



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ- MG

FACULDADE DE DIREITO

2019

**INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL: O ART.
23-A DA LEI 11.343/06**

Igor Oliveira Chaves – igorochaves@outlook.com

Édna Valéria Gasparoni Gazolla Cobo – evgcobo@gmail.com

RESUMO

O estudo partiu da modificação legislativa introduzida na Lei 11.343/06 pelo art. 23-A, que permite internação involuntária de drogodependentes por solicitação de servidor público sem participação anterior do Judiciário ou órgão de fiscalização. Diante da mutação legal, analisar-se-á se a medida encontra respaldo constitucional ou se se perfaz em violação ou garantia da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais. Por fim, teceu-se breves elucidações sobre a eficácia do tratamento impositivo. O trabalho é desenvolvido pelo método de abordagem Dialético, sendo possível chegar as considerações finais por meio de argumentação em relação ao assunto trabalhado. Como forma de nortear o trabalho empregou-se o método de procedimento secundário histórico, de forma a comparar o conjunto de informações e elementos hoje existentes e a sua origem histórica, a sua relação com os fatos hoje vivenciados, acompanhando a evolução e suas possíveis interferências-influências no futuro. Construindo, uma conclusão plausível.

Palavras-chave: Lei de Drogas. Internação Involuntária. Violação da dignidade da pessoa humana. Eficácia.

RESUMEN

El estudio parte de la modificación legislativa introducida en la Ley 11.343/06 por el art. 23-A, que permite el internamiento involuntario de drogadictos a petición del empleado estatal sin previa participación del poder judicial o del organismo de supervisión. Ante el cambio legal, se examinará si la medida cuenta con un respaldo constitucional o si viola o garantiza la dignidad de la persona humana y los derechos fundamentales. Finalmente, se hicieron breves explicaciones sobre la efectividad del tratamiento. El trabajo se desarrolla mediante el método de enfoque dialéctico, siendo posible alcanzar los pensamientos finales a través de la argumentación en relación con el tema trabajado. Como una forma de guiar el trabajo, se utilizó el método de procedimiento secundario histórico, para comparar la información existente y el conjunto de elementos y su origen histórico, su relación con los hechos vividos hoy, siguiendo la evolución y sus posibles interferencias y influencias en el futuro. Escribiendo, una conclusión plausible.

Palabras clave: Ley de Drogas. Internamiento Involuntario. Violación de la dignidad de la persona humana. Efectividad.

INTRODUÇÃO

O problema das drogas tem sido, ao longo dos anos, verdadeiro flagelo onde se encontram. Não há notícia de sua ausência em um país se quer do mundo, o que demonstra a sua força e poder, afinal, nem mesmos as grandes e poderosas civilizações detêm meios eficazes para barrar o entorpecente. Diante de um descontrole por parte das grandes e pequenas nações, houve por bem declarar guerra às drogas, implementando medidas beligerantes ao seu enfrentamento, o que todavia, tem se mostrado cada vez mais ineficiente, razão pela qual alguns países decidiram implementar políticas menos violentas no enfrentamento das questões relacionadas aos narcóticos.

Se para uns, a solução foi a descriminalização, havendo por parte do Estado controle sobre toda a cadeia envolvida, desde a produção até a venda final ao usuário, outros países, ainda insistem na manutenção de políticas proibicionistas, tratando o tema como verdadeiro inimigo da sociedade.

Tendo como esteio a política antidrogas americana, o Brasil optou pela adoção de uma atuação proibitiva e de enfrentamento à droga, tratando-a como inimiga da sociedade brasileira, arraigando ao longo dos anos a ideia de que não reflete, a droga, os ideais perquiridos pelo povo brasileiro. Até então, o discurso moralista era incorporado porém, com advento das tecnologias permitiu-se a difusão de informação, suprimindo a hegemonia informativa existente desde sempre.

A legislação brasileira reflete bem os ideais propagados pelos séculos passados, existindo na malha legal, lei especialmente criada para tratar das drogas. A última grande modificação legal se deu em 2006 com a edição da Lei 11.343 que tratada as formas de repressão ao tráfico de entorpecentes, definindo condutas relacionadas como crime, além de prescrever medidas de prevenção e repressão ao uso indevido, seja por usuários ou dependentes químicos.

Acontece que, após treze anos da edição da lei, agora em meados de 2019, mais precisamente em 05 junho, fez-se dentre outras alterações legislativas a inserção do art. 23-A na Lei 11.343/06, passando a permitir internação involuntária do dependente químico requerida por servidor público e implementada por médico sem qualquer participação anterior do Judiciário ou órgão de fiscalização. Tal possibilidade de tratamento, previsto no artigo supracitado, impõe a observância do prazo máximo de noventa dias, ao qual o toxicomano pode ser submetido à internação.

A proposta trazida pelo art. 23-A da Lei 11.343/06 se deparou com um sistema jurídico-constitucional latente de estudo sobre a adequação da medida aos moldes e preceitos constitucionais brasileiros. De um lado, defende-se a manutenção do direito à vida, mas, ao mesmo tempo, a salvaguarda desse direito fundamental conflita na liberdade do sujeito de direitos que também é um direito individual.

Emerge no tema conflito entre direitos fundamentais previstos no art. 5º da Constituição Federal de 1988 que devem ser interpretados à luz dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito, em especial a dignidade da pessoa humana. Tendo como esteio a dignidade humana qual direito fundamental deve ceder para dar lugar à efetivação máxima da dignidade? Feita a análise jurídica-constitucional do instituto da internação involuntária imperioso é verificar sua eficácia no tratamento do dependente químico.

O trabalho em questão é desenvolvido através do método de abordagem dialético pelo qual será possível chegar a conclusões por meio da argumentação e contra-argumentação em relação ao assunto trabalhado e impossibilidade de ser demonstrado. Dessa forma, será possível analisar e inferir acerca de argumentações confrontantes. Construindo assim, uma conclusão plausível, fundada em um pensamento sustentado por argumentações consistentes. E como forma de nortear as etapas a serem desenvolvidas ao longo do trabalho será empregado o método de procedimento secundário histórico, de forma a comparar o conjunto de informações e elementos hoje existentes e a sua origem histórica, a sua relação com os

fatos hoje vivenciados, acompanhando a evolução e suas possíveis interferências-influências no futuro.

