

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE DROGAS E O DEVIDO PROCESSO LEGAL: notas sobre um paradoxo

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth¹
Luíza Hrynyszyn Menezes²

RESUMO: Na sociedade contemporânea, quando é mais valorizada a liberdade de escolha e a de ir e vir, surge uma complexa discussão sobre a forma de combate ao uso desmedido de drogas químicas, qual seja, a internação compulsória e involuntária do usuário. O presente estudo busca analisar a internação compulsória de usuários de drogas e a violação do devido processo legal, apresentando um breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil, identificando os avanços e retrocessos da legislação brasileira em relação ao usuário de drogas e relacionando a internação compulsória do usuário de drogas com o devido processo legal. Nesse sentido, o artigo visa a responder à seguinte problemática de pesquisa: em que medida a internação compulsória de usuários de drogas representa uma violação ao princípio constitucional do devido processo legal? O trabalho foi perspectivado a partir do método de pesquisa hipotético-dedutivo, valendo-se de técnica de pesquisa bibliográfica e documental. O método de procedimento empregado é o monográfico.

Palavras-chave: Internação Compulsória. Leis de Drogas. Devido processo legal. Voluntariedade.

ABSTRACT: In contemporary society, when freedom of choice and freedom to come and go are valued, a complex discussion arises on how to combat the excessive use of chemical drugs, namely, the compulsory and involuntary hospitalization of the user. This study seeks to analyze the compulsory hospitalization of drug users and the violation of due legal process, presenting a brief history of drug legislation in Brazil, identifying the advances and setbacks of Brazilian legislation in relation to drug users and relating the compulsory hospitalization drug user with due process. In this sense, the article aims to answer the following research problem: to what extent does compulsory hospitalization of drug users represent a violation of the constitutional principle of due process? The work was viewed from the hypothetical-deductive research method, using bibliographic and documentary research techniques. The method of procedure employed is the monographic.

Keywords: Compulsory Hospitalization. Drug Laws. Due legal process. Voluntariness.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A medida de internação compulsória do dependente de drogas químicas é tema polêmico e complexo devido às intensas discussões levantadas a seu respeito não só no Brasil, mas em todo o mundo. Nesse sentido, o presente trabalho propõe-se a uma análise

¹ Doutor em Direito Público (UNISINOS) Professor do Curso de Direito da UNIJUÍ e Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos - da UNIJUÍ Líder do Grupo de Pesquisa Biopolítica & Direitos Humanos (CNPq) Pesquisador Gaúcho – Edital FAPERGS nº 05/2019. E-mail: madwermuth@gmail.com
² Graduada em direito pela PUCRS e Pós-Graduada em Direito Penal e Processual Penal pela UNISINOS. E-mail: luizahmenezes@hotmail.com

do instituto à luz da atual Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006) e do princípio do devido processo legal no âmbito processual penal brasileiro. Não se pode olvidar que questões relativas ao uso de drogas não ficam adstritas ao usuário e ao vendedor (traficante). Uma análise que leva em conta apenas esses dois atores, além de incorrer em um reducionismo extremo, acarretaria passar ao largo das questões que irradiam seus efeitos sobre a sociedade e o Governo.

Nesse sentido, o presente estudo visa a responder à seguinte problemática de pesquisa: em que medida a internação compulsória de usuários de drogas representa uma violação ao princípio constitucional do devido processo legal? O artigo tem, como objetivo geral, analisar a internação compulsória de usuários de drogas e a violação do devido processo legal. Os objetivos específicos do texto consistem em: a) apresentar um breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil; b) identificar os avanços e retrocessos da legislação brasileira em relação ao usuário de drogas, relacionando a internação compulsória do usuário com o devido processo legal. O trabalho foi perspectivado a partir do método de pesquisa hipotético-dedutivo, valendo-se de técnica de pesquisa bibliográfica e documental. O método de procedimento empregado é o monográfico. Para responder ao problema de pesquisa, o texto encontra-se dividido em duas seções, que correspondem aos objetivos específicos do estudo. Na primeira seção faz-se uma breve evolução histórica das leis de drogas no Brasil – desde a Lei nº 6.368/1976, passando pela Lei nº 10.409/2002 (ambas já revogadas), até chegar à vigente Lei nº 11.343/2006 – analisando-se a política criminal de drogas no Brasil no tocante ao uso e à venda de entorpecentes para, a partir disso, discutir a política de drogas em relação aos usuários. A seguir, aborda-se o tema da internação compulsória dos dependentes químicos, demonstrando-se a sua aplicação e os seus procedimentos, suscitando questões polêmicas acerca da medida, abordando o princípio do devido processo legal e, reflexamente, do contraditório e da ampla defesa, viabilizando uma reflexão sobre a voluntariedade da internação compulsória.

BREVE HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO SOBRE DROGAS NO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS EM RELAÇÃO AO USUÁRIO

O Brasil, a Argentina, a Bolívia, o Equador, o Paraguai, o Uruguai e a Venezuela, em 27 de abril de 1973, firmaram um Acordo sobre Entorpecentes e Psicotrópicos³. Com base no Acordo Sul-Americano, o Estado brasileiro, em 21 de outubro de 1976, a partir do então Presidente do país, Ernesto Geisel, sancionou a Lei nº 6.368/1976⁴, estabelecendo medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinassem dependência física ou psíquica, sendo norteadas pelo objetivo de reprimir e punir condutas relacionadas ao porte e tráfico de drogas.

A Lei nº 6.368/1976 vigorou no Brasil durante vinte e seis anos. Foi o primeiro diploma legal a abordar a questão das drogas no ordenamento jurídico brasileiro. A referida legislação separou as figuras penais do usuário e traficante, bem como tornou o laudo toxicológico imprescindível para comprovação do uso. Na legislação em questão evidenciava-se uma nítida sobreposição dos discursos médico e jurídico, aliados frente à necessidade de se “eliminar” da sociedade o – *inimigo* – traficante. Buscava-se densificar a repressão ao comércio ilícito e aliviar a resposta penal aos dependentes e usuários de drogas (CARVALHO, 2013). Ocorre que, mesmo que o usuário não tenha sido tratado de forma expressa como “delinquente”, o fato é que a revogada legislação, ao determinar a sua internação compulsória, em seu art. 16⁵, aplicava a ele uma sanção, olvidando a observância da garantia do devido processo legal como direito individual. Por seu turno, o art. 19 comutava a pena de detenção em medida socioeducativa, caso o usuário fosse, ao tempo da infração, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, em razão da dependência ou sob o efeito de substância entorpecente ou que determinasse dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior, qualquer que tivesse sido a infração penal praticada. Nesse caso, a pena poderia ser reduzida de um a dois terços. Entretanto, mesmo constatada tal circunstância, não havia previsão de medidas alternativas a serem adotadas.

³ Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/581636/publicacao/15712700>> Acesso em: 03 nov. 2019

⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm> Acesso em: 06 nov. 2019.

⁵ Dispunha o artigo 16 da Lei em questão: “Art. 16. adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Penas – detenção, seis meses a dois anos, e pagamento de 20 a 50 dias-multa.” Inteiro teor disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm> Acesso em: 06 nov. 2019.

Ou seja, a própria Lei, no §1º do art. 9º, dispunha que “enquanto não se criarem os estabelecimentos referidos neste artigo, serão adaptados, na rede já existente, unidades para aquela finalidade”.

Em 05 de outubro de 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil. Em seu art. 5º, XLIII⁶, o texto constitucional considerou o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins como crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia. Em seguida, em 25 de julho de 1990, já sob o governo de Fernando Collor, foi sancionada a Lei nº 8.072/90⁷ – Lei de Crimes Hediondos –, que ratificou o posicionamento da Constituição Federal, no sentido de vedar fiança, anistia e graça nos crimes de tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, bem como proibiu a concessão de indulto e liberdade provisória, dentre outras medidas. Em face de deficiências cujo curto espaço de análise do presente estudo não recomenda destacar, e considerando o aumento da criminalidade relacionada às drogas no país, a Lei nº 6.368/1976 não se demonstrou mais eficaz para o enfrentamento ao tráfico, razão pela qual foi editada uma nova Lei de Drogas, qual seja, a Lei nº 10.409/2002⁸.

Não obstante o intuito do novo diploma legal no sentido de conferir uma visão mais atualizada sobre a questão, a norma em apreço sofreu duras críticas, uma vez que trazia em seu bojo muitas incorreções, razão pela qual sofreu diversos vetos, e passou a vigorar completamente descaracterizada do projeto original. Vale frisar que, de um total de cinquenta e nove artigos, foram vetados trinta. Em relação aos delitos e às penas, recebeu o veto da Presidência da República, passando a vigorar somente em sua parte processual. Em razão dos vetos, a Lei anterior continuou em vigor, concomitantemente com a nova, ocasionando grande divergência doutrinária e jurisprudencial e gerando verdadeira insegurança jurídica (CARVALHO, 2013) Em 23 de agosto de 2006, sob o governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, sobreveio a Lei nº 11.343⁹ que, além de instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de

⁶ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 03 nov. 2019

⁷ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm> Acesso em: 03 nov. 2019

⁸ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10409.htm>. Acesso em: 06 nov. 2019.

