



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

Combate às drogas: Internação compulsória

Alice Albino Costa

Rio de Janeiro  
2012

ALICE ALBINO COSTA

**Combate às drogas: Internação compulsória**

Projeto de Pesquisa (matriz 1) apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Professores Orientadores:

Mônica Areal

Néli Luiza C. Fetzner

Nelson C. Tavares Junior

## COMBATE ÀS DROGAS: INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Alice Albino Costa

Graduada pela Universidade Cândido  
Mendes – Campus Niterói. Advogada.

**Resumo:** Na sociedade atual, onde cada vez mais se valoriza a liberdade de ir e vir, a liberdade de escolhas, surge uma grande discussão sobre uma forma de combate ao uso desmedido de drogas, qual seja, a internação compulsória. Com o passar do tempo, e com as mudanças na estrutura da sociedade, e até mesmo as tecnologias com a criação de novas drogas, cada vez mais dependentes, torna o indivíduo cada vez mais dependentes, e a família, assim como o Estado, reféns desse uso desenfreado das drogas, sem ter como recorrer a outras escolhas, senão a internação compulsória. A essência do trabalho é abordar a internação compulsória como mecanismo de combate às drogas, a sua eficácia, e as suas legalidades, em contrapartida, analisar as garantias do indivíduo de não se submeter a tratamento sem o seu consentimento, em razão dos princípios garantidos pela Constituição Federal.

**Palavras-chave:** Drogas. Internação Compulsória. Liberdade de escolha. Perda do discernimento. Proteção à vida.

**Sumário:** Introdução. 1. A Evolução do uso das drogas no Brasil. 2. Como a lei de drogas trata o usuário e dependente. 3. A internação compulsória como forma de combate às drogas. Conclusão. Referências.

### INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado aborda o tema da internação compulsória como mecanismo de combate às drogas e as questões acerca da liberdade do indivíduo, de ir e vir, de escolha, garantidas com tanto afincamento pelo direito pátrio. Um dos objetivos do presente estudo é identificar as garantias individuais violadas e as privilegiadas e determinar qual delas deve prevalecer.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem enfoque na utilização da internação compulsória do dependente químico, como instrumento de combate às drogas, com análise das críticas a respeito de tal instrumento, e dos princípios que ele visa a proteger, e aqueles que são mitigados na sua aplicação.

É notório que o consumo exacerbado das drogas vem aumentando a cada dia, sendo certo que a droga está cada vez mais acessível e, além disso, o seu poder de dependência e destruição aumenta, com a descoberta de novas drogas, cada vez mais maléficas. Com isso, surgem inúmeras políticas públicas que visam a coibir esse crescimento desenfreado das drogas, e, ainda, reinserir na sociedade os dependentes químicos que se entregaram ao vício. Dentre as tentativas de combate às drogas, nasce a figura da internação compulsória, que de um lado visa a proteger a vida, de outro fere o direito de liberdade do indivíduo.

É nesse contexto, que brota o debate a respeito da tentativa de se permitir a internação compulsória do dependente de droga, em especial crianças e adolescentes, se não bastasse a discussão acerca da violação de direitos fundamentais básicos, soma-se a isso o fato de que tal medida ocasionaria a transferência do grave problema de saúde pública das ruas para estabelecimentos despreparados – acredita-se, inexistentes – sendo certo ser esta mais uma medida “higienista”, proposta em conflito com as garantias constitucionais.

Cumprindo indagar o seguinte: se mesmo a internação para tratamento da dependência considerada ideal – estrutura adequada, apoio médico, psicológico, familiar e do próprio paciente – não é garantia integral de recuperação de tais pacientes que assumirão personagens da institucionalização irresponsável, o que se espera de uma internação que seja compulsória,

massificada, desmedida, que desconsidera o apoio familiar e a vontade da criança/adolescente e até mesmo do adulto em receber o tratamento? Seria a mesma constitucional?

Críticas existem, por óbvio, porém o instrumento em questão possui grande vantagem de sobrepor a preservação da vida, visando a diminuir os efeitos devastadores do uso incontrolado das drogas.

## **1. A EVOLUÇÃO DO USO DA DROGA NO BRASIL**

Protrai-se no tempo a tradição do consumo de drogas. Em alguns momentos, o homem procurou na droga a nutrição física, noutros, andou à procura de remédio para as suas doenças, outros ainda, para alimentar sonhos ou alcançar o transcendente, influenciar o humor, buscar a paz ou a excitação, enfim, simplesmente para abstrair do mundo que o cerca e o perturba em dado momento da sua existência.