1. BREVE HISTÓRICO

Estudar um tema controverso relacionado a entorpecentes ilícitos é sempre complexo e causador de inúmeras discussões contaminadas pela ideologia e o ponto de vista de cada um. Para tanto, a temática é analisada à luz da Ciência Jurídica na busca de deixar apartada toda e qualquer interferência religiosa e moral, como um trabalho científico deve ser.

O enfrentamento adotado ao longo dos anos no Brasil modificou-se influenciado sempre pela política interna quer externa ao enfrentamento de um inimigo entorpecente. Apesar de ser um dos primeiros países do ocidente a positivar ilegal a posse e uso de maconha ainda no império, nos idos anos de 1830 (RIBEIRO, 2013), percebe-se que aproximadamente duzentos anos passaram e o problema ganha força, dia após dia.

A atual Lei de Drogas (Lei 11.343/06) representa avanço significativo nas políticas adotadas ao longo dos anos no enfrentamento das questões relacionadas às drogas ilícitas. Apesar de ser uma política proibicionista, que tem como fim eliminar da sociedade a presença dos tóxicos e seu uso, depreende-se, diante de alguns tipos penais que certa moderação fora adotada pelo legislador quando da elaboração da lei, propiciando a adoção de medida proibicionista-moderada, conforme se observa no art. 28 da referida normal legal¹. Mesmo tipificando a conduta de uso do entorpecente é atribuída, em seu preceito secundário, medida diversa da prisão. Os programas de ação governamental nem sempre tiveram a ideia moderadora, muito pelo contrário, os objetivos político-sociais inicialmente queridos pelos governantes eram de manutenção da moralidade e dos preceitos religiosos, chamados piloto à proibição, controle e criminalização das condutas humanas. Inicialmente, os produtos alucinógenos vindos do oriente encontraram uma sociedade totalmente ignorante quanto ao uso, efeitos e consequências. Seus países de origem detinham conhecimento cultural, transmitido por gerações, suficientes para controlar informalmente o consumo (RIBEIRO, 2013), o que não havia no ocidente.

¹ Art. 28 da Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006.

A globalização teve papel primordial na difusão do ilícito. Afinal, a circulação de bens e riquezas traz consigo, no submundo, outros negócios nem sempre querido, à exemplo o tráfico de drogas. É no momento de comunicação entre os países que surge a necessidade de atender os interesses e vontades daqueles mais fortes, de modo a não se ver repugnado comercialmente. América Latina, mais precisamente o Brasil, foi considerado inimigo da sociedade americana. O gigante econômico responsabilizava os países produtores e “atravessadores” pelos transtornos causados em solo americano (CARVALHO, 2016) exigindo atuações incisivas na questão pois, havia risco de afetar as relações comerciais. Foi então que grande parte do mundo adotou a zero tolerância com o tema tóxico, não sendo diferente em terras tupiniquins.

No Brasil, o narcótico é elemento sempre presente quando a liberdade está sobre ataque, razão pela qual foi meio de resistência ao golpe militar de 1964, “uma das características deste período foi o surgimento da contracultura, com a proliferação de drogas psicodélicas (ou expansoras da consciência). A contracultura representou um movimento de oposição ao que era imposto pela sociedade oficial” (BOSCATO, 2006 apud JUNIOR; VENTURA, p.19, 2013). Até então, mesmo sobre cobranças internacionais, não havia o exagero penal recaindo sobre o tema, foi justamente o governo militar que impôs ações bélicas à questão das drogas. Entre outras medidas, determinou a equiparação da pessoa usuário à de traficante (RIBEIRO, 2013). Desde então, incorporou, na sociedade, a necessidade de enfrentar o problema com força militar, aplicando aos indivíduos as iras do direito penal. Retomada a liberdade, até então reclusa, com o fim do governo autoritário em 1985. Vale destacar, que nesse ínterim a Lei 6.368 de 1976, conhecida à época como Lei de Entorpecente, devido ao enfraquecimento do regime, conseguiu avanço tímido na diferenciação da figura do usuário em relação ao traficante. A lei em questão surtiu efeito até edição da Lei 11.343/06, atualmente Lei de Drogas, a norma vigente muda a perspectiva até então adotada.

É a adoção de balizamentos éticos que representam importante avanço principiológico e permeiam toda a formulação da nova legislação, afastando-a da famigerada doutrina de segurança nacional, que era o substrato ético-político adotado pelas legislações anteriores, opção que aproxima a nova lei de drogas do sistema de proteção dos direitos humanos, fundamentos que lastreiam as estratégias de redução de danos (RIBEIRO, 2013, p. 37).

Impõe-se a necessidade de observância, quando da interpretação e aplicação da norma, dos princípios da ordem jurídica perseguidos pela Constituição Cidadã de 1988. Tratando o indivíduo, independentemente de sua conduta, conforme os princípios fundamentais previstos no art. 1º da Constituição Federal, precisamente o insculpido no inciso III, Dignidade da Pessoa Humana.

2. DEPENDÊNCIA QUÍMICA

2.1. Distinção entre dependente e usuário

A temática em questão impõe a necessidade de conceituação e diferenciação existente entre o usuário e o dependente químico (toxicômano), já que são sujeitos diversos, apesar de na maioria das vezes serem tratados como um só, em razão do estigma da sociedade perante seu comportamento.

Usuário é todo aquele indivíduo que faz uso de droga, lícita ou ilícita, ocasionalmente, preservando a sua capacidade de escolha quanto ao consumo ou não. Mantém a faculdade de quando, como e onde fazer o uso da droga. Assim, permanece na surdina, camuflado aos olhos da sociedade, passa imperceptível aos olhos humanos. “Os usuários se contrapõem aos toxicômanos enquanto grupo clínico, pois utilizam a droga de forma ocasional para obter prazer, para deleitar-se ou em momentos de angústia” (WEIGERT, p. 24 *apud* CARVALHO, 2016, p. 186).

