



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

UBIRATAN ALVES MUNIZ BARRETTO

**LEI 13.840/2019:
A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOB A
LUZ DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Salvador
2020

UBIRATAN ALVES MUNIZ BARRETTO

LEI 13.840/2019:
A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOB A
LUZ DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado junto à Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Profº. Drº Fábio Periandro de Almeida Hirsch

Salvador
2020

UBIRATAN ALVES MUNIZ BARRETTO

**LEI 13.840/2019:
A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DEPENDENTES QUÍMICOS SOB A
LUZ DA TEORIA GERAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Monografia apresentada como trabalho de conclusão de curso de graduação em Direito, requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito junto à Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia.

Aprovada em 18 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.Fábio Periandro de Almeida Hirsch- Orientador
Doutor em Direito pela Universidade Federal da Bahia(UFBA)
Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Prof. M. André Luiz Batista Neves- Examinador
Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Prof. M. Tiago Silva de Freitas _ Examinador
Doutorando e Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia(UFBA)
Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

AGRADECIMENTOS

Gratidão. Palavra de ordem que guia a minha vida e, através dela, expresso todo o sentimento aos que foram responsáveis pela conclusão desta etapa.

A Deus, o Grande Arquiteto do Universo, que nunca me desamparou nos momentos de medo: a ele toda honra e glória.

A minha esposa Caroline Barretto, que veio desde o início sendo a minha fiel escudeira nesse processo, ajudando-me a manter-me fiel aos meus propósitos junto às ciências jurídicas. Amor Eterno.

As minhas filhas Gabriela e Maria Fernanda, por serem o meu maior “porque”, o que me mantém firme na luta pelo progresso pessoal e da nossa família.

Aos meus amados pais, seu Geraldo e Dona Léa, pilares de formação da minha vida e do meu caráter, pois sem eles não estaria onde estou. Ao meu irmão Ubiraci, grande entusiasta dos estudos acadêmicos.

Aos meus amados padrinhos de coração, Tio Ducal e Tia Tonha, e ao primo Thiago Barretto (in *memoriam*) devo muito por terem sido grandes entusiastas da minha formação moral e espiritual. Eles sempre poderão contar com esse filho aqui.

Aos funcionários da amada UFBA, estes dispensam comentários, abnegados e fiéis ao propósito de manter esta Casa do Saber em pleno funcionamento, mesmo com todas as dificuldades. Vamos vencendo.

Por fim, ao Professor Doutor Fábio Periandro que, de forma atenciosa, conduziu a orientação deste singelo trabalho, com maestria e sapiência, sempre estimulando para que deste, outras discussões possam surgir para melhoramento da saúde mental dos dependentes químicos deste país.

BARRETTO, Ubiratan Alves Muniz. **Lei 13.840/2019: A internação involuntária de dependentes químicos sob a luz da teoria geral dos direitos fundamentais.** Orientador. Fábio Periandro de Almeida Hirsch. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

RESUMO

O trabalho de pesquisa acadêmica aqui desenvolvido dá-se na análise crítica das transformações ou omissões desencadeadas pelo advento da lei 13.840/2019, conhecida como nova lei de drogas, norma essa que trouxe em seu bojo, reformas na lei de drogas de 2006, e outras pertinentes, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Abordou-se o estudo sob a perspectiva da medida de tratamento denominada de internação involuntária, à luz da teoria geral dos direitos fundamentais, com destaque para necessidade de efetivo controle jurisdicional e especial atenção para o não retrocesso dos direitos sociais em saúde mental já conquistados.

Palavras-chaves: Nova Lei de drogas 13.840/2019. Internação involuntária. Direitos fundamentais. Dependentes químicos. Políticas públicas.

ABSTRACT

The present academic research work critically analyse the transformations and omissions triggered by the law 13.840/2019, known as the new drug law, wich remodels the 2006 drug law, and pertinent others to dispose about National Public Politics Sistem for drugs and atention to drug users or dependents to discuss the funding of the drugs politics. The study approaches under the perspective of the treatment mesure called involuntary commitment, under the light of the Fundamental Rights Theory, highlighting the necessity of efective jurisdicional control and especial atention to avoid the setback of social rights concerned mental health already conquered.

Keywords: New Drug Law 13.840/2019. Involuntary commitment. Fundamental Rights. Chemical Dependents. Public Politics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88	Constituição Federal
HC	<i>habeas corpus</i>
MP	Ministério Público
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	TEORIA GERAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	14
2.1	CONCEITO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	16
2.2	DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	18
2.3	CARACTERÍSTICAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	20
2.4	DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988.....	20
2.4.1	Direito à vida e a saúde	20
2.4.2	Direito à liberdade	22
2.4.3	Da dignidade da pessoa humana	24
3	DA INTERNAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO	26
3.1	PROCEDIMENTOS ANTES DA NOVA LEI DE DROGAS.....	27
3.1.1	Tipos de internações	28
<u>3.1.1.1</u>	<u>Internação voluntária</u>	<u>30</u>
<u>3.1.1.2</u>	<u>Internação involuntária</u>	<u>31</u>
<u>3.1.1.3</u>	<u>Internação compulsória</u>	<u>32</u>
3.2	APLICAÇÃO DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA NOVA LEI DE DROGAS.....	32
3.2.1	Pressupostos	33
3.2.2	Avaliação médica	35
3.2.3	Legitimidade	37
3.3	AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....	38
4	CONTROLE JURISDICIONAL DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA	42
4.1	INAFASTABILIDADE DA TUTELA JURISDICIONAL NOS PEDIDOS DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA.....	42
4.1.1	Do devido processo legal	44
4.1.2	Do <i>habeas corpus</i>	46
4.2	POSSIBILIDADE DE CONTROLE JURISDICIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL.....	48
4.2.1	Política de Redução de Danos	49
4.2.2	Princípio do Não Retrocesso ou vedação ao retrocesso social	52
5	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS	62

1 INTRODUÇÃO

A fragilidade em que se encontra o atual sistema político-social de combate ao consumo de drogas ilícitas no Brasil sempre foi fator preponderante de impulso os pesquisadores nacionais, para se debruçarem na busca de alternativas multifacetadas para dar cabo do avanço desenfreado das graves consequências ocasionadas por esse problema.

Fruto da busca pela diminuição dos sintomas perversos da dependência química de entorpecentes, surgiu recentemente no ordenamento jurídico pátrio brasileiro, a Lei 13.840/2019, nominada como Reforma da lei Antidrogas. O legislador ordinário buscou realizar esse feito modificando a lei de drogas de 2006 e a reforma de outras doze leis, lastreado no escopo inicial de atualizar as alternativas já existentes, extinguindo outras e visando a estancar chagas que permanecem abertas na situação atual de saúde pública mental do país.