Curiosamente, até o século XIX, não havia, no arcabouço jurídico brasileiro, uma lei que tratasse da questão das drogas. Por outro lado, algumas substâncias, já tinham sua venda controlada, como era o caso dos venenos, que antes mesmo da independência já eram controlados.

A primeira lei que existe registro histórico sobre as drogas trata-se de uma postura da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, datada de 4 de outubro de 1830, que regulamentava a venda de gêneros e remédios pelos boticários, como também proibia a venda e uso do pito de pango. Era prevista uma multa ao vendedor e três dias de cadeia aos que usassem.

Segundo o sociólogo Paulo Cesar Pontes Fraga<sup>1</sup>, o Código Penal do Império, de 1851, não tratava da questão de proibição, no entanto, regulava o uso e a venda de

---

<sup>1</sup>MARTINS, Lourenço A. G. *A história internacional da droga*. Disponível em: <<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA.html>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

medicamentos, enquanto o Código Penal Republicano, de 1890, previa uma multa a quem vendesse ou ministrasse substância venenosa sem prescrição.

Certo é que não existia qualquer referência a determinadas substâncias como maconha, cocaína ou ópio. O decreto referido acima legislava com a utilização do termo “substâncias venenosas” e estava atrelado à prática sanitária.

Aliás, a trajetória dos medicamentos sempre é usada como paralelo possível com a história das drogas. As drogas legais, aquelas que alteram a consciência, sempre estão entre as mais vendidas, mesmo com todas as exigências para a sua compra.

O professor Henrique Soares Carneiro, em um artigo intitulado "Drogas, muito além da hipocrisia", citou o que para ele são as razões para o sucesso dessas vendas: o atual sistema de patentes, que prioriza as grandes companhias farmacêuticas, em detrimento do pequeno produtor que nunca fez segredo de suas descobertas; o monopólio médico da prescrição, que deixa na mão de uma classe específica o poder de receitar este ou aquele remédio; e o mercado publicitário voltado tanto para quem toma como para quem ministra esses medicamentos, criando ou, pelo menos, reforçando novas demandas novas e necessidades<sup>2</sup>.

Sua outra contrapartida indispensável para o crescimento da venda de remédios é a proibição concomitante do uso de diversas plantas psicoativas de uso tradicional – como a *canábis*, a papoula e a coca. As funções psicoterapêuticas que elas têm em medicinas tradicionais passaram a ser substituídas por pílulas farmacêuticas, além disso, o maior número de usuários e dependentes de drogas na sociedade contemporânea são os consumidores de produtos da indústria farmacêutica.

O Código Penal de 1890 passou a considerar crime expor à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem que houvesse legítima autorização e sem formalidades previstas nos regulamentos sanitários.

---

<sup>2</sup>CARNEIRO, Henrique. *Drogas: muito além da hipocrisia*. Disponível em: <<http://www.outraspalavras.net/2011/05/25/drogas-muito-alem-da-hipocrisia/>>. Acesso em: 20 mar. 2012

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

Em 1911, o Brasil se comprometeu em Haia, na busca da fiscalização sobre o consumo da cocaína e do ópio. Nesse momento, iniciou-se uma tentativa de controle. Porém, seu consumo já ocorria na sombra da sociedade, e, assim sendo, proliferou-se entre os pardos, negros, imigrantes e pobres, começando a incomodar o governo.

Após 1914, o país foi invadido por uma onda de tóxicos, e os dispositivos existentes deixaram de ser suficientes no combate.

Por causa disso, foi criado o Decreto nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que posteriormente foi modificado pelo Decreto nº 15.683, seguindo regulamento aprovado pelo Decreto n. 14.969, de 3 de setembro de 1921.

A maconha somente foi proibida a partir de 1930, e, em 1933, ocorreram às primeiras prisões no Rio de Janeiro em razão do uso da droga.

A partir daí, as normas penais foram sendo editadas, na medida em que o tráfico de drogas avançava, com uma velocidade incrível na comunidade brasileira, instalando-se nas cidades tanto de pequeno como médio e grande porte.

Interessante destacar que na Carta Magna de 1824, idealizada pelo então Imperador Dom Pedro I, previa em seu artigo 8, a suspensão dos direitos políticos por incapacidade psíquica ou moral.

No decreto 4.294/1921, prevê a pena de internação de três meses a um ano, para pessoas que embriagado, causasse perigo a si próprio e aos demais, assim como à ordem pública, citando, ainda, a internação em estabelecimento correcional adequado.

O Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921<sup>3</sup> ainda regulamentava a internação compulsória de usuários de substâncias entorpecentes, no seu artigo 6º. Criava também estabelecimento especial para atendimento desses casos.