Ao contrário, o dependente químico é indivíduo inicialmente usuário e o abuso da substância ocasiona uso reiterado para satisfazer a necessidade biológica do organismo, “(...) os toxicômanos, porém, são compelidos à ingestão por forças físicas e psíquicas poderosas. As drogas passam a representar, para esse grupo, o valor soberano de sua existência” (WEIGERT, p. 24 *apud* CARVALHO, 2016, p. 186).

Principal diferença é a manutenção da capacidade de escolha, o usuário opta quando, onde e se irá fazer uso. Diferentemente, o dependente químico (toxicômano) não mais detém essa condição valorativa, resta-lhe, tão somente, fazer uso indiscriminado, vive para usar e abusar, não impondo limites às ações necessárias para satisfazer tal necessidade.

Talvez o principal equívoco da visão monofocal (criminalizante) sobre o uso de drogas seja a falsa conexão entre usuário e toxicômano, sobretudo porque a grande maioria dos consumidores de drogas não é dependente e não faz parte de subculturas criminais (CARVALHO, 2016, p. 186).

A própria Lei de Drogas (Lei 11.343/06) faz a todo momento distinção entre a figura do usuário e do dependente de drogas, demonstrando assim a existência legal de condições diversas, entretanto não conceitua cada um deles.

2.2. Dependência química é doença?

A Lei 11.343/06 instituiu o SISNAD, Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, cominando medidas a serem adotadas em relação ao usuário e ao toxicômano, com o fim de prevenir o uso indevido e a reinserção desses sujeitos na sociedade, além de estabelecer normas relacionadas ao tráfico ilícito de drogas. O texto legal deixa claro a necessidade de um trabalho multidisciplinar.

Inicialmente, cabe à neurobiologia estudar os mecanismos cerebrais afetados, relacionados ao comportamento da dependência (ALMEIDA, BRESSAN, LACERDA, 2019). Nesse sentido, já é comprovado que as substâncias agem nos sistemas cerebrais de motivação. Esses sistemas são responsáveis pelos estímulos essenciais, ligados à alimentação, sexualidade e fuga de situações ameaçadoras. Tais mecanismos são os responsáveis por produzir a sensação de bem-estar e euforia. Quando a droga atinge os elementos encéfalos dão ao indivíduo uma sensação reconfortante. Estímulos agradáveis fazem com que o sujeito queira repetir a dose. Afinal, a sensação agradável é justamente a causa de uma busca prazerosa mais intensa e duradoura, eis aí os primeiros passos para a dependência. “O cérebro passa a funcionar como se essa substância e seus estímulos associados fossem biologicamente necessário” (ALMEIDA, BRESSAN, LACERDA, 2019, p.02).

(...) consumo de substâncias estimula regiões cerebrais límbicas, principalmente o sistema de recompensa, gerando estímulos de prazer e aumentando a propensão a um novo episódio de uso. Com o uso crônico, o

organismo adapta-se à presença constante da substância, gerando o fenômeno da tolerância, e, assim, com a diminuição ou a cessação do uso, os sintomas da abstinência surgem, deixando o indivíduo mais propenso a repetir o uso para evitar o desconforto da falta. (MESSAS; VALHADA-FILHO, 2004, *apud* PERRENOUD; RIBEIRO, 2019, p. 09).

As pesquisas demonstram que há interferência no cérebro humano capaz de levar a modificação da vida do usuário, levando-o a tornar-se um dependente em razão da busca de satisfação prazerosa contínua. A toxicomania se aparta do uso esporádico. Para tanto, é necessário a avaliação por profissional habilitado.

A avaliação inicial de usuários de drogas consiste na obtenção de três perfis básicos: (1) o padrão de consumo e a presença de critérios de dependência; (2) a gravidade do padrão de consumo (como ele impacta outras áreas da vida), (3) a motivação para a mudança e (4) os fatores de risco pré-mórbidos. Para cada indivíduo, cabem orientações específicas e compatíveis com o grau de problema (MARQUES *et all*, 2019, p.49)

As classificações acima inferidas não são o bastante para diferenciar usuário e toxicômano. Para tanto, é preciso a observância e utilização da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), editada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Será a dependência classificada por parâmetros internacionais sendo seu diagnóstico confirmado quando da existência de uso problemático e nocivo.

A OMS define uso problemático/nocivo como um padrão de uso de substâncias que esteja causando danos à saúde, podendo ser este de natureza física, mental ou social (MARQUES *et all*, 2019, p.49)

Geralmente, podem-se notar comportamentos inadequados, dificuldades no controle de impulsos e prejuízos na habilidade de executar de forma eficiente tarefas antes realizadas pelo sujeito, como estudar, trabalhar e se relacionar. Essas alterações comportamentais, emocionais e de personalidade nesses indivíduos devem ser consideradas em um processo de tratamento e reabilitação (ALMEIDA, 2019, p.70).

Assim, o consumo compulsivo do narcótico caracteriza a dependência química, estando o uso associado ao comprometimento de atividades até então realizadas pelo narcodependente que as negligência ou abandona em função do uso destinado a aliviar ou evitar sintomas causados pela abstinência (RIBEIRO, ZOLDAN, 2018, p.17).

3. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

A conceituação do instituto da internação involuntária não era feita pela norma penal, e sim por lei que dispõe acerca da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, Lei 10.216/01 mais precisamente em seu art. 6º, que prevê a existência de três modalidades de internação.

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

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

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

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

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

A primeira modalidade de internação involuntária relacionada aos toxicômanos sobre a égide da Constituição Federal fora recepcionada, prevista na anterior Lei de Entorpecente (Lei 6.368/76) predecessora da atual legislação de drogas. No seu bojo, fazia previsão a internação involuntária compulsória². A lei revogada, dispunha de um capítulo destinado ao tratamento e recuperação.³

² Lei 6.368/76, art. 29, quando o juiz absolver o agente, reconhecendo por força de perícia oficial, que ele, em razão de dependência, era, ao tempo de ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, ordenará seja o mesmo submetido a tratamento médico.