⁹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 06 ago. 2018.

tóxicos, bem como estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas, definindo crimes¹⁰.

Em outras palavras, a nova Lei procurou estabelecer um novo sistema, objetivando prevenir o uso e a dependência de drogas, conferindo tratamento diferenciado aos dependentes e usuários. Para isso, revogou expressamente as leis anteriores e trouxe muitas inovações, criando novos tipos penais e adotando uma política criminal, em tese, não punitiva em relação ao usuário de entorpecentes. Com o seu advento, houve uma grande discussão em torno do seu art. 28¹¹, já que foi extremamente inovadora, no sentido de não prever a pena privativa de liberdade, mas somente a de “advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade; e medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo”. Em outras palavras, os usuários não

¹⁰ A Lei nº 11.343/2006 preferiu a denominação “drogas”, abandonando a expressão “substância entorpecente” existente nas Leis nº 6.368/1976 e nº 10.409/2002, trazendo o conceito no parágrafo único de seu art. 1º: “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”. Complementando a regra citada, o art. 66 do mesmo diploma legal estabelece que, “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 nº 344, de 12 de maio de 1998”. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 06 ago. 2018.

¹¹ “Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

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

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

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

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

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

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

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.” Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 06 nov. 2019.

deveriam mais ser presos e nem detidos, mas submetidos às penas restritivas de direitos previstas no dispositivo.

Fazendo uma análise do art. 28 da Lei em questão, Guilherme Nucci (2006, p. 755) observa que ele tipifica uma infração penal de “ínfimo potencial ofensivo”, diferindo, portanto, da infração penal de menor potencial ofensivo, pois não se pode aplicar a pena privativa de liberdade. Conclui, assim, que a conduta recebeu tratamento mais brando por parte do legislador, o que não existe até mesmo em relação às contravenções penais. Na análise de Luiz Flávio Gomes (2013, p. 111), o art. 28 da Lei seria uma infração *sui generis*, uma vez que o porte de drogas para consumo pessoal não seria mais crime por ausência de pena de reclusão ou detenção. Por meio do Recurso Extraordinário 635.659¹², o art. 28 está em debate no Supremo Tribunal Federal (STF). A defesa questiona que o artigo tem levado à criminalização do porte, para uso pessoal, de substâncias psicoativas, bem como viola o princípio da intimidade e vida privada, direito expressamente previsto no artigo 5º, X, da Constituição Federal e, por conseguinte, o princípio da lesividade, valor basilar do direito penal. A votação no STF ainda não foi finalizada, porém três ministros já se posicionaram pela inconstitucionalidade desse artigo, por reconhecerem que o Estado não pode interferir na vida privada das pessoas e nem privá-las da decisão sobre usar, ou não, drogas.

Num espectro mais amplo, cumpre salientar que, no âmbito internacional, a “guerra contra as drogas” foi declarada, em 1971, pelo então Presidente dos Estados Unidos da América, Richard Nixon. Desde então, tem aflorado, entre a população, o “mito da droga”, atribuindo-se aos usuários o estigma de infratores. No Brasil, o referido estereótipo foi reforçado no período de transição do regime civil-militar, havendo uma determinação estrutural regulada por leis de oferta e de demanda, concomitantemente a uma ideologia emocional disseminada pela mídia e acolhida pelo imaginário social, a partir de uma estratégia dos países capitalistas centrais. O fato é que, como assevera Guilherme (2013, p. 45), a política brasileira antidrogas transforma os traficantes em verdadeiros “inimigos” – e, conseqüentemente – na léxica de Jakobs (2009) –, “não cidadãos” e “não pessoas”, dado o entendimento de que eles não se submetem às regras do ordenamento jurídico nacional. No entanto, passa despercebido

¹² Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE%24%2ESCLA%2E+E+635659%2ENUME%2E%29+OU+%28RE%2EPRCR%2E+ADJ2+635659%2EPRCR%2E%29&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/ae5rgv4> Acesso em: 06 jun. 2019

o fato de que a sua experiência com o Estado costuma ser negativa, cercada de práticas arbitrárias, de indiferença e de utilitarismo por parte dos governantes. Não se trata de afirmar que tais pessoas se recusam a acatar as regras do jogo; elas sequer são reconhecidas como incluídas.

O fato é que, em 1988, promulgada a Constituição Federal Brasileira, estabelece-se como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade humana, o qual consubstancia verdadeiro sobre princípio constitucional (SARLET, 2007). O art. 5º da Carta Magna dispõe sobre os direitos e garantias individuais e, no inciso XLIII, o tráfico de entorpecentes é equiparado aos crimes hediondos (estabelecidos na Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990), corroborando com a estratégia político-criminal de estabelecer uma verdadeira “guerra contra as drogas” no país. Desde então, em decorrência de uma política criminal cada vez mais repressiva e punitiva, o processo de demonização do tráfico de drogas fortaleceu os sistemas de controle social. Ocorre que dependência não se confunde com vício, eis que, para depender do tóxico, a droga precisa retirar a autodeterminação do indivíduo. No caso do vício, retira, somente, a capacidade de entendimento da pessoa. Todavia, para ter acesso às drogas, em diversas vezes, os usuários são obrigados a frequentar pontos de tráfico. Assim, conforme entendimento de Luiz Flávio Gomes (2011, p. 123),

é preciso distinguir, prontamente, o usuário do dependente de drogas. Nem sempre o usuário torna-se dependente. Aliás, em regra o usuário de droga não se converte num dependente. Ser usuário de droga (ou de álcool) não significa ser tóxico-dependente (ou alcoólatra). A distinção é muito importante para o efeito de se descobrir qual alternativa será mais adequada a cada caso.

A identidade repressiva contra as drogas é notória, evidenciando uma forte influência da Teoria da Defesa Social, cujo objetivo seria a tutela da sociedade contra os criminosos, por meio dos sistemas de prevenção de delitos e tratamento de delinquentes. Segundo Arlete Hartmann (1999, p. 9) a história já comprovou que a lógica de combate às drogas assentada nos pressupostos da Defesa Social não é o método mais eficaz, sendo que “o valor de uma lei está na sua eficácia”. O que ocorre, no Brasil, em relação à temática, é um forte recorte social e racial, muito bem apreendido por Vera Malaguti Batista (1998, p. 74) ao afirmar que “aos jovens de classe média, que a consomem (cocaína), aplica-se o estereótipo médico, e aos jovens pobres, que a comercializam, o estereótipo criminal.” Essa diferenciação fica bastante evidente nas reportagens a seguir colacionadas:

Imagem 1: A seletividade em relação à “guerra às drogas” no Brasil



Fonte: Nova Escola¹³

A eficácia preventiva do tratamento acentua um império do proibicionismo legal, uma vez que só a droga não leva o dependente ou usuário ao crime, mas sim a necessidade, já que o fornecimento o torna criminoso, visto que a ilicitude encontra-se no ato de compra e venda, o que é claramente controverso. É importante ressaltar que o STF pacificou o entendimento, no sentido de tornar um tipo penal incriminador o art. 28, caracterizando-o como crime. A Primeira Turma do STF, em fevereiro de 2007, ao apreciar o RE 430105/QO/RJ, assim se posicionou em relação ao tema:

I. Posse de droga para consumo pessoal: (art. 28 da L. 11.343/06 - nova lei de drogas): natureza jurídica de crime. 1. O art. 1º da LICP - que se limita a estabelecer um critério que permite distinguir quando se está diante de um crime ou de uma contravenção - não obsta a que lei ordinária superveniente adote outros critérios gerais de distinção, ou estabeleça para determinado crime - como o fez o art. 28 da L. 11.343/06 - pena diversa da privação ou restrição da liberdade, a qual constitui somente uma das opções constitucionais passíveis de adoção pela lei incriminadora (CF/88, art. 5º, XLVI e XLVII). 2. Não se pode, na interpretação da L. 11.343/06, partir de um pressuposto desapareço do legislador pelo "rigor técnico", que o teria levado inadvertidamente a incluir as infrações relativas ao usuário de drogas em um capítulo denominado "Dos Crimes e das Penas", só a ele referentes. (L. 11.343/06, Título III, Capítulo III, arts. 27/30). 3. Ao uso da

¹³ Imagem disponível em: <<https://novaescola.org.br/plano-de-aula/4300/reconhecendo-os-diferentes-tipos-de-argumentos-em-textos-de-opinioao>>. Acesso em: 02 jul. 2020.

expressão "reincidência", também não se pode emprestar um sentido "popular", especialmente porque, em linha de princípio, somente disposição expressa em contrário na L. 11.343/06 afastaria a regra geral do C. Penal (C.Penal, art. 12). 4. Soma-se a tudo a previsão, como regra geral, ao processo de infrações atribuídas ao usuário de drogas, do rito estabelecido para os crimes de menor potencial ofensivo, possibilitando até mesmo a proposta de aplicação imediata da pena de que trata o art. 76 da L. 9.099/95 (art. 48, §§ 1º e 5º), bem como a disciplina da prescrição segundo as regras do art. 107 e seguintes do C. Penal (L. 11.343, art. 30). 6. Ocorrência, pois, de "despenalização", entendida como exclusão, para o tipo, das penas privativas de liberdade. 7. Questão de ordem resolvida no sentido de que a L. 11.343/06 não implicou abolitio criminis (C.Penal, art. 107). II. Prescrição: consumação, à vista do art. 30 da L. 11.343/06, pelo decurso de mais de 2 anos dos fatos, sem qualquer causa interruptiva. III. Recurso extraordinário julgado prejudicado. (STF - RE: 430105 RJ, Relator: Min. SEPÚLVEDA PERTENCE, Data de Julgamento: 13/02/2007, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-004 DIVULG 26-04-2007 PUBLIC 27-04-2007 DJ 27-04-2007 PP-00069 EMENT VOL-02273-04 PP-00729 RB v. 19, n. 523, 2007, p. 17-21 RT v. 96, n. 863, 2007, p. 516-523).