Interessante também, que nessa época já se relacionava o uso de entorpecentes à situação da ociosidade, tratando-se do trabalho, pois logo no “caput” do artigo abaixo, relaciona o tratamento médico e regime de trabalho:

Art. 6º O Poder Executivo creará no Distrito Federal um estabelecimento especial, com tratamento medico e regimen de trabalho, tendo duas secções: uma de internandos judiarios e outra de internandos voluntarios.

§ 1º Da secção judiciaria farão parte:

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

§ 2º Da outra secção farão parte:

- a) os intoxicados pelo alcool, por substancia venenosa, que tiver qualidade entorpecente das mencionadas no art. 1º, paragrapho unico desta lei, que se apresentarem em juizo, solicitando a admissãõ, comprovando a necessidade de um tratamento adequado e os que, a requerimento de pessoa da familia, forem considerados nas mesmas condições (letra a), sendo evidente a urgencia da internação, para evitar a pratica de actos criminosos ou a completa perdição moral.

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

O Decreto-lei 891, de 25 de novembro de 1938<sup>4</sup>, em seu artigo 33, passou a prever a pena de prisão pelo comércio ilegal de entorpecentes:

Artigo 33 - Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias - penas: um a cinco anos de prisão celular e multa (grifo nosso) de 1:000\$000 a 5:000\$000.

§ 1º... Se o infrator exercer profissão ou arte, que tenha servido para praticar a infracção ou que tenha facilitado - pena: alem das supra indicadas, suspensão do exercício da arte ou profissão, de seis meses a dois anos.

§ 2º Sendo farmacêutico o infrator - penas : dois a cinco anos de prisão celular, multa de 2:000\$000 a 6 :000\$000 - alem da suspensão do exercício da profissão por período de tres a sete anos.

<sup>3</sup>BRASIL. Decreto lei n. 4.294, de 06 jul. 1921. Disponível em <<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

<sup>4</sup>BRASIL. Decreto lei n. 891, de 25 nov. 1938. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto\\_lei/891\\_38.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto_lei/891_38.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2012.



§ 3º Sendo médico, cirurgião dentista ou veterinário o infrator - pena: de tres a dez anos de prisão celular, multa de 3:000\$000 a 10:000\$000 além da suspensão do exercício profissional de quatro a dez anos.

O artigo 35 do mesmo decreto ainda previa a pena de prisão para a conduta de “Ter consigo qualquer substância,” penalizando, assim, o usuário que fosse flagrado na posse de drogas.

Artigo 35 - Ter consigo qualquer substância compreendida no artigo primeiro e seus parágrafos, com expressa prescrição de médico ou cirurgião dentista, ou possuir em seus estabelecimentos, sem observância das prescrições legais ou regulamentares qualquer das referidas substâncias entorpecentes - pena.: um a quatro anos de prisão (grifo nosso) celular e multa de 1:00\$0000 a 5:000\$000.(sis)

Mais recentemente, foi decretada a Lei nº 6.368/76<sup>5</sup>, que passou a prever como crime a conduta de adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, passando a regular o uso da droga como crime;

Art. 16. Adquirir, guardar ou trazer consigo, para o uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:  
Pena - Detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de (vinte) a 50 (cinquenta) dias-multa.

Por fim, a atual Lei 11.343/06<sup>6</sup>, tratou o dependente e usuário da seguinte forma:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:  
I - advertência sobre os efeitos das drogas;  
II - prestação de serviços à comunidade;  
III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.  
§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica.  
§ 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.  
§ 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.  
§ 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.

---

<sup>5</sup>BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 out. 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: 20 de mar. 2012.

<sup>6</sup>BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 20 de mar. 2012.

§ 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.

Assim, vislumbra-se que a questão das drogas esta ligada diretamente ao direito penal, porém afeta outros ramos do direito, como direito trabalhista, direito civil, direito previdenciário, direito internacional público e outros.

## **2. COMO A LEI DE DROGAS TRATA O USUÁRIO E DEPENDENTE**

O Brasil, em sintonia com o modelo internacional de combate às drogas, capitaneado pelos Estados Unidos, passou a desenvolver ações de combate e punição para reprimir o tráfico.

A visão de que as drogas seriam tanto um problema de saúde, quanto de segurança pública, levou ao desenvolvimento de tratados internacionais na primeira metade do século passado, que paulatinamente foi traduzida para a legislação nacional. Até que, em 1940, o Código Penal brasileiro confirmou a opção do Brasil de não criminalizar o consumo.

