

**STRONG BUSINESS SCHOOL**

**RAQUEL LIDONE**

**A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA  
APLICADA À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE  
DROGAS**

**SANTO ANDRÉ**

**2024**

**RAQUEL LIDONE**

**A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA  
APLICADA À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE  
DROGAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência para a  
obtenção de grau de Bacharel em  
Direito, à Strong Business School**

**Orientador: Profa. Sandra Ferreira  
Nunes.**

**SANTO ANDRÉ**

**2024**

**RAQUEL LIDONE**

**A VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA  
APLICADA À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS USUÁRIOS DE  
DROGAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência para a  
obtenção de grau de Bacharel em  
Direito, à Strong Business School**

**Orientador: Profa. Sandra Ferreira  
Nunes.**

**SANTO ANDRÉ, \_\_\_\_\_ de..... de 2024**

**Banca Examinadora**

---

---

---

*Dedico esse trabalho aos meus pais, meus  
eternos professores da vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer a Deus e Nossa Senhora, por sempre estarem ao meu lado, servindo como incentivadores para persistir e lutar pelos meus objetivos.

A meus pais que desde nova investiram em uma forte base pedagógica, permaneceram comigo em toda a caminhada, vibrando com as vitórias e incentivando na minha carreira profissional.

Quero agradecer aos meus irmãos por confiarem no meu potencial.

Agradeço a minha vó e tia materna por sempre fazerem oração, as quais me ajudaram muito durante todos esses anos.

Tenho uma enorme gratidão pelo Colégio Salvador Arena, onde permaneci praticamente a vida inteira, foi esse local que me ajudou na construção como pessoa e como profissional. Através de experiências enriquecedoras proporcionadas nesse local, pude aprender muito.

Por fim, quero agradecer os meus professores da Strong Business School por tornar o meu sonho realidade e através da transmissão do conhecimentos, me mostrar que o direito é o que eu sempre almejei.

## RESUMO

O propósito deste trabalho, respalda-se na análise da situação da internação compulsória no território nacional, através da dissertação sobre alguns princípios e a relação com a aplicação de tal medida. Busca explorar o histórico da lei de drogas e as transformações do tratamento do usuário, além de apresentar a Lei nº 10.216/01 que originalmente previa a internação compulsória de doentes mentais, entretanto, conforme o tempo, vem sendo utilizada de forma equivocada, representando uma clara violação aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à saúde. Ao considerarmos que os dependentes químicos não se enquadram necessariamente como doentes mentais, a imposição da internação compulsória não apenas é uma abordagem agressiva e ineficaz, mas também se configura como uma forma de exclusão dos indesejados, caracterizando-se como uma prática higienista que viola os direitos humanos.

**Palavras – chave:** saúde, dignidade da pessoa humana, internação compulsória, inconstitucionalidade.

## **ABSTRACT**

The purpose of this paper is grounded in the analysis of the situation of involuntary hospitalization within the national territory, through the dissertation on certain principles and their relationship with the application of such measure. It seeks to explore the history of drug laws and the transformations in user treatment, as well as to present Law N°. 10.216/01, which originally provided for the compulsory hospitalization of mentally ill individuals but has, over time, been misused, representing a clear violation of the constitutional principles of human dignity and the right to health. Considering that drug addicts do not necessarily fall under the category of mentally ill, the imposition of involuntary hospitalization is not only an aggressive and ineffective approach, but also constitutes a means of excluding the undesirable, embodying a hygienist practice that violates human rights.

**Keywords:** health, human dignity, compulsory hospitalization, unconstitutionality.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. CONTEXTO HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA MUNDIALMENTE .....</b>	<b>11</b>
2.1 A enfermidade como penitência.....	11
2.2 Segregação de desviantes.....	11
2.3 Intervenções da psiquiatria .....	12
2.4 Os primeiros métodos de tratamento .....	13
2.5 A reforma psiquiátrica no Brasil .....	14
<b>3. A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA NA ATUAL LEGISLAÇÃO .....</b>	<b>16</b>
3.1 A internação compulsória .....	17
3.2 Histórico da legislação de drogas no Brasil .....	18
3.3 A Lei nº 10.216/01 .....	21
3.4 A internação compulsória aplicada ao usuário de drogas .....	22
<b>4. O DIREITO A SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGA .....</b>	<b>23</b>
<b>5. O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....</b>	<b>25</b>
<b>6. A RELAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COM A LEI 10.216/01.....</b>	<b>27</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito fundamental reconhecido internacionalmente, que inclui o acesso a serviços de saúde adequados e de qualidade para todos, sem discriminação. Para os usuários de drogas, esse direito é de particular importância, dada a complexidade e os desafios únicos associados ao vício.

Os usuários de drogas têm o direito de receber atenção integral à saúde, incluindo prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados de apoio. Isso envolve não apenas abordar os aspectos físicos da dependência química, mas também considerar os aspectos psicossociais, emocionais e comportamentais que podem estar envolvidos.

Os serviços de saúde para usuários de drogas devem ser sensíveis às suas necessidades e respeitar sua dignidade e autonomia. Isso significa oferecer tratamento sem coerção e garantir o consentimento informado sempre que possível. Além disso, é fundamental fornecer serviços livres de estigma e discriminação, reconhecendo que o vício é uma condição de saúde que merece compaixão e apoio, não punição ou julgamento.