A reforma da lei antidrogas, no seu artigo 23-A §5, trouxe como uma das alternativas de tratamento para os dependentes químicos a internação involuntária, modalidade presente na Lei 10.216, denominada de reforma psiquiátrica, que trata da proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Essa afirmava, no seu art. 9º, que a internação compulsória seria determinada de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, garantindo ao judiciário apreciar se a internação trazia algum risco de ameaça ou lesão a direito fundamental do dependente químico, exigência que fora suprimida pela norma atual.

Diante das questões que envolvem a elaboração de políticas públicas, voltadas à redução dos impactos causados pelo consumo de drogas e suas consequências, há de se garantir a manutenção de direitos previstos na carta constitucional, sob pena de grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Há de se perceber que a questão da dependência química no Brasil, está longe de chegar à solução esperada pela sociedade, pois é tema que circula em todas as esferas sociais, haja vista não escolher classes, raças, etnias, grupos sociais, sexo ou outras segmentações. Contudo, precisa ser debatida, com a elaboração de estudos e trabalhos voltados para sua prevenção, e busca da reinserção do usuário como ente social.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas, lei 10.216/01, destaca em seu art.4º, I que são princípios dos SISNAD o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana; e reforça essa garantia constitucional no art.22º, I, afirmando que o tratamento deverá observar os mesmos direitos. Importante destaque se faz ainda quando no mesmo art.4º afirma-se que políticas públicas de prevenção continuam sendo regra e que a internação, em qualquer de suas modalidades, e execução, só pode ser recomendada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

É prudente notar que a *novatio legis*, de modo a garantir uma provável celeridade no processo de retirada do dependente químico de situação de risco, que estivesse atentando contra à sua saúde, acabou esquecendo uma outra importante necessidade ao usuário, que era a de, além de ter sua requisição avaliada por parte de um médico especialista, ter também o seu pedido de internação involuntária ou compulsória, apreciado por uma autoridade judicial competente, em que essa analisaria se, de fato, os direitos e garantias fundamentais, a exemplo da liberdade e autonomia, previstos na própria lei do SISNAD, estariam sendo devidamente observados e aplicados, com base na própria ponderação de interesses, orientada pelos critérios da razoabilidade (afastar decisões absurdas) e da proporcionalidade (dentre as decisões razoáveis, escolher a mais adequada, necessária e proporcional em sentido estrito) (ALEXY, 2008).

Nesse sentido, foi proposto neste estudo analisar se a aplicabilidade do referido tipo de tratamento, denominado de internação involuntária, na dispensabilidade de apreciação de autoridade judicial para sua autorização, não estaria indo de encontro aos direitos fundamentais dos dependentes químicos de drogas e, assim, violando garantias já sedimentadas na própria norma, como antes da sua reforma.

A sugestão do tema está vinculada à percepção que os problemas ligados à saúde mental são com larga vantagem uma das principais causas de incapacidade, morte e gastos com saúde nos dias atuais. Dados da OMS, com base em informações do Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020, dão conta que as doenças mentais representam 13% do total das doenças do mundo. Estima-se que 350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e que outras 90 milhões terão alguma desordem por abuso ou dependência de substâncias (MONTEIRO, 2015. p.16).

O avanço na população dos dependentes químicos, tem colocado em xeque a eficiência estatal em garantir políticas públicas eficientes no combate à epidemia de drogas, e esse desgaste acaba por forçar que medidas alternativas muitas vezes questionáveis, sejam tomadas na busca por uma solução.

Em virtude da busca de medidas mais duras, a nova lei de drogas reforçou a medida de internação involuntária, medida essa que já era prevista na lei anterior denominada de Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001. É de conhecimento médio por parte da população, que esse tipo de procedimento é levado a efeito independente da manifestação da vontade por parte da pessoa que está em dependência química, razão pela qual, faz-se necessário um controle jurisdicional efetivo, tendo em vista esse risco de violação afetar diretamente direitos fundamentais como a autonomia, a liberdade, a saúde e a vida.

A medida deve levar em conta a individualidade de cada paciente no momento da decisão familiar de internação, tratamento que, por muitos, é considerado severo e ineficiente, com relatos inclusive desde a imposição de trabalhos forçados até a agressões (MACRAE, 2013, posição 315).

As hipóteses que envolveram a pesquisa, dentre outras análises, pautou-se em dados de órgãos oficiais. Sobre o tema, a organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), órgão de representação da OMS no continente americano, por meio de nota técnica divulgada no ano de 2013, teceu críticas à priorização da internação compulsória para o usuário de drogas no Brasil, entendendo como inadequada e ineficaz essa abordagem como principal forma de tratamento contra as drogas. Nessa mesma nota reconheceu que a priorização de medida extrema como a internação sem o consentimento, pode exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários de drogas.

Buscou-se analisar que, diante do caráter excepcional da internação involuntária, a nova norma deixou espaços para o cometimento de eventuais abusos e aumentou o risco de banalização da alternativa de tratamento, levando-se em conta essa já se tratar de medida altamente restritiva e de forte impacto legal na vida do interdito. Aprofundar essas análises conduziu-nos a novas interpretações com base em experiências de um passado recente, em que a retirada do vínculo social era utilizado com caráter de limpeza social.

Outro viés para a abordagem em questão, conduziu-nos ao sistema de controle jurisdicional das políticas públicas, entendendo que o sistema dos direitos

fundamentais não poderiam ser pensados isoladamente, sendo grande equívoco compreendê-los em uma visão cartesiana. Tais direitos existem num contexto de solidariedade objetiva (negação de um direito acarreta a negação de todos) e solidariedade subjetiva (afastar o indivíduo de viver dignamente nos afasta da condição humana), em que a universalidade através dos direitos fundamentais e humanos constitui a possibilidade de realização do sonho kantiano de uma ética universal (OLIVEIRA JUNIOR, 2011, p.2).

Nessa diapasão, conforme Oliveira Junior (2011, p.4) podemos estabelecer que deve haver uma interconexão entre os direitos fundamentais e a sua concretização a partir de políticas públicas infraconstitucionais, onde essas devem otimizar os mandamentos constitucionais, favorecendo a sua aplicabilidade imediata e impondo aos poderes públicos a impossibilidade de retrocesso social em termos daquilo que já foi alcançado. Essa perspectiva de controle de constitucionalidade das políticas públicas, em especial no que se refere ao retrocesso, remete-nos ao fato de que extinguir a apreciação do poder judiciário no processo de solução dos conflitos em matéria de direitos fundamentais, em que o direito à saúde, à liberdade e à manifestação de vontade estão sob ameaça de violação, impõe-nos uma clara situação de retrocesso, haja vista que o problema do dependente químico envolve múltiplos fatores para se chegar a uma solução menos gravosa e mais eficaz ao adicto.

A abordagem acadêmica aqui apresentada foi justificada pelos comportamentos vivenciados pela sociedade e os impactos que esses podem trazer nas relações sociais resultantes do impacto que o consumo de drogas ilícitas provoca no ser humano, alterando, de forma significativa, as relações sociais. Esperou-se contribuir não somente para a ciência jurídica em si, mas também para os demais ramos do conhecimento humano envolvidos na realidade crescente dos transtornos mentais que terminam por demandar internações involuntárias, servindo como subsídio para profissionais de outras áreas, como psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, agentes públicos, dentre outros.

