

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMO FORMA DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS ILÍCITAS À LUZ DO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE

THE PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION AS A WAY OF TREATING
THE DRUG ADDICT IN THE LIGHT OF THE PRINCIPLE OF
PROPORTIONALITY

Priscila Matos Martins

Assistente de Promotoria

Pós-Graduada em Direito Penal pelo Damásio Educacional

RESUMO: O presente estudo tem por objetivo analisar a possibilidade de internação psiquiátrica como forma de tratamento do dependente de drogas ilícitas, à luz do princípio da proporcionalidade, utilizando como base a doutrina, a jurisprudência, a legislação, os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade e os direitos fundamentais à liberdade e à saúde. Para atingir tal objetivo, foi utilizado o método de abordagem dedutivo, uma vez que de uma proposição geral chega-se à particularidade. Quanto ao nível de profundidade, a pesquisa foi exploratória, com o intuito de aperfeiçoar ideias. Quanto à abordagem, a pesquisa foi qualitativa, haja vista que foram desenvolvidos conceitos, ideias e entendimentos sobre o tema, objeto do presente estudo. Quanto ao procedimento, foi utilizada pesquisa bibliográfica, tendo em vista a utilização de doutrinas, artigos publicados em meio eletrônico, bem como análise da legislação e utilização de algumas jurisprudências. Pelos resultados obtidos, constatou-se que é possível a internação psiquiátrica como forma de tratamento de dependentes de drogas ilícitas. Por derradeiro, concluiu-se, com base nos princípios da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana, bem como no direito fundamental à saúde, pela possibilidade de internação psiquiátrica como forma de tratamento do dependente de drogas ilícitas, sem que isso acarrete violação do direito fundamental à liberdade, desde que o tratamento em regime de internação seja estritamente necessário à recuperação do dependente.

PALAVRAS-CHAVE: Internação psiquiátrica. Dependência de drogas. Tratamento.

ABSTRACT: This study aims to analyse the possibility of the psychiatric hospitalization as a form of treatment for the dependent of illicit drugs in the light of the principle of proportionality, using basic foundations, case law, legislation, constitutional principles of the human dignity and proportionality, and fundamental rights of freedom and health law. In order to achieve this goal, the method used was the deductive approach, considering that a general proposition can achieve a particular conclusion. Moreover, the work level of depth, was exploratory, with the aim of improving ideas. The research was qualitative, developing new concepts, ideas and understandings on the main purpose of the present study. Besides that, the usual procedure was the literature research, considering the use of doctrines, published articles in the electronic media, as well as the analysis of legislation and the use of certain precedents. According to the results, it was possible to declare that psychiatric hospitalization can be considered a way of treating drug addict. Finally, it was concluded, based on the principles of proportionality, also in the constitutional principles of the human dignity, as well the fundamental rights of freedom and health law, that it is possible to seek for psychiatric hospitalization as a form of treatment for the dependent of illicit drugs, without incurring in a violation of the fundamental rights of freedom, mostly in cases when it is strictly required for his/her rehabilitation.

Keywords: Psychiatric hospitalization. Drug addict. Treatment. Principles of proportionality.

1 INTRODUÇÃO

As drogas têm sido consideradas um dos maiores problemas do mundo moderno, levando as pessoas à dependência química, a qual retira do dependente a capacidade de compreensão e de desejo, fazendo com que sua livre escolha entre usar e não usar a droga fique prejudicada.

Com o intuito de tentar recuperar a saúde do dependente de drogas ilícitas, bem como sua dignidade, o presente estudo analisa a possibilidade de utilização do instituto da internação psiquiátrica como forma de tratamento.

Para o alcance desse objetivo principal, far-se-á o estudo do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, dos direitos fundamentais à liberdade e à saúde, bem como do princípio da proporcionalidade. Também serão abordadas as modalidades de internação psiquiátrica existentes no ordenamento jurídico, para verificar se a possibilidade de tratamento em regime de internação viola ou não o direito fundamental à liberdade do dependente de drogas ilícitas.

Trata-se, portanto, de temática que cotidianamente exige atuação enérgica dos Membros do Ministério Público, tendo em vista que as Promotorias de Justiça são amplamente procuradas, especialmente, para a propositura de ação de internação compulsória em favor de algum dependente de drogas ilícitas.

2 A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMO FORMA DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS ILÍCITAS

Antes de adentrar na análise sobre a internação psiquiátrica como forma de tratamento do dependente de drogas ilícitas, necessário se faz uma breve explanação acerca das modalidades de internação psiquiátrica existentes atualmente na Lei de Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/01).

2.1 MODALIDADES DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA

Inicialmente, cabe salientar que não há, na atual Lei n. 11.343/06, previsão de qualquer espécie de internação para o dependente. Dessa forma, utiliza-se a Lei n. 10.216/01, que traz as modalidades de internação psiquiátrica para as pessoas com transtornos mentais, de forma extensiva para os dependentes de drogas.

A princípio, cabe salientar que três são as modalidades de internação psiquiátrica existentes na legislação ordinária. São elas: internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória.

Ressalta-se que o tratamento em regime de internação somente será proposto se o tratamento ambulatorial não for suficiente, conforme prevê o *caput* do artigo 4º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Diante disso, passa-se a discorrer sobre cada uma das espécies de internação psiquiátrica.

2.1.1 Internação voluntária

A internação voluntária está prevista no inciso I do parágrafo único do artigo 6º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001). A internação voluntária é aquela que se dá com o consentimento do paciente, ou seja, dá-se a partir da vontade própria daquele que se encontra em situação de uma necessidade sujeita à internação.

Nesse momento, cumpre registrar que a Portaria de Consolidação n. 3/2017 prevê, em seu artigo 7º, § 4º, inciso IV, que o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad) tem por objetivo atender “pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas”. (BRASIL, 2017). Há, também, o CAPS-ad II, o qual presta “serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e da dependência de substâncias psicoativas, [...]”, nos termos do artigo 23, § 15, da Portaria de Consolidação referida (BRASIL, 2017).

