conceituar e classificar as drogas, seguido da classificação dos principais tipos de drogas existentes.

A Lei de Drogas trouxe diversas modificações em relação às que a antecederam no trato do mesmo assunto, originando no Brasil uma nova visão de política criminal antidrogas. Dentre as principais modificações estão às trazidas pelo artigo analisado neste trabalho.

O fato do art. 28 da Lei 11.343/06 não cominar pena de detenção ou reclusão ao crime de porte de entorpecentes levou a doutrina e a jurisprudência discutirem se realmente ocorreu a descriminalização do porte de drogas pelo usuário e dependente.

No terceiro capítulo faz-se uma reflexão, no qual nós Cidadãos e Estado temos a obrigação de encontrarmos a solução para que sejam garantidos os direitos de jovens que se excluíram da sociedade e assim os deixamos. Serão discorridos a respeito da internação compulsória dos dependentes químicos.

O tema será tratado com o intuito de informar dentro dos ditames da lei e apresentar os novos segmentos do Estado e sociedade na busca da resolução do problema.

2 HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO ANTIDROGAS NO BRASIL

Os direitos fundamentais, são objetos de sérios conflitos no âmbito do Direito Penal, busca-se um meio para prevenir a delinquência, ao mesmo tempo em que a intervenção indiscriminada do Estado colide com os princípios básicos do direito penal.

Segundo Moraes (2005) a lei penal sob o prisma da prevenção geral exerce uma função positiva, motivadora, que estimula a compreensão semântica dos valores vigentes, garantidos através do bem jurídico protegido, de modo a atuar como estímulo ao grupo social para evitar a prática de atos proibidos. Sob o aspecto da prevenção especial, também positiva, a influência da lei visa a reafirmar no condenado os conceitos de valores vigentes, de modo a conscientizá-lo a não praticar aquelas condutas reprovadas pelo grupo social.

Há a autonomia individual de cada pessoa de uma nação para decidir assuntos que não influenciem na vida de outros indivíduos e não violem princípios legais. Ou seja, observado que não exista nenhuma ilegalidade, não pode o Estado intervir na vida individual.

A partir dos conceitos técnico-jurídicos, semanticamente adequados ao momento social, na definição do bem jurídico há de se levar em conta o mundo de vida dos partícipes da comunicação, que orienta a valoração do fato passível de reprovação penal.

Em todas as sociedades sempre existiram drogas, utilizadas com fins religiosos ou culturais, curativos, relaxantes ou simplesmente prazerosos. Graças às suas propriedades farmacológicas, certas substâncias naturais propiciam modificações das sensações do humor e das percepções. Conforme Bucher (1994, p. 10) na verdade, o homem desde sempre tenta modificar suas percepções e sensações, bem como a relação consigo mesmo e com seus meios naturais e sociais. Recorrer a drogas psicoativas representa uma das inúmeras maneiras de atingir este objetivo, presente na história de todos os povos, no mundo inteiro. Antigamente, tais usos eram determinados pelos costumes e hábitos sociais, e ajudaram a integrar pessoas na comunidade, através de cerimônias coletivas, rituais e festas. Nessas circunstâncias consumir drogas não representava perigo para a comunidade, pois estava sob o seu controle. Posteriormente, as drogas passaram a ter outra conotação, devido ao desregulamento destes costumes, em consequências das grandes mudanças sociais e econômicas.

No Brasil, desde a chegada dos portugueses em 1500, encontram-se relatos sobre a utilização da maconha. Constam nas anotações de viajantes os efeitos da maconha como intensificador de emoções pré-existentes. No período anterior à abolição da escravidão, os senhores proprietários dos escravos sabiam que estes utilizavam a

maconha, no entanto, o uso era consentido, uma vez que percebiam que seus efeitos contribuíam para inibir as rebeliões. No decorrer da história, com a consolidação de duas classes sociais distintas, a aristocracia e outra formada por escravos e pessoas menos favorecidas, há registros da utilização da maconha por ambas as classes sociais até o início do século XX. (YAMADA, 1999, p.10)

Em 1603, as Ordenações Filipinas, em seu título 89 dispunham, “que ninguém tenha em casa rosalgar, nem o venda, nem outro material venenoso.” Estas normas jurídicas eram influenciadas pelo Direito Romano, do Canônico e do Germânico, pilares do direito de Portugal. (SANTOS, 2010).¹

De acordo com Rubick (2008) o Código Criminal do Império não abordou o assunto, mas o regulamento de 29 de setembro de 1851 disciplinou ao tratar da polícia sanitária e da venda de substâncias medicinais e de medicamentos. O código de 1890 considerou crime expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários.

Até o começo do século passado, o Brasil não tinha adotado nenhuma política sobre as drogas, eram consumidas geralmente por jovens burgueses que frequentavam casas de prostituição da época. A legislação tratava sobre substâncias venenosas.

Em 1911, o Brasil se comprometeu em Haia, a buscar a fiscalização sobre o consumo da cocaína e do ópio. Neste momento é iniciada uma tentativa de controle. Porém seu consumo já ocorria na sombra da sociedade, e assim sendo, foi proliferando entre os pardos, negros, imigrantes e pobres, o que começou a incomodar o governo.

Após 1914, uma onda de tóxicos invadiu o país, e os dispositivos existentes deixaram de apresentar suficiência no combate. (SANTOS, 2010).

Em 06 de julho de 1921, houve a edição do Decreto Legislativo n.º 4.294, regulamentado em 03 de setembro do mesmo ano, pelo Decreto n.º 14.969. Seu primeiro artigo atentava sobre a venda e uso irregular de substâncias venenosas. Prévia, em parágrafo único, pena de 1 a 4 anos de prisão, caso a substância tivesse qualidades entorpecentes, como por exemplo: o ópio, a cocaína e seus derivados. O Decreto Legislativo n.º 4.294 citava à importação de entorpecentes, comércio, registro, prescrição médica, internação judicial e voluntária de toxicômanos em sanatórios e outros.

Em 11 de janeiro de 1932, editou o Decreto de n.º 20.930, modificando a expressão substância venenosa para substância tóxica, considerando os efeitos analgésicos e/ou entorpecentes dessas substâncias, dentre elas, o ópio, a cocaína e seus derivados e a maconha eram consideradas, para fins legais, como tóxicas. Esse mesmo Decreto atribuía ao então

¹ Disponível em: < http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4818>.

Departamento Nacional de Saúde a responsabilidade pela classificação das substâncias, segundo critérios da química terapêutica. Dispunha sobre a expulsão de estrangeiros reincidentes nos delitos especificados e definidos no próprio decreto. Considerava a toxicomania como doença de notificação compulsória, de forma que o Departamento Nacional de Saúde pudesse exercer o controle das pessoas dependentes de drogas no país.