Entretanto, é curioso que o elemento subjetivo seja a destinação da droga para o uso pessoal. E mais, quem observa a natureza da droga é o juiz. É ele quem analisa a conduta, o local, as circunstâncias da ação, o meio em que o agente vive, os seus antecedentes criminais e a quantidade de entorpecente. Assim, a atual Lei mascara a descriminalização da droga, já que as penas previstas no artigo referido devem ser chamadas de medidas socioeducativas. Porém, a função social educativa, à qual realmente se destina, não existe. Para Salo de Carvalho (2013, p.329):

[...] acabam por destoar da própria lógica do sistema dogmático da teoria constitucional do delito, substancialmente porque intentam absolutizar critérios objetivos de forma a induzir a esfera subjetiva do tipo. A partir de conjunturas fáticas que caracterizam os elementos objetivos (circunstâncias, tempo, local e forma de agir) ou de características pessoais do autor do fato (antecedentes e circunstâncias pessoais e sociais), são projetados dados de imputação referentes à integralidade da tipicidade, olvidando seu aspecto mais importante, o elemento subjetivo.

Corroborando com o posicionamento de Salo de Carvalho e mais especificamente sobre as “circunstâncias sociais e pessoais, conduta e antecedentes do agente” como a forma de determinação se a droga seria ou não para consumo pessoal, vincula a possível condenação a vida pregressa da pessoa. Samuel Miranda Arruda (2007, p. 31-32) salienta que se cria, dessa forma,

uma rotulação perigosa dos indivíduos. Deixa-se de analisar o fato criminoso objetivamente para realizar uma apreciação subjetiva do agente. Como se pode justificar que uma mesma conduta, se praticada por Pedro, já condenada por tráfico, seja enquadrada no tipo penal do artigo 33, enquanto a Paulo, primário e de bons antecedentes, imputa-se o delito associado ao uso? Cremos mesmo ser de constitucionalidade duvidosa essa disposição. O legislador erigiu aí verdadeira presunção de culpabilidade em nada compatível com o princípio inverso, da presunção de inocência.

Desta forma, há uma margem de discricionariedade ao juiz, haja vista que ele cria o seu próprio conceito de traficante e usuário. Verifica-se que são criados preconceitos de ordem social, transformando os pobres em traficantes em potenciais e os ricos como usuários de drogas (SHECAIRA, 2014, p.50). Outrossim, pode-se, aqui, questionar o que faz com que a droga seja essencialmente lícita ou ilícita, já que o critério é a mera previsão legal. Por conseguinte, nota-se que as drogas podem ou não ser prejudiciais ao ser humano, haja vista que algumas são usadas em pequenas doses, como remédios ou distrativos, mas, se mal utilizadas, podem causar danos. Aqui, também podem ser usados como exemplos o álcool e o tabaco, uma vez que transitam livremente pela sociedade, mesmo que se tenha conhecimento de seus efeitos nefastos sobre a saúde humana. Ademais, podemos mencionar os estudos da *Cannabis sativa*¹⁴, popularmente conhecida como maconha, está associada a tratamentos alternativos para as pessoas que sofrem de dor Neuropática, Esclerose Múltipla, Doença de Parkinson, Autismo e Epilepsia¹⁵. Apesar de sofrer preconceito por grande parte da população por causa do seu potencial alucinógeno, a planta está constantemente em estudo, trazendo expectativas a adultos e crianças¹⁶ que hoje sofrem com doenças de difícil tratamento pela indústria farmacêutica.

Em razão da prática de infração penal, os dependentes e usuários de drogas, que estiverem submetidos à medida de segurança ou à pena privativa de liberdade têm, em tese, os serviços de atenção à saúde, conforme estipulado no art. 26¹⁷ da Lei de Drogas.

¹⁴ A *Cannabis sativa* é uma planta reconhecida e utilizada pelos seus efeitos terapêuticos desde a antiguidade, também há registros da sua utilização em rituais religiosos e como alimento. É conhecida popularmente no Brasil como maconha. Dentre as substâncias da planta, duas são as que apresentam efeitos terapêuticos cientificamente testados: o Delta-9-tetrahidrocanabinol (Δ 9-THC), que se atribui os efeitos alucinógenos, e o Canabidiol ao qual se atribui as propriedades terapêuticas (CDB). Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103122.pdf> Acesso em: 05 nov. 2019.

¹⁵ Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422006000200024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 05 nov. 2019.

¹⁶ Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-e-psiquiateras-publicam-documento-cientifico-sobre-o-uso-do-canabidiol-em-criancas/>> Acesso em: 05 nov. 2019.

¹⁷ “Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de

Contudo, conforme o art. 47¹⁸ da mencionada Lei, quem avalia a necessidade do tratamento, com base nos laudos, é o juiz, sem que o agente possa opinar.

Verifica-se, assim, que a intenção da referida Lei é combater o tráfico de drogas, bem como submeter ao tratamento os dependentes e aplicar medidas socioeducativas aos usuários, como se fosse uma prevenção ao futuro delito. Neste prisma, pode-se dizer que o Estado usa uma ideia de profilaxia social, sendo ela uma estratégia pública de intervenção estatal direcionada ao controle de determinadas pessoas. Nesse sentido, Clécio Lemos (2013) salienta que a conclusão – evidente e surpreendente – é que a política de “guerra às drogas” configura-se como um grande fracasso, na medida em que não obtém nenhum resultado na erradicação e/ou controle razoável do narcotráfico. Seu efeito visível é, unicamente, a violação de direitos e garantias de grupos vulneráveis da população. Com efeito, quando o Estado passa a adotar a estratégia da internação compulsória enquanto forma de “tratamento” do usuário, os limites entre cerceamento e liberdade do indivíduo tornam-se bastante obscuros. Isso porque a internação compulsória materializa uma espécie de “medida de segurança atípica”, não resolvendo problema algum e causando, isto sim, novos transtornos. Como assevera Hartmann (1999, p. 41), ao invés de se “transpor barreiras profundamente arraigadas no preconceito social, no tocante à toxicomania”, permanece um olhar de corte lombrosiano sobre o tema, revelando traços remanescentes de darwinismo social na operacionalidade das instituições jurídico-penais, que seguem operando de modo seletivo. O Estado brasileiro segue pautando a política de drogas pelo clamor popular, insuflado pela seletividade da mídia, bem como por certa ideologia de política criminal identificada com a “lei e ordem” (*law and order*) que supõe a necessidade de uma verdadeira “guerra contra as drogas”, a qual se faz cada vez mais presente nos órgãos legislativos do país.

pobreza, desemprego, marginalização, tráfico, violência, prostituição, solidão, desamparo, doença mental e etc. Questões que necessitam ser contextualizadas, pois só assim haverá uma reflexão mais fidedigna possível da realidade do dependente químico, bem como da elaboração de propostas para o seu tratamento (SANTOS, 2015, p. 11).

atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.” Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 06 nov. 2019.

¹⁸ “Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.” Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 06 nov. 2019.

Sobre o tema, com a ideia da internação compulsória surgiu, em 20 de abril de 2010, o Projeto de Lei nº 7663/2010 do deputado Osmar Terra, que “acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes e dá outras providências”¹⁹. O Projeto de Lei em questão autoriza que o dependente químico seja internado para tratamento sem que ele autorize, chamando-a de internação compulsória. O autor da medida tão polêmica, Osmar Terra, justifica que “isso permite antecipar o tratamento”²⁰. A *mens legis* é que se estabeleça a quantidade de drogas como critério para diferenciação dos usuários e traficantes, mudando a forma como os últimos são punidos e estabelecendo penas que variam conforme o entorpecente.