Dessa forma, para a realização de internação voluntária, o dependente pode se dirigir ao CAPS-ad e solicitar sua internação. O referido Centro providenciará o agendamento de uma consulta com o médico e, se constatada a real necessidade de tratamento em regime de internação, o médico emitirá um laudo circunstanciado das manifestações do paciente e o encaminhará para uma clínica do Estado, assim que surgir uma vaga. Aberta a vaga, o paciente será informado para proceder a sua internação e, neste momento, deverá assinar uma declaração na qual informe que optou por este tipo de tratamento. A necessidade de emissão dessa declaração está expressa no *caput* do artigo 7º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Se o dependente desejar ser internado em clínica privada como, por exemplo, em comunidade terapêutica, não há impedimento. Nessa hipótese, pode se dirigir até a clínica de sua confiança e solicitar sua internação. O médico responsável pelo estabelecimento providenciará sua avaliação para constatar se há ou não necessidade de internação. Cabe ressaltar que o laudo médico circunstanciado é igualmente imprescindível, conforme dispõe o *caput* do artigo 6º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

A diferença entre os hospitais públicos e privados são, especialmente, a forma de custeio, pois enquanto o primeiro é custeado pelo Poder Público, o segundo é pago pelo próprio paciente ou por seus familiares.

Além disso, o paciente poderá permanecer na clínica pelo tempo necessário à sua recuperação, ressalvado o disposto no Parágrafo Único do artigo 7º da Lei n. 10.216/01, segundo o qual “o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente”. (BRASIL, 2001).

Não sendo constatada a necessidade de internação, o CAPS-ad providenciará o encaminhamento do dependente para o tratamento ambulatorial, mediante a realização das seguintes atividades, nos termos do artigo 23, § 16, da Portaria de Consolidação n. 3/2017:

Art. 23 [...].

§ 16. A assistência prestada ao paciente no CAPS-ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16).

I - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, I).

II - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, II).

III - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, III).

IV - visitas e atendimentos domiciliares; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, IV).

V - atendimento à família; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, V).

VI - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VI).

VII - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VII).

VIII - atendimento de desintoxicação. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 16, VIII). (BRASIL, 2017).

Tais atividades são de suma importância para o tratamento da dependência química, de forma que apenas deve ocorrer alguma das formas de internação psiquiátrica quando for realmente favorável ao paciente.

Cabe salientar, ainda, que para este tipo de internação é de suma importância a concordância e vontade do dependente. Nesse aspecto, Wüsthof (1991, p. 70) afirma que:

O primeiro passo para iniciar um tratamento é que o indivíduo admita que o problema da dependência existe. A maior parte dos drogadependentes, por um distúrbio na capacidade de julgamento, acredita ser capaz de largar as drogas no momento em que tiver vontade. Na realidade, em muitos casos, isto não passa de ilusão. [...]. Sem dúvida, quando o dependente procura ajuda terapêutica por decisão própria, temos um ponto de partida mais positivo, com prognóstico provavelmente mais promissor.

No mesmo aspecto, explanam Quevedo e Carvalho (2014, p. 74-75):

Como regra, os tratamentos médicos devem ser conduzidos com a plena concordância do paciente, valendo esse princípio para qualquer especialidade. Dessa forma, fortalece-se a aliança de trabalho e valoriza-se a autonomia do paciente, o que, no caso dos doentes mentais, é um pouco crucial no planejamento terapêutico. Assim, toda vez que uma internação psiquiátrica se fizer necessária, é preferível que ocorra sob a modalidade de internação psiquiátrica voluntária (IPV).

Para os referidos autores, não basta que o paciente assine declaração de que optou por esse tipo de tratamento. Há que se observar se este possui condições psíquicas de manifestar sua vontade. Caso tal situação não se configure, deve-se considerar obrigatoriamente a internação como involuntária. Nas palavras de Quevedo e Carvalho (2014, p. 75):

Para que se caracterize a voluntariedade, entretanto, não basta a assinatura de um documento no qual conste que o paciente concorda livremente em ser hospitalizado. É necessário que, previamente, seja informado da necessidade daquela espécie de tratamento, que haja compreendido o que lhe foi transmitido e que esteja em condições psíquicas de manifestar sua vontade. Se esse pré-requisito não se fizer presente, a internação deverá ser considerada forçosamente como involuntária, uma vez que a concordância do paciente seria desprovida de validade. A propósito, no Rio Grande do Sul, a Lei Es-

tadual n. 9.716/92 requer expressamente que o “internando [esteja em condições de] formar opinião, manifestar vontade e compreender a natureza de sua decisão”. Essa exigência se faz presente em todo o território nacional, mesmo que a Lei nº 10.216/01 a ela não faça menção, pois é consentânea com os princípios gerais de validade das manifestações de vontade.

Assim, caso não se configure a capacidade do paciente em entender que estará se submetendo a tratamento em regime de internação voluntária, deve-se considerá-la como internação involuntária, a qual será abordada no próximo tópico.

2.1.2 Internação involuntária

A internação involuntária está prevista no inciso II do parágrafo único do artigo 6º da Lei n. 10.216/01 e é aquela que se dá a pedido de terceiros, haja vista que o paciente não concorda em ser internado (BRASIL, 2001). Esses terceiros, na maioria das vezes, são os familiares, que, no caso concreto, entendem ser necessária a internação, considerando as atitudes do dependente.

Considerando que o dependente não aceita ser hospitalizado, os familiares podem agendar uma consulta com um médico, a fim de que este analise a necessidade ou não de internação do paciente para tratamento contra o uso de drogas ilícitas. Caso constatada a necessidade, os familiares poderão proceder à internação do dependente, existente a vaga, em clínica privada ou pública. Em ambos os casos, é necessário o parecer do médico de forma circunstanciada, ou seja, o médico deve expor detalhadamente os motivos que lhe formaram o convencimento de que o dependente necessita de internação.

Internado o paciente, seja em clínica pública ou particular, a internação deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, pelo responsável técnico do estabelecimento hospitalar. O mesmo deve ocorrer quando da alta do paciente. Essa comunicação é necessária para que o Órgão Ministerial possa fiscalizar os estabelecimentos hospitalares, com intuito de evitar eventual violação dos direitos fundamentais do paciente. Tal determinação está encartada no § 1º do artigo 8º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Sobre a importância da fiscalização da internação involuntária pelo Ministério Público Estadual, Quevedo e Carvalho (2014, p. 76-77) afirmam que:

Constituindo-se a IPI em uma privação da liberdade de alguém, é natural que um procedimento dessa natureza esteja submetido a escrutínio legal a fim de se prevenir abusos. Em nosso sistema, essa fiscalização está a cargo do Ministério Público estadual, o qual deverá ser comunicado de todas as IPIs no prazo de 72 horas (artigo 8º, § 1º, da Lei Federal nº 10.216/01) pelo responsável técnico do estabelecimento. Apesar de a lei atribuir ao “responsável técnico” (geralmente o diretor médico) esse dever, é de todo conveniente que o médico que realizou a internação confira se a comunicação foi feita no prazo de lei, para evitar futuras responsabilizações.