Conforme Carvalho (2007) instituiu-se a Consolidação das Leis Penais, aprovada por Decreto n.º 22.213, de 14 de dezembro de 1932. Pela primeira vez definia-se como delito autônomo o tráfico de substâncias entorpecentes, já naquela época, entendia-se que havia necessidade de repressão legal sobre os negócios ilícitos das drogas. O artigo 159 da Consolidação das Leis Penais considerava como tráfico as práticas de vender, ministrar, dar, trocar, ceder, além de tipificar como crime qualquer outra forma ou meio que proporcionasse essas ações. A partir de então, a importação ilegal de substâncias entorpecentes passou a ter pena mais grave, cominada em 4 anos de prisão. Em 29 de julho de 1934, editou-se o Decreto n.º 24.505, que alterava, parcialmente, o Decreto n.º 20.930. A partir de então os sais da morfina e da cocaína passaram a ser considerados como substâncias entorpecentes. Este mesmo decreto determinava que as investigações policiais guardassem absoluto sigilo, até a remessa dos autos para a Justiça Criminal.

Editou-se o Decreto n.º 730, de 28 de abril de 1936, que instituiu a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, cuja atribuição, dentre outras, era esboçar um anteprojeto de consolidação de todas as leis e decretos até então editados sobre a matéria. O trabalho dessa comissão resultou na Lei de Fiscalização de Entorpecentes, aprovada pelo Decreto lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938, proibia o plantio, a colheita e a exploração da cocaína, da maconha ou de qualquer outra planta capaz de produzir substâncias entorpecentes, vedava a concessão da suspensão da pena (*sursis*) e o livramento condicional do sentenciado. Impunha ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes penas semelhantes, arbitradas em prisão de 1 a 5 anos, sem fazer distinção do traficante e do usuário dependente.

Regulamentado pelo Decreto n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, foi editado o atual Código Penal Brasileiro. A matéria passou a ser tratada no capítulo que versa sobre crimes contra a saúde pública. O delito de comércio clandestino ou facilitação do uso de entorpecentes foi tipificado no artigo 281 do CP. Por outro lado, a cultura de plantas entorpecentes para fins medicinais e terapêuticos passou a ser disciplinada através do Decreto lei n.º 4.720, de 21 de setembro de 1942.

Em agosto de 1964, houve a edição do Decreto n.º 54.216, promulgando a Convenção Única sobre Entorpecentes. E, passados vinte e quatro anos, o artigo 281 do CP sofreu sua

primeira alteração, com redação dada pela Lei n.º 4.451, de 4 de novembro de 1964, que acrescentou ao rol das ações tipificadas como crime a ação de plantar qualquer substância entorpecente. (CARVALHO, 2007).

No ano de 1967, editou-se o Decreto lei n.º 159, estabelecendo que seria considerada como entorpecente, para fins penais, qualquer substância capaz de causar dependência física ou psíquica. O mesmo decreto atribuía ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia a responsabilidade e competência legal para especificar tais substâncias, bem como determinava ao mesmo órgão o exercício de fiscalização na venda ao público.

O artigo 281 do CP tornou a sofrer nova alteração, através do Decreto n.º 385, de 26 de dezembro de 1968, foram inseridas algumas práticas específicas, tipificando-se como crime, também, preparar e produzir substâncias entorpecentes. Modificou, também, o critério de aplicação da pena pecuniária, passando a adotar o critério de fixação pelo valor referencial do salário mínimo, situação em que a multa cominada, variava de 10 a 50 vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país.

De acordo com Nascimento (2011)² em agosto de 1969, foi editado o Decreto lei n.º 753, tratando sobre a fiscalização de laboratórios que produzam ou manipulem substâncias ou produtos entorpecentes e seus equiparados, de firmas distribuidoras ou depositárias das referidas substâncias, distribuição de amostras desses produtos e dá outras providências.

Em 1971, os legisladores da época, preocupados com o agravamento do tráfico e do abuso no consumo de drogas, criaram a Lei n.º 5.720, de 29 de outubro daquele ano, regulamentada pelo Decreto n.º 69.845, de 27 de dezembro de 1971. Esta lei agravava, também, as penas fixadas para os delitos. A pena restritiva de liberdade passou a ser reclusão de 1 para 6 anos. A pena pecuniária passou a ser multa de 50 a 100 vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no país.

Em agosto de 1971, do Ministério da Saúde através da Portaria n.º 17, proíbe a importação da semente de *Cannabis Sativa* e suas variedades. Já a Lei n.º 5726, de 29 de outubro do mesmo ano, dispendo sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico de substâncias entorpecentes ou que determinem dependências físicas ou psíquicas, e dá outras providências; o Decreto n.º 69.845, de 27 de dezembro de 1971, que regulamenta a Lei n.º 5726/71 e o Decreto n.º 76.248, de 12 de setembro de 1975, promulgando o Protocolo de Emendas da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, são demonstrações de que a

² Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/18435>>.

sociedade clamava por medidas mais específicas a respeito da toxicologia no país. (CARVALHO, 2007).

Em 21 de outubro de 1976, foi promulgada a Lei n.º 6.368, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes, ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências, a lei foi regulamentada em 21 de dezembro de 1976 pelo Decreto n.º 78.992.

Em março de 1977, houve a edição do Decreto n.º 79.388, promulgando a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas. O Ministério da Saúde, em dezembro de 1978, editou a Resolução Normativa n.º 10, estabelecendo normas técnicas básicas relacionadas com a prescrição, produção e emprego de medicamentos.

Em agosto de 1980, foi promulgada a Lei n.º 6.815, definindo a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, criando o Conselho Nacional de Imigração e dando outras providências. Foi regulamentada pelo Decreto n.º 86.715, de 10 de dezembro de 1981. Em agosto 1981, houve a Resolução n.º 1, regulando o funcionamento e a ordem dos trabalhos do Conselho Federal de Entorpecentes.

Em junho de 1986, foi editada a Lei n.º 7.492, definindo os crimes contra o sistema financeiro nacional, incluindo entre eles a “lavagem de dinheiro” proveniente do narcotráfico.

A Constituição Federal de 1988 trouxe disposições relativas à matéria, notoriamente em seus artigos; artigo 5º, incisos XLIII e LI (tráfico ilícito de entorpecentes como crime inafiançável e passível de extradição); artigo 144, parágrafo 1º, II (prevenção e repressão ao tráfico), artigo 227, parágrafo 3º, VII (programas de prevenção e atendimento a criança e adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins); artigo 243 (plantas psicotrópicas, expropriação das terras e confisco dos bens decorrentes do tráfico ilícito). Em 1990, houve o Decreto n.º 98.961, dispondo sobre expulsão de estrangeiro condenado por tráfico de entorpecentes e drogas afins.