Sendo assim, formulou-se a indagação se a internação psiquiátrica involuntária, como medida terapêutica no tratamento do portador de transtorno mental grave, oriundo de dependência química de drogas, é realizada com a observância dos direitos fundamentais do paciente, no exato momento em que

permite, alhures omissão autorizada do controle jurisdicional, para apreciação imediata no pedido de internação involuntária?

Como objetivo geral, esse estudo visou, de forma pragmática, mas sem querer esgotar a discussão, a analisar se as internações psiquiátricas involuntárias, com base na nova lei da reforma antidroga, mantiveram a observância dos direitos fundamentais previstos pela carta de 88, garantindo aos dependentes químicos a proteção inerente à teoria geral dos direitos fundamentais internacionalmente reconhecidos.

De forma mais específica, foi abordada a teoria geral do direitos fundamentais com foco no direito fundamental à saúde do paciente de transtorno mental oriundo da dependência química. Foi identificada a importância do controle jurisdicional nas medidas de internação involuntária dos pacientes dependentes de drogas com vistas a garantir a preservação da sua dignidade, bem como foram apontados riscos oriundos de internações sem consentimento do paciente, no sentido de afastar sua utilização quando o uso se mostrar ineficiente ou reforçar a sua necessidade, quando, de fato, essa for a única e melhor alternativa.

Foi analisado, também neste estudo, se no advento da nova Lei de drogas, a medida cautelar de internação sem consentimento do dependente químico de drogas, pode sofrer controle de constitucionalidade de políticas públicas, tendo em vista não ser aceitável dos poderes públicos o retrocesso social do que já foi alcançado.

É notório que as restrições de liberdade são um dos temas mais polêmicos sob o aspecto da limitação de direitos, e, mesmo sob o viés da argumentação de que a medida é a única possível para o bem do paciente, há de se perceber que falhas na garantia do devido processo legal no procedimento de internação já deixaram muitos serem internados sem a real necessidade ou sem o acompanhamento pós internação. Atrelem-se a isso interesses políticos obscuros que são expressados no ordenamento jurídico, o que não se trata de novidade. Deve-se ponderar que as leis nem sempre “[...] representam o interesse público ou social, por terem sido viciadas em sua origem, por atenderem a interesses corporativos, a *lobbies*, e pressões econômicas ou políticas, e chocarem-se, nesse sentido, com a Constituição, e isso as torna vulneráveis quanto a presença efetiva do controle constitucional. (PEIXOTO, 2012)

A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, documental e jurisprudencial, sendo empregado o raciocínio dedutivo, inferindo a partir da premissa do risco de violação da dignidade da pessoa humana. Como métodos de procedimento foram usados os métodos histórico, comparativo, buscando compreender o instituto da internação psiquiátrica involuntária e sua relação com os direitos fundamentais dos portadores de transtornos mentais a partir do referencial da teoria geral dos direitos fundamentais.

No segundo capítulo, discorremos sobre a Teoria Geral dos direitos fundamentais, destacando o posicionamento do direito à saúde, da liberdade, da vida e da dignidade da pessoa humana.

No terceiro capítulo, analisamos a internação médica, medida excepcional de tratamento do dependente de drogas, com foco na modalidade que é realizada sem o consentimento do paciente, destacando as suas características técnicas e, também, da utilização de comunidades terapêuticas.

No quarto capítulo, foi discutida a possibilidade do controle jurisdicional da medida de internação involuntária, com um foco na possibilidade do controle de constitucionalidade das políticas públicas em saúde mental, lastreado pela vedação ao retrocesso.

O resultado final engloba as análises técnicas trazidas no bojo da pesquisa, somadas com as impressões deste pesquisador sobre o tema em questão.

2 TEORIA GERAL DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Ao versar sobre a Teoria Geral dos Direitos Fundamentais, precisamos destacar que esses tiveram diversos significados com o passar do tempo e nem sempre seguiram uma coerência lógica ao que hoje eles significam. Contudo, representam os valores mais importantes de uma sociedade organizada e, por conta disso, estão embarcadas na Constituição Federal, lei maior, para que fiquem resguardadas de atuações supressoras de segmentos políticos representativos, que tenham *animus* diferente do que o esperado na condução da convivência harmônica entre os seres humanos.

Fundamentam também todo o ordenamento jurídico pátrio, ordenamento esse que não deve ser compreendido como um amontoado de regras que ficam à disposição de cada qual dos habitantes do Estado para seu uso como e quando bem entenderem: “[...] O sistema ou ordenamento jurídico tem esse nome justo porque é organizado com alguma lógica que parece atender os anseios de grupos politicamente relevantes do passado no seio de cada sociedade estatal.” (HIRSCH; ARCHANJO, 2020).

Servem, ainda, como princípio básico jus filosófico para integralizar todos os direitos e deveres, que pautam a regulação das relações sociais, demonstrado a diante pelo percurso da sua concretização, através de lutas sociais e políticas ao longo dos tempos.

Fazer a digressão da teoria geral dos direitos fundamentais, para fins de melhor compreensão dos temas abordados nesta pesquisa, torna-se necessário e pertinente. Ela será realizada com base no sistema constitucional brasileiro, buscando enfatizar os principais aspectos referentes aos direitos e garantias previstos na Constituição pátria.

Os direitos fundamentais existem desde os primórdios da existência humana. Foram identificados, de forma mais material, através dos primeiros códigos de leis escritas, a exemplo do código de Hamurabi. Nota-se que, ainda muito antes dos seus estudos específicos, já se materializavam nos códigos antigos, preservando direitos essenciais para os seres humanos, os quais são frutos do avançar das civilizações.

Sem a intenção de se aprofundar em todo o percurso histórico dos direitos fundamentais até os dias atuais, torna-se salutar deixar consignado que, de modo especial, os valores da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da igualdade dos homens encontram suas raízes na filosofia clássica, especialmente na greco-romana e no pensamento cristão (SARLET,2012).

2.1 CONCEITO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Estabelecidos como núcleo central do ordenamento pátrio, os direitos fundamentais estão inseridos na Carta Magna de 1988, especificamente no início de suas disposições (Título II), originário das batalhas históricas do homem pela garantia da sua autonomia perante o Estado.

Apesar de não se ter um conceito sedimentado na legislação nacional, são definidos pelos doutrinadores em geral pela soma de suas características e dimensões que foram se fortalecendo no tempo. Nasceram, pois, como uma proteção à liberdade do indivíduo frente à ingerência abusiva do Estado, ligada a uma necessidade de se impor limites e controles dos seus atos conforme palavras de Alexandrino (2010, p.35, apud Pereira et al, 2017.p.3)

Em obra recente, Hirsch e Archanjo (2020) trazem importante formulação para o conceito de direitos fundamentais, ao contraporem com o conceito geral de direitos humanos, por vezes confundidos, em que aqueles são vocacionados para a proteção de direitos subjetivos fixados no contexto de um determinado Estado, com as características típicas do país, impregnadas nas escolhas realizadas pelo constituinte e pelos legisladores, enquanto os direitos humanos são normas com tendência à universalidade, representando valores gerais e transnacionais.