Promover o direito à saúde dos usuários de drogas também implica abordar os determinantes sociais da saúde que podem contribuir para o uso de substâncias, como pobreza, desigualdade, falta de acesso a oportunidades de educação e emprego, e acesso limitado a serviços de saúde e apoio social.

Portanto, garantir o direito à saúde dos usuários de drogas requer uma abordagem abrangente e centrada na pessoa, que reconheça sua dignidade e respeite seus direitos humanos, enquanto oferece o suporte necessário para que possam alcançar o bem-estar e a recuperação.

A internação compulsória de usuários de drogas é uma prática controversa que levanta sérias preocupações em relação à violação da dignidade da pessoa

humana e o direito a saúde. Ao obrigar um indivíduo a se submeter a tratamento contra o vício, muitas vezes sem seu consentimento, essa medida confronta diretamente os princípios constitucionais.

A imposição de internação compulsória frequentemente resulta em situações onde os direitos e a vontade do usuário são ignorados, desrespeitando sua integridade física, emocional e psicológica. Tal intervenção coercitiva pode causar trauma, estigmatização e até mesmo reforçar o ciclo de dependência ao invés de promover efetivas medidas de recuperação.

Além disso, a internação compulsória muitas vezes ocorre em instituições que carecem de condições adequadas de tratamento e respeito aos direitos humanos, exacerbando ainda mais a violação da dignidade dos usuários de drogas. Em vez de abordar as complexas causas subjacentes ao vício e oferecer apoio integral, essa abordagem punitiva e autoritária apenas perpetua um ciclo de marginalização e exclusão.

Portanto, é essencial questionar a legitimidade e a eficácia da internação compulsória como uma resposta ao problema do uso de drogas, reafirmando a importância de políticas e práticas que respeitem e protejam a dignidade e os direitos fundamentais de todos os indivíduos, independentemente de sua condição de saúde ou comportamento.

## **2. CONTEXTO HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA MUNDIALMENTE**

### **2.1 A enfermidade como penitência**

A fisiologia humana nem sempre foi um campo bem desenvolvido, os escassos recursos e a forte influência do sobrenatural contribuíram para concepção de enfermidade como uma forma de penitência de seres estipulados como divinos.

Durante muito tempo, acreditou-se que doenças como epilepsia e lepra proliferavam no indivíduo em defluência ao pecado, assim, os deuses atribuíam tais enfermidades como forma de castigo. A posteriori, com o advento da igreja e a eclosão de novas doenças, surge a figura do maligno como influência direta do desenvolvimentos de tais agravantes, portanto, acreditava-se que uma pessoa doente estava sobre domínio do demônio e deveriam passar por um processo de purificação, no caso o exorcismo.

O enfraquecimento da visão religiosa ocorre frente ao surgimento de Hipócrates, o pai da medicina que difundiu um novo padrão de tratamento aos doentes, vez que em contraposição ao ideal religioso, denegou os maus espíritos como fator para o desenvolvimento de doenças. Destarte, através da concepção de Hipócrates, emerge na medicina um notável paradigma, onde o olhar atento as necessidades do paciente e história clinica assumem papéis fundamentais para a anamnese médica.

### **2.2 Segregação de desviantes**

A industrialização em conjunção ao desenvolvimento do comércio que eclodiu em decorrência ao capitalismo, mortificou as relações interpessoais, onde o valor do indivíduo fica atrelado ao trabalho, o que exigia uma grande capacidade de adaptação a diferentes ambientes e situações de serviço, vez que até então o ócio vigorava e a produtividade permanecia em segundo plano.

O processo de desenvolvimento do corpo social está delimitado por uma série de conflitos, que de certa forma estende-se até os tempos contemporâneos.

O poder passa a ser dominado por grupos predominantes e assim se torna um instrumento de segregação social, onde as deliberações dos detentores do poder vigoram em relação a minoria.

A segregação passa a excluir os grupos minoritários de processos decisórios e frente a ameaça do comportamento desviante, passa a submeter o diferente a degradação visando a obediência a regras impostas.

O processo de aniquilação de minorias se repete inúmeras vezes no decorrer da história, como no período da Segunda Guerra Mundial, onde pessoas consideradas uma ameaça social são suprimidas e forçadas ao trabalho desumano. Assim como Foucault constata, durante a Idade Média o mesmo ocorreu com as pessoas portadoras da lepra, que eram isoladas em leprosários para que o coeficiente de doentes não se multiplicasse. Posteriormente, o mesmo ocorre com pessoas portadoras de ISTs, as quais também ficavam em locais remotos sem o devido tratamento.

A análise minuciosa desses agravantes sociais, revela uma história edificada pela supressão de doentes mentais, os quais assumiram o papel dos leprosos da Idade Média. Devido a fatores econômicos e sociais, essas pessoas juntamente com prostitutas, pobres, libertinos, entre outros que representavam um perigo iminente para o desenvolvimento do país, intituladas assim, como mazelas sociais passam e ser mascaradas e reclusas em ambientes apartados.