Em 1991, foi editada a Lei n.º 8.147, dispondo sobre a obrigatoriedade do ensino sobre as drogas entorpecentes, psicotrópicos e sobre a AIDS, nos currículos do ensino fundamental, médio e nos cursos de formação de professores. No mesmo ano, houve o Decreto n.º 154, promulgando a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas e a Lei n.º 8.257, dispondo sobre a expropriação das glebas nas quais se localizem culturas ilegais de plantas psicotrópicas e dá outras providências.

Em 1992, foi editado o Decreto n.º 577, dispondo sobre a expropriação das glebas onde forem encontradas culturas ilegais de plantas psicotrópicas e dá outras providências. Em

dezembro de 1993, foi criada a Secretaria Nacional de Entorpecentes, através da Lei n.º 8764. (CARVALHO, 2007).

Em 1995, foram promulgadas a Lei n.º 9.017, estabelecendo normas de controle e fiscalização sobre produtos e insumos químicos que possam ser destinados à elaboração da cocaína em suas diversas formas e de outras substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, regulamentada pelo Decreto n.º 1.646; a Lei n.º 9.034, dispondo sobre a utilização de meios operacionais para a prevenção e repressão de ações praticadas por organizações criminosas; e a Lei n.º 9240, ratificando o Fundo de Imprensa Nacional, o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso e o Fundo de Defesa dos Direitos Difusos.

Em 1998, foram promulgados o Decreto n.º 2.632, dispondo sobre o Sistema Nacional Antidrogas e o Decreto n.º 2.792, alterando o Decreto n.º 2.632, de 19 de junho de 1998, dando outras providências.

No ano de 2002, foi promulgada a Lei n.º 10.409, dispondo sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencadas pelo Ministério da Saúde. Esta lei teve o capítulo acerca dos crimes e das penas vetado pelo Presidente da República, o que provocou uma confusão legislativa, forçando a aprovação da Lei n.º 6.368/76 conjuntamente com a Lei n.º 10.409/02.

A legislação brasileira que trata sobre a matéria de drogas seguiu as normas internacionais, para criminalizar e combater a produção e a comercialização de substâncias ilícitas. Entretanto, recentemente, a jurisprudência, amparada pela Lei, tem sido mais branda na aplicação da pena imposta ao usuário de drogas, tendo em vista que o mesmo é considerado como dependente, devendo ser submetido a um tratamento, e não a uma pena. De outro lado, o traficante tem sua pena cada vez mais severa. (NÓBREGA, 2007).

Segundo Carvalho (2007) em 2006, foi promulgada a Lei n.º 11.343 de 23 de agosto de 2006, entrando em vigor a partir do dia 08 de outubro de 2006, a qual institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; é a mais nova Lei antidrogas existente no Brasil.

Os produtos ou substâncias capazes de provocar dependência são considerados drogas por esta lei. No entanto, esta norma não tipifica como crime o uso indevido de droga, a previsão disposta no art.28 traz algumas sanções que submete o usuário e dependente de drogas a cumpri-la. E quando verificada a impossibilidade de cumprimento das medidas transcritas pela lei, cabe á sociedade conviver com os usuários de drogas que vivem á vagar

pelas ruas. E desse modo, com as variáveis impossibilidades que se apresentam no combate ao tráfico de drogas, o uso indiscriminado a cada dia tem os seus números em elevação.

São atribuídas ao usuário/dependente de drogas as sanções de advertência, prestação de serviços à comunidade e medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo, descritos respectivamente nos incisos I, II e III do art.28 de Lei nº 11.343/06.

A Lei nº 11.343/06 visa o combate ao tráfico de drogas, e trata o viciado como tem que ser tratado, neste último, como um doente de acordo com diagnósticos especificados por médicos. Porém, esta abertura devido à falta de repressão em face ao usuário/dependente de drogas faz-se expandir o caminho para o aumento no consumo. Uma vez que as políticas de combate ao tráfico de drogas não geram resultados satisfatórios. (OLIVEIRA, 2012).³

A internação compulsória é inteiramente efetuada de forma legal, sendo assim a modalidade de realização está contida em todo o sistema jurídico na forma geral ou específica.

³ Disponível em:< <http://direitofb.blogspot.com.br/2012/05/internacao-compulsoria-aos-menores-de.html>>.

3 CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO DE DROGAS

3.1 Conceito

Droga é uma substância química que pode trazer vários tipos de efeitos, como alucinógenos e estimulantes. Também são consideradas drogas quaisquer substâncias que causam dependência.

Conforme a definição de Fonseca (2005, p. 17)⁴ droga é toda e qualquer substância que, introduzida no organismo, determina alterações no funcionamento psíquico, modificando uma ou mais de suas funções. Pode ser chamada também de tóxico, bolinha, entorpecente, narcótico, psicotrópico, bagulho. As drogas são substâncias que visam tanto à negação dos sofrimentos quanto à busca de prazer.

Droga é qualquer substância, seja natural ou química, que ao ser introduzido no organismo de determinado ser vivo, é capaz de modificar suas funções, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.

Em seu sentido original, o significado de droga é muito amplo, podendo abranger inúmeras substâncias utilizadas no dia a dia de uma pessoa, como, por exemplo, o café ou uma aspirina contra gripe. Devido tal amplitude, o legislador teve dificuldades para designar um conceito geral para apenas as substâncias que deveriam ser controladas. (GAZOLLA, 2008, p. 12).

Segundo Santos (2006)⁵, droga é qualquer substância simples ou composta de origem animal, vegetal ou mineral que administrada em organismo vivo, em quantidades tão pequenas que não agindo como alimento, nele pode produzir alterações somáticas ou psíquicas; dependência psíquica seria o estado no qual uma droga produz um sentimento de satisfação e uma reação psíquica, que exigiria administração periódica ou contínua da droga para provocar o prazer ou evitar o mal-estar; dependência física seria um estado de adaptação que se manifesta por sintomas físicos intensos quando a administração de um medicamento ou droga é suspensa. A síndrome de abstinência se compõe de grupos de sintomas que são características de cada tipo de medicamento. Tóxico chama-se a droga ou preparação efetuada com drogas que administrada ao organismo vivo, produz efeitos nocivos.

⁴Disponível em: <http://www.faculdadeanicuns.edu.br/acad_monografias/direito/direito_20051neliodivino.pdf>.

⁵ Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Ana%20Carolina%20dos%20Santos.pdf>>.

Medicamento é toda substância elaborada com uma ou mais drogas e que se destina a modificar algum estado patológico do organismo.

Entorpecente é toda substância tóxica ou alucinógena que estimula alteração no organismo, causando mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional do indivíduo, causando uma impressão agradável, o que pode levar o organismo a viciar, necessitando de maiores doses e uso mais frequente de tal substância, podendo inclusive, acarretar perturbações físicas e morais.