Estabeleceu-se uma “concepção sanitária do controle das drogas”, pela qual a dependência passou a ser considerada como doença e, ao contrário dos traficantes, os usuários não eram criminalizados, mas estavam submetidos a rigoroso tratamento, com internação obrigatória.

Porém, o golpe militar de 1964 e a Lei de Segurança Nacional deslocaram o foco do modelo sanitário para o modelo bélico de política criminal, equiparando os traficantes aos inimigos internos do regime.

Com isso, a juventude passou a associar o consumo de drogas à luta pela liberdade e nesse contexto, da Europa às Américas, a partir da década de 60, a droga passou a ter uma conotação libertária, associada às manifestações políticas democráticas, aos movimentos contestatórios, à contracultura, especialmente as drogas psicodélicas, como maconha e LSD.

Em 1973, o Brasil aderiu ao Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos e, com base nele, baixou a Lei n. 6.368/1976<sup>7</sup>, que separou as figuras penais do usuário e do traficante. Além disso, fixou a necessidade do laudo toxicológico para que pudesse comprovar o uso.

Finalmente, a Constituição de 1988 determinou que o tráfico de drogas seria crime inafiançável e sem anistia. Em seguida, a Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072/90) proibiu a concessão de indulto e a liberdade provisória, dobrando os prazos processuais, objetivando o aumento da duração da prisão provisória.

Já a Lei de Drogas atual (Lei 11.343/06) eliminou a pena de prisão para o dependente e usuário, ou seja, para aquele que usa a droga ou a planta para consumo pessoal. A legislação passou também a distinguir o traficante profissional do eventual, aquele que trafica pela necessidade de obter a droga para consumo próprio e que passou a ter direito a uma sensível redução de pena.

Já a criação da Força Nacional de Segurança e as operações nas favelas, principalmente, do Rio de Janeiro, iniciadas em 2007 e apoiadas pelas Forças Armadas, seguidas da implantação de unidades de Polícia Pacificadora, passaram a reforçar a repressão

---

<sup>7</sup> BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 out. 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: 15 mai 2012.

e levar a presença do Estado a regiões antes entregues ao tráfico, não apenas atendendo às críticas internacionais, mas também como preparação para a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016.

Certo é que o uso de entorpecente não configura mais, hoje, uma conduta típica, já que as condutas tipificadas no artigo 28, da nova lei de drogas (Lei 11.134/06) são adquirir, guardar, ter em depósito, transportar e trazer consigo, para uso pessoal, porém, a lei não pune o uso.

Com a nova lei de drogas, surgiu um paradoxo entre as medidas educativas aplicáveis ao usuário flagrado com a droga, praticando um dos cinco verbos nucleares do artigo 28, e aquele que acabou de usá-la, isso porque este também é usuário e mereceria a atenção estatal para que soubesse dos efeitos nocivos da droga ou que frequentasse cursos ou palestras sobre os malefícios das drogas.

O artigo 28 se refere a penas, mas não são privativas de liberdade (detenção ou reclusão) ou penas restritivas de direitos. Tem-se um problema insuperável, porque só se considera crime a infração penal que a lei cominar pena de reclusão ou detenção, alternativa ou cumulativamente com pena de multa. Portanto, é impossível concluir que o artigo 28, da Lei de Drogas (Lei n. 11.343/06), trata da tipificação de crime, por isso, para Luiz Flávio Gomes, ousa dizer que seria uma infração *sui generis*<sup>8</sup>.

Parte da doutrina entende, porém, que as hipóteses elencadas no artigo 28, da Lei n. 11.343/06, são verdadeira *abolitio criminis*, e os agentes condenados pelo artigo 16, da Lei n. 6.368/76, teriam direito a revisão criminal com intuito de cancelar todos os efeitos decorrentes da condenação.

Entretanto, o Supremo Tribunal Federal pacificou entendimento de que o artigo 28, da Lei n. 11.343/06 é tipo penal incriminador, e, portanto, trata-se de crime.

---

<sup>8</sup> GOMES, Luiz Flávio. *Nova Lei de tóxicos: discriminação da posse de droga para consumo pessoal*. Disponível em <<http://www.ultimainstancia.uol.com.br>> Acesso em: 09 abr 2012

Analisando os elementos constitutivos do constantes do artigo 28, da Lei 11.343/06, tem-se como elemento subjetivo a destinação da droga para consumo pessoal.

A antiga lei de drogas, Lei n. 6.368/76, artigo 37, exigia a observância de determinados parâmetros para análise da conduta do agente com relação à traficância ou uso próprio.

Art. 37. Para efeito de caracterização do crimes definidos nesta lei, a autoridade atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação criminosa, as circunstâncias da prisão, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.