O mencionado Projeto de Lei, em 05 de junho de 2019, foi transformado na Lei nº 13.840/2019²¹, que altera trechos da Lei 11.343/2006, pela qual se estrutura o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) no país. A referida lei determina e orienta as ações de prevenção e repressão ao uso e abuso de drogas/substâncias psicoativas. O atual Presidente da República, Jair Bolsonaro, sancionou a Lei, sem previsão de *vacatio legis*²², aumentando as hipóteses nas quais o dependente de drogas possa ser internado involuntariamente, eis que se dará 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 órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida²³. A Lei nº 13.840/2019 conceituou o SISNAD, inserindo o §1º na Lei

¹⁹Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=789804&filename=PL+7663/2010> Acesso em: 05 nov. 2019

²⁰Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SEGURANCA/424118-PROJETO-AUTORIZA-INTERNACAO-COMPULSORIA-E-DIFERENCIA-USUARIO-DE-TRAFICANTE.html>> Acesso em: 05 nov. 2019

²¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm> Acesso em: 03 nov. 2019

²² Expressão latina que significa vacância da lei, correspondendo ao período entre a data da publicação de uma lei e o início de sua vigência. Existe para que haja prazo de assimilação do conteúdo de uma nova lei e, durante tal vacância, continua vigorando a lei antiga. A *vacatio legis* vem expressa em artigo no final da lei da seguinte forma: "esta lei entra em vigor após decorridos (o número de) dias de sua publicação oficial". Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/vacatio-legis> Acesso em: 06 nov. 2019

²³ Art. 23-A, 3º, II da Lei nº 13.840/2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm> Acesso em : 05 nov. 2019

11.343/2006, no sentido de que é um conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e ainda, no §2º estipulou que SISNAD atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Dentre as alterações normativas, está a criação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas²⁴, com duração de cinco anos, bem como a instauração de Conselhos de Políticas sobre Drogas²⁵ que são constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios. No tocante

²⁴ Art. 8º-D. São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros:

I - promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas;

II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;

III - priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas;

IV - ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, promovendo programas que priorizem a melhoria de sua escolarização e a qualificação profissional;

V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;

VII - fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;

VIII - articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que haja cumprido o plano individual de atendimento nas fases de tratamento ou acolhimento;

IX - promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais;

X - propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;

XI - articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e

XII - promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

§ 1º O plano de que trata o caput terá duração de 5 (cinco) anos a contar de sua aprovação.

§ 2º O poder público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

²⁵ Art. 8º-E. Os conselhos de políticas sobre drogas, constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios, terão os seguintes objetivos:

I - auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas;

II - colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas;

III - propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;

IV - promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas;

V - propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e

ao tratamento do usuário ou dependente de drogas, a Lei estabelece que deverá ocorrer em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial. A internação em unidades de saúde e hospitais deve ser medida excepcional. Importante registrar que o tratamento oferecido aos usuários e dependentes deverá ser orientado por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, devendo ser oferecido atendimento individualizado com abordagem preventiva. Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

A referida lei estabelece dois tipos de internação²⁶: a primeira é a internação voluntária que é aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas, mas que não será explorada no presente artigo em virtude do tempo; e a segunda é a internação involuntária, sendo aquela que se dá sem o consentimento do dependente de tóxicos e para a qual, segundo a Lei, será necessário pedido da família ou responsável ou, na falta deste, servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, sendo vedado aos servidores da área de segurança pública fazerem o pedido. Conforme a Lei, após o pedido realizado, a internação involuntária dependerá da formalização da decisão por médico responsável, bem como será indicada 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. A internação involuntária perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

A internação compulsória, segundo os defensores da sua necessidade, seria utilizada quando esgotadas todas as tentativas de tratamento extra hospitalares, visando à proteção do indivíduo contra ele mesmo, uma vez que está exposto aos riscos da vulnerabilidade social, aos da autoagressão, da agressão à ordem pública e da incapacidade de cuidar de si. Paralelamente, os defensores da medida ressaltam a necessária obrigação do governo em investir em estratégias antidrogas: prevenção, com amplas campanhas de conscientização;

VI - desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o Sisnad e com os respectivos planos.

²⁶ § 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 órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

educação, explicando de forma pedagógica as consequências do vício; tratamento, com estrutura necessária, por meio de prédios, equipamentos, medicamentos, profissionais capacitados e preparados especificamente para cuidar do acompanhamento e do tratamento de drogados.²⁷ Fazendo uma análise no Projeto de Lei acima mencionado e na Lei nº 13.840/2019, ora em vigor, conclui-se que não foi ofertado nada concreto em prol dos usuários e dependentes de drogas, mas sim, a segregação e a retirada dessas pessoas vulneráveis do seio da sociedade. Embora a lei fale na priorização do tratamento ambulatorial, não há nenhuma menção de como o governo pretende reforçar essa modalidade de tratamento. Não há profissionais multidisciplinares que visem à reinserção dessas pessoas ao convívio em sociedade e, pior, em nenhum momento a Lei estabelece a necessidade de laudo produzido por psiquiatra. Ademais, é sabido que o sistema de saúde do Brasil é deficitário, pois clínicas e unidades para tratamento de dependentes químicos praticam maus tratos e violência contra os internos^{28 29}. A lei somente trata das modalidades de internação e de inclusão em comunidades terapêuticas, deixando nítido que o tratamento de usuário e dependentes de drogas deve ocorrer primordialmente na rede substitutiva ao hospital psiquiátrico tradicional, ou seja, em serviços de base comunitária.

O usuário e dependentes de drogas não podem ser negligenciados e nem segregados. Conforme os estudos de Silva (2013), devem ser respeitados os indivíduos e, a partir do acolhimento do cidadão, deve ser iniciado um acompanhamento, bem como ser elaborado um projeto terapêutico para cada paciente. A internação serve para “condenar” o comportamento, o estilo de vida que não é moralmente aceito na sociedade. Ao caracterizar o sujeito com a conduta desviante, a internação articula uma esfera pública de julgamento criminal, criando um novo regime de visibilidade: os comportamentos desviantes como doença e propensão ao crime. A justiça torna-se cada vez mais terapêutica e a medicina cada vez mais jurídica. Os comportamentos tornam-se alvo de discursividade

²⁷ Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=76219&tp=1>> Acesso em: 05 nov. 2019

²⁸ Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1250956-5598,00-CLINICA+E+FECHADA+POR+SUSPEITA+DE+MAUSTRATOS+CONTRA+DEPENDENTES+EM+MG.html>, <https://www.hojeemdia.com.br/horizontes/cidades/cl%C3%ADnica-para-dependentes-qu%C3%ADmicos-%C3%A9-investigada-por-insalubridade-e-maus-tratos-1.460673>, http://www.cofen.gov.br/clinica-antidrogas-tinha-solitaria-trabalho-forcado-e-ameacas-tudo-pago-pelo-governo_69205.html > Acesso em: 05 nov. 2019

²⁹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2019/03/27/clinica-para-dependentes-quimicos-e-interditada-apos-suspeita-de-tortura-e-maus-tratos-em-aparecida.ghtml>> Acesso em: 05 nov. 2019

de uma visibilidade própria, criando meios de condenações moral e jurídica. Doravante, a internação dos usuários e dependentes de drogas será em regime fechado, por tempo indeterminado, de maneira involuntária, pautado no discurso conservador e retrógrado que estão impossibilitados de se adaptar à vida em sociedade, eis que amparados na preservação da vida e que muitos não possuem família, moradia e emprego, não se encaixando nos padrões estabelecidos, sendo uma estratégia higienista de controle da população.

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO USUÁRIO DE DROGAS E O DEVIDO PROCESSO LEGAL

Em meados do século XIX, iniciaram as práticas de internações de portadores de doenças mentais. Assim, as instituições de tratamento desses pacientes foram instauradas com o argumento de harmonia entre as exigências da sociedade, que solicitava proteção contra a desordem dos loucos e as necessidades terapêuticas, que queriam o isolamento dos doentes. A ideia, já naquela época, era de garantir a segurança das pessoas consideradas loucas e de seus familiares, que deveriam ficar longe das influências externas; vencer suas resistências pessoais, e serem submetidos a um tratamento médico e a novos hábitos de vida – hábitos intelectuais e morais (FOUCAULT, 1979).

No Brasil dos anos 1980, assistiu-se ao surgimento do movimento que propugnava pela chamada “Reforma Psiquiátrica”, que culminou com a edição da Lei nº 10.216/2001, que tinha como objetivo a criação de mecanismos que possibilitassem o tratamento digno dos pacientes psiquiátricos. Foram criadas diversas instituições auxiliares, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Outrossim, a Lei passou a exigir locais diferentes para tratamento psiquiátrico e para a internação dos pacientes que cumprem medida de segurança. A partir de denúncias de violações aos direitos humanos de pessoas internadas, segundo Paulo Amarante (2006), nasceu, em 1978, o movimento de trabalhadores da saúde mental e posteriormente, a luta antimanicomial, sendo até hoje o “importante movimento social pela reforma psiquiátrica e pela extinção dos manicômios”. Conforme Amarante, não foram denunciados “apenas os maus-tratos aos pacientes psiquiátricos, mas também a presos políticos que [...] eram internados e torturados nessas instituições”. Mais tarde, o psiquiatra constatou que era um modelo “[...] quase universal, predominantemente asilar e manicomial, com milhares de

pessoas abandonadas em macroinstituições financiadas pelo poder público, fossem elas públicas ou privadas”. A referida Lei busca evitar a internação dos pacientes em instituições parecidas com uma prisão, com o objetivo de evitar confusões entre o cumprimento de pena e da medida de segurança – mesmo que as finalidades de ambas, como se sabe, sejam idênticas –, ou até mesmo pela proteção à dignidade humana tutelada pela instituição destinada ao tratamento de portadores de transtorno mental (ASENSI, 2011). Segundo Paulo Amarante (2010, p.31):

O processo de desinstitucionalização demonstra tornar-se possível construir e inventar novas perspectivas de vida e subjetividade para aqueles mesmos sujeitos, e não apenas ‘evoluções’ e ‘prognósticos’ da doença mental.