A IPI terminará quando estabelecido pelo médico assistente ou por solicitação escrita de familiar ou responsável legal do paciente. Em qualquer caso, finda a hospitalização, deverá ser feita nova comunicação ao Ministério Público estadual.

No mesmo aspecto, é o que explana Costa (2013, s/p, grifo da autora):

Quando o pedido de internação for feito por terceiro, entendido como tal o familiar, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há necessidade de intervenção Judicial ou do Ministério Público para que haja a internação involuntária. Apenas é preciso que o estabelecimento hospitalar comunique ao Ministério Público, em 72 horas, na forma da referida lei.

Cabe salientar que o término dessa modalidade de internação dar-se-á mediante solicitação escrita do familiar ou do responsável legal pelo paciente, ou, ainda, quando estabelecido pelo médico, que acompanhou o tratamento, tudo consoante o disposto no § 2º do artigo 8º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Para Quevedo e Carvalho (2014, p. 77-78), com base na Portaria n. 2.391/2002 do Ministério da Saúde, há, ainda, uma quarta espécie de internação: a internação voluntária que se torna involuntária, a qual ocorre quando o paciente aceita o tratamento hospitalar e, posteriormente, se opõe ao referido tratamento, levando-o a continuar internado contra sua vontade. Nas palavras dos autores:

A internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária (IPVI), apesar de se constituir em fato relativamente comum, é modalidade prevista apenas pela Portaria MS/GM nº 2.391/02. Ocorre quando o paciente hospitalizado voluntariamente –, portanto, com o direito de receber alta no momento em que a solicitasse – se opõe a continuar hospitalizado. Entretanto, em face da presença dos riscos que autorizariam uma IPI, será mantido hospitalizado contra sua vontade.

A comunicação da IPVI deverá ser feita ao Ministério Público em até 72 horas após se caracterizar a involuntariedade da permanência do paciente no hospital. (QUEVEDO; CARVALHO, 2014, p. 77-78).

Entretanto, a Portaria n. 2.391/2002 do Ministério da Saúde foi revogada pelo artigo 6º, inciso XL, da Portaria de Consolidação n. 3/2017 (BRASIL, 2017). Todavia, a mencionada Portaria de Consolidação também prevê a modalidade de internação voluntária que se torna involuntária, no seu artigo 66, *in verbis*:

Art. 66. Ficam caracterizadas quatro modalidades de internação: (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º).

I - Internação Psiquiátrica Involuntária (IPI); (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, I).

II - Internação Psiquiátrica Voluntária (IPV), (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, II).

III - Internação Psiquiátrica Voluntária que se torna Involuntária (IPVI), (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, III).

IV - Internação Psiquiátrica Compulsória (IPC). (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, IV).

§ 1º Internação Psiquiátrica Voluntária é aquela realizada com o consentimento expresso do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 1º).

§ 2º Internação Psiquiátrica Involuntária é aquela realizada sem o consentimento expresso do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 2º).

§ 3º A Internação Psiquiátrica Voluntária poderá tornar-se involuntária quando o paciente internado exprimir sua discordância com a manutenção da internação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 3º).

§ 4º A Internação Psiquiátrica Compulsória é aquela determinada por medida judicial e não será objeto da presente regulamentação. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 3º, § 4º). (BRASIL, 2017).

Ao Ministério Público cabe o registro da notificação das internações psiquiátricas involuntárias e das voluntárias que se tornem involuntárias, para registro e controle até a alta do paciente. Além disso, o Órgão Ministerial, da mesma forma, deve ser comunicado no prazo de 72 (setenta e duas) horas acerca da internação voluntária que tenha se convertido em involuntária. Ainda, pode solicitar informações complementares ao estabelecimento de saúde, podendo realizar diligências no sentido de averiguar se o tratamento involuntário é a solução adequada ao caso concreto. Tais situações estão previstas nos artigos 69, 70 e 74 da Portaria de Consolidação n. 3/2017 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017):

Art. 69. Caberá ao Ministério Público o registro da notificação das internações psiquiátricas involuntárias (IPI), bem como das volun-

tárias que se tornam involuntárias (IPVI), para controle e acompanhamento destas até a alta do paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 6º).

Art. 70. Se no decurso de uma internação voluntária o paciente exprimir discordância quanto à sua internação, após sucessivas tentativas de persuasão pela equipe terapêutica, passando a caracterizar-se uma internação involuntária, o estabelecimento de saúde enviará ao Ministério Público o Termo de Comunicação de Internação Involuntária, até 72 horas após aquela manifestação, devidamente assinado pelo paciente. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 7º).

Art. 74. O Ministério Público poderá solicitar informações complementares ao autor do laudo e à direção do estabelecimento, bem como realizar entrevistas com o internado, seus familiares ou quem mais julgar conveniente, podendo autorizar outros especialistas a examinar o internado, com vistas a oferecerem parecer escrito. (Origem: PRT MS/GM 2391/2002, Art. 11).

Portanto, caso o paciente inicie tratamento por ato voluntário e depois não consinta mais com este, é possível a continuidade da internação, ainda que contra sua vontade, continuando o tratamento sob o enfoque da internação involuntária, nos termos do disposto na Portaria de Consolidação n. 3/2017 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

2.1.3 Internação compulsória

A internação compulsória está prevista no inciso III do Parágrafo Único do artigo 6º da Lei n. 10.216/01 e consiste na internação determinada pelo Poder Judiciário (BRASIL, 2001). Nessa modalidade de internação, o Estado interfere diretamente na autonomia e liberdade do indivíduo. No entanto, da mesma forma como as demais, é também de extrema importância para a recuperação do paciente.

Costa (2013, s/p, grifo da autora) reconhece:

A internação compulsória está prevista na lei para aplicação naquelas situações em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas não há solicitação de familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área de saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente.