Parágrafo único. A autoridade deverá justificar em despacho fundamentado, as razões que a levaram a classificação legal do fato, mencionando concretamente as circunstâncias referidas neste artigo, sem prejuízo de posterior alteração da classificação pelo Ministério Público ou pelo juiz<sup>9</sup>.

Já na nova lei de drogas, o legislador explicitamente determina ao juiz que faça a análise da conduta, observando a natureza e a quantidade da substância apreendida, além do local e das condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente.

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

I - advertência sobre os efeitos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

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

(...)

§ 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<sup>10</sup>.

Desta forma, observa-se que a quantidade é apenas um dos demais parâmetros que devem ser associados para chegar-se à definição do elemento subjetivo da conduta do agente, devendo o juiz, quando recebida a denúncia, após analisar os argumentos trazidos pela defesa

<sup>9</sup> BRASIL. Lei n. 6.368, de 21 out. 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: 09 abr. 2012.

<sup>10</sup> BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 09 abr. 2012.

técnica, emitir um juízo de valoração acerca da razoabilidade de estar configurado o tráfico, ou, em não havendo evidências para tanto, a hipótese é de desclassificação para o artigo 28.

Na nova lei de drogas, o legislador primeiramente tratou da questão do usuário de drogas em título e capítulo próprios e com inspiração no ECA, que prevê medidas socioeducativas aos adolescentes infratores, o legislador imitou tais medidas na lei de drogas, mascarando uma forma de descriminalização do uso de drogas, já que apesar de o artigo 28, denominar como penas, é manifesto que não podem ser chamadas de penas, vez que são medidas com caráter socioeducativo.

Assim, observa-se que as medidas estabelecidas no artigo 28 não traduzem sanção própria do Direito Penal, já que não possuem natureza jurídico-penal, pois não condizem com as finalidades da pena, nem de prevenção geral e especial, nem de retribuição e, muito menos ainda, de sua função social realmente educativa, porque, por ausência de força coercitiva, poderá ter a execução frustrada se o agente não concordar em cumpri-la.

Deve ser ressaltado que além das medidas previstas no artigo 28, da Lei 11.343, a mesma lei em seu artigo 22, inciso III, mostra preocupação com a saúde do indivíduo, seja o mero usuário de droga ou, ainda, o dependente, com a previsão de encaminhamento do agente a tratamento terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para redução de riscos e danos sociais e à saúde.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

- I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;
- II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;
- III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;
- IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;
- V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas<sup>11</sup>.

Para que essa previsão legal tenha aplicação, as instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentaria e financeira, conforme dispõe artigo 25, também da Lei 11.343/06.

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira<sup>12</sup>.

Por sua vez, 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 atenção à sua saúde, definidos pelo sistema penitenciário, conforme artigo 26, da Lei de drogas.

Assim, seguindo a preocupação da lei de drogas com o usuário e dependente, o legislador no artigo 47, da referida lei, prescreve que, 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.

Diante de todo o exposto, verifica-se que a lei de drogas, preocupa-se não só com o combate ao tráfico de drogas, mas, acima de tudo, com o usuário e dependente, dando a eles tratamento diferenciado, para que possam ser submetidos a tratamento, no caso do dependente e, no caso do usuário, medidas socioeducativas, que ajudem a sua reinserção social.

---

<sup>11</sup> BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 09 abr. 2012.

<sup>12</sup> BRASIL. Lei n. 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 09 abr. 2012.

Entretanto, não é possível concluir se essas medidas previstas na referida lei são bastantes e suficientes para garantir o tratamento do indivíduo dependente químico ou usuário de drogas.

### **3. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FORMA DE COMBATE ÀS DROGAS**

A disseminação do uso das drogas é, certamente, o maior flagelo sofrido pela humanidade nos últimos 50 anos. O número de mortos que essa prática produz supera as estatísticas de qualquer conflito bélico que a história tenha registrado, sobretudo porque os males não se limitam aos usuários, mas atingem vítimas inocentes.

A mudança de hábitos, a flexibilização dos padrões de conduta moral, a instantaneidade das informações e as facilidades da sociedade de consumo, a aparente normalidade do uso corriqueiro de bebidas alcoólicas e cigarros dentro de casa e nos ambientes sociais, a desagregação familiar, a falta de diálogo franco entre pais e filhos, a curiosidade, a necessidade de afirmação perante um grupo, a propagação da idéia de que existem drogas “inocentes” e, em especial, a ganância de alguns são, entre tantas, algumas das causas dessa explosão irracional do uso de álcool e narcóticos.