### **2.3 Intervenções da psiquiatria**

Em meados do século XIX inicia-se a psiquiatria frente a distinção e classificação dos doentes e desviantes pelo médico francês Philippe Pinel, o qual acreditava na internação em locais como o hospital asilar e em associação a Turke institui a ciência alienista.

Durante esse período, entra em vigor na França a lei de 30 de junho de 1838 que contribuiu para as práticas desumanas e de alienação aplicadas aos grupos desviantes e regulamenta a intenção compulsória do louco. Tamanha foi a influência de tal lei, como destaca Renata Corrêa Brito (2004, p 27):

“A lei francesa de 1838 sobre os alienados exerceu um papel de grande importância na história e no desenvolvimento da psiquiatria. As determinações presentes em seu texto fundamentaram em grande parte a prática psiquiátrica e influenciaram a constituição das leis de diversos países ocidentais. Sua formulação ocorreu no contexto pós-revolucionário e seu texto foi diretamente influenciado pelas concepções alienistas da época.” BRITO (2004, p 27)

A lei em questão incide aos alienados a responsabilidade pela loucura, assim, evidenciava a necessidade de imposição da ordem sobre os doentes mentais frente a periculosidade que representavam (AFYA, 2024).

Através dessa, haverá a instituição de locais propícios aos alienados mentais, com procedimentos específicos e diferentes tratamentos e intervenções principalmente em relação aos bens pertencentes aos internados. Conforme a lei, caberá ao estado a responsabilização pela assistência, segurança e guarda.

Tamanha foi a repercussão de tal regulamentação, que alcança países sul americanos, como o Brasil, o qual por meio do decreto nº1.132/1.903, instaurou as primeiras normas referentes ao tratamento de doentes mentais.

## **2.4 Os primeiros métodos de tratamento**

Inúmeros foram as metodologias utilizadas nos tratamentos do doente mental, desde correções físicas a substâncias alucinógenas. A instauração de centros voltados para tratamento, instituíram novas formas de invenção como a eletroconvulsoterapia, popularmente conhecido como eletrochoque, amplamente utilizados nas décadas de 1940 e 1950. Baseado no estímulo da atividade cerebral por meio de choque onde há a passagem de corrente elétrica, o método foi extensamente difundido e vigora até os dias atuais com a autorização do paciente e utilização de anestesia geral, evitando ao máximo o agravamento do quadro como ocorria nos antigos hospitais devido à falta de informações na época dos fatos.

A lobotomia também apresentou um papel de destaque respaldando-se na retirada de parte do cérebro que controlava as emoções, mediante intervenção cirúrgica. Em decorrência aos danos irreversíveis ocasionados e a falta de comprovação de eficácia, tal método assume um status de extinto na medicina moderna.

Por fim, em paralelo aos demais métodos, surge a psicofarmacologia, através do estudo de substâncias que irão atuar no sistema nervoso central e auxiliar no tratamentos dos enfermos.

## **2.5 A reforma psiquiátrica no Brasil**

A incorporação da internação compulsória no ordenamento jurídico ocorre sob influência europeia, mediante a lei francesa de 1838, o que contribuiu para a construção do decreto nº 1.132/1903. Representando um grande avanço social, o decreto se torna o primeiro instrumento a tratar das questões voltadas aos doentes mentais, embora o enfoque principal se encontrasse na segurança e ordem social, deixando assim a saúde do doente em segundo plano.

Durante a vigência de tal decreto, a internação compulsória aplicava-se a qualquer indivíduo, não havia portanto, o preenchimento de certos requisitos, bastava o requerimento do particular ou poder público para que ocorresse. O ano de 1934 trouxe algumas modificações frente a instauração do decreto nº 24.559, o qual trabalha com o acompanhamento social e médico do paciente, através desse, inicia-se um processo de prevenção por meio de um Conselho e a imposição de regimes de internação, sendo eles regime fechado, misto e aberto.

O primeiro manicômio psiquiátrico surge no Brasil em 1852, o Hospício D. Pedro II, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Com o foco voltado ao tratamento e custódia de pessoas que apresentavam um histórico de transtornos mentais, o hospício abrigou muitos pacientes, os quais eram submetidos a tratamentos desumanos e condições precárias.

O tratamento em manicômios prevaleceu por um longo período no Brasil, fortemente utilizados como instrumentos de segregação social e violação a direitos fundamentais, abrigaram quantidades exorbitantes de pacientes, os quais muitas vezes iniciavam o tratamento em perfeito estado mental. Grande parte da sociedade permaneceu indiferente em relação a tal agravante social e os profissionais que denunciavam esse sistema acabavam muitas vezes, sendo silenciados, como ocorreu em 1978, na Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam).

A precariedade de tal sistema, em junção aos abusos frequentes era o retrato de manicômios superlotados, com altos índices de erros médicos, segregação e mortalidade. Situação essa, reflexo de uma legislação retrógrada e segregacionista vigente na época:

**Art. 9º** Sempre que, por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata [doente mental] em domicílio, será o mesmo removido para estabelecimento psiquiátrico.

**Art. 10º** O psicopata ou indivíduo suspeito que atentar contra a própria vida ou de outrem, perturbar ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação ou tratamento.