A Lei 11.343/2006, atual legislação sobre o assunto, optou pelo termo drogas ao invés do utilizado pela anterior. Neste sentido, o próprio preâmbulo e o parágrafo único do artigo 1º da referida Lei já demonstram a utilização da nomenclatura:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º, Parágrafo único: Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

A verdade é que o termo drogas é de uso corrente no discurso acadêmico/científico. Isso já poderia justificar a opção modificadora. Mas é, também, a nomenclatura preferencial da Organização Mundial de Saúde – OMS, que há muito abandonou o uso dos termos ou das expressões “narcóticos”, “substâncias entorpecentes” e “tóxicos”.

É ultrapassada a posição concernente a não utilização de um rol resolutivo que especifique as substâncias proibidas, exemplo disto é a atual Lei de Drogas, que continuou a remeter a caracterização das substâncias proibidas ao Poder Executivo, mais especificamente o Ministério da Saúde. Este órgão deve publicar periodicamente listas atualizadas das drogas defesas em lei, ou seja, aquelas aptas a causar dependência física ou psíquica.

É o que se verifica no artigo 66 da Lei 11343/2006:

Art. 66. Para fins do disposto no parágrafo único do art. 1º desta Lei, até que seja atualizada a terminologia da lista mencionada no preceito, denominam-se drogas substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS nº344, de 12 de maio de 1998.

Segundo Carvalho (2007, p. 23) fez bem o legislador em incluir o artigo 66 na Lei 11343/2006, pois tal dispositivo é uma norma de transição capaz de impedir a alegação de que

teria ocorrido *abolitio criminis* em razão de, supostamente, não existir no ordenamento jurídico qualquer lei ou portaria que arrole as “drogas” (antes entorpecentes) proibidas no ordenamento jurídico.

3.2 Aspecto Legal

Entorpecentes legais são aqueles que podem ser comercializadas livremente. Ex.: bebidas alcoólicas e fumo; e entorpecentes ilegais são aqueles cuja legislação brasileira proíbe tanto o seu consumo quanto o seu comércio no território nacional.

São proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, pois, pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, de acordo com o artigo 2º da lei 11.343/06.

Entre os entorpecentes ilegais no Brasil estão: a cocaína, a heroína, o crack, a maconha, o LSD, o êxtase, etc.. Todos eles possuem propriedades viciantes, causando dependência física ou psicológica.

3.3 Quanto à ação química

Existem diversas maneiras para se classificar as drogas, principalmente por conta de este ser um assunto estudado por diversas áreas, como a psiquiatria, a farmacologia e o direito. Quanto à ação química as drogas podem ser:

- depressoras são aquelas que baixam ou reduzem a atividade psíquica. As drogas depressoras, como o próprio nome já diz, causam depressão no Sistema Nervoso Central. São efeitos dessas substâncias: a sonolência, a sedação e o coma, nos casos de consumo excessivo. Tais drogas atuam como sedativos em várias áreas do cérebro e da medula espinhal. Algumas imitam a ação dos sedativos naturais do corpo ou inibem os neurotransmissores, enquanto outras anulam áreas estimulantes do cérebro (GAZOLLA, 2008). Ex: o álcool, os inalantes (lóló, acetona, cola de sapateiro), tranquilizantes, codeína, barbirúricos.

- estimulantes são aqueles que aceleram ou excitam as funções psíquicas. Ex: cafeína, cocaína, anfetaminas. Os efeitos das drogas estimulantes variam de acordo com a condição física da pessoa que toma e a potencialidade da droga. Uma dose pequena produz efeitos energizantes nos músculos, diminui o apetite, causa aceleração cardíaca e aumento da pressão sanguínea. Os problemas decorrentes do uso constante são as convulsões e os problemas cardíacos e vasculares. Além dos efeitos físicos, este tipo de droga também proporciona um efeito mental. Os estimulantes mais fortes, como a cocaína, criam certa euforia e fazem com que as pessoas se sintam como se fossem invulneráveis e poderosas, entretanto, quando o efeito da droga passa, estas sentem uma grande depressão. (GAZOLLA, 2008).
- alucinógenas são aquelas que alteram as funções psíquicas, atuando sobre o senso percepção, causando até mesmo alucinações. Ex: maconha, L.S.D, psilocibina e psilocina, peiote ou mescal, D.M.T e DET, STP. A maconha é a droga ilegal mais utilizada no Brasil, seu consumo se dá, geralmente, na forma de cigarro. O consumo da droga altera as condições psíquicas do indivíduo, desencadeando uma série de efeitos, dentre eles: lentidão do raciocínio, alterações sensoriais, desorientação, zumbidos, oscilação involuntária dos olhos, vermelhidão dos olhos, amnésia temporária e etc. (GAZOLLA, 2008).
- entorpecentes são também chamadas substâncias estupefacientes ou euforizantes e causam torpor ou entorpecimento, euforia, hábito, estado de necessidade e abstinência, diminuição das atividades orgânicas. Ex.: ópio.

3.4 Usuário/Dependente

Segundo Lourido (2007)⁶ o uso indevido de drogas ilícitas passa a ser um problema estatal a partir do momento em que a coletividade, o interesse público é atingido, ou seja, no momento em que a droga gerar a não inclusão social, a violência, a falta de saúde, etc., este é o momento em que o interesse público toma rumo e adentra nos deveres impositivos do Estado.

Há diversos tipos de usuários, como:

- Usuário Experimentador é aquele tipo de usuário que faz uso do entorpecente, de maneira isolada e por razões próprias, não voltou a utilizá-la. Limita-se somente em experimentar o produto, geralmente por questões de curiosidade, sem dar continuidade ao uso.

⁶ Disponível em: < <http://jusvi.com/artigos/28116/1>>.

- Usuário Ocasional é o tipo de usuário que utiliza a droga de uma maneira intermitente, geralmente em festas ou situações especiais. Este tipo de usuário usa drogas por brincadeira, influência de falsos amigos ou protesto contra alguma situação familiar, mas não se deixa levar pelo ambiente da droga.
- Usuário Habitual é aquele em que o consumo da substância passa a fazer parte da rotina diária de sua vida. Esse tipo de usuário, ainda que faça uso controlado, já se observam sinais de ruptura. Nessa fase, o dependente já se encontra em estado patológico, o vício começa a partir desse estágio.
- Usuário Dependente é aquele que não consegue mais ficar sem a substância, entrando em crise de abstinência caso fique certo período de tempo sem consumir a droga. É uma fase em que o dependente vive efetivamente em prol do entorpecente.