Mães e pais desesperados batem às portas de instituições ou do poder público, relatando que já perderam tudo: a paz, o sono, a saúde, o patrimônio. Agora, estão prestes a perder a esperança e a vida, levadas de roldão pelo comportamento suicida de um filho ou familiar que se atirou no poço profundo do vício, de onde não tem forças para sair.

São divergentes as opiniões acerca da melhor forma de combate às drogas e o seu tratamento, mas todos defendem que alguma intervenção terapêutica é sempre melhor do que a omissão.



Qualquer atividade de atenção e reinserção social exige a observância de princípios legais, como o respeito ao dependente de drogas ou álcool, a definição de projeto terapêutico individualizado e o atendimento, ao doente e a seus familiares, por equipes multiprofissionais conforme artigo 22, da Lei 11.313/06.

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes: I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social; II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais; III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde; IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais; V - observância das orientações e normas emanadas do Conad; VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.<sup>13</sup>

São raríssimos os casos de adictos ativos que conseguiram se libertar sem o auxílio da família ou de terceiros, o que não significa que todos precisem de internação. Essa alternativa, de caráter extremo, deve ser sopesada por equipe profissional habilitada, de acordo com o grau de dependência do paciente, com a gravidade dos transtornos que ele apresenta, suas peculiaridades socioculturais, o nível de comprometimento familiar na busca da cura, a insuficiência de medidas anteriores menos agressivas etc. O tratamento somático e psicossocial bem ajustado, no plano doméstico ou ambulatorial, é capaz de inibir o uso das drogas lícitas ou ilícitas, manejar a fissura, orientar sobre as possíveis recaídas e recuperar pessoas. Mas a internação é, quase sempre, evocada pela família como a primeira e única porta de saída para a crise gerada pelo comportamento desregrado de um de seus membros.

Em contrapartida, é certa a existência de casos que, no mosaico dos programas de reinserção social, exija a internação como o único ou último recurso para um tratamento eficaz.

---

<sup>13</sup> BRASIL. Lei 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm)>. Acesso em: 04 out. 2011.

Surge então o questionamento: é possível obrigar alguém a se submeter a um tratamento? É possível e útil a internação compulsória para tratamento de dependentes químicos?

O Código de Ética Médica afirma que o paciente ou seu representante legal tem o direito de escolher o local onde será tratado e os profissionais que o assistirão. O paciente pode decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar. Os Conselhos de Medicina enfatizam que obrigar o paciente a se submeter, contra a sua vontade, a um regime de confinamento institucional é sinônimo de ilícito penal (cárcere privado). O paternalismo ou o autoritarismo médico é, nesses casos, capaz de inibir ou contrariar direitos elementares de cidadania, próprios da condição humana.

No cotejo entre os direitos constitucionais do cidadão e a imperiosa necessidade de tratamento, a legislação que trata do doente mental permite que o juiz, em análise firmada na assessoria médico-pericial, possibilite ou imponha a internação.

A lei antidrogas prevê que o agente considerado inimputável (por não entender, em razão da dependência, o caráter ilícito do crime) deve ser encaminhado pelo juiz a tratamento médico (art. 45). O magistrado poderá determinar ao poder público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (art. 28, § 7º, da lei 11.343/06).

Paralelamente, como medida de restrição a atos da vida civil, o Código Civil também prevê a possibilidade de interdição de ébrios habituais e dos viciados em tóxicos (art. 1767, inc. III, CCB).

Especialistas em direito da Criança e do Adolescente que acompanham o assunto veem com ressalvas a eficácia da medida da internação compulsória, que compreende as fases de recolhimento, triagem e decisão judicial pela internação.

Sustentando que todo indivíduo deve ter direitos, os quais todos os Estados devem respeitar e proteger, o Direito Internacional dos Direitos Humanos surgiu para instituir obrigações aos Estados para com todas as pessoas humanas, uma vez que a observância dos direitos humanos não é assunto de interesse particular do Estado, mas matéria de interesse internacional.