**Art. 11º** A internação de psicopatas, toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimentos psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita: a) por ordem judicial ou requisição de autoridade policial; b) a pedido do próprio paciente ou por solicitação do cônjuge, pai ou filho ou parente até quarto grau, inclusive, e, na sua falta, pelo curador, tutor, diretor de hospital civil ou militar, diretor ou presidente de qualquer sociedade de assistência social, leiga ou religiosa, chefe de dispensário psiquiátrico ou ainda por alguns interessados, declarando a natureza de suas relações com o doente e as razões que determinantes da sua solicitação.

Foi somente em 1979 que a luta contra tais atrocidades ganha forças, frente a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), Movimento Antimanicomial em 1987 e Congressos com enfoque na reforma. Em 1989 o então deputado Paulo Delgado apresenta o projeto de reforma psiquiátrica e 12 anos após, ocorre a aprovação e sancionamento como Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Paulo Delgado e Lei Antimanicomial.

O movimento de fechamento gradual de manicômios e hospícios passa a se expandir mediante a Reforma, assim, o tratamento fora do hospital ficaria atrelado a situações específicas.

Em 2002, o Ministério da Saúde determina a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país, locais voltados para acolhimento de pacientes com quadro de transtornos mentais, em tratamento não-hospitalar, será, portanto, considerado uma rede assistencial externa intermediária entre comunidade e hospital.

Insta salientar a importância da Reforma Psiquiátrica para a sociedade brasileira, visto que representou grande avanço para o tratamento de pessoas que

não se encontram em perfeito estado de sanidade mental, a partir dessa, embora não tão rápido, ocorre a transformação dos ambientes próprios para cuidado e tratamento.

### **3. A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA NA ATUAL LEGISLAÇÃO**

A legislação atual estabelece normas a fim de regularizar os direitos das pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental, além de estipular formas de internações psiquiátricas.

Conforme destaca a Lei 10.216/2001, a internação está atrelada a laudo médico que justifique a necessidade, além da descrição dos motivos. Destarte, a lei instaura três formas de internação: voluntária, involuntária e compulsória.

Na internação voluntária, o paciente será internado voluntariamente em uma instituição psiquiátrica a fim de receber um tratamento adequado, possui a liberdade de sair da instituição a qualquer momento, contanto que não haja risco iminente para si mesmo ou para terceiros.

A internação involuntária ocorre quando o paciente não concorda com a internação, mas é considerado incapaz de tomar decisões por si mesmo devido à sua condição mental. Geralmente, é necessária a autorização de um médico para este tipo de internação, e há um processo legal que envolve a participação de familiares e/ou responsáveis legais. Conforme versa a legislação vigente, nesses casos, os responsáveis técnicos do local, devem informar o Ministério Público do estado em 72h a respeito da situação do paciente.

Alguns critérios devem ser preenchidos para que ocorra a internação involuntária, conforme elucida Quevedo, Schmitt e Kapczinski (2008):

- Doença mental, exceto transtorno de personalidade antissocial.
- No mínimo um dos seguintes:
  - A) Risco de autoagressão;
  - B) Risco de heteroagressão;
  - C) Risco de agressão à ordem pública;

D) Risco de exposição social;

E) Incapacidade grave de autocuidados.

Por fim, a internação compulsória, a qual será reservada para casos em que há um risco iminente de dano para o paciente ou para terceiros, e o paciente se recusa a receber tratamento. Geralmente não é necessária a autorização familiar, será determinada pelo juiz competente, após o pedido feito pelo médico, atestando a incapacidade do paciente:

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

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

- I- internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;
- II- internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;
- III- internação compulsória: aquela determinada pela Justiça

### 3.1 A internação compulsória

Casos com maior gravidade, onde ténues tratamentos não solucionam o problema, deverão ser utilizados métodos com maior severidade, como a internação compulsória.

Regulamentada pela Lei nº 10.216 de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, a internação compulsória somente poderá ser realizada em hospitais psiquiátricos devidamente autorizados pelos órgãos de saúde competentes. O artigo 9º estabelece a necessidade do juiz de analisar as condições em que o internado se encontra e estipular a melhor forma de tratamento:

**Art. 9º** A internação compulsória é determinada, 'de acordo com a legislação vigente', pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários

No contexto da aplicação da internação compulsória, é importante observar que ela tem sido utilizada como uma medida controversa, principalmente em relação ao tratamento de dependentes químicos. Enquanto alguns defendem a internação compulsória como uma forma de proteger o indivíduo e a sociedade de danos causados pelo uso abusivo de drogas, outros criticam essa prática, argumentando que viola os direitos humanos e não aborda as causas subjacentes do problema.

A internação compulsória de usuários de drogas tem sido realizada principalmente em casos extremos, nos quais o usuário representa um risco iminente para si mesmo ou para outros devido ao seu estado de intoxicação ou comportamento agressivo. No entanto, sua eficácia como medida terapêutica é amplamente questionada, e muitos defendem abordagens baseadas em evidências, como o tratamento ambulatorial e a redução de danos, como alternativas mais eficazes e respeitadas aos direitos humanos.