Estudos remontam registros da existência da formulação original dos direitos fundamentais, que datam dos primeiros códigos de leis escritas, a exemplo do código de Hamurabi, seguido pelas ideias do Jusnaturalismo e Cristianismo. Conforme Moraes(2007,p.6 apud Fritz, 2015.p.12), “[...] a origem dos direitos individuais do homem pode ser apontada no antigo Egito e na Mesopotâmia, no terceiro milênio a.c., onde já eram previstos alguns mecanismos para a proteção individual em relação ao estado”.

Seguindo a evolução, temos as bases conceituais dos direitos fundamentais, sedimentadas na aplicação e manutenção de dois princípios constitucionais

previstos. São eles a dignidade da pessoa humana e o estado democrático de direito, como ensina Sarlet que:

No primeiro, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano, que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do estado e da comunidade, implicando nesse sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa contra tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradantes e desumano, como venha a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável. (SARLET, 2001, p.60).

Quanto ao segundo, em Silva (2010, p.198 apud Fritz, 2015,p.20), afirma-se que “[...] no que tange ao Estado de Direito deve-se observar algumas características, como a lei advinda do Poder Legislativo, sendo os representantes eleitos pelo povo, tripartição dos poderes e garantia dos direitos fundamentais”, com a observação do dever do Estado de direito em apoiar, legitimando tais direitos.

Dentro da abordagem de conceituação dos direitos fundamentais, devemos destacar que, na dogmática constitucional contemporânea, esses direitos estão classificados em dois grandes blocos: os direitos fundamentais na condição de direitos de defesa e dos direitos fundamentais como direitos a prestações, podendo ainda ser este subdivididos em prestação jurídica e prestação material. Há, ainda, uma terceira divisão que é utilizada por alguns doutrinadores, estabelecendo o terceiro tipo denominado de direitos fundamentais de participação (RAMOS, 2010, p 53 apud SARLET, 2010, p.170).

Os direitos fundamentais de defesa são próprios do Estado Liberal de Direito e exigem abstenção estatal, uma não intervenção na esfera dos direitos de liberdade dos cidadãos, devendo abster-se de cometer atos que vão dificultar ou impossibilitar o exercício de algum direito. Os direitos fundamentais de ação exigem uma conduta positiva, quando garantem o alcance e prática de outros direitos. No ensinamento de Hesse (1998):

Como direitos do homem e do cidadão, os direitos fundamentais são, uma vez, direitos de defesa contra os poderes estatais. Eles tornam possível ao particular defender-se contra prejuízos não autorizados em seu status jurídico-constitucional pelos poderes estatais no caminho do direito. Em uma ordem liberal constitucional são necessários tais direitos de defesa, porque também a democracia é domínio de pessoas sobre pessoas, que está sujeito às tentações do abuso de poder, e porque poderes estatais, também no estado de direito, podem fazer injustiça. (RAMOS, 2010, p.54 apud HESSE, 1998, p.235).

Já os direitos fundamentais de prestação impõem ao Estado uma ação positiva, com a obrigação do ente estatal em dar efetividade e alcance aos direitos básicos do cidadão. Aos direitos a prestações, podem ser classificados quanto ao

seu objeto, a prestações jurídicas ou materiais. Serão materiais quando versarem sobre prestações concretas que devem ser alcançadas pelo Estado, como educação, saúde, moradia, segurança etc. Serão jurídicas quando o Estado exerce sua função de editar leis e garantir por meio de proteção jurisdicional o cumprimento das garantias fundamentais. SARLET(2010,p.157 apud GELSDORF; SCHAIDHAUER, 2015, p.6) .

Para o juspublicista germânico Alexy, os direitos fundamentais são posições jurídicas tão importantes, que a outorga (ou não outorga) não pode ficar livremente franqueada à disposição parlamentar. E, que a questão acerca de quais são os direitos fundamentais sociais que o indivíduo possui definitivamente resulta basicamente da ponderação entre princípios, de um lado o princípio da liberdade fática, de outro, os princípios formais de competência do legislador democraticamente legitimado e o princípio da divisão de poderes e, ainda, princípios materiais que, sobretudo, refiram-se à liberdade jurídica de outros e também a outros direitos fundamentais sociais e a bens coletivos. (ALEXY, 1997,p.494 apud RAMOS,2010, p.56).

Assim sendo, percebe-se que os direitos fundamentais alçam distâncias que o colocam e posição de supremacia ante a outros direitos, e que, somente na aplicação do caso concreto e através de um juízo de ponderação, as colisões existentes poderão ser solucionadas.

2.2 DIMENSÕES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais não surgiram em um único momento na história, foram evoluindo à medida que o homem garantia o reconhecimento do que seria o seu direito fundamental. Tradicionalmente essas fases estão divididas em gerações ou dimensões.

A forma mais adequada de entender a evolução dos direitos fundamentais é compreender que cada fase, dimensão ou geração não se inicia apenas quando a anterior está consolidada em definitivo, mas sim quando a relativa sedimentação das premissas da dimensão anterior, a posterior começa a surgir. (HIRSCH; ARCHANJO, 2020)

A considerada 1ª Dimensão compreende as liberdades negativas clássicas, que realçam o princípio da Liberdade. Lenza (2012) destaca que fatos históricos como a Carta Magna de 1215, assinada pelo rei “João Sem Terra”; Paz de Westfália (1648); Habeas Corpus Act (1679); Bill of Rights (1688) foram decisivos para caracterizar essa dimensão, tendo como fundamentais produtos a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, que trouxe direitos naturais, inalienáveis e imprescritíveis do homem.

Bonavides (2014) relata que, a respeito da universalidade abstrata da Declaração, “Foi para ensinar o mundo que os franceses escreveram; foi para o proveito e comodidade de seus concidadãos que os americanos redigiram suas Declarações”. Depois desse fenômeno, constituições seguintes passaram a incluir em seus textos os direitos do homem tornando esses de caráter fundamental, caracterizando o Estado liberal dos séculos XVIII e XIX, representados pelas liberdades individuais, igualdade formal perante a lei, consagração dos direitos civis e políticos ligados à liberdade e pelo direito à propriedade.

A segunda dimensão inspirou-se essencialmente na Revolução Industrial europeia no Século XIX, marcado pelo surgimento e insatisfação da classe operária, em que se destaca um forte crescente da desigualdade econômica e omissão do Estado. Para Sarlet (2014), a segunda geração abrange mais do que os direitos de prestações, nada obstante o cunho “positivo” possa ser considerado como marco distintivo desta nova fase da evolução dos direitos fundamentais.