O dependente é todo aquele que possui uma dependência de uma ou mais drogas, para compreendermos melhor este conceito, vejamos nas lições de João Farias Júnior (2003): [...] a dependência, pela qual o indivíduo fica viciado, criando a necessidade invencível de consumir a droga e de procurá-la por todos os meios. O equilíbrio de consumir a droga depende do regular uso da droga, pois, se deixa de usá-la, será acometido de estado patológico caracterizado pela, já aludida, síndrome de abstinência.

O dependente deve sempre ser tratado de forma diferenciada na nossa legislação, pois estamos falando de uma patologia, ou seja, uma doença na qual o corpo depende destas substâncias para sua sobrevivência, o próprio Paulo Roberto Uchoa, que dirige a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) do Brasil assevera: “Um usuário de drogas é alguém que precisa de aconselhamento e informação. Os que traficam drogas são os criminosos”. (LOURIDO JUNIOR, 2007).

De acordo com Rosa (2008)⁷ a toxicomania tem como característica a vontade ou necessidade do uso ou a procura por todos os meios da droga. Assim, uma tendência ao aumento da dose, concomitante dependência de seus efeitos.

O dependente quanto o usuário de drogas quando estiverem em cumprimento de pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança possuem o direito de atenção à saúde, pelo órgão do sistema penitenciário, ou seja, as entidades filantrópicas, governamentais ou não governamentais que fazem trabalhos sociais em combate a droga atenderam a esses indivíduos.

⁷ Disponível em: < <http://jusvi.com/artigos/33356/1>>.

O dependente de drogas é inimputável, ou seja, não recai a esse indivíduo a imputabilidade, a pena, devido que em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Observa-se que o método empregado por esta legislação é de extrema sensibilidade, afirmando sempre que o independente não é um criminoso e sim, um indivíduo com uma patologia que necessita, sobretudo de ajuda familiar. (LOURIDO JUNIOR, 2007).

Ao adotar uma postura preventiva em relação ao uso de drogas, a lei de tóxicos trouxe profundas e importantes inovações, e, como quase toda inovação, trouxe também polêmicas que tem ocasionado dúvidas acerca do tratamento dispensado ao usuário.

Conforme Rosa (2008) usuário de drogas é, conforme o artigo 28 da lei, quem: “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”. Conforme o parágrafo 2º do artigo, o juiz para determinar se a droga destinava ao consumo: “atenderá à natureza e à quantidade de 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”.

Não é punível a posse de drogas para o consumo próprio em função da proteção à saúde do agente, mas sim, em consequência do mal potencial que pode gerar a coletividade. O objeto material é a droga e o objeto jurídico é a saúde pública.

Conforme Capez (2007, p. 628), o objeto jurídico desse crime é a saúde pública, e não o viciado. A lei não reprime penalmente o vício, uma vez que não tipifica a conduta de “usar”, mas apenas a detenção ou manutenção da droga para consumo pessoal. Dessa maneira, o que se quer evitar é o perigo social que representa a detenção ilegal do tóxico, ante a possibilidade de circulação da substância, com a conseqüente disseminação.

As atividades de atenção ao usuário e ao dependente de drogas têm como objetivos a melhoria da qualidade de vida e a redução de riscos e danos ocorridos do uso de drogas. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolveram programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitada as diretrizes do Ministério da Saúde.

Versa o parágrafo 7º do artigo 28 da Lei n. 11.343/2006 que “o juiz determinará ao poder público que coloque a disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado”.

Por meio de uma análise do dispositivo legal percebe-se que o parágrafo 7º do artigo 28 estabelece um dever ao juiz e uma faculdade ao infrator, que poderá ou não se submeter ao tratamento disponibilizado pelo poder público.

No que tange ao local do tratamento especializado, a lei dá preferência ao tratamento ambulatorial, entretanto, de acordo com o caso concreto e a estrutura do local onde o infrator vive, pode ser oferecido outro espécie de tratamento, como, por exemplo, o regime de internação. (GAZOLLA, 2008).

Apesar da obrigatoriedade do juiz determinar “ao poder público que coloque a disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde”, o juiz pode, através do bom senso, verificar a dispensabilidade para o infrator que seja mero usuário ou experimentador, ficando sujeito ao tratamento apenas o dependente de drogas.

O parágrafo 7º do artigo 28 não passa de uma medida com o escopo de alcançar a política de redução de danos e recuperação do dependente proposta pela Lei de Drogas, não se tratando de um tipo de pena ou sanção. Isso fica claro ao se verificar que o infrator tem a faculdade de se submeter ao tratamento disponibilizado, não havendo nenhum tipo de sanção caso este o recuse.

Segundo Barcellar e Massa (2011)⁸ o juiz deverá determinar a disponibilização do tratamento especializado na sentença condenatória ou na que homologa a transação penal. Sua tarefa se limita a fazer a determinação, sendo tarefa do corpo clínico, por meio de uma análise técnica, estabelecer a intensidade e a duração do tratamento especializado.

É importante salientar que o usuário de drogas é alguém que precisa de ajuda para enxergar novas maneiras de lidar com seus conflitos internos sem o uso de substâncias psicoativas, e não ser penalizado, pois a penalização muitas vezes não gera condições para as mudanças comportamentais.

⁸ Disponível em: < www.tjpe.gov.br/SERVSOCJEC/.../USUARIODEDROGAS-SSTJPE.DOC>.

4 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTES DE DROGAS ILÍCITAS

A dependência química gerada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas é um problema social que nos atinge desde as remotas civilizações. Atualmente, as sociedades modernas vivem em um grande colapso em decorrência do crescimento de “viciados” que vivem uma vida degradante nas ruas, causando insegurança, o aumento da criminalidade, que na grande maioria dos casos, são praticados por dependentes com o intuito de saciar o vício.

Segundo Falcão (2012) as drogas, sendo elas lícitas ou ilícitas, causam não só males corporais, mais também, danos à personalidade da pessoa que é dependente, fazendo com que perca a credibilidade, o respeito como pessoa diante a sociedade. É na tentativa de reinserir um dependente químico na sociedade, que em 2001 o instituto da internação involuntária passou a ser estabelecido no ordenamento pátrio, com isso, este método de tratamento tornou-se uma prática legal. Este instituto passou a considerar o dependente químico como doente mental, tendo como função a defesa da dignidade da pessoa humana, a saúde e o direito vida das pessoas que dependem fisicamente do uso de substancias psicoativas.

Como todo doente, o toxicomaníaco necessita de tratamento especializado, que é feito mediante internação, seja em clinicas ou em hospitais. Muito embora haja um grande número de clinicas de recuperação, os custos para tratar o vício são elevados e por, na grande maioria, os familiares dos dependentes químicos não possuem meios financeiros para custear o tratamento, as famílias buscam vias judiciais pleiteando o dever do estado em zelar pela saúde, ou, buscando meios legais para uma possível internação involuntária.