### **3.2 Histórico da legislação de drogas no Brasil**

O histórico da legislação de drogas no Brasil é marcado por uma série de leis e políticas que refletem diferentes abordagens em relação ao uso de substâncias psicoativas e ao tratamento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de drogas.

Até o século XIX, o Brasil carecia de uma política estabelecida em relação às drogas, que eram principalmente consumidas por jovens da classe burguesa. Entretanto, em 1911, o país foi compelido a implementar medidas de fiscalização sobre o consumo de cocaína e ópio. Isso marcou o início de uma tentativa de controle, embora o consumo dessas substâncias já estivesse difundido entre pardos, negros, pobres e imigrantes, o que levou o governo a iniciar uma política de combate às drogas no país.

Conforme Fernanda Visco Costa de Almeida (01 de outubro de 2018) relatou, após uma onda de tóxicos em 1914, os dispositivos existentes mostraram-se inadequados. Em resposta a essa problemática foi promulgado o Decreto nº 4.294 de

1921, o qual, quando regulamentado pelo Decreto nº 14.969, previa a possibilidade de internação compulsória de usuários de drogas. Além disso, em seu artigo 6º, estabelecia a criação de instituições específicas para o tratamento desses casos.

Na década de 30, sob a influência dos Estados Unidos, o Brasil deu início à criminalização da Cannabis (maconha). Em 1932, começou-se a abordar o tráfico de drogas, quando o artigo 159 do Código Penal Republicano de 1890 foi alterado para incluir a punição de prisão para aqueles que expusessem à venda ou fornecessem substâncias entorpecentes sem autorização legítima e sem seguir as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários.

Em 27 de abril de 1973 foi firmado um acordo sobre Entorpecentes e Psicotrópicos entre alguns países Sul- Americanos, dentre tais o Brasil. Mediante o acordo firmado, ocorre o sancionamento da Lei nº 6.368/76, A Lei de Drogas, a qual foi promulgada com o intuito de estabelecer medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinassem dependência física ou psíquica. Seu principal objetivo era reprimir e punir condutas relacionadas ao porte e tráfico de drogas, com penas que variavam desde advertências até prisão (BRASIL, 1976).

Essa legislação esteve em vigor no país por vinte e seis anos, representando a primeira abordagem legal sobre a questão das drogas no ordenamento jurídico brasileiro. Ela introduziu uma distinção entre as figuras do usuário e do traficante, tornando o laudo toxicológico imprescindível para comprovação do uso da substância química.

Apesar de a Lei nº 6.368/1976 não rotular explicitamente o usuário de drogas como "delinquente", seu artigo 16 impunha a internação compulsória do dependente químico, aplicava-lhe uma sanção sem a devida garantia do devido processo legal. Por sua vez, o artigo 19 convertia a pena de detenção em medida socioeducativa, caso o usuário estivesse, no momento da infração, inteiramente incapaz de compreender a natureza ilícita do ato ou de agir de acordo com tal compreensão, devido à dependência ou ao efeito de substância entorpecente ou que determinasse dependência física ou psíquica, em decorrência por caso fortuito ou força maior, independentemente da natureza da infração penal cometida. Nesses casos, a pena

poderia ser reduzida de um a dois terços. No entanto, mesmo diante dessa circunstância, não havia previsão de medidas alternativas a serem adotadas.

Ocorre que tal lei mostrou-se ineficaz, assim, será editada uma nova Lei de Drogas – Lei nº 10.409/2002, a qual teria por escopo, a atualização de tal temática. Em decorrência a equívocos na redação e intensas críticas, houve um número elevado de artigos vetados, assim, a lei anterior continuou a ser utilizada em junção a nova lei. A aplicação conjunta de ambas as legislações propiciou a instauração de um cenário marcado pela instabilidade jurídica.

A insegurança jurídica foi sanada mediante a criação da Lei nº 11.343, promulgada no ano de 2006. Essa legislação foi responsável por estabelecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que inclui a formulação de medidas para prevenir o uso indevido de drogas, proporcionar assistência e reintegração social de usuários e dependentes químicos, e criar diretrizes para reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas, além de definir os crimes relacionados a essas atividades.

A Lei nº 11.343 é uma legislação abrangente que estabelece normas para reprimir o tráfico ilícito de drogas e promover medidas de prevenção e tratamento do uso indevido de substâncias entorpecentes no Brasil. Ao revogar a legislação anterior sobre drogas, datada de 1976, esta lei introduziu mudanças significativas no tratamento legal das drogas no país.

Entre os principais pontos abordados pela Lei de Drogas estão a diferenciação entre usuários e traficantes, com critérios definidos para evitar a criminalização injusta de usuários; a definição de penalidades para tráfico de drogas, posse para uso pessoal, produção não autorizada e financiamento do tráfico; a introdução de medidas alternativas às penas tradicionais, como prestação de serviços à comunidade e participação em programas educativos; e a previsão de programas de prevenção ao uso indevido de drogas e de tratamento para dependentes químicos, visando à saúde pública e à reinserção social dos usuários.