[...] No contexto da desinstitucionalização, na medida em que esta coloca em discussão os conceitos da loucura, periculosidade, anormalidade, desvio e outros tantos, sobre os quais a psiquiatria construiu seu mandato terapêutico, legitimou e autorizou determinada ação institucional violenta e tutelar sobre os sujeitos assim classificados, e, na medida, ainda, em renúncia a esse mesmo mandato, abre-se uma nova perspectiva de relação ética entre os homens e as instituições.

Em se tratando de internação de paciente psiquiátrico, é necessário citar as três espécies de internações disciplinadas pela legislação brasileira quando se fala em doença mental sob a luz do art. 6º da Lei nº 10.216/2001: voluntária, involuntária e compulsória. No presente trabalho não se analisará a internação voluntária, que é aquela na qual existe o consentimento do paciente. Analisar-se-á, sim, a internação involuntária e a compulsória, no âmbito das quais se evidencia com maior contundência a violação de direitos do internando. Primeiramente, cumpre salientar que os usuários de drogas em estágio avançado de drogadição não possuem condições de se autodeterminar livremente. Assim sendo, competiria à família ou ao ente público interná-los, mesmo contra a sua vontade. Conforme o art. 8º³⁰ da Lei 10.261/2001, quem tem legitimidade para provocar a internação involuntária ou compulsória é o Ministério Público ou terceiros, *in casu*, os parentes do internando ou seus responsáveis legais.

³⁰ Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Em outras palavras, a internação compulsória é aquela determinada pelo Poder Judiciário, tendo como diferencial a avaliação de um juiz. Nesses casos, a justiça toma para si a tutela do dependente e determina a sua internação. A internação compulsória deverá ser aplicada em caráter excepcional, razão pela qual é imprescindível a apresentação de laudo médico, confirmando a necessidade, nos termos do já referido art. 8 da Lei nº 10.261/2001. Isso porque, nesse caso, existe um nítido conflito com o direito à liberdade do usuário. Não há dúvida, portanto, de que este tipo de intervenção na vida do cidadão pode ser considerada uma afronta aos direitos fundamentais. Todavia, em 05 de junho de 2019, foi sancionada a Lei nº 13.840/2019³¹, possibilitando a internação de usuário de drogas sem o seu consentimento, sendo necessário requerimento do familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida³².

Nota-se que na mencionada lei só há dois tipos de internação: voluntária e involuntária. Ou seja, tornou desnecessária a ordem judicial? A Lei nº 13.840/2019 é um retrocesso na legislação de drogas. Pode-se indagar, inclusive, se esta Lei está revogando a Lei nº 10.261/2001, uma vez que pretende ampliar e obrigar a internação psiquiátrica de usuários de drogas. Além disso, também, a internação em um modo geral contraria os “princípios da reforma psiquiátrica, que coloca como prioridade o atendimento extra-hospital, a compreensão do usuário enquanto sujeito, tendo como ênfase a sua autonomia como cidadão de direitos” (SANTOS, 2015, p. 12). Sabe-se que a pena é a consequência jurídica de um crime e que há vários tipos de sanções previstos pelo ordenamento jurídico-penal brasileiro: penas privativas de liberdade, penas restritivas de direito e penas de multa, nos termos do art. 32 do Código Penal. Ao lado das penas, estão as medidas de segurança, as quais são aplicadas aos agentes que cometeram crimes e que, em decorrência de sua inimputabilidade, não receberam nenhuma pena no sentido estrito.

Ora, neste panorama impõe-se a pergunta: a internação involuntária e a compulsória também seriam consequências jurídicas de um crime? À primeira vista, a resposta seria negativa, já que os pacientes submetidos à internação não cometeram crime

³¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm> Acesso em: 03 de nov. 2019

³² Art. 23-A, 3º, II da Lei nº 13.840/2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm>

algum. Isto é assim porque, por exemplo, a liberdade de locomoção, constitucionalmente protegida, permite que qualquer pessoa vá, volte ou permaneça em qualquer lugar público. Assim, o simples fato de permanecer, mesmo que durante dias, em um espaço como uma “cracolândia”, em princípio, representa o exercício de um direito fundamental e não a prática de um delito. Percebe-se, assim, que a internação compulsória pode ser enquadrada como medida de segurança de internação (ASENSI, 2011) e deve durar enquanto a noção de periculosidade estiver presente, conforme o art. 97³³ do Código Penal. Cabe ressaltar que o termo periculosidade é como se novos ilícitos penais fossem praticados por conta dos sintomas referentes à doença mental.

Deve-se entender que, na verdade, a medida de segurança constitui-se obrigatoriamente de tratamento ou de internação por tempo determinado, tendo em vista a prática de fato típico e ilícito por aqueles que a lei penal considera inimputáveis. Sendo a internação compulsória e involuntária um tratamento, constata-se uma contradição entre dispositivos penais e a Lei nº 10.216/2001. Esta Lei estabelece, no seu art. 5º, que

o paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorre de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Significa assim, conforme a mencionada Lei, que é vedada a internação perpétua, sendo obrigatória a determinação de prazo. O STF não apoia a previsão do Código Penal, mas pelo contrário, tem acolhido a tese de alta planejada, conforme ocorreu no Habeas Corpus 98360/RS³⁴ da Primeira Turma, assim ementado:

³³ Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

§ 2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

³⁴ Disponível em <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14712303/habeas-corpus-hc-98360-rs>> Acesso em 06 nov. 2019

PENAL. EXECUÇÃO PENAL. HABEAS CORPUS. RÉU INIMPUTÁVEL. MEDIDA DE SEGURANÇA. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. EXTINÇÃO DA MEDIDA, TODAVIA, NOS TERMOS DO ART. 75 DO CP. PERICULOSIDADE DO PACIENTE SUBSISTENTE. TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO, NOS TERMOS DA LEI 10.261/01. WRIT CONCEDIDO EM PARTE.

I - Não há falar em extinção da punibilidade pela prescrição da medida de segurança uma vez que a internação do paciente interrompeu o curso do prazo prescricional (art. 117, V, do Código Penal).

II - Esta Corte, todavia, já firmou entendimento no sentido de que o prazo máximo de duração da medida de segurança é o previsto no art. 75 do CP, ou seja, trinta anos. Precedente.

III - Laudo psicológico que, no entanto, reconheceu a permanência da periculosidade do paciente, embora atenuada, o que torna cabível, no caso, a imposição de medida terapêutica em hospital psiquiátrico próprio.

IV - Ordem concedida em parte para extinguir a medida de segurança, determinando-se a transferência do paciente para hospital psiquiátrico que disponha de estrutura adequada ao seu tratamento, nos termos da Lei 10.261/01, sob a supervisão do Ministério Público e do órgão judicial competente.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) editou a Súmula 527 que dispõe que “o tempo de duração da medida de segurança não deve ultrapassar o limite máximo da pena abstratamente cominada ao delito praticado. (Súmula 527, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 13/05/2015, DJe 18/05/2015)”³⁵: Os efeitos de uma internação, seja ela compulsória ou involuntária, são em tudo análogos aos efeitos de uma medida de segurança: o paciente é recolhido a uma instituição psiquiátrica controlada pelo Estado, para o fim oficial de receber tratamento; entretanto, sem saber ao certo o tempo mínimo e máximo da internação. Levando em conta a magnitude da intervenção estatal na esfera de liberdade do indivíduo, é evidente que as internações só se legitimariam em um Estado Democrático de Direito, precedida de um devido processo legal.

Para o paciente internado judicialmente, tal situação de indeterminação quanto aos critérios de saúde para a sua alta são compreendidos como uma forma de punição pelas possíveis transgressões cometidas, bem como mais uma forma ou tentativa de disciplinar ou docilizar seu corpo e seus desejos. O que envolve a espera da alta a ser decidida por critérios não mais de saúde, mas judiciais atinge a todos: paciente, família e equipe multidisciplinar (SANTOS, 2015, p. 15).

³⁵ Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp#TIT1TEMA0> Acesso em 06 nov. 2019

Com efeito, o processo penal está circundado por limites e garantias. A atuação do juiz, nesta seara, representa o poder punitivo estatal em relação ao réu. Conforme Luigi Ferrajoli (2006, p. 15), o poder de punir e julgar do Estado acaba por ser

o mais ‘terrível’ e ‘odioso’ dos poderes: aquele que se exercita de maneira mais violenta e direta sobre as pessoas e no qual se manifesta de forma mais conflitante o relacionamento entre o Estado e o cidadão, entre autoridade e liberdade, entre segurança social e direitos individuais.