Ainda segundo Falcão (2012) a internação compulsória é um ato do poder judiciário que visa salvaguardar os direitos dos doentes mentais estabelecidos em nosso sistema jurídico, submetendo-lhes ao internamento e tratamento médico-ambulatorial de forma involuntária, onde, quase sempre, outras tentativas de internação não surtiram efeito ao dependente. Este método de internação é uma forma do estado cumprir seu dever de zelo pelo cidadão, sob a ótica de proteger o bem maior que é a vida. Mais o que se vê é o desconhecimento por parte dos órgãos públicos, dos aplicadores do direito e dos familiares sobre este tipo de internação e das leis que regem a internação compulsória. Visto que, este ato compulsório poderia ser um meio de solucionar parte dos problemas sociais relacionados ao consumo de drogas.

4.1 Particularidades da Internação Compulsória

O poder judiciário não dispõe nenhum mecanismo para o encaminhamento específico a tratamento de usuários de drogas, como por exemplo, o ECA no artigo 112, onde trata das medidas sócio-educativas tratando-se de menores infratores. Em tese os dependentes de crack, somente são encaminhados a tratamento caso aceitem o mesmo. Como um dos sintomas da doença é a manipulação e a incapacidade de parar com o uso, tais pessoas permanecem nada mais que um dia em tratamento e logo retornam as ruas em busca do crack.

Milhares de pais e mães aparecem todos os anos nos meio de comunicação, clamando pela regulamentação de uma norma que pudesse salvar a vida de seus familiares, porem a ideia predominante é que não existe o que fazer. (SANTOS, 2010).

Nos casos de consumo de crack, a pessoa forma um padrão de comportamento agressivo, criminoso e destrutivo com sua família e sua própria saúde. Esse padrão pode levar a comprometimentos psiquiátricos graves, além de incomparáveis consequências sociais. O único recurso existente é a lei de psiquiatria 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Neste caso o familiar pode juntamente com médico psiquiatra realizar a internação involuntária do usuário quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. A lei é clara ao definir o prazo de 72 (setenta e duas) horas para que os responsáveis técnicos do estabelecimento de saúde informe ao Ministério Público da comarca, sobre a internação desta pessoa e os motivos que levaram a internação evitando assim o cárcere privado.

O artigo 9º da referida norma ainda estabelece a possibilidade da internação compulsória, sendo aquela determinada pelo juiz competente.

Porém, conforme Santos (2010) a internação compulsória ainda é um tipo de decisão muito restrita pelos magistrados, têm em vista as garantias fundamentais descritas na constituição, por exemplo, a garantia de liberdade. A obrigatoriedade de fazer ou deixar de fazer algo somente em virtude de lei, a vedação ao tratamento desumano ou degradante, a livre manifestação do pensamento, a inviolabilidade da intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

O Estado tem concretizado na Constituição Federal o valor máximo a Dignidade da Pessoa Humana, visando condições dignas de existência para toda a população.

O dispositivo constitucional (art. 1º, inc. III, da CF) no qual está disposto a dignidade da pessoa humana não é apenas uma norma, mas também um princípio de valor fundamental, sendo uma norma tanto enunciativa de direitos e garantias fundamentais como de deveres fundamentais.

De fato, afirma Barcellos (2002, p. 26) as pessoas devem gozar de condições dignas de existência, assim como que lhes deve ser concedidas as condições materiais que as preserve da indignidade. Nesse sentido, argumenta Ana Paula de Barcellos que a dignidade da pessoa humana assume posição de mais alta fundamentalidade jurídica no sistema constitucional brasileiro. Ainda menciona que embora a dignidade do indivíduo não se exaure nos direitos fundamentais, se esses forem considerados e cumpridos, estará a sua dignidade respeitada.

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

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável pela própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício de direitos fundamentais, mais sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAIS, 2002, p. 60).

A deficiência mental necessita ser assistida, de forma integral, principalmente no que tange o direito à vida, a saúde e a sua dignidade moral e social, tendo um tratamento humano e digno para que possa retornar ao meio social. Com isso se tem o pressuposto para analisarmos a internação compulsória, direcionando-a para sua constitucionalidade.

As doenças geradas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas principalmente o álcool e o crack, drogas estas de uso mais comum entre os dependentes, devem ser amplamente amparado pelo estado. (FALCÃO, 2012).

O Brasil está entre os países que possui regimento em face de saúde mental. A lei 10.216/01 – lei da Reforma Psiquiátrica estabelece sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental.

Nesta lei encontra o princípio da autorização para a internação compulsória trabalhada e aplicada pelo Estado frente aos menores de dezesseis anos que moram nas ruas e consomem drogas ilícitas.

Internação compulsória é a prática de internação que tem sua execução mesmo contra a vontade daquele que decai nas situações pré-estabelecidas, com o cumprimento dentro do sistema legal. (OLIVEIRA, 2012).

É compreensível que a lei, como garantia do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, tenha buscado cercar o ato de internação psiquiátrica de cuidados e salvaguardas, a fim de prevenir possíveis abusos por parte do psiquiatra e do estabelecimento hospitalar que tenham acatado o pedido de internação formulado por terceiros, em regra familiares do paciente.

Conforme Camargo (2012)⁹ estas salvaguardas consistem basicamente em certas cautelas procedimentais, que obrigam o médico responsável pela internação, assim como o estabelecimento hospitalar que receba o paciente, a submeterem o caso a comissões médicas ou mistas de reavaliação da internação, e a informarem o ato ao Ministério Público Estadual.

A Lei Federal 10.216/2001, promulgada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, como deixa explícito em seu subtítulo, se dispõe a proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em saúde mental.

Ela veio em substituição ao Decreto 24.559, de 1934, que até então dispunha “sobre a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas”. Desnecessário dizer que tal lei era cheia de anacronismos e inadequações acumuladas diante dos quase cem anos de avanço do conhecimento médico que ela atravessou. Assim, muito embora algumas medidas propostas como “redirecionamentos” para a assistência sejam passíveis de questionamento, em seu cômputo geral é uma lei que trouxe avanços na regulamentação de atos médicos envolvendo pacientes portadores de transtornos mentais. (BARROS; SERAFIM, 2009).¹⁰

No parágrafo único do artigo 6º define-se que:

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.

Assim, embora a autonomia seja um dos pilares da atuação ética na assistência à saúde, há casos em psiquiatria que a capacidade de decidir autonomamente do indivíduo está prejudicada. Os Estados de Direito reconhecem isso e preveem leis específicas para tais

⁹Disponível em:<www.abp.org.br/2Fmedicos%2Flegislacao%2Fartigos%2FProcedimentos_Legais_Internacao_Involuntaria.doc&ei=>.

¹⁰ Disponível em:< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol36/n4/175.htm>>.

circunstâncias, e é da responsabilidade dos profissionais que atuam em saúde mental conhecê-las.