Essa é dimensão é denominada de direitos sociais e econômicos, também chamada de direitos positivos ou prestacionais. Dominaram o sec. XX e surgem com primazia a partir da Revolução Russa de 1917, da constituição mexicana de Querataro de 1917 e da constituição alemã de Weimar de 1919 (HIRSCH; ARCHANJO, 2020).

As transformações da sociedade, em especial as tecnológicas e científicas, e a caracterização de uma sociedade de massa, caracterizam a terceira dimensão dos direitos fundamentais. Conforme palavras de Lenza (2012) novos problemas e preocupações mundiais surgem, tais como a necessária noção de preservacionismo ambiental e as dificuldades para proteção dos consumidores. Alexandrino e Vicente (2010) destacam que é possível perceber que essa geração consagra os princípios da solidariedade e da fraternidade: “[...] representam uma nova e relevante preocupação com as gerações humanas presentes e futuras” (ALEXANDRINO; VICENTE, 2010 p.40).

Caracterizada como dimensão dos *direitos transindividuais*, ou também dimensão da sociedade de massa, os direitos de terceira dimensão caracterizam-se com uma preocupação ainda mais ampla que a proteção exclusiva do indivíduo isolado. Seu foco é a generalidade das pessoas, envolve com destaque os direitos dos consumidores e a proteção diferenciada ao meio ambiente ecologicamente equilibrado (HIRSCH; ARCHANJO, 2020).

A quarta dimensão, conforme Bonavides (2014), está ligada à luta pela participação democrática, à informação e ao pluralismo, ligados a uma globalização política, ensejando uma universalização institucional refletindo em cidadania e liberdade dos povos.

2.3 CARACTERÍSTICAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Conforme a doutrina, muitas são as características dos direitos fundamentais, não sendo pacífica a uniformização desses. Tomando como base as características que mais se reincidentem, podemos citar algumas, como consta em em Menezes (2017) apud Silva (2017),

Os direitos fundamentais caracterizam-se pelas seguintes propriedades: a) historicidade, pois nascem, modificam-se e desaparecem de acordo com seu contexto sócio temporal; b) inalienabilidade e indisponibilidade; pois não possuem conteúdo econômico-patrimonial, não podendo ser transferidos nem negociados; c) imprescritibilidade, pois seu exercício, em regra, depende somente de ter sua existência reconhecida pelo ordenamento vigente; d) irrenunciabilidade, pois embora alguns não possam ser exercidos, não se admite que sejam renúncia. (MENEZES, 2017, p.16).

É mister destacar abordagem trazida por Alexandrino e Vicente (2010) sobre outras características e a interpretação dessas, quando registram:

Importante destacar que esse rol de características não se faz taxativo, uma vez que os direitos fundamentais devam ser vistos como normas abertas (princípio da não tipicidade dos direitos fundamentais), permitindo assim que se insiram novos direitos, ainda que não previstos pelo constituinte pátrio a época da elaboração da Constituição, no âmbito de direitos já existentes. (ALEXANDRINO; VICENTE, 2010, p.37).

Partindo da premissa que os direitos fundamentais visam a garantir a promoção da dignidade humana e garantia do Estado democrático de direito, é salutar a compreensão desses direitos de forma ampla e de atualização constante, haja vista a evolução social que ocorre de forma ininterrupta.

2.4 DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Em que pese não haver uma única definição para o que seria a compreensão de direitos fundamentais, eles estão expressamente previstos na Constituição Federal de 1988. Estão dispostos nos art. 5º (Direitos e Garantias Individuais e Coletivos), art. 6º a 11 e 193 e seguintes (Direitos Sociais), art. 12 (Direito de Nacionalidade), art.14 a art. 17 (Direitos Políticos). Aqui, de forma breve, falaremos

um pouco sobre os principais direitos fundamentais que cercam o tema central desta pesquisa.

2.4.1 Direito à vida e a saúde

Centro de todo o ordenamento jurídico, o direito à vida constitui-se como o primeiro dos direitos naturais, com um caráter inviolável, intemporal, indisponível e irrenunciável. Possui como característica principal a sua própria condição de existência para que os outros direitos possam fluir.

A convenção Americana sobre Direitos Humanos, assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, São José da Costa Rica (1969), da qual o Brasil é signatário, assevera em seu artigo 4º que toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.

Nessa linha, denota-se a importância e responsabilidade que o ente estatal tem em assegurar a vida humana com a dignidade que se requer, garantindo a manutenção de condições básicas para a subsistência do homem. Conforme Moraes (2007 apud Fritz, 2015, p.20), “A constituição de 1988 concebeu dupla extensão ao direito à vida, a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e segunda de se ter vida digna quanto à subsistência”.

Intencionalmente, alocamos o direito à vida e à saúde no mesmo tópico de estudo, haja vista o caráter de interligação na proposição do tema da internação involuntária do dependente químico. Essa ligação faz-se ao buscarmos cingir que a vida sem saúde vai de encontro aos ditames constitucionais, no que se refere à garantia do mínimo básico existencial.

O direito à saúde está consignado no bloco dos direitos fundamentais sociais no seu artigo 6º, que abrangem entre outros o direito à educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade.

Importante destaque faz-se quando Silva (2005) afirma que:

Os direitos sociais se situam como dimensão dos direitos fundamentais do homem, caracterizada pelas prestações positivas a serem proporcionadas pelo estado direta ou indiretamente, onde esses direitos enunciados e normas constitucionais, devem possibilitar melhores condições de vida aos mais necessitados” (apud MENEZES, 2017. p.17).

Sarlet (2012), em sua obra, sobre a eficácia dos direitos fundamentais afirmou,

Que os direitos fundamentais de prestação impõem ao estado uma ação positiva, representada pela obrigação do ente estatal em dar efetividade e alcance aos direitos básicos do cidadão, segundo o autor estes podem ser jurídicos ou materiais. São materiais quando versarem sobre prestações concretas que devem ser alcançadas pelo Estado, como a saúde; e jurídicas quando o ente estatal exerce sua função de editar leis e garantir por meio de proteção jurisdicional o cumprimento das garantias fundamentais. (SARLET, 2012).

Em singular observação Rigo(2007,p.173 apud Gelsdorf, 2015,p.6), menciona que o direito constitucional à saúde é um direito fundamental de segunda geração, estando classificado também como direito social de prestação, porquanto impõe ao Estado uma ação de *status* positivo, para que esse direito se efetive.

Ainda nesse tocante, faz-se oportuno destacar, conforme aponta Ramos (2010), o direito a saúde tem duas faces: uma, a da preservação da saúde; e outra, a da proteção e recuperação da saúde. O direito à preservação da saúde tem como partido as políticas que visam proteger dos riscos de doenças; já o direito à recuperação transmuta-se de caráter individual e está vinculado ao acesso a serviços de tratamento e recuperação.