³ Capítulo II Do Tratamento e da Recuperação, art. 8º ao art. 11, da Lei 6.368 de 1976.

Por seu turno, a lei atual, Lei 11.343/06, não fazia referência alguma a qualquer modalidade de tratamento para usuário ou dependente, apesar do Título III, Das Atividades de Prevenção do Uso Indevido, Atenção e Reinserção Social de Usuários e Dependentes de Drogas. Os artigos que o compunham eram, a bem da verdade, de cunho principiológico e programático. Deixando em aberto as medidas a serem adotadas, realizando vez ou outras conceituações. Ocorria transferência, como hoje ainda acontece, aos entes da federação a obrigatoriedade na criação de programas de atenção ao usuário e ao dependente⁴, observadas as orientações da lei criminal.

Desta forma, a mutação legal deixou omissa, desde 23 de agosto de 2006, ano de publicação da Lei 11.343/06. As ações e modalidades de tratamento a serem adotadas para reinserção e tratamento das pessoas acometidas por drogas, cabendo aos entes da federação a adoção de medidas inclusivas. Nesse interregno, era aplicado aos drogodependentes as internações consubstanciadas na Lei 10.216/01, que regula o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais.

A Alternância de poder típica ao Estado Democrático de Direito, realizada por meio do sufrágio, fez nova reforma à Lei de Drogas (Lei 11.343/06) incluindo, através da Lei 13.840/19, a Seção IV, denominada “Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas”, que prevê expressamente as modalidades de internação submetidas aos dependentes químicos no art. 23-A.

Art.23-A O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos

⁴ Art. 23, da Lei 11.343/06.

órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constata a existência de motivos que justifiquem a medida.

A lacuna deixada pela antiga Lei 6.368/76, quando de sua revogação, foi agora, no ano de 2019, sanada com a inserção, na Lei de Drogas, de dispositivo específico às modalidades de tratamento dado aos toxicômanos, no art. 23-A. Não há que se valer mais de norma correspondente a doenças mentais. Esta será utilizada de forma subsidiária e não como norma principal permissiva das internações até então efetuadas. Tal modificação apartou a toxicomania da condição de doença mental, até então, certa confusão existia ao considerar a dependência como doença mental, o que é criticado pelos estudiosos da área.

Principal inovação e enfoque deste trabalho é a internação involuntária, sem participação anterior do Judiciário, autorizada exclusivamente pelo médico. Exige-se apenas comunicação posterior, no prazo de 72 horas, aos órgãos de fiscalização, dentre eles o Ministério Público. Não podendo perdurar, a internação, por mais de 90 dias, sendo possível sua interrupção, a qualquer tempo, por solicitação da família ou representante legal e vedada sua realização em comunidades terapêuticas.

Não debruçar-se-á sobre a primeira (inciso I), a voluntária, por não ser pertinente à temática aqui trabalhada, pois há participação efetiva e consentida do indivíduo.

4. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A internação involuntária é aquela que se dá através de pedido de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad e realizada após a formalização da decisão por médico responsável que indicará depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde.

Ocorre que a norma autorizadora fora inserida na Lei de Drogas em meados de 2019, suscitando dúvidas acerca da constitucionalidade da internação ser solicitada por servidor público e efetivada por decisão médica, sem anterior participação do judiciário ou de qualquer órgão de fiscalização.

4.1. Violação ou garantia do princípio da dignidade da pessoa humana

O art. 1º, inciso III da Constituição Federal impõe a dignidade da pessoa humana como um dos princípios fundamentais do Estado Democrático de Direito no Brasil. Tal previsão constitucional demonstra a importância dispensada pelo poder constituinte ao inseri-la como princípio fundamental norteador de todo o sistema constitucional pátrio. Irradiando sua força não só perante o texto constitucional, mas também aos infraconstitucionais.

A alocação do dispositivo no sistema constitucional brasileiro deixa claro, como já mencionado, que não se trata de um direito, mas de um princípio jurídico-objetivo fundamental, intimamente ligado ao projeto de Estado democrático e constitucional de direito do constituinte de 1987/88 (MARTINS; SCHLINK, 2014, p.63).

A importância do princípio da dignidade da pessoa humana é inconteste no atual quadro evolutivo das sociedades humanas (...). O sistema constitucional brasileiro foi também influenciado por esses novos sopros libertários, tendentes à emancipação do ser humano, por meio do respeito à dignidade intrínseca (...). Uma vez situado como princípio basilar da Constituição Federal de 1988, o legislador constituinte brasileiro conferiu à ideia de dignidade da pessoa humana a qualidade de norma embasadora de todo o sistema constitucional, que orienta a compreensão da totalidade do catálogo de direitos fundamentais, tais como os direitos individuais à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (SOARES, 2010, p. 135).

Decerto, a dignidade humana não é facilmente conceituada, explicada e tampouco limitada a sua significação ético-jurídico:

O entendimento de que o ser humano é um fim em si mesmo, dotado de uma qualidade intrínseca que o torna insuscetível de converter-se em meio ou instrumento para a realização de interesses econômicos políticos e ideológicos. (...) identifica um núcleo de integridade física e moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua existência no mundo. (...) os valores consubstanciados pelos direitos humanos fundamentais levam à convicção de que o ser humano é ser digno de respeito por parte do outro ator social, pois respeitar o outro significa compreendê-lo enquanto coparticipante da vida comunitária. A dignidade do outro estará, por tanto, sempre vinculada ao reconhecimento recíproco de que o ser humano não pode ser degradado ou coisificado, o que constitui a base da convivência humana em sociedade.(...) a dignidade da pessoa humana é um constructo cultural fluido e multiforme, que exprime e sintetiza, em cada tempo e espaço, o mosaico

dos direitos humanos fundamentais, num processo expansivo e inexaurível de realização daqueles valores da convivência humana que melhor impedem o aviltamento e a instrumentalização do ser humano (SOARES, 2010, p. 142-144).