Nessa perspectiva, Carvalho (1978, p. 71, apud SZNICK, 1987, p. 148) afirma que a única forma de iniciar o tratamento da dependência química é pela internação compulsória que serve,

[...] de início, para que se interrompa o ciclo em que se deixou envolver; e também que possa ser devidamente examinado, a fim de se tratarem as possíveis causas da toxicomania, procurando opor-lhes as necessárias medidas adequadas a cada tipo de ocorrência e que obviem as origens primeiras da incidência no caso do uso de drogas.

Grande é a discussão sobre a possibilidade de internação compulsória do dependente químico, uma vez que é determinada pela Justiça. As controvérsias consistem em: de um lado, no tratamento em regime de internação compulsória; e, de outro, eventual violação do direito fundamental à liberdade, resguardado no artigo 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988). A internação compulsória, assim como as demais modalidades de internação psiquiátrica, visa à recuperação da saúde do dependente e à garantia da sua dignidade. Desse modo, quando houver necessidade de internação forçada do dependente, devem-se sopesar os bens constitucionalmente protegidos. Assim, utiliza-se o princípio da proporcionalidade para a solução adequada ao caso concreto.

Cabe mencionar que, para ser possível a decretação da internação compulsória, os direitos fundamentais à saúde e à dignidade da pessoa humana devem sobressair em relação ao direito à liberdade do dependente, o que será avaliado de acordo com o caso específico.

A dependência química leva o dependente à perda do seu discernimento, não conseguindo decidir sobre sua saúde de acordo com sua própria vontade. Dessa forma, o Estado tem o dever de garantir o direito à saúde do dependente e, por isso, somente quando necessária, a internação compulsória deve ser utilizada.

Nesse sentido, tem-se o entendimento do Tribunal de Justiça Catarinense:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. DECISÃO QUE INDEFERE A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MAIOR DEPENDENTE QUÍMICO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DO VÍCIO. ARTIGOS 4º E 6º DA LEI N. 10.216/2001. EXCEPCIONALIDADE DA MEDIDA. NÃO APRESENTAÇÃO DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. AUSÊNCIA DE REQUISITO NECESSÁRIO PARA A CONCESSÃO DA MEDIDA. RECURSO DESPROVIDO. Consoante previsão dos artigos 4º e 6º da Lei n. 10.216/2001, é imprescindível a apresentação de laudo médico circunstanciado, caracterizando os motivos pelos quais a internação é aconselhável ao paciente, bem como a quais tratamentos o paciente foi submetido. Assim, uma vez que a medida tem caráter excepcional, por inter-

ferir na esfera de autonomia do indivíduo, ao menos nesta fase de cognição sumária, não há falar na sua concessão se ausentes os elementos de prova inequívoca a respaldar a imposição imediata da internação compulsória do dependente químico. (SANTA CATARINA, 2013b).

Extrai-se, ainda, do julgado que, caso seja atestado pelo médico que o dependente não necessita de tratamento em regime de internação, nos casos em que o laudo não forneça os elementos necessários para tanto, a internação compulsória não será admitida.

Dessa forma, para a possibilidade desse tipo de tratamento, é imprescindível um laudo médico minucioso. Nesse aspecto, extrai-se do Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

INTERDIÇÃO. LIMINAR DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DEFERIDA. EXCEPCIONALIDADE DA MEDIDA PREVISTA EM LEI. A internação compulsória, não consentida pela pessoa e que advém de determinação judicial, tem caráter excepcional, pois interfere diretamente na esfera de autonomia do indivíduo. REQUISITO NECESSÁRIO PARA A CONCESSÃO DA MEDIDA. ARTIGOS 4º E 6º DA LEI N. 10.216/2001. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. NÃO ESGOTAMENTO DE TRATAMENTO EXTRA HOSPITALAR. É imprescindível a apresentação de laudo médico circunstanciado, que decline os motivos da internação, bem como a quais tratamentos foi submetido, pois é legalmente exigido o esgotamento dos tratamentos extra hospitalares, antes de tomar decisão tão drástica. DECISÃO REVOGADA. RECURSO PROVIDO (SANTA CATARINA, 2013a).

Nesse aspecto, o Ministério Público foi incumbido, pelo artigo 127, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da proteção e defesa dos direitos individuais indisponíveis (BRASIL, 1988). Assim, quando não for possível a internação voluntária ou a involuntária, a internação compulsória pode ser solicitada ao Órgão Ministerial pelos familiares do dependente, nos termos do artigo 2º do Ato n. 335/2014 da Procuradoria-Geral de Justiça e do artigo 82, § 3º, da Lei Complementar Estadual n. 197/00. (SANTA CATARINA, 2000; SANTA CATARINA, 2014a).

Solicitada a internação e tendo em posse um laudo médico que ateste sua necessidade e descreva as manifestações psicopatológicas do paciente, o Ministério Público poderá promover a respectiva ação de internação compulsória, com fulcro no artigo 129, incisos III e IX, da Constituição da República Federativa do

Brasil de 1988, no artigo 93, *caput*, da Constituição do Estado de Santa Catarina, no artigo 25, inciso IV, alínea “a”, da Lei n. 8.625/93 e no artigo 82, inciso VI, alíneas “c” e “e”, da Lei Complementar Estadual n. 197/00. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1993; SANTA CATARINA, 1989; SANTA CATARINA, 2000).

Caso o solicitante da internação não possua laudo médico, com base no artigo 26, inciso I, alínea “b”, da Lei n. 8.625/93 e no artigo 83, inciso I, alínea “b”, da Lei Complementar Estadual n. 197/00, o Ministério Público pode instaurar um procedimento denominado Notícia de Fato e determinar a expedição de ofício à Secretaria Municipal de Saúde, visando ao encaminhamento de médico na residência do dependente para que o avalie e constate a necessidade ou não de tratamento em regime de internação. (BRASIL, 1993; SANTA CATARINA, 2000).

Recebido o laudo médico pelo Ministério Público e constatada a necessidade de internação, o Promotor de Justiça promoverá a ação de internação compulsória. Caso não seja constatada a necessidade, o Órgão Ministerial informa ao solicitante que não será possível a internação, em razão da desnecessidade dessa modalidade de tratamento, arquivando o procedimento, conforme artigo 8º, *caput*, do Ato n. 335/2014, da Procuradoria-Geral de Justiça. (SANTA CATARINA, 2014a).