Acerca dessa concepção inovadora dos direitos humanos, atribuindo-lhes o caráter de unidade indivisível e interdependente, Flávia Piovesan transcreve trecho de Hector Gros Espiell, na obra *Los derechos económicos, sociales y culturales en el sistema interamericano* (San José: Libro Libre, 1986. P. 16-17):

Só o reconhecimento integral de todos esses direitos pode assegurar a existência real de cada um deles, já que sem a efetividade de gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais, os direitos civis e políticos se reduzem a meras categorias formais. Inversamente, sem a realidade dos direitos civis e políticos, sem a efetividade da liberdade entendida em seu mais amplo sentido, os direitos econômicos, sociais e culturais carecem, por sua vez, de verdadeira significação. Esta idéia de necessária integralidade, interdependência e indivisibilidade quanto ao conceito e à realidade do conteúdo dos direitos humanos, que de certa forma está implícita na Carta das Nações Unidas, se compila, se amplia e se sistematiza em 1948, na Declaração Universal de Direitos Humanos, e se reafirma definitivamente nos Pactos Universais de Direitos Humanos, aprovados pela Assembléia Geral em 1966, e em vigência desde 1976, na Proclamação de Teerã de 1968 e na Resolução da Assembléia Geral, adotada em 16 de dezembro de 1977, sobre os critérios e meios para melhorar o gozo efetivo dos direitos e das liberdades fundamentais (Resolução n. 32/130).<sup>14</sup>

No campo da saúde pública é fundamental reconhecer que as normas de Direito Sanitário não se amoldam aos modelos clássicos, fincados na certeza e segurança jurídicas, mas a uma outra ética, dentro da qual os fins definem os meios para sua consecução. Essa ética vem do Estado Social intervencionista, que inclui o Direito Regulatório, o qual “especifica coercitivamente a conduta social em ordem à consecução de determinados fins materiais”<sup>15</sup>, primando pela racionalidade material, e é comandada pelas exigências de direção e conformação social inerentes ao Estado Social.

<sup>14</sup> PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. São Paulo: Max Limonad, 1998. 241, p. 24.

<sup>15</sup> TOJAL, Sebastião Botto de Barros. *A Constituição Dirigente e o Direito Regulatório do Estado Social: O Direito Sanitário*. In Curso de Especialização a distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal, Ministério da Saúde, Programa de Apoio ao fortalecimento do controle social no SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 38.

A internação involuntária do dependente que perdeu sua capacidade de autodeterminação está autorizada pelo art. 6º, inciso II, da Lei 10.216/2001, como meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério em que convive<sup>16</sup>.

Tratamento para dependente químico, para dar certo, precisa contar com a iniciativa do dependente, uma vez que quando se trata de tratamento compulsório, a taxa de recaída é muito alta.

Infere-se, pois, que uma internação dessas, que deve ser proposta pelas prefeituras, tem um grande apelo político, já que é um cartão de visitas para o agente público, sem dúvida. E para a população, de um modo geral, parece uma solução mágica, entretanto, muitas vezes o objetivo é tirar o problema dos olhos de quem se incomoda com ele.

Apreender crianças e adolescentes compulsoriamente não resolve se não houver, na retaguarda, políticas públicas para enfrentar o problema. E não existe uma retaguarda dessas na rede pública do país. Aquele que tem dinheiro vai para clínica de recuperação, e na rede pública, em caso de drogadição, a equipe de atendimento tem que ter atenção, além de uma abordagem respeitosa, para fazer isso.

Deve se chamar atenção, ainda, para o fato de que o ECA prevê que colocar criança em abrigo é medida excepcional, aplicável como forma de transição para família substituta (guarda, tutela e adoção), e, por ser medida que não configura privação de liberdade, não há incidência do artigo 230, do ECA, ou seja, não há que se falar em crime.

Entretanto, a permanência desses menores em abrigos, ainda que com o intuito de tratamento compulsório, tecnicamente, poderia ser enquadrado como crime na forma do artigo 230, do ECA, já que está incorrendo da privação de liberdade deste menor, o que é inadmitido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

---

<sup>16</sup> CAPEZ, Fernando. *Drogas: Internação compulsória e educação*. Disponível em: <[http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con\\_id=5921](http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con_id=5921)>. Acesso em: 03 de out. 2011.

Porém, o que se entende, hoje, é pela admissão do instituto da internação compulsória.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, portanto, que no Brasil não existe uma política pública eficiente de combate às drogas, que cumulativamente garanta os princípios constitucionais de direito à liberdade e ao mesmo tempo proteção à vida e saúde.

Os institutos de combate às drogas existentes na Lei de Drogas, Lei 11.343/06, são totalmente ineficientes, uma vez que ao prever penas alternativas para o uso da droga, prioriza que o usuário passe a ter conhecimento sobre os malefícios da droga, entretanto, sabe-se que na prática tais medidas alternativas não são eficazes, trazendo uma verdadeira descriminalização do uso da droga, já que as penas alternativas impostas em nada combatem o uso da droga.

Não se contesta o aumento desordenado da população usuária de drogas, principalmente o crack, bem como a dependência que as drogas causam, levando o usuário a um estado de total ausência de discernimento.