Inicialmente, a dignidade humana tinha como fim impor uma eficácia negativa, limitar a atuação estatal e dos particulares sobre o indivíduo. Por seu turno, a necessidade de promoção da dignidade, por parte do Estado, levou à sua irradiação pelos direitos e garantias previstos na carta magna brasileira, dotando-a de eficácia positiva, permitindo atuação estatal e até mesmo de particulares na efetivação máxima desse fundamento do Estado Democrático de Direito.

Sendo assim, constata-se que o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana não apenas impõe um dever de respeito ou abstenção ao Estado e aos particulares, mas também exige a realização de condutas positivas por agentes públicos e privados tendentes a efetivar e a promover a existência digna do indivíduo (SOARES, 2010, p. 145).

A esse pretexto, não pode o poder público instrumentalizar o ser humano, suprimindo-lhe a dignidade por mera condição de saúde, inadequação à moralidade, não agir conforme a sociedade quer e não pertencer ao modelo idealizado. É o sujeito de direitos detentor de integridade física e moral, exigindo-se dos demais o respeito às particularidades de cada um, sua vontade e modo de agir em sua vida particular, respeitado sempre o direito e a integridade do semelhante.

Posto que a dignidade da pessoa humana afeta todo o texto constitucional e ainda o transcende para atingir as normas infraconstitucionais. Ante o entendimento de ser, tal fundamento democrático, permissivo da atuação estatal na vida do jurisdicionado. Será possível a imposição de tratamento médico, mesmo que contrariando a vontade do doente, com fim de lhe prover o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição que estabelece ser dever do Estado e direito de todos?

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

É possível identificar na redação do artigo constitucional tanto um direito individual quanto um direito coletivo de proteção à saúde (...) reconhecer o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional (...) impondo aos entes federados um dever de prestação positiva (MENDES; BRANCO, 2017, p.696).

A parte final do art. 196 da Constituição, prescreve que deve ser posto à disposição do cidadão serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde que por ventura tenha sido debilitada. A previsão constitucional apesar de programática deve, com fundamento na dignidade humana, ser efetivada, não pode o poder público valer-se de tal condição da norma para se eximir da obrigatoriedade de prestar atendimento médico. Assim, a classificação da dependência química como doença impõe, segundo a norma constitucional, obrigatoriedade no oferecimento de tratamento adequado aos que necessitem e buscarem.

A realidade fática da previsão legal do art. 23-A não corresponde aos fundamentos até então aduzidos apesar de serem comumente utilizados para justificar a atuação estatal para internação involuntária. O que se quer na realidade não é uma restauração da saúde e sim uma mudança de comportamento, de hábitos morais, entendidos, segundo a política nacional e parte da população, como impróprios, rotulado como delituoso. Na verdade, o direito penal é utilizado como ferramenta de modificação da personalidade do sujeito de direitos, afrontando sua individualidade, contrapondo-se ao perquirido pela dignidade da pessoa humana forçando sua adequação na sociedade através da restrição de sua vontade e liberdade (MAURIDES, 2013, p.70).

Isto posto, a dignidade da pessoa humana é um fim a ser perseguidos por todos, eis que não é rígida tampouco delimitada. Compõe-se, a bem da verdade, de direitos fundamentais o que lhe dá o caráter de fundamento, princípio do Estado Democrático de Direito. Ao reunir o direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e à propriedade demonstra o seu peso no sistema jurídico. Faltando ou cerceado qualquer um dos direitos que a compõem está-se diante de uma violação à dignidade. Todavia, não quer dizer que tais direitos fundamentais não possam ser limitados “direitos fundamentais enquanto direitos de hierarquia constitucional somente podem ser limitados por expressa disposição constitucional ou mediante lei ordinária promulgada com fundamento imediato na própria Constituição” (MENDES; BRANCO, 2017, p.198).

Fora brilhante e de grande sabença o voto proferido pelo então ministro do Supremo Tribunal Federal, Eros Grau, relator da ADPF 153, a respeito da dignidade humana:

(...) tem razão a arguente ao afirmar que a dignidade não tem preço. As coisas têm preço, as pessoas têm dignidade. A dignidade não tem preço, vale para todos quantos participam do humano. Estamos, todavia, em perigo quando alguém se arroga o direito de tomar o que pertence à dignidade da pessoa humana como um seu valor (valor de quem se arrogue a tanto). É que, então, o valor do humano assume forma na substância e medida de quem o afirme e o pretende impor na qualidade e quantidade em que o mensure. Então o valor da dignidade da pessoa humana já não será mais valor do humano, de todos quantos pertencem à humanidade, porém de quem o proclame conforme o seu critério particular. Estamos então em perigo, submissos à tirania dos valores. (STF, Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: ADPF nº 153. Relator: Ministro Eros Grau. Data de julgamento: 29/04/2010).

Sabido as questões que transcendem a dignidade da pessoa humana, arquitetada com os pilares do direito à vida, liberdade, segurança e à propriedade, não é razoável a supressão da liberdade com fim de preservar a vida contrariando o humano e a propriedade do próprio corpo. É a dignidade condição para a existência humana, mesmo que indigna aos olhos da maioria. A autoderminação é justificativa e pilar forte o suficiente para sustentar a dignidade. Afinal, cada ser tem o direito de ser único, independentemente da vontade de outrem, não é coisa, é ser, é humano.

4.2. Direito à Liberdade e o Direito às Drogas

A liberdade é protegida pelo art. 5º, II da Constituição Federal, não sendo o sujeito de direito obrigado a fazer ou deixar de fazer algo a não ser em virtude de lei. Da leitura rasa do precitado artigo constitucional parece legítima a restrição da liberdade quando da imposição de tratamento médico.

Tendo como ponto de partida a liberdade humana:

A razão pode conhecer o bem e a vontade pode rejeitá-lo, porque, embora pertencendo ao espírito humano, a vontade é uma faculdade diferente da razão, tendo uma autonomia própria em relação com a razão, embora seja a

ela ligada. A razão conhece e a vontade escolhe, podendo escolher inclusive o irracional, ou seja, o que não está em conformidade com a reta razão. (...) os gregos não percebiam com clareza a existência e a operação da vontade humana e, portanto, do livre-arbítrio (REALE, 1990, p. 456 *apud* MAGALHÃES, 2012, p. 33).