Além disso, a Lei de Drogas reconhece a importância da redução de danos como uma estratégia de saúde pública, incluindo a distribuição de seringas e programas de troca de seringas para prevenir a transmissão de doenças como

HIV/AIDS. Em resumo, essa legislação busca uma abordagem mais equilibrada e humanizada para lidar com a questão das drogas, combinando esforços de repressão ao tráfico com ações de prevenção, tratamento e redução de danos.

Assim, a mencionada lei, regula a situação do indivíduo dependente e estabelece possíveis sanções frente o porte da substância ilícita. A internação compulsória não será explorada a fundo, essa função era delegada a Lei 10.216/01.

### **3.3 A Lei nº 10.216/01**

A viabilidade da internação de usuários de entorpecentes tem sido embasada na Lei nº 10.216/01, como já mencionada anteriormente, a qual versa sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Ocorre que, devido a episódios de internação involuntária executadas pelas prefeituras dos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo, a pedido das famílias de usuários de crack ou das próprias prefeituras, a discussão sobre tal, entrou em alta.

Visando o rompimento do paradigma de asilamento, a Lei busca colocar a desospitalização dos doentes mentais em segundo plano, propiciando assim a extinção de hospitais psiquiátricos e sua transformação em locais de assistência adequados. (AMARANTE, 1994, p.73).

De acordo com a lei, o pedido judicial precisa ser instruído com um laudo médico detalhado que justifique a necessidade de internação do paciente. O juiz competente, por sua vez, deve analisar o pedido e avaliar as condições de segurança do estabelecimento para o paciente, outros internados e funcionários, conforme estabelecido no artigo 9º da Lei nº 10.216/01.

Entretanto, observa-se que não há uma análise aprofundada do estado do paciente, baseando-se o juiz em laudo médico preliminar, muitas vezes sem abranger aspectos do cotidiano do mesmo.

Os artigos 99 a 101 da Lei de Execução Penal (LEP) apresentam a possibilidade de internação compulsória de portadores de doenças mentais que

cometem crimes. Entretanto, muitas vezes, ocorre a aplicação da internação compulsória aos dependentes químicos, um rol de pessoas não especificadas nos artigos.

Ao analisar a interpretação e aplicabilidade da Lei nº 10.216/01, é essencial compreender a urgência de enfrentar, pelo Estado, a séria e crescente situação das pessoas com dependência química. Isso requer políticas que priorizem medidas duradouras e ataquem de forma eficaz as raízes do problema. Caso contrário, o tratamento dos dependentes químicos se limitará à adoção de medidas temporárias e paliativas.

### **3.4 A internação compulsória aplicada ao usuário de drogas**

Frente ao aumento exacerbado do consumo de drogas no Brasil e a crescente criminalização, passou-se a aplicar a internação compulsória aos usuários de drogas.

No Brasil, a internação compulsória de usuários de drogas geralmente ocorre quando há uma avaliação médica que indica que o usuário está em estado grave de saúde devido ao uso de drogas e que a internação é necessária para proteger sua vida. Essa medida é mais comumente aplicada em casos de overdose ou quando o usuário apresenta comportamentos violentos ou autodestrutivos devido ao uso de drogas.

A aplicação da internação compulsória para usuários de drogas é uma questão controversa e frequentemente suscita debates sobre os direitos humanos e a eficácia das políticas de drogas. Alguns defendem a internação compulsória como uma medida necessária para proteger a saúde e a segurança dos usuários e da sociedade, enquanto outros argumentam que ela viola os direitos individuais e pode não ser eficaz no tratamento da dependência química.

A discussão sobre a internação compulsória para usuários de drogas envolve considerações éticas, legais e de saúde pública, e requer uma abordagem cuidadosa e equilibrada que leve em conta os direitos e necessidades dos usuários, bem como os objetivos de prevenção e tratamento da dependência química.

A internação compulsória pode ser vista como uma restrição significativa à liberdade individual e à autonomia das pessoas, o que pode levantar preocupações em relação aos direitos humanos, incluindo o direito à dignidade humana. Isso porque a internação involuntária priva o indivíduo de sua liberdade de tomar decisões sobre sua própria vida e saúde.

Além disso, pode expor os usuários de drogas a condições desumanas ou degradantes, especialmente se não houver uma estrutura adequada de tratamento e proteção dos direitos dos pacientes durante a internação.

Por outro lado, a internação compulsória pode ser justificada em certos casos, especialmente quando há um sério risco para a saúde do usuário ou para a segurança pública. Argumenta-se que a internação compulsória pode ser necessária para proteger a vida e a integridade física do próprio usuário e de terceiros.

No entanto, é importante garantir que qualquer medida de internação compulsória seja aplicada de acordo com os princípios de proporcionalidade, necessidade e respeito aos direitos humanos. Isso inclui garantir que a internação compulsória seja usada apenas como último recurso, que seja acompanhada de salvaguardas legais adequadas, como revisões regulares da necessidade de internação e garantias de devido processo legal, e que seja acompanhada de medidas eficazes de tratamento e proteção dos direitos dos pacientes.

Portanto, embora a internação compulsória possa ser justificada em certos casos, é fundamental que seja aplicada com cautela e em conformidade com os princípios e normas internacionais de direitos humanos, incluindo o direito à dignidade humana.