A garantia de jurisdição significa ter um juízo imparcial, natural e representar exclusivamente o poder de jurisdição. Nesta mesma linha de raciocínio, vige no processo penal o princípio da jurisdicionalidade, segundo o qual o processo é um pressuposto em relação à pena. Em outras palavras, não há pena e não há culpa sem processo – *nulla poena, nulla culpa sine iudicio*. Neste contexto, coloca-se a questão sobre a necessidade de um processo prévio para a imposição da internação compulsória. Tendo ela um caráter verdadeiramente sancionatório-penal, como já visto acima, sua aplicação pelo Estado pressupõe um processo prévio e regrado, sob pena de violação do já citado princípio da jurisdicionalidade, bem como do princípio do devido processo legal.

Assim, o mencionado princípio determina que algumas matérias fiquem submetidas ao Poder Judiciário. Esta “reserva de jurisdição” aplica-se, também, em outras searas do sistema jurídico. Nesse sentido, impõe-se prestigiar os princípios e valores fundamentais inscritos na Constituição da República, os quais demandam a observância do devido processo legal, do contraditório, da ampla defesa, bem como a presunção geral de liberdade, e a necessidade de observância da proporcionalidade de qualquer intervenção estatal. Sob qualquer ângulo que se analise, então, é forçoso concluir pela inconstitucionalidade da internação compulsória, sobretudo quando pensada como instrumento de uma política pública para a abordagem da questão das drogas.

Neste cenário, é notória a exacerbada intervenção do Estado em relação ao indivíduo, haja vista que não se pode abandonar, em nome de uma propalada “defesa da sociedade”, o princípio do devido processo legal, até porque se vive em um Estado Democrático de Direito. O art. 5º, LIV da Constituição Federal, expressa que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”. Com isso, visa-se a limitar a atividade penal do Estado, no sentido de proteger o direito à liberdade a favor do justo processo e dos direitos humanos. Sendo assim, o mencionado princípio é a garantia

de liberdade; é um direito fundamental do homem consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos³⁶, em seu artigo 8º, segundo o qual “todo o homem tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei”. Ainda, na Convenção de São José da Costa Rica, o devido processo legal é assegurado, também, no art. 8º³⁷, que versa sobre as garantias judiciais.

Verifica-se que este princípio funciona como um freio para que sejam respeitados os direitos do ser humano, para que o Estado não abuse da liberdade e não se rebele contra aqueles que tem a obrigação de proteger e respeitar. Contudo, para a manutenção do Estado Democrático de Direito, é necessário o respeito à Constituição, porque é ela que define o devido processo legal como uma garantia do sistema penal e daqueles que estão sujeitos ao poder coercitivo do Estado. Caso contrário, corre-se o risco de se ter decisões voluntaristas e arbitrárias. No caso da internação compulsória, da forma como é procedida atualmente, não fica vislumbrada a presença do devido processo legal, visto que quando apresentado o laudo médico, não há uma contestação, e nem mesmo oportunizada a

³⁶

Disponível

em:

<<http://www.comitepaz.org.br/download/Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>> Acesso em 06 nov. 2019

³⁷ “Artigo 8º - Garantias judiciais

1. Toda pessoa terá o direito de ser ouvida, com as devidas garantias e dentro de um prazo razoável, por um juiz ou Tribunal competente, independente e imparcial, estabelecido anteriormente por lei, na apuração de qualquer acusação penal formulada contra ela, ou na determinação de seus direitos e obrigações de caráter civil, trabalhista, fiscal ou de qualquer outra natureza.
 2. Toda pessoa acusada de um delito tem direito a que se presuma sua inocência, enquanto não for legalmente comprovada sua culpa. Durante o processo, toda pessoa tem direito, em plena igualdade, às seguintes garantias mínimas:
 - a) direito do acusado de ser assistido gratuitamente por um tradutor ou intérprete, caso não compreenda ou não fale a língua do juízo ou tribunal;
 - b) comunicação prévia e pormenorizada ao acusado da acusação formulada;
 - c) concessão ao acusado do tempo e dos meios necessários à preparação de sua defesa;
 - d) direito do acusado de defender-se pessoalmente ou de ser assistido por um defensor de sua escolha e de comunicar-se, livremente e em particular, com seu defensor;
 - e) direito irrenunciável de ser assistido por um defensor proporcionado pelo Estado, remunerado ou não, segundo a legislação interna, se o acusado não se defender ele próprio, nem nomear defensor dentro do prazo estabelecido pela lei;
 - f) direito da defesa de inquirir as testemunhas presentes no Tribunal e de obter o comparecimento, como testemunhas ou peritos, de outras pessoas que possam lançar luz sobre os fatos;
 - g) direito de não ser obrigada a depor contra si mesma, nem a confessar-se culpada; e
 - h) direito de recorrer da sentença a juiz ou tribunal superior.
 3. A confissão do acusado só é válida se feita sem coação de nenhuma natureza.
 4. O acusado absolvido por sentença transitada em julgado não poderá ser submetido a novo processo pelos mesmos fatos.
 5. O processo penal deve ser público, salvo no que for necessário para preservar os interesses da justiça.”
- Disponível em: < <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm> >
Acesso em: 06 ago. 2018.

apresentação de quesitos para a outra parte. O devido processo legal garante a ampla defesa e o contraditório, pois não se admite o processo legal sem que seja oportunizada a contestação, a fiscalização de atos, a apresentação de provas e contraprovas, e o segundo grau de jurisdição.

Os direitos fundamentais, segundo Gilmar Mendes (2012, p.113), são concebidos, como direitos subjetivos públicos, ou seja, como direitos do cidadão em face do Estado. Para Mendes, se considerar que os direitos fundamentais são *prima facie* direitos contra o Estado, poderá chegar à conclusão que todos os poderes e exercentes de funções públicas estão diretamente vinculados aos preceitos consagrados pelos direitos e garantias fundamentais. Ademais, cabe ressaltar que na medida de segurança ocorre o devido processo legal, oportunizando a ampla defesa e o contraditório. Segundo Aury Lopes Junior (2013, p. 230), o princípio do contraditório “é imprescindível para a própria existência da estrutura dialética do processo”. Seguindo este pensamento, pode-se dizer que o referido princípio aduz à necessidade da neutralidade do juiz, proporcionando às partes direitos e condições igualitárias durante o processo.

O juiz possui obrigação de proporcionar às partes um tratamento igualitário sob pena de parcialidade. Tal princípio funda-se na necessidade de garantir às partes interessadas no processo o direito de contrapor-se, manifestando-se perante as informações apresentadas no decorrer do processo, sob pena de nulidade processual, uma vez que tal princípio não seja respeitado. Outrossim, o Estado Democrático de Direito deve garantir que as partes interessadas estejam cientes sobre as informações contidas no processo. Tal princípio é imperativo no processo penal. Portanto, é uma garantia constitucional que garante a ampla defesa ao acusado, possibilitando às partes um meio de provar/convencer o juiz da prova apresentada, já que o juízo só pode decidir a partir das provas contraditadas.

Em outras palavras, o princípio do contraditório é o direito de informação, conhecimento; de saber o que está acontecendo e do direito de acesso a tudo que está no processo. É a possibilidade de reação da parte. Cabe ao juiz da Vara Criminal, portanto, verificar se há o contraditório sob o risco de perder a sua imparcialidade, pois na hipótese de nulidade do laudo médico, a decisão proferida pelo juiz estaria comprometida, eis que não foi verificada e nem analisada corretamente. O princípio da ampla defesa, por sua vez, trata da obrigação do Estado em proporcionar a todo acusado condições para exercer seu direito de defesa, possibilitando-lhe trazer ao processo os elementos que achar necessários

para o esclarecimento da verdade. Processualmente, tal princípio garante ao acusado o conhecimento inequívoco da imputação que lhe é feita nos termos da acusação e fundamentos de fato e de direito. Posteriormente, fornece todos os meios possíveis para contrariá-la.

Vicente Greco Filho (2013) afirma que a ampla defesa é constituída a partir dos seguintes fundamentos: ter conhecimento claro da imputação; poder apresentar alegações contra a acusação; poder acompanhar a prova produzida e fazer contraprova; ter defesa técnica por advogado; e poder recorrer da decisão desfavorável. As garantias ligam-se à indisponibilidade dos interesses em litígio – direito de punir *versus* direito de liberdade – motivo pelo qual os revestem de cautelas-garantias. Enquanto a ampla defesa assegura a possibilidade de informação do acusado da imputação que lhe é feita, são assegurados também os meios jurídicos para atacá-la; o contraditório ligar-se-á na efetividade e plenitude do exercício defensivo, frente à pretensão punitiva estatal. A teor do art. 23-A, §3, II da Lei 13.840/2019, a internação involuntária é um tipo de internação psiquiátrica caracterizada por ser aquela que não importa o consentimento do dependente de tóxicos que, segundo a Lei, será necessário pedido de família ou responsável ou na falta deste, servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, sendo vedado os servidores da área de segurança pública fazerem o pedido. Conforme a Lei, após o pedido realizado, a internação involuntária acontecerá após a formalização da decisão por médico responsável, bem como será indicada 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. A internação involuntária perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável. A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Veja-se que o indivíduo internado não tem direito de expressar a sua voluntariedade ao tratamento, bem como vê aplicada em seu desfavor uma medida de segurança autoritária para o “bem da sociedade” e para a prevenção de futuros delitos. Assim, nota-se a supressão da ampla defesa e do contraditório, ou seja, o sujeito não cometeu o crime e já é encaminhado a “cumprir uma pena” que deveria ser aplicada a quem praticou delitos. Segundo Nereu Giacomolli (2014 p.94) “não pode ser tratado como se já fosse ou nascesse

culpado e nem como um objeto do processo, mas como um ser humano e sujeito processual”.