A liberdade permite ao homem conhecer os malefícios de suas ações por meio da razão e mesmo assim quer praticá-la. Essa prática é legitimada pela autodeterminação, possibilitando ao sujeito de direito agir independentemente de sua ação ou omissão vir a prejudicá-lo.

Não pode o exercício da própria dignidade causar prejuízos a outrem. Mas, diante da existência somente de prejuízos ao indivíduo o Estado nada pode fazer. O Estado Democrático de Direito é entendido como o Estado da liberdade, ao contrário do Estado totalitarista onde há ingerência na vida particular.

A liberdade humana não pode ser suprimida sobre pretexto de efetivação da dignidade da pessoa humana, tão pouco do direito à vida. De nada adianta a vida se o ser não puder vivê-la como bem entender. Restringir a liberdade sob alegação de proteção da dignidade não é razoável, a dignidade por si só resta prejudicada pela interrupção da liberdade.

O consumo de drogas, seja ela qual for, é direito indissociável do cidadão nas sociedades democráticas. Perfaz-se, no que defende SZASZ e ESCHOTADO nas lições de Salo de Carvalho (2016, p. 216-224), na liberdade de intoxicação ou liberdade de automedicação. Para os defensores da tese de Direito às Drogas a liberdade civil com idêntica natureza da liberdade de propriedade é consagrada nos textos constitucionais do ocidente. Destacam inexistir legitimidade da criminalização, pois dissocia-se da ideia de autonomia do sujeito, limite à intervenção estatal nos regimes democráticos.

A democracia não confere legitimidade política para impedir adultos do direito de utilizar qualquer substância, independentemente do dano que lhe possa causar. A liberdade, razão da democracia, permite ao indivíduo decidir o que consumir ou não.

O direito a não ser molestado é equivalente ao direito à intoxicação, ao suicídio e ao de negar tratamento médico. As decisões sobre a saúde pessoal são exclusivas do indivíduo, não sendo legítima qualquer intervenção coativa. (SZASZ, *apud* CARVALHO, 2016, p. 221).

O Estado estaria autorizado tanto a proibir o consumo de drogas em espaços públicos e a condução de veículos ou aeronaves sob efeitos de quaisquer tipos de entorpecentes (...). Não havendo potencialidade lesiva externalizada, a proibição extrapolaria os limites da autonomia individual (CARVALHO, 2016, p. 223)

Destaca-se ainda que, a imposição por parte do Estado, da condicionante de participação em programas governamentais para permissão do uso da droga ou permitir uso apenas com autorização médica “pecam por outorgar ao Estado possibilidade de ingerência na vida pessoal e na intimidade, restringindo a autonomia individual” (SZASZ, *apud* CARVALHO, 2016, p. 223).

(...) de la piel para dentro empieza mi exclusiva jurisdicción. Elijo yo aquello que puede o no cruzar esa frontera. Soy un estado soberano, y la lindes de mi piel me resultan mucho más sagradas que los confines políticos de cualquier país (ESCHOTADO *apud* CARVALHO, 2016, p. 220).

A clausura existente na internação involuntária prejudica, em um primeiro momento, a liberdade de locomoção, uma vez suprimida não há possibilidade de recuperar o tempo passado. Se tal supressão não é gravosa o suficiente há ainda a supressão da liberdade de autodeterminação, impede-se o ser humano de ser quem é.

Detentor do direito de escolha, direito de viver como bem entender, alcançar a felicidade seja por que meio for. A vontade de um, não pode sucumbir à vontade de uma maioria quando se está diante de um direito fundamental individual. O indivíduo possui dignidade e para tanto detém o livre-arbítrio de sua vida, fazendo dela o que bem entender. O Estado nada pode fazer da pele para dentro, como bem escreve Eschotado, é verdadeira fronteira impeditiva da atuação estatal. Reveste-se o corpo humano de poderes inerentes a um estado soberano autoritário, onde a vontade é a lei suprema.

Resta, uma vez mais, comprovada que a imposição de tratamento ao dependente químico através da internação involuntária é violação da liberdade do ser humano. Não existem justificativas plausíveis permissivas à intervenção estatal no comportamento humano vazia de ameaça a terceiros. A dignidade humana permite ao indivíduo ditar as regras sobre seu corpo, justificativa política alguma reveste-se de poder para tal.

O discurso raso de que gera custos aos cofres públicos não são válidos. Drogas como o álcool e o tabaco são legalizadas, causadoras, como bem se sabe, de inúmeras enfermidades de extrema gravidade. Não há, por parte das empresas que exploram tais atividades qualquer ajuda no custeio dos tratamentos das doenças causadas por seus produtos.

5. EFICÁCIA DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

A novação legal trazida pela inserção do art. 23-A na Lei 11.343/06 determina a existência de uma rede de atenção à saúde voltada, preferencialmente, ao tratamento ambulatorial e de modo excepcional a realização da internação involuntária em unidades de saúde e hospitais gerais.

Sob o viés da Reforma, a medida de internação somente será indicada na hipótese em que a manutenção do paciente no seio social passar a representar um risco para ele mesmo ou para a sociedade. Optando-se pela internação, esta deverá importar em uma atenção complexa, multidisciplinar e atenta ao propósito central de reinserção do paciente à família e à sociedade, sempre preservado o respeito a sua dignidade e aos seus direitos. Veja-se que, considerando o direito do paciente ao tratamento adequado, não se pode aplicar a internação se houver outra alternativa mais apropriada (MENEZES; OLIVEIRA *apud* SILVA, Ana, 2013, p.143).