#### **4. O DIREITO A SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGA**

O direito à saúde é um princípio fundamental que reconhece que todas as pessoas têm o direito de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental. Consagrado em várias declarações internacionais de direitos humanos, como

a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

Em termos gerais, o direito à saúde estabelece que os governos devem adotar medidas para garantir o acesso universal a serviços de saúde adequados, seguros, eficazes e de qualidade, sem qualquer forma de discriminação. Isso inclui não apenas o acesso a serviços médicos e hospitalares, mas também a prevenção de doenças, promoção da saúde, acesso a medicamentos essenciais, saneamento básico, alimentação adequada, condições de vida dignas e outros determinantes sociais da saúde.

O direito à saúde abrange não apenas a ausência de doença, mas também o bem-estar físico, mental e social. Desta forma, os serviços de saúde devem ser abrangentes e integrados, considerando não apenas a cura de doenças, mas também a promoção do bem-estar em todas as fases da vida.

O direito à saúde do usuário de drogas é um aspecto fundamental a ser considerado, conforme preconizado pela legislação e pelos princípios éticos e humanitários. O usuário de drogas, como qualquer outro cidadão, possui direito ao acesso a serviços de saúde que visem prevenir, tratar e reabilitar possíveis danos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Este direito abrange uma variedade de medidas, incluindo programas de prevenção, tratamento médico e psicológico, assistência social, redução de danos, acesso a medicamentos, intervenções de emergência e suporte para reinserção social. Além disso, é essencial que esses serviços sejam prestados de forma acessível, respeitosa, não discriminatória e culturalmente adequada.

É importante ressaltar que o direito à saúde do usuário de drogas não se limita apenas à abordagem clínica, mas também engloba uma perspectiva ampla de promoção do bem-estar físico, mental e social. Isso significa considerar não apenas a condição de dependência química em si, mas também os diversos fatores sociais, econômicos e ambientais que influenciam a saúde e o uso de drogas.

Portanto, garantir o direito à saúde do usuário de drogas requer a implementação de políticas públicas abrangentes e integradas, que promovam a prevenção, o tratamento e a redução de danos, bem como o respeito à dignidade e aos direitos humanos dessas pessoas.

Além disso, está intrinsecamente ligado a outros direitos humanos, como o direito à vida, à dignidade, à igualdade, à não discriminação e ao acesso à informação. Portanto, garantir o direito à saúde não é apenas uma questão de justiça social, mas também um imperativo ético e moral.

## **5. O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

A Carta Magna estabelece o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos pilares basilares para a formação de uma sociedade permeada pela justiça e igualdade:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I – soberania

II – cidadania

III - a dignidade da pessoa humana

IV- os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa

V- o pluralismo político

Portanto, caberá ao Estado o desenvolvimento de meios eficazes para a aplicação de tal preceito. Nessa linha de raciocínio, Carvalho (2011, p. 247) define:

“A dignidade da pessoa humana, que a Constituição de 1988 inscreve como fundamento do Estado, significa não só um reconhecimento do valor do homem em sua dimensão de liberdade, como também de que o próprio Estado se constrói com base nesse princípio Carvalho (2011, p. 247)”

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos mais importantes do ordenamento jurídico moderno e está presente em diversas constituições e tratados internacionais de direitos humanos. Ele reconhece que cada

indivíduo possui um valor intrínseco, inerente à sua condição humana, que deve ser respeitado e protegido em todas as circunstâncias.

Esse princípio afirma que todos os seres humanos têm direito a serem tratados com respeito, consideração e igualdade, independentemente de sua origem, raça, sexo, religião, opiniões políticas ou quaisquer outras características. Ele também implica que os indivíduos têm o direito de desenvolver suas potencialidades, buscar sua própria felicidade e viver com dignidade em sociedade.

O princípio da dignidade da pessoa humana tem importantes implicações em várias áreas do direito, incluindo o direito constitucional, o direito penal, o direito do trabalho, o direito internacional dos direitos humanos, entre outros. Ele serve como um critério fundamental para a interpretação e aplicação das leis, orientando os legisladores, juízes e outros operadores do direito na promoção e proteção dos direitos fundamentais das pessoas.

Além disso, o princípio da dignidade da pessoa humana tem sido invocado em várias situações para contestar práticas que são consideradas desumanas, degradantes ou contrárias aos direitos humanos. Ele tem sido especialmente importante na luta contra a discriminação, a tortura, a escravidão, a pena de morte e outras formas de violação dos direitos humanos.

Apresenta-se um dos pilares fundamentais do direito moderno e desempenha um papel central na promoção e proteção dos direitos humanos em todo o mundo. Ele reflete o reconhecimento universal da igualdade e dignidade de todos os seres humanos e serve como um guia moral e jurídico para a construção de sociedades mais justas, livres e democráticas.

Destarte, torna-se importante salientar a importância do cumprimento do princípio pelo Estado, o qual deve garantir a todos tal direito que se faz inerente a pessoa humana, através da vinculação com outros meios necessários como a saúde, moradia, educação, segurança, entre outros para a efetivação de uma sociedade democrática.