Entretanto, em que pese a internação compulsória surgir como alternativa viável em prol da melhoria da qualidade de vida daqueles que se veem assolados pelo mal causado pelas drogas, com intuito de facilitar seu tratamento, visando a sua reinserção social e o convívio harmonioso com os demais cidadãos, tal instituto descuida dos aspectos ligados ao direito.

Ademais, aqueles estudiosos do comportamento humano chamam a atenção para a ausência de eficiência de um combate às drogas com uma internação que não seja desejada pelo paciente.

Os especialistas alertam que o tratamento compulsório não é válido, já que todo tratamento deve ser voluntário, sob pena de ineficácia.

Há de se ressaltar, ainda, que tecnicamente a internação compulsória pode ser considerada como crime, pois está havendo privação indevida do direito de ir e vir do indivíduo.

Outra questão trazida à tona, é a ausência de regulamentação para a implementação prática da internação compulsória, vez que não há qualquer dispositivo legal que preveja esta possibilidade, sendo que a sua aplicação pode configurar a privação da liberdade do indivíduo, que ao contrário, é amplamente garantido constitucionalmente.

Assim, analisando os princípios que norteiam o direito brasileiro, é possível visualizar a nítida violação do princípio da liberdade de ir e vir pela internação compulsória.

Entretanto, tal medida tem sido aplicada, pois, com a ponderação de princípios, é concluí-se que a internação compulsória deve ser adotada, por proteger princípios preponderantes, como, por exemplo, proteção à vida, a saúde e dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, remata-se que a visão pessimista, daqueles que visam a defender o direito à liberdade do indivíduo a qualquer custo, retarda a implementação de mecanismos de efetivo combate às drogas, os quais permitiriam conferir uma melhor qualidade de vida ao dependente químico, sobretudo àqueles que compõem a população de baixa-renda.

Ante a alegação da ausência de regulamentação legal para a aplicação do instrumento da internação compulsória, tem-se a sua desnecessidade, já que pela mera interpretação constitucional é possível concluir-se pela sua constitucionalidade.

Assim, inegável que a permissão da internação compulsória visa a trazer benefícios no combate às drogas, porém, não se pode olvidar que essa deve ser acompanhada de trabalhos sociais de prevenção, tratando-se o combate às drogas como questão de saúde pública e, não somente, como instrumento de higienização de grandes cidades.

## REFERÊNCIAS

BIANCHINI, Alice; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, William Terra. *Lei de drogas comentada. Lei 11.343, de 23.08.2006*. 3. ed. Rio de Janeiro: RT, 2008.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)> Acesso em: 05 set. 2011.

BRASIL. Decreto lei n. 4.294, de 06 jul. 1921. Disponível em <<http://www.arquivopublico.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/leidrogas.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BRASIL. Decreto lei n. 891, de 25 nov. 1938. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto\\_lei/891\\_38.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/decreto_lei/891_38.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2012.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 out. 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: 20 de mar. 2012.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 ago. 2006. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 20 de mar. 2012.

CAPEZ, Fernando. *Drogas: Internação compulsória e educação*. Disponível em: <[http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con\\_id=5921](http://capez.taisei.com.br/capezfinal/index.php?secao=27&con_id=5921)>. Acesso em: 03 de out. 2011.

CARNEIRO, Henrique. *Drogas: muito além da hipocrisia*. Disponível em: <<http://www.outraspalavras.net/2011/05/25/drogas-muito-alem-da-hipocrisia/>>. Acesso em: 20 mar. 2012

GOMES, Luiz Flávio. *Nova Lei de tóxicos: discriminação da posse de droga para consumo pessoal*. Disponível em <<http://www.ultimainstancia.uol.com.br>> Acesso em: 09 abr 2012

GONÇALVES, Junior Arles. Internação compulsória de dependentes químicos. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoria-dependentes-quimicos-constitucional>>. Acesso em: 03 set. 2011.

MARTINS, Lourenço A. G. *A história internacional da droga*. Disponível em: <<http://www.encod.org/info/HISTORIA-INTERNACIONAL-DA-DROGA.html>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Princípios Constitucionais Penais e Processuais Penais*. São Paulo. Ed.: RT, 2010.

PIOVESAN, Flávia. *Temas de Direitos Humanos*. São Paulo: Max Limonad, 1998.

TOJAL, Sebastião Botto de Barros. *A Constituição Dirigente e o Direito Regulatório do Estado Social: O Direito Sanitário*. In Curso de Especialização a distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal,/Ministério da Saúde, Programa de Apoio ao fortalecimento do controle social no SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002, p. 38.