O ponto de partida ao tratamento da dependência pode ser a internação, exigindo-se para sua efetivação observância de critérios médicos⁵. O tratamento deve ser constituído por uma série de etapas a serem vencidas pelo tratado que ultrapassam a mera internação. Demanda acompanhamento do indivíduo para minorar ou impedir que problemas subjacentes ou derivados se manifestem, (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS; 2019, p.540)

A internação do dependente, ao contrário do que se acreditava, não é uma solução para todos os pacientes. Estudos não comprovam as vantagens do método hospitalar em relação ao ambulatorial para toda a população de

⁵ “Presença de ideação ou risco de suicídio, risco de morte iminente, riscos para terceiros e presença de sintomatologia psicótica grave associada ao uso de substâncias” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS; 2019, p.540)

dependentes que busca, ou é levada, para o tratamento. (...) a internação é melhor entendida como um método de promoção de abstinência, ou seja, uma parte da recuperação do indivíduo, devendo ser associada a um seguimento ambulatorial posterior. (...) deve ser reservada aos casos mais graves, que demandam cuidados intensivos. (...) o local da internação é visto como um espaço para a motivação do paciente com problemas relacionados ao uso de drogas (MARISTELA; KOPITKE, 2013. p. 53).

A internação deve ser seguida de acompanhamento ambulatorial. Neste, o dependente passa algumas horas do dia, realizando atividades e recebendo acompanhamentos e orientações, não permanece ele enclausurado em um ambiente.

A luta antimanicomial trouxe à luz as condições desumanas aplicadas aos doentes mentais. Em vez da hospitalização em unidades de internação em hospital geral, prevalecia um sistema carcerário em que os maus tratos a pacientes eram a regra. Curiosamente, esse modelo obsoleto tende agora a ser preconizado para dependentes químicos. Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação. Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas. Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais [...]. Assim, qual seria a lógica para fundamentar a retirada dos usuários das ruas, impondo-lhes internação compulsória? Não seria, por acaso, o incômodo que essas pessoas causam? Seria porque insistem em não se comportar bem, segundo nossas expectativas? Ou porque nos denunciam, revelando nossas insuficiências, incompetências e incoerências? Medidas “higienistas” dessa natureza não tiveram boa repercussão em passado não tão distante[...]. (SILVEIRA *apud* SCHULZ *et al*, 2011, p.22).

Depreende-se, diante das breves elucidações ser o tratamento da dependência, em especial a decorrente do abuso de drogas, causadora de inúmeros debates, não havendo consenso entre os estudiosos da efetividade da internação involuntária no tratamento do toxicômano. Tal dissociação de opiniões decorre da condição multifacetada que a droga causa individualmente.

A inserção do art. 23-A na Lei de Drogas representa retomada da política sanitária, até então existente na Lei 6.368/76. Trata-se de norma de aplicação universal, em que a obrigatoriedade da terapêutica ao toxicodependente é decorrente do fator criminológico, entendida como intensa periculosidade social. Retoma a associação da dependência-delito abandonando, uma vez mais, a voluntariedade no tratamento, dificultando a separação da

condição de dependente do usuário. “Olvida a importância da adesão (voluntariedade) do dependente ao programa de recuperação, transformando o tratamento em medida polícialasca” (CARVALHO, 2016, p 67).

O efeito principal da lei [penal] é levar os toxicodpendentes a esconder sua condição, refutar o contato com aqueles que poderiam ajudá-lo, mas também denunciá-lo, e com os serviços de assistência pública, e, sobretudo, a integrar-se cada vez mais no mundo da droga por força de sua maior dependência do mercado ilegal (FERRAJOLI *apud* CARVALHO, 2016, p. 189).

A tentativa de imposição de tratamento pela via penal também não costuma levar a bons resultados, pois a voluntariedade do paciente é essencial e muitas vezes existem recaídas – próprias e inerentes ao tratamento – que acabam levando à suspensão de benefícios, retomada do curso do processo penal etc. (COSTA *apud* CARVALHO, 2016, p. 193).

Existem (e sempre existirão) usuários (dependentes ou não) que, seja pelo motivo que for, não abandonarão as drogas. Optam pelo consumo e assim permanecerão, razão pela qual defini-los como delinquentes ou doentes em lugar de meros consumidores significa frear o movimento no sentido de respeitar seus direitos como cidadãos. Em segundo lugar, crê-se que os danos causados pelo uso de entorpecentes não advêm propriamente de suas propriedades intrínsecas, senão da sua ilegalidade (WEIGERT *apud* CARVALHO, 2016, p. 227).

O foco da ação não pode ser redução de violência ou diminuição irrisória de usuários. A meta do Estado deve ser acompanhamento pleno de dependentes químicos ou de qualquer outro que padeça de transtorno mental, pelo tempo que precisarem (SILVA *apud* SILVA, Ana, 2013, p. 145).

Abstrai-se ser o tratamento da toxicomania complexo, o que suplanta o conhecimento jurídico. Exige-se, análise individualizada para verificar qual procedimento é adequado na terapia, levando-se em consideração a condição social, o efeito do psicotrópico no organismo humano bem como a capacidade de as instituições estatais proverem a continuidade do recurso terapêutico após os noventa dias de internação involuntária imposta pela norma penal.

A internação compulsória para dependentes químicos requer uma grande soma de esforços do Estado e da sociedade. Há importantes dificuldades a serem superadas. Não se trata simplesmente de construir uma clínica, contratar profissionais e disponibilizar vagas para doentes. A complexidade é bem maior: há que se pensar em um método integrado e inovador, com profissionais de diversas áreas, especialmente as de saúde, educação e social; um sistema rígido de fiscalização; um programa paralelo voltado para preparar a família do paciente a recebê-lo, de modo a contribuir no seu processo de reinserção social. Não se pode negar: haverá um alto custo

financeiro. Em um país de dimensões continentais, população numerosa e graves deficiências, a construção desses equipamentos pode vir a custar a supressão de outra meta do governo. A ideia deve ser amadurecida e a sociedade precisa estar preparada para tomar essa decisão (GONÇALVES *apud* SILVA, Ana, 2013 p. 147).