Ao solicitante é assegurado o prazo de dez dias para a interposição de recurso ao Conselho Superior do Ministério Público, nos termos do artigo 85, § 1º, da Lei Complementar Estadual n. 197/00 e do artigo 8º, *caput* e § 1º, do Ato n. 335/2014, da Procuradoria-Geral de Justiça (SANTA CATARINA, 2000; SANTA CATARINA, 2014a). Decorrido esse prazo sem manifestação, o Promotor de Justiça determina o arquivamento definitivo da Notícia de Fato, conforme dispõe o artigo 6º, *caput*, do Ato n. 335/2014, da Procuradoria-Geral de Justiça, o artigo 87, da Lei Complementar Estadual n. 197/00. (SANTA CATARINA, 2000; SANTA CATARINA, 2014a).

No tocante à atuação do Ministério Público, Ferreira Filho (2008, p. 91) tece algumas considerações:

Na Constituição brasileira de 1988 o Ministério Público teve consagrada uma indisfarçável competência de controle administrativo, em prol dos direitos fundamentais e outros.

É o que resulta do art. 129, II e III. O primeiro desses incisos atribui-lhe a função de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”. O segundo, a competência de “promover o inquérito civil e a ação

civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”.
É verdade que seu papel não é o de rever as decisões tomadas na esfera administrativas, mas de suscitar o controle judicial sobre elas.

Da mesma maneira, os familiares, que possuam condições financeiras para custear o tratamento do dependente em clínicas privadas, podem realizar a internação involuntária ou contratar os serviços de um advogado para a propositura da ação de internação compulsória, desde que, em qualquer caso, possuam um atestado médico que comprove a necessidade deste tipo de tratamento, bem como que os recursos extra-hospitalares não sejam suficientes para a recuperação do paciente, consoante ao disposto nos artigos 4º, *caput*, e 6º, *caput*, da Lei n. 10.216/01. (BRASIL, 2001).

Caso seja internado, o dependente permanecerá na clínica pelo período necessário à sua recuperação. A Corregedoria-Geral da Justiça, por meio da Circular n. 109/2014, recomendou aos assessores e magistrados que a desinternação de pacientes internados compulsoriamente deve ocorrer por ordem médica, e não por ordem judicial, uma vez que se trata de ato personalíssimo, devendo haver a imediata comunicação do Juízo Competente (SANTA CATARINA, 2014b).

Na maioria das vezes, o que dificulta o êxito do tratamento compulsório é a recusa do paciente em ser submetido a todo esse procedimento, daí porque, por vezes, o dependente acaba voltando ao uso das drogas. Destarte, embora possa ocorrer a hipótese ora mencionada, internação compulsória, assim como as demais, é de extrema importância para a recuperação do dependente de drogas ilícitas, uma vez que é dever do Estado assegurar a saúde de todos.

Insta salientar, ademais, que o tratamento da dependência de drogas deve sempre ser realizado de forma a resguardar ao máximo as garantias do paciente. Dessa forma, para se definir qual tratamento é mais adequado ao dependente, deve-se, primeiramente, verificar se não é caso de tratamento ambulatorial; em seguida, analisar, dentre as modalidades de internação hospitalar existentes, a menos gravosa ao paciente, ou seja, cumpre verificar primeiramente se não é caso de internação voluntária, pois é a que conta com o consentimento do paciente e faz com que o tratamento possa produzir um resultado mais efetivo. Caso não haja manifestação de vontade do dependente, há que se verificar se não é caso de internação involuntária e somente como *ultima ratio* utilizar a internação

compulsória. Esta apenas deve ser utilizada com medida excepcionalíssima, devendo os operadores jurídicos avaliarem a hipótese com extrema cautela, a fim de evitar o aumento da exclusão social já vivida pelos dependentes químicos.

Corroborando o exposto até o momento, Franco (2017, s/p) esclarece:

Quando a situação fática dos mais de 2 milhões de usuários apresenta um cenário degradado e insustentável, lançados na sarjeta à própria sorte, medidas como a internação compulsória ou involuntária podem ser plenamente adotadas dentro de um Estado de Direito em que todos são iguais perante a lei, garantidos o direito à vida e à liberdade. A privação da liberdade de ir e vir faz-se essencial para que se vislumbre alguma possibilidade de devolver dignidade a alguns dependentes químicos, inconscientes e largados à sua própria sorte nas ruas de muitas cidades do País. Não há que se falar em ofensa ao princípio da dignidade humana, quando nada resta de dignidade à situação dessas pessoas.

Não há que se falar em medida higienista – um dos pilares sustentados pelos críticos da política de internação à força –, quando direitos como a vida, a saúde e a dignidade são diuturnamente aviltados fundamentos constitucionais para que o Estado possa tomar medidas que protejam os cidadãos dependentes químicos.

Deve-se, então, ser a favor da internação compulsória, certo? Depende. O debate não deve ser norteadado apenas no campo teórico. Somente diante do caso concreto, excepcionalmente e como último recurso, a internação será indicada como uma etapa necessária do processo de reabilitação do adicto.

[...]

A Lei 10.216/2001 dispõe sobre as modalidades de internação (voluntária, involuntária e compulsória) e em todas há necessidade de prévia avaliação multidisciplinar e um laudo médico que justifique a internação. No entanto, mesmo entre os psiquiatras e os profissionais de saúde, é grande a controvérsia sobre quando deve ou não ocorrer a internação à força. Como regra geral, argumenta-se que ela somente é cabível quando se provar que os recursos extra-hospitalares se mostraram insuficientes, ou quando apresente iminente risco à vida do dependente ou de terceiro (como, por exemplo, risco de suicídio, abortamento, portador de esquizofrenia ou outra doença psiquiátrica grave).

Assim, a internação compulsória, por ser uma medida excepcional, exige a clara exposição dos motivos que a autorizam, nos termos do artigo 6º, *caput*, da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Cabe salientar que tal modalidade de internação será determinada pelo juízo competente em conformidade com a legislação em vigor, neste caso, a Lei n. 10.216/01, observadas as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários, conforme o disposto no artigo 9º da Lei n. 10.216/01 (BRASIL, 2001).

Passa-se agora ao último item deste estudo, conforme segue.

2.2 A INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA COMO FORMA DE TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE DROGAS ILÍCITAS À LUZ DO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE

Tendo em conta que, desde sempre, as drogas têm sido consideradas como um dos maiores problemas sociais, esta pesquisa tem como escopo analisar a possibilidade de submeter o dependente de drogas ilícitas a tratamento em regime de internação, seja ela qual for sua modalidade.