2.4.2 Direito à liberdade

Este direito fundamental possui grande destaque no contexto histórico da evolução do homem enquanto ser social, Silva (2010) afirma que “realmente a história mostra que o conteúdo da liberdade se amplia com a evolução da humanidade. Fortalece-se, estende-se, à medida que a atividade humana se alarga. Liberdade é conquista constante”. Nesse viés percebe-se quanto o direito à liberdade se relaciona com a proteção do indivíduo do próprio estado, garantias da autonomia da vontade, refletindo na vida pessoal e na vida em sociedade, podendo ser inclusive restringido quando necessitar garantir a preservação de um bem maior que este.

O constituinte originário garantiu o direito à liberdade em todos os segmentos, desde os mais simples como inviolabilidade do lar, como os mais complexos como a impossibilidade de um cidadão ser preso ainda que tenha cometido algo que venha de encontro ao ordenamento jurídico pátrio, vide Art.5º da Constituição Federal:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a

inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;

XVII - é plena a liberdade de associação para fins lícitos, vedada a de caráter paramilitar;

LIV - ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal;

LXVI - ninguém será levado à prisão ou nela mantido, quando a lei admitir a liberdade provisória, com ou sem fiança;

Essa abordagem envolve a aplicação simultânea de direitos fundamentais, quando esse vai, aparentemente, de encontro a outro, gerando um conflito. Isso demonstra que não há uma abordagem absoluta na aplicação dos direitos fundamentais, lide essa que a doutrina e os tribunais solucionaram através do método da ponderação de interesses, para delimitar um ponto ideal, onde a restrição de um ou outro seja a mínima possível, na proporção adequada à salvaguarda do direito contraposto.

Este fenômeno, por vezes, repete-se nas situações corriqueiras do judiciário relacionadas ao tema deste trabalho, haja vista que muitas são as situações em que os responsáveis por um dependente químico, que estando afastado das suas capacidades de discernimento, veem-se em situação de dificuldade em decidir qual a melhor alternativa para diminuição ou extinção da dependência química, quando, por um lado, tenta-se assegurar o direito à vida e à saúde, a exemplo de quando as medidas extra-hospitalares estão sendo insuficientes e as internações obrigatórias (gênero da involuntária e da extinta internação compulsória) são solicitadas, que por outro lhe tiram outros direitos e garantias, a exemplo da liberdade, e/ou o princípio da autonomia da vontade.

Mesmo diante de exclusiva proteção ao direito à liberdade é possível encontrar decisões contrárias à internação compulsória. Em destaque, vemos uma

delas em que o próprio judiciário se coloca na autoanálise de que não pode ser através desse que surgirá a solução definitiva para o dependente químico, conforme:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA. [...]. **O novo surto indica a ineficácia da medida, cujo insucesso se deve à ausência de adesão ao tratamento e aos encaminhamentos necessários à inclusão nos programas propostos pelas autoridades de saúde. 3. A drogadição, além de uma tragédia familiar, é uma chaga social, que necessita de uma conjugação de esforços - do doente, da família, do Poder Público e de toda sociedade - para ser combatida. Em casos tais, não pode o Judiciário ser a única alternativa a ser acionada a cada surto, como se tudo tivesse solução judicial e a internação fosse a panacéia salvadora que liberaria o doente e sua família de fazerem sua parte para reverter a situação.** NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Agravado de Instrumento Nº 70047680152, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 10/05/2012. Grifo nosso).

Importante descartar, ainda, que o direito à liberdade consiste em prerrogativa fundamental que investe o ser humano de um poder de autodeterminação ou de determinar-se conforme sua própria consciência (PEREIRA et al, 2017.p.10), garantindo, assim, uma autonomia como regra na tomada de decisões, quer seja como resultado da ação consequências positivas as negativas. Nesse sentido,

Não basta que atribuamos liberdade à nossa vontade, seja por que razão for se não tivermos também razão suficiente para a atribuirmos a todos os seres racionais. Pois como a moralidade nos serve a lei somente enquanto somos seres racionais, tem ela que valer também para todos os seres racionais; e como não pode derivar-se senão da propriedade da liberdade, tem que ser demonstrada a liberdade como propriedade da vontade de todos os seres racionais, e que não basta verificá-la por certas supostas experiências da natureza humana (se bem que isto seja absolutamente impossível e só possa ser demonstrado a priori), mas sim temos que demonstrá-la como pertencente à atividade de seres racionais em geral e dotados de uma vontade. (KANT, 2007, p. 95, apud PEREIRA et al, 2017, p.10)

Sendo assim, registra-se o destaque que ganha esse direito constitucional, especialmente no que se refere ao tema em questão, haja vista tratar-se de bem valioso a qualquer cidadão, independente do seu estado mental.

2.4.3 Da dignidade da Pessoa Humana

É cediço que a dignidade da pessoa humana gravita no centro de todo o ordenamento jurídico pátrio, lastrado pela necessidade de se garantir a manutenção do Estado Democrático de Direito e a sua eficácia, inclusive limitando a atuação do estado, exigindo que essa esteja lastreada na defesa de qualquer ofensa ou violação de norma em que o homem não figure como núcleo.

Caracterizado como princípio constitucional, e tendo como centro o próprio termo dignidade, é bem-conceituada por Moraes que afirma

A dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. Esse fundamento afasta a ideia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual. A dignidade é um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, 2014, p.54).

A Constituição Federal de 1988 traz expressamente a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, conforme exposto no artigo 1º, III:

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

III- a dignidade da pessoa humana

Diante do exposto, podemos inferir que a dignidade da pessoa humana norteia todos os outros princípios que dele advém, principalmente a liberdade, que figura como uma busca constante dentro das sociedades, e na sua evolução histórica; seguidos pela vida, a saúde, direitos que estão intimamente ligados com as perspectivas abordadas neste trabalho.

Nesse viés, percebemos como essas mudanças ao longo do tempo transformaram a legislação referente à internação involuntária dos dependentes químicos, perfazendo uma colisão constante de direitos fundamentais, passando a exigir maior controle jurisdicional, quer seja no advento de normas sobre o tema, ou no controle das próprias políticas públicas que foram implementadas no intuito de reinserir o adicto ao meio social.

3 DA INTERNAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Como foi dito ao longo do breve estudo sobre a teoria geral dos direitos fundamentais, o direito à saúde foi firmado como direito fundamental na Carta Magna de 1988, onde antes disso tínhamos uma condição desigual de assistência à saúde, uma vez que se privilegiava aqueles que possuíam vínculo formal de emprego e contribuía com parcela do salário para o sistema previdenciário (CONNAS, 2004).

A Suprema Corte em julgado de RE, assentou que “[...] o direito público à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível de acesso universal, a que não se pode furtar o Poder Público”, alertando que o caráter programático da norma não justifica o seu descumprimento. Confira-se o destaque a seguir:

A dimensão individual do direito à saúde foi destacada pelo Ministro Celso de Mello, relator do AgR-RE n.º 271.286-8/RS, ao reconhecer o direito à saúde como um direito público subjetivo assegurado à generalidade das pessoas, que conduz o indivíduo e o Estado a uma relação jurídica obrigacional. Ressaltou o Ministro que “a interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional insequente”, impondo aos entes federados um dever de prestação positiva. Concluiu que “a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte qualificasse como prestações de relevância pública as ações e serviços de saúde (CF, art. 197)”, legitimando a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em apreço. (AgR-RE N. 271.286- 8/RS, Rel. Celso de Mello, DJ 12.09.2000).