Em outras palavras, pode-se sugerir que a internação compulsória e a involuntária são uma espécie de medida de segurança atípica, pois como já mencionado, não estão presentes os princípios do devido processo legal: contraditório e ampla defesa que são assegurados pelo art. 5º, LV³⁸, da Constituição Federal. O contraditório é o direito de participar, de manter uma contraposição em relação à acusação e de estar informado de todos os atos processuais. É o conhecimento completo da acusação, não podendo haver segredos. O contraditório baseia-se na informação e participação de todos os atos processuais (LOPES Jr. 2012. p.233). Por sua vez, a ampla defesa, para Alexandre de Moraes (2013, p. 110) “o *contraditório* é a própria exteriorização da ampla defesa, impondo a condução dialética do processo”. A ampla defesa se divide em defesa técnica e defesa pessoal, sendo ela indisponível, assegurando as regras do processo penal, bem como a igualdade de partes. Destaca-se aqui a Súmula Vinculante nº 14, editada pelo Supremo Tribunal Federal em favor da efetividade da ampla defesa, conforme redação a seguir transcrita:

É direito do defensor, no interesse do representado, ter acesso amplo aos elementos de prova que, já documentados em procedimento investigatório realizado por órgão com competência de polícia judiciária, digam respeito ao exercício do direito de defesa.

A periculosidade é peça fundamental para a aplicação de medida de segurança, uma vez que é por meio do laudo psiquiátrico que é atestado a inimputabilidade. Em outras palavras, a medida de segurança e a internação compulsória equivalem ao cumprimento de pena privativa de liberdade, todavia em estabelecimento inapropriado. Assim, o Estado brasileiro abandonou a ideia de voluntariedade do tratamento do dependente de drogas, não respeitando mais as decisões e, colocando em seu lugar, o instituto da internação compulsória como solução. Segundo o Guia para a Família (SILVEIRA, 1999), publicado em 1999, já alertava que a violação do direito a escolha e a internação não consensual, poderia trazer efeitos opostos aos pretendidos, estimulando o aumento do consumo de substâncias ilícitas, incentivar à violência e a criminalidade.

³⁸ LV - aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes.

Consumir o tóxico ou não é um ato de voluntariedade do cidadão, bem como o de se tratar ou não se tratar, e precisa ser, por esta razão, respeitado pelo Estado. Nesta linha de pensamento, somente haverá crime quando algo ou alguém for lesionado (princípio da lesividade); ao contrário, não há uma forte justificativa para uma medida de segurança atípica apenas pelo uso de drogas, a saber: a internação compulsória. No dizer de José Carlos Sousa Silva (2006, p. 41), “é dever de todos respeitar e proteger a vida humana e cabe ao poder estadual punir quem causar-lhe ameaça ou dano”. Assim, a Constituição Federal não autoriza expressamente o poder de internação ao Estado. A isto devem ser somadas as observações de Ela Wiecko V. Castilho (2012, p. 36) sobre o instituto jurídico ora em exame:

O tratamento compulsório é violência; segregação sem o devido processo legal. Significa negação da liberdade individual ou, antes, da própria condição para o exercício dessa liberdade, isto é, negação da própria capacidade de discernimento e tomada de decisões por parte do usuário-dependente – como decorrência do uso de droga em si mesmo. A partir desta lógica, a exceção se torna regra, o recolhimento se converte em medida preferencial – sobretudo quando se trata de combater a “epidemia do crack.

É preciso ter em conta que as internações involuntárias e compulsórias não incidem de forma igual para todos os dependentes de drogas. Da mesma maneira como ocorre com a pena privativa de liberdade e com a medida de segurança, recai preferencialmente sobre pessoas e grupos sociais vulneráveis, em razão de idade, de sexo ou identidade de gênero, de cor, de procedência, de deficiência, de classe social. Assim é que funciona o que chamamos de sistema de justiça. A seletividade, característica estruturante do sistema penal, existe em todos os países independentemente do seu nível de desenvolvimento.

Ademais, fornecendo valiosos dados empíricos a consubstanciar as vozes da doutrina anteriormente referida, impõem-se de maneira contundente relatório elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (2011, p. 191):

A Lei nº 10.216 prevê a internação compulsória como medida a ser adotada por juiz competente. Disto se depreende que ela deve ser parte de um processo judicial, ou seja, decorrência da adoção de uma medida de segurança, tendo em vista o cometimento de ato infracional por parte do usuário. O que se vê na prática, com os usuários de álcool e outras drogas, contraria o disposto na lei, pois introduz a aplicação de medida jurídica fora de um processo judicial. É o recurso à lei, o uso do aparato jurídico para segregar e não para mediar as relações do sujeito com a Justiça e com a sociedade.

A internação compulsória e involuntária serão, portanto, uma forma de punir o usuário, sendo ele viciado ou não. É curioso que Arlete Hartmann (1999, p. 42), já em 1999, fez a seguinte indagação: “pode o Estado forçar um doente a submeter-se a tratamento médico? Como conciliar com esta norma o direito à liberdade (elencado como direito fundamental na nossa Constituição e de aplicabilidade imediata)?” E conclui:

Todo o nosso sistema penal estabelece que cada pessoa pode fazer com sua saúde o que melhor lhe convém – não há penalização para a tentativa de suicídio, nem para autolesão, tampouco pode o Estado invadir a vida privada, reprimindo o uso de entorpecente enquanto esta atitude não invadir a esfera do bem comum, de terceiros (HARTMANN, 1999, p. 55).

O Estado não deve incentivar, consentir e nem instituir a internação do usuário de drogas, uma vez que ele precisa querer se tratar, e não ser tratado autoritariamente. É necessário ter em mente que o Estado está ludibriando a população com seu discurso, já que o tratamento não voluntário é ineficaz, porque não conta com o convencimento pessoal do sujeito pela interrupção do hábito. É provável a recaída, o que na lógica da internação, só pode gerar novos e sucessivos recolhimentos forçados. Ademais, cabe ressaltar que tecnicamente esta possibilidade terapêutica, que é a internação compulsória ou involuntária, por muitas vezes ultrapassa direitos como a liberdade e a dignidade humana. Assim, pode ser considerada como crime, já que existe uma privação do direito de ir e vir, restando ameaçado o bem estar do paciente.

Não se pode permitir que tal intervenção não esteja amparada pela Constituição Federal, ou seja, garantindo o direito de escolha do cidadão, bem como limitando o poder do Estado para com ele. Convém acrescentar que, no plano dos remédios constitucionalmente previstos que poderiam ser convocados para a defesa dos pacientes submetidos à internação compulsória, afigura-se plenamente cabível a impetração de *Habeas Corpus*, haja vista que a liberdade de ir e vir do paciente sofreu coação por ilegalidade ou abuso de poder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi afirmado na introdução deste trabalho, o tema internação compulsória mostra-se cada vez mais atual e complexo e a sua discussão quase sempre rende ótimas pesquisas. O problema com as drogas sempre foi uma realidade no Brasil e

no mundo. Leis são criadas para contê-las, porém ainda não conseguiram extingui-las da sociedade e o consumo continua crescente, ocasionando efeitos cada vez mais devastadores.

No ano de 2006, surge uma nova Lei de Drogas, a 11.343/06, que não mais pune o uso de drogas, e o indivíduo que for pego com certa quantidade de drogas que caracterize o consumo pessoal, não é mais preso, ele simplesmente cumpre uma medida educativa elencada na lei. O atual Presidente da República, Jair Bolsonaro, sancionou a Lei nº 13.840/2019, que altera trechos da Lei 11.343/2006, pela qual se estrutura o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) no país. A referida lei determina e orienta as ações de prevenção e repressão ao uso e abuso de drogas/substâncias psicoativas. Nesta mesma lei, aumentou as hipóteses nas quais dependentes e usuários podem ser internados involuntariamente. A referida Lei vem na contramão da Reforma Psiquiátrica da Lei nº 10.216/2001, uma vez que não foi ofertado nada concreto em prol dos usuários e dependentes de drogas, mas sim, a segregação e a retirada dessas pessoas vulneráveis do seio da sociedade. Embora a lei fale na priorização do tratamento ambulatorial, não há nenhuma menção de como o governo pretende reforçar essa modalidade de tratamento. Não há profissionais multidisciplinares que visem a reinserção dessas pessoas ao convívio em sociedade e pior, em nenhum momento a Lei estabelece a necessidade de laudo produzido por psiquiatra. A lei somente trata das modalidades de internação e de inclusão em comunidades terapêuticas, deixa nítido que o tratamento de usuário e dependentes de drogas devem ocorrer primordialmente na rede substitutiva ao hospital psiquiátrico tradicional, ou seja, em serviços de base comunitária.