Nesse aspecto, importa considerar que o usuário é aquele que, ocasionalmente, faz uso de substâncias consideradas entorpecentes. Já o dependente é aquele que não tem mais domínio de sua própria vontade e faz uso de drogas de forma compulsiva.

Assim, a dependência é uma necessidade compulsiva de fazer uso da droga decorrente de consumo reiterado. Pode ser física ou psíquica. A dependência física caracteriza-se quando a droga se torna essencial ao organismo em razão do seu uso reiterado, enquanto que a dependência psíquica se caracteriza pela vontade, pelo desejo incontrolável de fazer uso da droga. A dependência de drogas ilícitas também é chamada de dependência química.

Além disso, a dependência diferencia-se do vício, uma vez que este consiste em um hábito de a pessoa usar a droga, enquanto que aquela pode tirar do sujeito a plena capacidade de entendimento, de autodeterminação.

A atual Lei de Drogas (Lei n. 11.343/06) não faz diferenciação das “substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica”, preferindo utilizar a nomenclatura “droga”. Assim, droga é considerada toda a substância apta a causar dependência, nos termos do parágrafo único do artigo 1º da Lei n. 11.343/06 (BRASIL, 2006).

O artigo 26 dessa lei prevê que “o usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário”. (BRASIL, 2006).

Com o mesmo objetivo, o parágrafo único do artigo 45 da mesma lei prevê que “quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no *caput* deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento

para tratamento médico adequado". (BRASIL, 2006). O tratamento médico previsto nesse parágrafo pode ser ambulatorial ou em estabelecimento hospitalar, dependendo de laudo médico circunstanciado para determinar um ou outro.

Já o artigo 47 prevê que, quando o juiz condenar o acusado à pena privativa de liberdade ou medida de segurança, se ficar comprovada a necessidade de tratamento do agente, a este será dispensado tratamento no local em que estiver cumprindo sua penalidade, nos termos do artigo 26 da Lei n. 11.343/06. (BRASIL, 2006).

De análise dos artigos acima mencionados, vislumbra-se que a Lei n. 11.343/06 dispõe que será dispensado tratamento aos usuários e dependentes de drogas que estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou medida de segurança, o qual poderá ser realizado no local em que estiver cumprindo sua penalidade.

Nesse contexto, vislumbra-se que a dignidade da pessoa humana constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição de 1988. (BRASIL, 1988). A dignidade decorre da própria essência humana, dos valores inerentes à pessoa. Cabe salientar que não é qualquer interesse coletivo capaz de restringir o princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que a dignidade é um valor máximo que nasce com a pessoa. Contudo, a dignidade da pessoa humana só é absoluta quando não violar a dignidade de outrem.

O direito à saúde está previsto nos artigos 6º e 196 e seguintes, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e é considerado um direito fundamental social e, igualmente, no artigo 153 da Constituição do Estado de Santa Catarina, conforme o qual a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. (BRASIL, 1988; SANTA CATARINA, 1989).

O direito à liberdade, por sua vez, abrange vários tipos de liberdade. Para este estudo, analisou-se a liberdade de locomoção, prevista no artigo 5º, inciso XV, da Constituição da República (BRASIL, 1988). A liberdade de locomoção assegura às pessoas o direito de ir e vir, de acordo com sua própria vontade, ou seja, de se movimentar, de se locomover, de andar conforme seu livre arbítrio. A liberdade também consiste na livre manifestação de vontade da pessoa. Considerando-se esse direito, por meio do que se previu como temática deste estudo, verifica-se que o dependente de drogas não possui mais livre manifestação

de vontade para optar entre usar ou não usar a droga, tratar-se ou não, pois é compulsivamente levado a fazer uso de tais substâncias ilícitas em quantidade e frequência cada vez maiores.

Destarte, embora o tratamento em regime de internação restrinja a liberdade de locomoção do dependente – e, no caso de internação involuntária ou compulsória, restringe a livre manifestação de vontade –, tal tratamento é de suma importância para a recuperação de sua saúde. Assim, restringe-se parcialmente a liberdade do dependente, para proteger e salvaguardar o seu direito à saúde e a proteção da sua dignidade. De outro lado, cumpre salientar que a própria Lei n. 11.343/06, em seu artigo 4º, inciso I, prevê como um dos princípios do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) que devem ser respeitados “os direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade”, corroborando com todo o exposto neste parágrafo. (BRASIL, 2006).

Considerando que toda e qualquer restrição de direitos fundamentais utiliza o princípio da proporcionalidade como parâmetro de não violação de direitos fundamentais, esta pesquisa também utilizou este princípio para verificar a possibilidade de internação psiquiátrica como forma de tratamento do dependente de drogas ilícitas.

A utilização do princípio da proporcionalidade, embora não tenha expressa previsão constitucional, é de suma importância para assegurar a proteção dos direitos fundamentais.

Dessa forma, para a solução dos conflitos entre direitos fundamentais, “[...] não basta interpretar as disposições colidentes no caso concreto. É preciso um método, um procedimento, que torne possível a decisão de prevalência de um direito sobre o outro, salvaguardando a unidade da Constituição”. (STEINMETZ, 2001, p. 133). E o procedimento referido é justamente a ponderação utilizada por meio do princípio da proporcionalidade que irá auxiliar o operador do Direito na correta interpretação constitucional.

Tendo em vista que a proporcionalidade é considerada um princípio de interpretação, Steinmetz (2001, p. 148-149) menciona que, para a correta análise desse princípio, cabe identificar seus elementos estruturais, que, nos dias atuais, são chamados de princípios parciais ou subprincípios. Afirma também que o princípio da proporcionalidade é subdividido em três princípios parciais:

princípio da adequação, princípio da necessidade e princípio da proporcionalidade em sentido estrito.

No tocante ao subprincípio da adequação, Steinmetz (2001, p. 149) salienta que:

Por vezes, o princípio da adequação também é denominado de princípio da idoneidade ou princípio da conformidade. O princípio ordena que se verifique, no caso concreto, se a decisão normativa restritiva (o meio) do direito fundamental oportuniza o alcance da finalidade perseguida. Trata-se de investigar se a medida é apta, útil, idônea, apropriada para atingir o fim perseguido. O juízo de adequação pressupõe que, conceitualmente, saiba-se o que significam meio e fim e que, empiricamente, identifique-se claramente o meio e o fim que estruturam a restrição de direito fundamental.