No início de junho, o Chefe do Executivo sancionou a Lei 13.840/19, que reforçou a internação psiquiátrica voluntária e involuntária, extinguindo o tipo compulsória, opção essa que exigia a manifestação positiva judicial para realizar o cerceamento do adicto. O texto afirma que a internação involuntária só poderá ser feita em unidades de saúde e hospitais gerais. A internação dependerá do aval de um médico responsável e terá o prazo máximo de 90 dias, tempo mínimo considerado, para que o paciente tenha um processo de desintoxicação. Afirma ainda a *novatio legis* que o dependente, para ser internado, a solicitação poderá ser feita pela família ou pelo responsável legal; não havendo qualquer um desses, a solicitação poderá ser feita por um servidor da área de saúde, assistência social ou de órgãos integrantes do Sisnad, exceto servidores da Segurança Pública.

Diante da necessidade de tutela dos dependentes químicos, o Estado buscou, ao longo do tempo, criar mecanismos, que pudessem amenizar as consequências dessa dependência, ora retirando os portadores desta moléstia do meio social de forma compulsória, alegando que isso inibiria o cometimento de ilícitos, como fora no

passado antes das políticas antimanicomiais, ora estabelecendo procedimentos médicos e judiciais para garantir o mínimo de tratamento e acompanhamento a família, na tentativa de diminuir os impactos, haja vista que a dependência química sempre foi o problema que não se limitava ao adicto, mas se estendia a toda a sociedade ao redor deste usuário.

3.1 PROCEDIMENTOS ANTES DA NOVA LEI DE DROGAS 13.840/2019

O poder estatal, inicialmente, buscou formas de lidar com os drogadiços, que se mostraram com o passar do tempo, ineficazes e um tanto equivocadas conforme aponta Carvalho:

Por fim, a lógica sanitária, ao ampliar os espaços de intervenção e aproximar o sistema de saúde das práticas punitivas de repressão, abre espaços para outra perigosa associação, qual seja, do usuário como adicto em potencial, regulando a imposição de tratamento aos não-dependentes, o que pode ser visto como aplicação de medida de segurança atípica sem a instauração do devido (e necessário) processo penal. (CARVALHO, 2016, p.76).

Uma das primeiras normas voltada para a situação dos dependentes químicos foi o Decreto nº 4294/1921, que equiparou os toxicômanos e intoxicados habituais a psicopatas, estatuidando preceitos sobre os estabelecimentos especiais de tratamento e terapêutica ocupacional. Em seguida, surge o Decreto Lei nº891/1938, que trouxe duas espécies de internação (art.30, §5º), conforme o grau de intoxicação: a Limitada, similar à interdição dos relativamente incapazes, e a plena, similar à interdição dos absolutamente incapazes (ABREU; VAL, 2013).

Aqui com o advento da Lei 6.368/76, tornou-se obrigatório o tratamento de todos aqueles envolvidos com drogas. Essas medidas tinham um caráter de penalidade, já que associavam a dependência química à criminalidade, ou seja, internar era forma de punir, evitando que o dependente químico viesse a cometer crimes. Essa medida trazia violações básicas a princípios constitucionais como o devido processo legal.

É mister que o consumo de drogas no Brasil avançou de forma desordenada, trazendo novamente à baila o uso desses modelos de internação involuntária ou compulsória, em que não há em regra uma preservação da autonomia da vontade do enfermo. Esses modelos eram amplamente difundidos quando da cultura do confinamento manicomial no país, muito utilizado até os anos 1980.

Nesse viés, surgem, com o passar dos anos, além da própria Constituição Federal, dois textos normativos que vão figurar como pilares do tratamento de saúde

mental no Brasil, no qual se enquadram os dependentes químicos, segundo classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10:

Transtornos Mentais e de Comportamento Decorrentes do Uso de Cocaína-Síndrome de Dependência. Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que tinham maior valor. (Cid 10. Porto Alegre: Artmed Editora, 1993).

São elas a lei 10.216 de 2001(conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica) e a lei 11.343 de 2006 (Lei Antidrogas, conhecida também como Lei de Drogas). A LRP dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, enquanto a outra institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas seus princípios e diretrizes.

A chamada Lei da Reforma Psiquiátrica foi pautada em torno de princípios de desinstitucionalização e desospitalização, para a garantia dos direitos de cidadania dos portadores de transtorno mental. Essa foi inspirada no modelo psiquiátrico italiano, liderado pelo médico Franco Basaglia (1924-1980), que, em 1973, teve o serviço psiquiátrico que coordenava credenciado pela Organização Mundial de Saúde, como principal referência para reformulação de assistência em saúde mental. (ABREU; VAL, 2013, p.10569).

Essa lei surge adotando uma filosofia que, a um só tempo, volta-se para um novo modelo de assistência em saúde e busca reinserir o paciente e procurar a recuperação da sua saúde, resguardando a sua dignidade e seus direitos fundamentais.

No que tange à lei 11.343 de 2006, denominada de Lei Antidrogas, essa instituiu 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, estabeleceu normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Conforme apontam Abreu e Val (2013) apud Bochenek et al (2006), a lei Antidrogas reflete a intenção do legislador em assegurar o respeito aos direitos fundamentais de autonomia e liberdade do indivíduo, em razão da diversidade e da especificidade de cada um e da própria população brasileira.

3.1.1 Tipos de internações

Conforme foi dito anteriormente, ao longo da evolução da legislação, as internações de dependentes químicos, em regra, eram voluntária e involuntárias, haja vista que tanto os interditos e os dependentes químicos não tinham a sua autonomia considerada. Diante disso, partiremos da edição da lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, já citada anteriormente e conhecida como “Lei da Reforma psiquiátrica”, essa dispõe sobre a proteção e direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, passando a prever, dentre outras medidas, a internação compulsória.

É cediço que, apesar de não possuir expressamente em seu texto sobre os transtornos psiquiátricos, a Constituição Federal de 1988, enfatiza a dignidade da pessoa humana como princípio estruturante, além de impor uma perspectiva inclusiva das pessoas com deficiência, de modo que sejam consideradas sujeitos de direitos fundamentais e, nesse contexto, conforme afirma Sarlet (2016), a internação psiquiátrica obrigatória (compreendida como gênero, englobando as internações involuntárias e compulsórias, a última existente somente até o advento da lei 13.840/2019) requer a observância do devido processo legal iluminado pela dignidade da pessoa humana.

A primeira lei nacional que tratou sobre o tema de internação psiquiátrica foi o Decreto nº 1.132/1903 que vigorou até 1934, sobre o decreto Fritz (2015, apud BRITTO, 2004, p.70) reforça que a preocupação inicial se relacionava com o comprometimento da ordem pública e a suposta periculosidade do alienado, em que, dessa forma, a autoridade pública adquiriu poder de recolher a pessoa para, posteriormente, avaliar sua condição de saúde e provar sua alienação.