## **6. A RELAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COM A LEI 10.216/01**

A Lei 10.216/01 tem por escopo a proteção das pessoas com transtorno mental, reiterando os direitos dos pacientes e seus familiares, além de destacar a necessidade de tratamentos adequados que não violem a saúde do paciente (BRASIL, 2001). Assim, em casos de transtorno mental, a internação torna-se excepcional e será regida pelo artigo 100 da Lei de Execução Penal (LEP).

O cerne da questão encontra-se no fato de que a mesma foi estruturada visando a proteção de doentes mentais, cujo o objetivo respalda-se na desospitalização, destarte, torna-se questionável a aplicação de tal dispositivo a pessoas que não sofrem de transtornos mentais e, ainda mais, tornar a internação a regra.

Insta enfatizar alguns preceitos fundamentais: 1) O dependente químico não se enquadra como um doente mental; 2) A internação compulsória, conforme prevista na Lei 10.216/01, deveria ser reservada somente aos casos de doentes mentais que cometem infrações criminais, funcionando como uma medida de segurança; 3) A internação compulsória de dependentes químicos carece de amparo legal, sendo ilegal por falta de previsão legal e inconstitucional por violar os direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana; 4) As internações em curso podem ser caracterizadas como tortura, constituindo assim uma violação dos direitos humanos; 5) O Poder Judiciário é o guardião dos direitos humanos e, portanto, não deve, sob nenhuma justificativa, transgredi-los (SCIMAGO, 2014).

Assim, a distorção da Lei mostra-se evidente por parte dos operadores do direito, tendo em vista o equivocado tratamento de dependentes químicos como portadores de transtornos mentais. Assim, não há fundamentação legal para a aplicação da mencionada Lei com o propósito de solicitar a internação compulsória de dependentes químicos, mesmo que crises de abstinência deem a impressão de incapacidade de raciocínio, tendo o vista a não inclusão de dependentes químicos no art 6º, utilizado como embasamento de todos os pedidos judiciais.

Desse moto, a internação compulsória para tratamento de dependentes químicos será observada inconstitucional, tendo em vista a violação a dignidade da

pessoa humana e o direito a saúde, fatos esses, comprovados em notícias e imagens divulgadas pela imprensa brasileira, onde há a submissão a internação em ambientes despreparados para recebe-lo.

Os relatos constantes de pacientes que passaram por clínicas de tratamento para dependentes químicos e descrevem diversas formas de tortura durante o "tratamento", como agressões físicas por se recusarem a aderir à religião pregada pela clínica em questão, queimaduras, recusa em fornecer alimentação, restrição de movimentos na cama para evitar fuga, proibição de visitas familiares e até mesmo de fazer ligações telefônicas comprovam uma realidade permeada por lacunas e erros jurídicos.

Frente a esse grave problema enfrentado, caberá ao Estado a estruturação de políticas adequadas visando o correto tratamento de dependentes químicos, afim de não violar preceitos constitucionais e propiciar o bem estar do usuário e de terceiros afetados.

## 7. CONCLUSÃO

Frente os fatos suscitados, podemos analisar uma certa deficiência em relação ao tratamento dos usuários de substâncias ilícitas, tendo em vista a falta de medidas que os amparem e a aplicação incorreta de certas sanções como a aplicação da internação compulsória em casos onde não há a necessidade.

O direito a saúde tem caráter universal, portanto caberá ao Estado propiciar meio efetivos para seu o alcance, através de medidas que realmente auxiliem nos tratamentos dos dependentes a fim de estabelecer uma sociedade bem estruturada, sem resquícios de segregação.

A situação onde se encontram os dependentes de substâncias ilícitas, os tornam debilitados e necessitados de respaldo adequado para que ocorra um efetivo tratamento. A colocação desse seletivo grupo em locais destinados a pessoas com transtornos mentais não soluciona tal infortuno, muitas vezes, possibilita o agravamento do problema.

Tendo em vista os inúmeros estabelecimentos destinados a internação compulsória que dispõe de políticas antiéticas, pautadas na violação de princípios constitucionais basilares, a internação compulsória não será um meio efetivo para acolher os usuário.

Ao Estado caberá a estruturação de projetos adequados para solucionar tal agravante social, afim de evitar a violação de direitos e a incorreta aplicação da internação compulsória. Será a partir de políticas realmente efetivas que problemas tão graves como esse, alcançarão a solução.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFYA, 2024.

AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE. P. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

AMARANTE, Paulo. Rumo ao Fim dos Manicômios. *Mente & Cérebro*. 2006.

AMARANTE, 1994, p.73.

ARBEX, Daniela. **O holocausto brasileiro**: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil. Barbacena: Intrínseca, 2019. 280 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: Acesso em: 03.mai.2024.

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. Disponível em: Acesso em: 24.mai.2024.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm). Acesso em: 01 julho 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 01 julho 2024.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 01 julho 2024.

BRITO (2004, p 27)

COTRIM, Wiury Lemos. A LEI DE DROGAS E SEUS IMPACTOS NO BRASIL. 2020. 45 f. Tese (BACHAREL) - Curso de Direito, Unievangélica, Anápolis, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang (ed.). **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. 499 p.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. Drogas: histórico no Brasil e nas convenções internacionais. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 16, n. 2934, 14 maio. 2024. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19551>.