Os defensores da internação compulsória afirmam que o consumo de drogas aumentou no país inteiro e são poucos os resultados das ações de prevenção ao uso. A proposta tem o apoio do ministro da Saúde Alexandre Padilha, que acredita que profissionais da saúde poderão avaliar adultos e crianças dependentes químicos para colocá-los em unidades adequadas de tratamento, mesmo contra a vontade dessas pessoas. O ministro acrescenta que a medida já é praticada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Conselho Federal de Medicina (CFM) também é a favor da medida. Durante a reunião de apresentação do relatório de políticas sociais para dependentes de drogas, o representante do CFM Emmanuel Fortes corroborou a proposta de internação compulsória nos casos em que há risco de morte, ressaltando que a medida já é praticada no país (LOCCOMAN, 2012).¹¹

As primeiras noções que temos de sociedade se retratam pelo convívio familiar. E através deste modelo é que se buscam os parâmetros na forma de conhecimento que irá permitir e adequar o desenvolvimento, informando e delimitando cada indivíduo integrando-o na sociedade maior.

É assegurado na Constituição Federal do Brasil, no caput do art. 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Destaca-se do artigo acima o direito à vida e à saúde. O primeiro, em virtude de a vida ser o bem maior, tendo absoluta prioridade. Já o segundo, é tão intenso quanto à vida, pois não adiantaria dar toda a prioridade à vida, e não assegurar a saúde.

Quando surgem as falhas diante o convívio familiar, por situações diversas é verificada a quebra do elo, primeiramente o afetivo junto à família em seguida sente-se a privação do que é básico/necessário para a vivência de forma digna.

O Estado, através das leis pode e deve desdenhar as medidas que possam intervir nesta situação, objetivando formas de preservar a vida.

O direito à vida tem sua previsão abrangida no caput do art. 5º /CF e incisos, onde remete tanto o direito de continuar vivo, como o direito de ter uma vida digna.

¹¹ Disponível em:< http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html>.

É de valor salientar que a liberdade permitida, fica sob-resguardo do Estado Democrático de Direito, onde as delimitações cercam-se pelos ditames das normas.

O princípio da liberdade se apresenta após a vida e a saúde. E sendo assim, caberá ao Estado preservar o direito á vida e a saúde que estão garantidas por lei. (OLIVEIRA, 2012).

A Câmara dos Deputados analisa um Projeto de Lei que busca permitir a internação compulsória de dependentes e usuários de drogas e de bebidas alcoólicas pelo prazo considerado necessário para o tratamento completo.

De autoria do deputado Pastor Marco Feliciano (PSC-SP), o PL 3167/12 possibilita que a internação seja requisitada pela autoridade pública competente, ou por membro da família, que tenha a guarda ou tutela do usuário. O uso do entorpecente poderá ser comprovado por meio de exame clínico, prova testemunhal ou pela apreensão dos objetos e drogas utilizadas.

Caso seja aprovada, a proposta irá alterar a chamada Lei de Drogas (Lei 11.343, de 2006), que instituiu o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas). A legislação atual estabelece como penas possíveis para os usuários: advertência sobre seus efeitos no organismo; a prestação de serviços à comunidade; e a imposição de comparecimento a programa ou curso educativo.

A proposta foi apensada ao PL 7663/10 e atualmente aguarda que seja criada uma comissão temporária na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados.

Ele diferenciou a internação involuntária da internação compulsória, que classificou de ato judicial, que incide sobre os direitos das pessoas. “Se um paciente for submetido a um tratamento involuntário e considerar que foi prejudicado, ele pode processar o médico”, diz Tykanori, segundo informações da agência.

Para ele, a internação compulsória suprime os direitos individuais e abre possibilidade para abusos. Ele relacionou a internação compulsória a outras doenças de saúde pública, como a obesidade, problema que pode matar e causar doenças de toda sorte. (AGÊNCIA SENADO, 2012).

A internação compulsória como medida do Estado tem por finalidade o tratamento, a recuperação e a ressocialização dos menores de dezesseis anos, surge em caráter emergencial em tomada decisória tendo por objetivo acontecimentos que ultrapassaram as margens da legalidade.

O trabalho de intervenção dos estados e municípios, que estabelecem a internação compulsória segue trâmites que objetivam transparência e legitimidade.

Uma triagem efetuada por um rol de avaliadores indicará a real necessidade, e de maneira expressa e fundamentada indicará a precisão da internação na forma compulsória. O Conselho tutelar, ministério público, juízo da infância e juventude, advocacia, defensoria pública e médica compõem o grupo de avaliação.

Um laudo médico se faz indispensável para que o procedimento tenha continuidade, com resguardo no art. 6º/Lei 10.216/01. (OLIVEIRA, 2012).

Ao ministério público recaem as defesas dos direitos das crianças e dos adolescentes, e estando ausente à figura de representantes deste órgão, dentro da situação trabalhada, podendo ter como consequência a nulidade do ato.

O fator comum levado em consideração pelos tribunais onde a internação compulsória é fato legítimo se dá pela questão da saúde pública, creditando decisões favoráveis em um consenso geral. Sendo o laudo médico fator primordial a ser levado em consideração.

Ainda conforme Oliveira (2012) outro fator é o da obrigação do Estado/Município oferecer estrutura adequada para receber os prováveis pacientes, e para que isso ocorra cabe um trabalho anterior dos órgãos estatais interessados em fornecer ambiente adequado. Valendo salientar que o dito anterior tem previsão disposta no art.4º/Lei 10.216/01 – “a internação em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (...) § 2º - o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, e outros.

Com a aplicação da nova redação proposta pelo projeto, os usuários de drogas, poderiam ser encaminhados a tratamento por determinação judicial, sendo que esta alternativa estaria inserida no direito penal, sendo totalmente possível tal decisão pelo magistrado, tornando-se um recurso para as famílias que sofrem com este mal dentro de suas casas.

Não se trata de colocar no sistema carcerário usuários de drogas, até por que com a pena determinada no projeto, a início o processo seria suspenso, podendo ter prosseguimento no caso de reincidência. O que se busca é a aplicação do principio fundamental da constituição que a dignidade da pessoa humana, tanto para o viciado, como para sua família e sociedade. (SANTOS, 2010).

Internar compulsoriamente um dependente químico ainda é um tema bastante turbulento que possui muitos obstáculos, visto a falta de estrutura que possibilite o tratamento determinado pela autoridade judicial, ou até mesmo a falta de interesse do estado em diminuir a quantidade de “viciados” existente nas ruas de todo o país. Uma saída pode estar ao dizer que a internação do dependente químico pode ser solicitada mediante representação da

autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, possibilitando assim, a utilização da internação compulsória como medida de segurança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diariamente, são noticiados em jornais por todo o país, crimes cometidos por conta de dívidas de drogas ou por dependentes químicos que praticam atos criminosos para suprir seu vício.