Portanto, parece que essa alteração na orientação da Política Nacional de Drogas representa um retrocesso para Brasil, uma vez que a lei pretende ampliar e obrigar a internação psiquiátrica de usuários de drogas. Não é propondo a internação de usuários e dependentes de drogas que o governo vai resolver um problema tão complexo, como é o caso do abuso e dependência de substâncias psicoativas. Como um problema de saúde pública, devemos optar por cuidar das pessoas no seu território, evitando, assim, enclausuramento e as longas internações, para que possam continuar convivendo em sociedade. A Lei não trata de matéria penal ou processual penal, mas está ligada a questões envolvendo políticas públicas para de usuários e dependentes de drogas. Independentemente do mérito de tais políticas, espera-se uma melhora no tratamento de usuários e dependentes de drogas, e que o Supremo Tribunal Federal coloque em pauta o

Recurso Extraordinário proporcionando a discussão sobre a constitucionalidade do crime de posse de droga para consumo pessoal.

Vê-se também a identidade repressiva contra as drogas, demonstrando a Defesa Social como ideologia, mas, por outro lado, concretiza-se com o movimento propriamente dito. Como ideologia, pode-se dizer que é um conjunto de repressões sobre o crime, ou seja, a pena e o Direito Social construídas pelo saber e em especial, sobre as funções socialmente úteis atribuídas ao Direito Penal. Já como movimento, o principal objetivo seria a tutela da sociedade contra os criminosos através dos sistemas de prevenção de delitos e tratamento de delinquentes. Seja a internação compulsória ou a internação involuntária, ambas baseadas apenas em laudo médico circunstanciado viola o direito fundamental de liberdade, bem como os princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, sendo portanto, inconstitucional.

A supressão do devido processo legal impulsiona consequências determinantes na sociedade, uma vez que gera o incômodo da população em relação ao Estado que é Democrático de Direito e não autoritário. Feito isso, nota-se que o Estado está trabalhando com a ideia de que usuário é delinquente e por isso, praticará delitos. É preciso enfatizar que a solução não é somente a internação destes usuários e dependentes de drogas deixando-os afastados da sociedade e esquecidos, mas sim tratá-los de forma digna. Estas ações seriam realizadas por profissionais especializados da área de saúde física e mental. As leis tem que servir como meio de ajudar a solucionar o problema que não é causado somente pelo traficante, mas também pelo usuário. Por isto, a importância de tratá-lo com o seu consentimento, respeitando o direito a saúde e à dignidade da pessoa humana. O Poder Judiciário é o guardião de direitos humanos, por essa razão, não pode violar a liberdade e obrigar os usuários e dependentes de drogas a se submeterem ao tratamento de maneira compulsória ou involuntária. Levando em consideração o que foi exposto neste trabalho, conclui-se que o tratamento de usuário e dependentes de drogas, no Brasil, requer mudanças, devendo ser respeitadas as escolhas dos cidadãos. O Estado brasileiro ao invés de honrar o seu dever de amparar e assistir os usuários e dependentes de drogas, está impulsionando estes seres vulneráveis para exclusão da sociedade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. O Homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

_____. Rumo ao Fim dos Manicômios. *Mente & Cérebro*. 2006.

ARRUDA, Samuel Miranda. Drogas: Aspectos Penais e Processuais Penais: Lei 11.343/06. São Paulo: Método, 2007.

ASENSI. Felipe Dutra. Direito sanitário [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

AZEVEDO, Américo Orlando; **SOUZA**, Tadeu de Paula. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2017. P. 491-510.

BATISTA, Vera Malaguti. Ainda uma vez, drogas. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). Ano 27. Nº 319. 2019

_____. Dífceis Ganhos Fáceis: Drogas e Juventude Pobre do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ICC/Freitas Bastos, 1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em: 03 nov. 2019

CARVALHO, Salo de. A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 6 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____; **SILVA**, Adrian Barbosa. O que a política de guerra às drogas sustenta? A hipótese descriminalizadora frente à violência institucional genocida. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). Ano 27. Nº 319. 2019

CARVALHO, Virgínia Martins. Cannabis: entre a padronização farmacêutica e o autocuidado. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). Ano 27. Nº 319. 2019

CASTILHO, Ela Wiecko V. de. A eficácia invertida da internação involuntária. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Drogas e Cidadania: em debate. Brasília: CFP, 2012.

COELHO, Isabel; **OLIVEIRA**, Maria Helena Barros de. Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública. *Saúde debate*. Rio de Janeiro. V.38. N.101. 2014. P. 359/367

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

COSTA, Alice Albino. Combate às drogas: Internação Compulsória. Projeto de Pesquisa de Pós-Graduação da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2012.

DINIZ, Isabel Teresa Pinto Coelho. A interface entre os saberes jurídico e psiquiátrico acerca da internação compulsória de usuários de crack no Rio de Janeiro e região metropolitana entre 2010 e 2015. Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2018.

FERRAJOLI, Luigi. Direito e Razão: teoria do garantismo penal. 2 ed. rev. ampl. São Paulo: RT, 2006.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GIACOMOLLI, Nereu José. O devido processo penal. Abordagem conforme a Constituição Federal e o Pacto de São José da Costa Rica. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOMES, Luiz Flávio. Lei de Drogas Comentada. 5. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 111.

_____. Objeto material da infração. Cord. Luiz Flávio Gomes. Lei de Drogas comentada: artigo por artigo: Lei 11.343, de 23.08.2006. 4 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

GRECO FILHO, Vicente. Direito Processual Civil Brasileiro. Vol. 1, 23 ed., 2013.

GUILHERME, Vera Maria. Quem tem medo do lobo mau? A descriminalização do tráfico de drogas no Brasil – por uma abordagem abolicionista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

HARTMANN, Arlete. Uso de drogas: crime ou exercício de um direito? Porto Alegre: Síntese, 1999.

HERNANDES, Lincon Fricks; **HERMER**, Fabrícia Pavesi; **GARCIA**, Eliana Moreira Nunes; **SILVA**, Jaqueline da; **GENTILLI**, Raquel de Matos Lopes. Internação Compulsória e o tratamento de dependentes químicos. VIII Jornada Internacional Políticas Públicas. UFMA. 2017.

JAKOBS, Günther. Direito penal do cidadão e direito penal do inimigo. In. **CALLEGARI**, André Luís; **GIACOMOLLI**, Nereu José (org. e trad.). Direito penal do inimigo: noções e críticas. 4. ed. atual. e ampl.. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 19-70

LEMONS, Clécio. Tratamento compulsório. In. Sistema penal e violência. v.5.n.2.jul/dez. Porto Alegre, 2013.

LOPES JR., Aury. Direito processual penal. 10.ed. – São Paulo: Saraiva, 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira. Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade: estudos de direito constitucional. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 113

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MOREIRA, Solange. As implicações da alterações na Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas para o exercício profissional de Assistentes Sociais no Brasil. Conselho Federal de Serviço Social.

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

RUIVO, Marcelo Almeida. O início do julgamento da inconstitucionalidade do crime do porte de drogas para uso próprio (art. 28 da Lei 11.343/2006). Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). Ano 24. N^o 281. 2016

RUIZ, Viviana Rosa Reguera; **MARQUES**, Heitor Romero. A internação compulsória e suas variáveis: reflexões éticas e socioculturais no tratamento e reinserção do paciente na sociedade. *Revista Psicologia e Saúde*. v. 7. 2015, p. 01-08.

SANTOS, B. M. DE S. Internação Compulsória e Saúde Mental: a percepção dos profissionais de saúde sobre esta relação. Monografia - Belém: Universidade Estadual do Pará, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988, 5 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2007.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. Drogas: uma nova perspectiva. Instituto Brasileiro de Ciências criminais (IBCCRIM), 2014.

SHIRAKAWA, Itiro; **GONÇALVES**, Eliana Cristina. Assistência psiquiátrica e desinstitucionalização. In: **ALVES**, Luiz Carlos Aiex (Coord.). Ética e psiquiatria. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2007

SILVA, Carolina Rocha. Caracterização do perfil dos usuários que interromperam o acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad). Salvador. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15127/1/Carolina%20Rocha%20Silva.pdf>

SILVA, César Dario Mariano da. Lei de drogas comentada. São Paulo : Atlas, 2011.

SILVA, Franklyn Roger Alves; **SILVA**, Luiz Cláudio. Manual de processo e prática penal. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

SILVA, José Carlos Sousa. Direito à vida. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Ed., 2006.

SILVEIRA, D. X. Um guia para a família. Brasília: Presidência da República; Casa Militar; Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0240.pdf>>

SOARES, Patrícia Gomes; **MILLEN**, Manuela Marcatti Ventura de Camargo; **LEME**, Renata Salgado. A internação involuntária: uma abordagem à luz da Lei nº 13.840/2019. 2019