Assim, o princípio da adequação determina que, no caso concreto, verifique-se se o meio utilizado permite o alcance do fim almejado. Desse modo, utilizando-se o meio – internação hospitalar – permite-se o alcance do fim almejado: recuperação da saúde do dependente e de sua liberdade, assegurando a dignidade da pessoa humana. Portanto, a medida utilizada é adequada, apropriada ao fim a que se objetiva.

Quanto ao princípio da necessidade, deve-se verificar se a medida utilizada é a única forma necessária para atingir o fim desejado, ou seja, se não há meios menos gravosos igualmente eficazes para atingir a finalidade pretendida. O princípio da necessidade “[...] é também conhecido como princípio da exigibilidade, da indispensabilidade, da menor ingerência possível, da intervenção mínima”. (STEINMETZ, 2001, p. 150).

Nesse aspecto, a internação psiquiátrica não é a única forma necessária para atingir o objetivo, pois há os tratamentos ambulatoriais. Contudo, pode-se sustentar que a internação hospitalar, sempre que for constatada sua necessidade, embora restrinja a liberdade do dependente, é de extrema importância para a recuperação de sua saúde. Portanto, ainda que a internação psiquiátrica não seja o meio mais brando de recuperar a saúde do dependente, sempre que for a única forma para atingir a finalidade desejada, ela poderá ser adotada.

Por último, cabe explanar sobre o princípio da proporcionalidade em sentido estrito, que nada mais é do que a ponderação propriamente dita, ou seja, “[...] exige que na relação meio-fim haja uma reciprocidade razoável, racional”. (STEINMETZ, 2001, p. 152).

Desse modo, deve-se estabelecer uma relação entre meios e fins, ou seja, se o meio utilizado é ou não razoável para o fim pretendido. Esse princípio traz a ideia de justa medida, isto é, se o meio utilizado é proporcional ao fim perseguido. Assim, no caso de dependência química, deve-se primeiramente verificar se é possível a internação voluntária, pois é a menos gravosa e é realizada com o consentimento do paciente. Em não sendo, cabe verificar se é cabível a involuntária, que é aquela que se dá sem o consentimento do paciente, mas pela vontade dos familiares. E, somente não cabendo nenhuma das duas modalidades, deve-se verificar se é cabível a internação compulsória, a qual é determinada pela Justiça, de ofício, quando há perigo à saúde do paciente, ou, a requerimento de familiares, quando a solicitarem. Cabe ressaltar que, em qualquer hipótese de internação psiquiátrica, como já mencionado, é necessário um laudo médico circunstanciado que ateste a necessidade de submissão do paciente a esse tipo de tratamento.

Por fim, em face da análise feita neste capítulo, em que se demonstraram as modalidades de internação psiquiátrica existentes na Lei n. 10.216/01, bem como a modalidade de internação voluntária que se torna involuntária, prevista na Portaria de Consolidação n. 3/2017, passa-se às considerações finais.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme explanado no decorrer deste estudo, o uso de drogas ilícitas é considerado um problema de saúde pública, tanto no que tange à saúde do dependente quanto à saúde de toda a coletividade. Por isso, o dependente de drogas ilícitas precisa de tratamento, pois tem suprimida sua autonomia de vontade para lutar contra essa compulsão que o acomete.

Como ficou demonstrado, usuário e dependente estão em situação distinta, pois o primeiro faz uso de drogas de forma eventual, quando sente vontade de utilizar essas substâncias ilícitas, enquanto o segundo sofre compulsão pelas drogas, não possuindo pleno domínio de seus atos e vontades. Portanto, ao dependente é necessário fornecer tratamento para sua recuperação, a fim de retirar de seu corpo a compulsão pelas drogas.

Também estiveram em destaque, como ponto importante neste estudo, princípios e direitos fundamentais, tendo sido abordados os princípios da dignidade da pessoa humana e da proporcionalidade e os direitos fundamentais à liberdade e à saúde.

Cabe salientar que, quando se trata de possibilidade de internação psiquiátrica, obviamente, haverá alguma restrição de direitos fundamentais. De um lado, o direito à liberdade do dependente; e, de outro, o seu direito à saúde e à garantia da dignidade da pessoa humana.

No transcurso da pesquisa, encontrou-se uma quarta modalidade de internação psiquiátrica: a internação voluntária que se torna involuntária, prevista pela Portaria de Consolidação n. 3/2018 do Ministério da Saúde, a qual ocorre quando o paciente aceita o tratamento hospitalar e, posteriormente, se opõe ao referido tratamento, levando-o a continuar internado contra sua vontade, passando sua hospitalização para o enfoque da internação involuntária.

Assim, para que se possa aplicar o tratamento em regime de internação ao dependente devem ser sopesados os direitos fundamentais no caso concreto, para ver qual deles deverá prevalecer.

Neste estudo, com base no princípio da proporcionalidade, conclui-se que, em caso de conflito entre direitos fundamentais, o direito à saúde do dependente de drogas ilícitas deve prevalecer sobre o seu direito à liberdade, para que, desse modo, possa ser alcançada a completa dignidade da pessoa humana com a recuperação de sua saúde.

Constatou-se que a internação hospitalar do dependente de drogas não viola o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, nem o direito fundamental à liberdade, pois, com base no princípio da proporcionalidade, faz-se uma ponderação entre o direito à liberdade e à saúde, prevalecendo este último para assegurar a sua dignidade.

Ressalta-se que, ao mesmo tempo em que o direito à liberdade do dependente fica restrito durante o período de internação, está-se garantindo outro direito seu fundamental – a saúde, uma vez que, quando da sua recuperação, estar-se-á assegurando a dignidade da pessoa humana.

Por derradeiro, como mais uma medida alternativa para o tratamento do dependente no tocante ao uso das drogas ilícitas, conclui-se, com base nos princípios da proporcionalidade e da dignidade da pessoa humana, bem como no direito fundamental à saúde, que é possível a utilização de internação psiquiátrica como forma de tratamento do dependente de drogas ilícitas, sem que isso acarrete violação do direito fundamental à liberdade, desde que esse tipo de tratamento seja estritamente necessário à recuperação do dependente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 2 fev. 2018.

_____. **Lei n. 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. **Lei n. 8.625**, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm>. Acesso em: 24 maio 2017.

_____. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 3**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 18 abr. 2018.