Há muito tempo o Brasil já se preocupava quanto aos problemas que as drogas causavam para a sociedade e ao usuário, e, com base nisto, muitas foram as Leis que cuidaram de reprimir penalmente o seu consumo indevido.

A Lei 11.343/2006 apresentou um grande avanço no que diz respeito à posse de drogas para consumo próprio ao visualizar o usuário ou dependente de drogas como uma vítima direta das drogas, e que por isso, necessita de ajuda, amparo, e não mais um delinquente merecedor de pena de prisão. Porém, esta abertura devido à falta de repressão em face ao usuário/dependente de drogas faz-se expandir o caminho para o aumento no consumo. Uma vez que as políticas de combate ao tráfico de drogas não geram resultados satisfatórios.

A internação compulsória é inteiramente efetuada de forma legal, sendo assim a modalidade de realização está contida em todo o sistema jurídico na forma geral ou específica.

Mesmo de acordo com o ordenamento jurídico a internação compulsória esbarra no pensamento contrário de muitos, que alega ser esta modalidade de internação uma forma de agredir os direitos das pessoas, assim como o direito de ir, vir e permanecer.

De modo geral, têm o poder estatal, a finalidade de preservar a vida e a saúde, os bens maiores do Ser Humano. E ainda, tratando-se de incapazes abandonados, alguém tem que se apresentar como responsáveis por estas crianças e adolescentes. Procurar a família é critério e objetivo do tratamento da internação compulsória, mas primeiramente há de socorrer o que é mais emergencial e o primordial nesta situação é a vida.

Os órgãos públicos da área de saúde têm obrigação legal de incrementar programas públicos de atendimento aos usuários e dependentes de drogas, todavia, é incontestável a negligência do poder público nesta obrigação. O Estado deveria investir de forma direta na criação de clínicas públicas para tratamento de dependentes químicos e de forma indireta na destinação de recursos às entidades da sociedade civil, sem fim lucrativo, que atuem neste seguimento.

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.

REFERÊNCIAS

BACELLAR, Roberto Portugal; MASSA, Adriana Accioly Gomes. **Usuário de Drogas: Um novo olhar da Justiça**. Disponível em:< www.tjpe.gov.br/SERVSOCJEC/.../USUARIODEDR OGAS-SSTJPE.DOC>. Acesso em: 20 set. 2012.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais: o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antônio de Pádua. **Parâmetros legais para internação involuntária no Brasil**. 2009. Disponível em:< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revis ta/vol36/n4/175.htm>>. Acesso em: 22 set. 2012.

BUCHER, Adriano. **Drogas: o que é preciso saber para prevenir**. 4ª ed. São Paulo. Imprensa Oficial, 1994.

CAMARGO, Leonardo Camanho. **Procedimentos Legais para a Internação Involuntária**. 2012. Disponível em:<www.abp.org.br%2Fmedicos%2Flegislacao%2Fartigos%2FProcedimentos_Legais_Internacao_Involuntaria.doc&ei=>. Acesso em: 22 set. 2012.

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal: legislação penal especial**. Volume 4. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, p.628-683. 2007.

CARVALHO, Moacir Lima de. **Descriminalização ou despenalização da posse de drogas para o consumo próprio**. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina. 82 fls. Tubarão. 2007.

FALCÃO, Felipe Augusto Avelar. **Internação Compulsória para dependentes químicos**. Projeto. Faculdade Paraíso do Ceará – FAP. 2012.

FONSECA, Nélcio Divino. **Usuário de drogas e legislação pertinente**. 2005. p. 17 Disponível em:<http://www.faculdadeanicuns.edu.br/acad_monografias/direito/direito_200511_neliodivino.pdf>. Acesso em: 20 set. 2012.

GAZOLLA, Eduardo Henrique de Freitas. **Apontamentos sobre o artigo 28 da Lei de Drogas**. Monografia. Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”. 75 fls. Presidente Prudente. 2008.

JÚNIOR, João Farias. **Manual de Criminologia**. 3. ed. 3 triagem. Atualizada. Curitiba: Juruá Editora, 2003.

LOCCOMAN, Luiz. **A polêmica da internação compulsória**. 2012. Disponível em:< http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html>. Acesso em: 22 set. 2012.

LOURIDO JUNIOR, João Evaldo dos Santos. Drogas: A classe média frente à Lei nº 11.343/06. **Revista Jus Vigilantibus**. Set. 2007. Disponível em:< <http://jusvi.com/artigos/28116/1> >. Acesso em: 20 set. 2012.

MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. **Lei de drogas: lei 11.343, de 23 de agosto de 2006: comentada artigo por artigo**. São Paulo: Método, 2007.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 17 ed. Atlas: São Paulo, 2005.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. 6ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

NASCIMENTO, Daniela Araújo dos Santos. O usuário e o traficante na Lei nº 11.343/2006. Reflexões críticas sobre os aspectos diferenciadores. **Jus Navigandi**. Teresina. a. 16. n. 2775. 2011. Disponível em:<<http://jus.uol.com.br/revista/texto/18435>>. Acesso em: 18 set. 2012.

NOBRÉGA, Carolina Caminha da. **Usuários de drogas: a polêmica acerca da descriminalização do art. 28 da Lei 11.343/2006**. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí. 85 fls. São José. 2007.

OLIVEIRA, Márcia Maria de. **Internação Compulsória aos menores de dezoito anos: usuários/dependentes de drogas ilícitas que moram nas ruas**. 2012. Disponível em:< <http://direitofb.blogspot.com.br/2012/05/internacao-compulsoria-aos-menores-de.html>>. Acesso em: 18 set. 2012.

ROSA, Rodrigo Silveira da. O novo entendimento dado aos usuários de drogas ilícitas: doente ou delinquente? **Revista Jus Vigilantibus**. Maio. 2008. Disponível em:< <http://jusvi.com/artigos/33356/1>>. Acesso em: 20 set. 2012.

RUBICK, Vanessa Fernanda. **Art. 28 da Lei 11.343/2006: Descriminalização ou despenalização da conduta do usuário de drogas**. Monografia. Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. 61 fls. Biguaçu. 2008.

SANTOS, Ana Carolina. **Aspectos Processuais na Legislação Antitóxicos**. p. 7-8. 2006. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Ana%20Carolina%20dos%20Santos.pdf>> Acesso em: 20 set. 2012.

SANTOS, Adriano Alves dos. **Lei de Drogas: Evolução Histórica e Legislativa no Brasil**. 2010. Disponível em:< http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4818>. Acesso em: 18 set. 2012.

YAMADA, Renato Kenji. **A prevenção do uso de drogas que causam dependência e a novas tendências relativas à política nacional de drogas.** Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.