Resta dificultada a constatação da eficácia da internação involuntária para tratamento de dependência química em razão da escassa pesquisa existente sobre o tema. O pouco que existe é baseado em experimentos realizados com aplicação de procedimentos criados para os viciados em álcool. Não é difícil entender a dificuldade da realização de pesquisas envolvendo drogas e pessoas por ela dependente. Em um primeiro momento haverá receio da pessoa dependente, já que sua conduta é ilícita, perfazendo-se em criminoso. Sendo pelo sistema normativo crime, é indissociável o medo da prisão, não haverá confiança no pesquisador. Este, pode representar uma ameaça à liberdade do dependente. Outro ponto relevante é a exteriorização de sua condição a um grupo de pessoas, havendo, por mais inevitável que seja, certo desdém, estigma causado pela conduta humana.

O que há são riscos para a integridade física do dependente, isso a história manicomial brasileira comprova indubitavelmente. Não se pode cometer os mesmos erros do passado pela simples justificação que o uso de droga é inadequado, contrário ao idealizado pela sociedade brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de enfrentamento vem demonstrando a sua falibilidade, razão pela qual vez e outra é alvo de modificações. Impor uma moralidade e mantê-la tem mostrado cada vez mais dificultoso com o advento da internet. Não basta agora bradar aos quatro cantos para ter peso de verdade. Se, inicialmente, o povo era ignorante ao acesso de informação, hoje não mais é assim. A globalização e o poder econômico, até então sustentadores da política beligerante, perderam espaço para a globalização da informação e da liberdade.

O texto normativo da Lei 11.343/06 aproximou-se timidamente dos avanços pelo qual o mundo tem passado no presente século, mas trouxe algo inquestionável que é a exigência de observação e respeito à dignidade da pessoa humana, independentemente da conduta

praticada pelo sujeito, seja ele usuário ou dependente químico. A inserção de tratamento em norma penal não é a decisão mais acertada do legislador brasileiro. Quando o assunto é doença que age de modo diferente em cada pessoa, um mesmo tratamento não tem igual eficácia em ambas pessoas. A subida ao poder de uma ideologia política mais conservadora fez surgir, na Lei de Drogas (Lei 11.343/06) a possibilidade de internar os dependentes químicos sem participação pretérita do judiciário.

Com o deslindar da pesquisa esbarrou-se inequivocamente com a Constituição Federal, razão deste estudo. Analisou-se a internação involuntária sobre os aspectos constitucionais da dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais. Constatou-se, que a imposição de terapêutica restritiva de liberdade com pressuposto de tratar dependente químico não encontra respaldo legal. A dignidade humana é indissociável da liberdade, autodeterminação individual e da livre escolha. Fere-se princípio jurídico fundamental do Estado Democrático de Direito. A ideia de que o ser humano é um fim em si mesmo o torna insuscetível de qualquer manipulação, por parte do Estado, visando adequação a uma ideia de sociedade perfeita. O que define o humano dos demais seres que perambulam pela Terra é a condição de ser diferente entre si, dentro de um mesmo grupo étnico e social é notório as dessemelhanças.

Não deve a vontade de uns, com pretexto idealizadores, ser fundamento à violação da dignidade da pessoa humana. Está-se, diante de um direito fundamental individual impossível de intromissão estatal. Ao fim ao cabo, está-se diante da celeuma entre o que deve prevalecer: a razão de uns ou a vontade de um. As elucidações trazidas não deixam dúvidas que o Estado Democrático de Direito fundado na dignidade da pessoa humana arquitetada pelos pilares dos direitos fundamentais não pode e não devem ser corrompidos pela busca da moralidade e uma ideologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. P.; BRESSAN, R. A.; LACERDA, A. L. T. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 1, p.1-07.

ALMEIDA, P.P. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva na dependência química. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 8, p.70-74.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 Ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 04 Set. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. 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. Brasília: Presidência da República, 24 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 09 Ago. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília: Presidência da República, 6 jun. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 20 Set. 2019.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. 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. Brasília: Presidência da República, 21 out. 1976. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm. Acesso em: 04 Set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 153. Relator Ministro Eros Grau. Inteiro teor do acórdão. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=612960> Acesso em: 26 Out. 2019.

CARVALHO, Salo de. **A Política Criminal de Drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2016

FERIGOLO, Maristela; KOPITTKKE, Luciane; MOREIRA, Tais de Campos *et all* (org.). **Abordagem Multidisciplinar da Dependência Química**. São Pulo: Santos, 2013.

JUNIOR, Rubens Correia; VENTURA, Carla A. A. **As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira: uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social** *Revista de Direitos Fundamentais & Democracia*. v. 13 n. 13. *online* 2013. Disponível em: <http://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/352>. Acessado em: 2 Set. 2019.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. **O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARQUES, A. C. P. R.; RAMOS, S. P.; RAMOS, F. P.; LEMOS, T. A avaliação inicial: identificação, triagem e intervenção mínima para o uso de substâncias In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 6, p.49-59.

MARTINS, Leonardo; SCHLINK, Bernhard. **Bioética à luz da liberdade científica: estudo de caso baseado na decisão do STF sobre a constitucionalidade da lei de biossegurança e no direito comparado alemão**. São Paulo: Atlas, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. São Pulo: Saraiva, 2017.

RIBEIRO, Marcelo; ZOLDAN, Luiz G. Valada; ZANELATTO, Neide (org.); LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia para Terapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Pulo: Saraiva, 2013.

SCHULZ, Sheila; LEMOS, Edson; CARVALHO, Flávio R. M. **A (in)eficácia da internação do dependente químico à luz dos princípios constitucionais**. *Revista Constituição & Justiça: Estudos e Reflexões*, UNIBAVE, v. 1, n. 1, *online*, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/constituicaojustica/article/view/133/117>. Acesso em: 17 Out 2019.

SILVA, Ana Cristina Ferreira. **Reflexões sobre a proposta de internação compulsória de dependentes químicos**. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR* - v. 13 - n. 25 - 2º sem. 2013 - p. 137 a 155. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/9218>. Acesso em: 17 Out 2019.

SOARES, Ricardo Maurício. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: em busca do direito justo**. São Paulo: Saraiva, 2010.