COSTA, Sirlei Martins da. **A Lei e a internação compulsória**. 2013. Disponível em: <<http://asme.org.br/2013/03/09/a-lei-a-internacao-compulsoria/>>. Acesso em: 5 abr. 2017.

CUNHA, Rogério Sanches. Da repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. In: GOMES, Luiz Flávio. (Coord.). **Lei de drogas comentada**

artigo por artigo: lei 11.343, de 23.08.2006. 3. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008. p. 175-241.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos humanos fundamentais.** 10. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2008. 199 p.

FRANCO, Sandra. **A internação compulsória** é eficaz? 2017. Disponível em: <<http://revistavisaojuridica.com.br/2017/02/18/a-internacao-compulsoria-e-e-ficaz/>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

GRECO FILHO, Vicente. **Tóxicos:** prevenção-repressão, comentários à Lei n. 10.409/2002 e à parte em vigor da lei n. 6.368/76. 12. ed. atual. São Paulo: Saraiva, 2006. xx, 412 p.

MARCÃO, Renato Flávio. **Tóxicos:** leis n. 6.368/1976 e 10.409/2002 anotadas e interpretadas. 3. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2005. xviii, 678 p.

QUEVEDO, João; CARVALHO, André F. **Emergências psiquiátricas.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SANTA CATARINA. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Santa Catarina atualizada com 49 Emendas Constitucionais.** Florianópolis: Assembleia Legislativa, 2009. Disponível em: <http://www.alesc.sc.gov.br/portal/legislacao/docs/constituicaoEstadual/CESC_16_11_2009.pdf>. Acesso em: 28 maio 2017.

_____. **Lei Complementar Estadual n. 197**, de 13 de julho de 2000. Institui a Lei Orgânica do Ministério Público e adota outras providências. Disponível em: <<http://www.conamp.org.br/Leis%20dos%20MPs%20dos%20Estados/Santa%20Catarina.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

_____. Procuradoria-Geral de Justiça. **Ato n. 335**, de 14 de julho de 2014a. Disciplina a notícia de fato, a instauração e tramitação de inquérito civil e de procedimento preparatório, e a celebração de compromisso de ajustamento de conduta no âmbito do Ministério Público de Santa Catarina. Disponível em: <<https://www.mp.sc.br/atos-e-normas/detalhe?id=1695>>. Acesso em: 18 fev. 2018.

_____. Tribunal de Justiça. **Circular n. 109**, de 27 de junho de 2014b, de Florianópolis. Corregedor-Geral da Justiça: Des. Luiz César Medeiros. Florianópolis, SC, 13 de junho de 2014. Disponível em: <http://cgj.tjsc.jus.br/consultas/provcirc/provimentoscirculares_avancada.jsp>. Acesso em: 05 jul. 2017.

_____. Tribunal de Justiça. Segunda Câmara de Direito Civil. **Agravo de Instrumento n. 2013.028260-2**, de Porto Belo. Relator: Des. Gilberto Gomes de Oliveira. Florianópolis, SC, 22 de agosto de 2013a. Disponível em: <<http://app6.tjsc.jus.br/cposg/servlet/ServletArquivo?cdProcesso=01000OIL0000&nuSeqProcessoMv=null&tipoDocumento=D&cdAcordaoDoc=null&nuDocumento=6030710&pdf=true>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

_____. Tribunal de Justiça. Sexta Câmara de Direito Civil. **Agravo de Instrumento n. 2012.090686-4**, de Araranguá. Relator: Des. Joel Dias Figueira Júnior. Florianópolis, SC, 11 de abril de 2013b. Disponível em: <<http://app6.tjsc.jus.br/cposg/servlet/ServletArquivo?cdProcesso=01000NOPP0000&nuSeqProcessoMv=null&tipoDocumento=D&cdAcordaoDoc=null&nuDocumento=5497544&pdf=true>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

STEINMETZ, Wilson Antônio. **Colisão de direitos fundamentais**: e princípio da proporcionalidade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. 223 p.

SZNICK, Valdir. **Comentários à lei de entorpecentes**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense, 1987. 278 p.

WÜSTHOF, Roberto. **O que é prevenção de drogas**. São Paulo: Brasiliense, 1991. 85 p.

GLOSSÁRIO

Dependência: consiste na total sujeição do indivíduo à droga ilícita, decorrente do seu consumo reiterado.

Dependente de drogas ilícitas: é aquele que faz uso de drogas proibidas pela legislação as quais causem dependência física e/ou psíquica, estando subordinado a elas, de modo que não mais possua domínio de seus atos e vontades.

Dependente químico: é aquele submetido às drogas ilícitas, física e/ou psicologicamente.

Dependente: é aquele que não possui mais domínio de sua própria vontade e faz uso de drogas de forma compulsiva. Para Greco Filho (2006, p. 60), “dependente é o doente mental em decorrência do uso da droga, aquele que, em determinado momento, não tem capacidade de entender e querer”.

Doente: é a pessoa dependente de drogas ilícitas que sofre compulsão por uso dessas substâncias e precisa de tratamento.

Droga: é toda substância ilícita apta a causar dependência, nos termos do parágrafo único do artigo 1º da Lei n. 11.343/06 (BRASIL, 2006).

Ponderação: para Steinmetz (2001, p. 140), “a ponderação de bens é o método que consiste em adotar uma decisão de preferência entre os direitos ou bens em conflito; o método que determinará qual o direito ou bem, e em que medida, prevalecerá, solucionando a colisão”. A ponderação operacionaliza-se “mediante aplicação do princípio da proporcionalidade” (STEINMETZ, 2001, p. 143).

Princípio da proporcionalidade: em sentido amplo, é também chamado princípio da proibição do excesso. Ambas as expressões são utilizadas para designar o conjunto de princípios parciais, subprincípios ou elementos estruturais denominados, sucessivamente, adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. O princípio da proporcionalidade será utilizado neste trabalho como um método de interpretação para dirimir o conflito entre os direitos fundamentais à liberdade e à saúde, em caso de internação psiquiátrica dos dependentes de drogas ilícitas.

Usuário: Marcão (2005, p. 547) afirma que o usuário “[...] deve ser considerado todo aquele que faz uso de produtos, substâncias ou drogas ilícitas, que causem dependência física ou psíquica, sem estar submetido às mesmas, possuindo, ainda, o completo domínio de suas vontades e atos”.

Vício: consiste no hábito de consumir a droga sem repercussão na capacidade de entendimento do indivíduo (CUNHA, 2008, p. 239).