Em 1934, Vargas revogou a norma em vigor e criou o Decreto nº 24.559/34 que previu a internação mediante ordem judicial dos toxicômanos e intoxicados habituais:

Art.11. A internação de psicopatas toxicômanos e intoxicados habituais em estabelecimento psiquiátricos, públicos ou particulares, será feita:

a) por ordem judicial ou a requisição de autoridade policial; (BRASIL,1934).

Ainda nessa esteira, faz-se referência, também, ao Decreto Lei nº 891/1938 que traz em seu bojo a intenção obrigatória, assim sendo:

Art. 29. Os Toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo indeterminado ou não (BRASIL,1938).

Somente em 2001, com o advento da Lei de Reforma Psiquiátrica, lei ordinária nº 10.216, de 06 de abril de 2001, sob espreque da Carta de 88, o país previu maiores garantias aos portadores de transtornos mentais, nesse lastro, englobando os dependentes químicos, com a inclusão da proteção a assistência em saúde mental e atuação do estado no desenvolvimento de políticas públicas na área, em especial na renovação do modelo de internação compulsória, substituindo o modelo dos manicômios que eram anteriormente empregados.

Buscando garantir uma ampliação dos direitos constitucionais, lastreados nos direitos fundamentais, a exemplo do direito à vida, à liberdade, a saúde, e a dignidade da pessoa humana o art. 4º da norma em questão, estatui que a internação para tratamento mental, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária ou compulsória), “[...] só é indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes, tendo como inequívoco objetivo a reinserção do paciente em seu meio social”, exigindo, ainda, uma estrutura capaz de oferecer a assistência integral, compreendida por serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.

Adiante, abordaremos os dois tipos de internação psiquiátrica obrigatórias existentes, que ainda são, ou foram, utilizadas como medida de tratamento do Usuário dependente de droga. A saber, antes da lei 13.840/2019, tínhamos as modalidades voluntária (com consentimento do usuário), involuntária (sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro) e a compulsória (por determinação da justiça). Com o advento da lei em comento, foi extinta a modalidade compulsória, permanecendo somente a voluntária (§3º, inciso I) e involuntária (§3º inciso II), conforme se vê em todo o artigo 23 da mesma lei.

3.1.1.1 Internação voluntária

A internação voluntária é aquela em que o dependente químico solicita espontaneamente a sua internação em estabelecimento psiquiátrico autorizado. Essa modalidade estava prevista na lei da Reforma psiquiátrica (Lei 10.2016/2001), bem como está prevista na nova Lei de Drogas, objeto deste estudo, conforme aponta o §3º, inciso I. Contudo, essa modalidade de intenção deverá também obedecer alguns critérios para sua ocasião, conforme previsto:

§ 4º A internação voluntária:

I - Deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - Seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

Ou seja, apesar de ser uma internação consentida pelo drogadiço, importante perceber que busca garantir formalidades básicas em procedimentos de saúde, exigindo a manifestação do médico responsável bem como garantias jurídicas, conforme a aponta o parágrafo 7º, que afirma “Todas as internações e altas de que trata esta lei deverão ser informadas, em , no máximo, 72(setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria e outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta lei.” (BRASIL,2019).

3.1.1.2 Internação involuntária

Como o próprio nome diz, a internação involuntária é aquela que despreza a ação volitiva do paciente, haja vista que não necessita do seu consentimento para que seja realizada. Nos modelos atuais, exige que seja feita a pedido de familiar ou do responsável legal ou de um servidor público da área de saúde, assistência social ou de órgãos públicos integrantes do Sisnad.

No tocante à lei 10.216 de 2001, lei da reforma psiquiátrica, nada existia sobre os critérios para direcionar os julgamento do profissional médico na internação. A intenção da lei era de contrapor-se frontalmente ao seu antecessor normativo, o Decreto nº 25.559, de 3 de julho de 1934, que, segundo alguns, “[...] convalidava o estatuto de incapacidade civil genérico de todos os pacientes” (ALVES; PEREIRA, 2019, p.515 apud DELGADO, 2011, p.117).

Ainda conforme Alves e Pereira (2019), no tocante à internação involuntária, a legislação varguista da década de 1930 ainda aparecia como a grande referência, pelo menos quanto as justificativas para a internação involuntária. Essa lei trata das condições propícias à internação, em que, de acordo como o art. 7º, parágrafo 1º, no seu item c, estão sujeitos à internação

[...] os indivíduos suspeitos de doença mental que ameacarem a própria vida ou a de outrem, perturbarem a ordem ou ofenderem a moral pública e não protestarem contra sua hospitalização (BRASIL, 1934, p 3 apud ALVES;PEREIRA, 2019, p.516).

Essa matéria não deixou claras as situações em que caberiam a internação involuntária. Mesmo na atual legislação, tema deste estudo, cabe ao alvedrio do julgador fazer a devida ponderação de direitos para solucionar o caso concreto.

Importante registrar que, tanto a internação quanto a alta do paciente devem ser comunicadas no prazo de setenta e duas horas ao Ministério Público estadual,

defensoria pública e a outros órgãos de fiscalização por meio do sistema informatizado único (artigo 23º, §7º).

Esse recurso, que não é novidade trazida pela lei 13.840/2019, já estava prevista como modalidade de tratamento do dependente químico, em lei anteriores, somente se repetindo na nova lei, em que ganhou destaque por suprimir a modalidade compulsória, sem deixar de ser uma espécie deste gênero.

3.1.1.3 Internação compulsória

A extinta internação compulsória caracterizava-se também, apesar das distinções traçadas pela lei entre essa modalidade e a involuntária, conforme Sarlet (2016), de internação levada a efeito sem manifestação de vontade favorável, razão pela qual as duas hipóteses carecem de rigoroso controle, inclusive na esfera jurisdicional. Reforça o autor que:

Embora para alguns efeitos as distinções traçadas pela legislação nacional entre as modalidades involuntárias e compulsória de internação sejam relevantes, o que importa ao nosso propósito é sustentar que também na hipótese de internação involuntária se faz necessário o controle jurisdicional, razão pela qual, consoante já anunciado desde o início, entendemos que o termo internações obrigatórias é útil para abarcar as duas modalidades previstas na LRP. (SARLET, 2016, p.3).

Adentrarmos um pouco mais sobre a modalidade de internação involuntária e seus pressupostos com destaque especial para o requisito da avaliação médica, considerando que a extinção da modalidade compulsória, da qual ambas figuravam como gênero das modalidades nas quais não havia consentimento do adicto, reverberou para essa os conflitos e debates de direito, que já existiam antes da abordagem trazida pela nova lei.

3.2 APLICAÇÃO DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA NA NOVA LEI DE DROGAS

É de conhecimento que o uso de drogas ilícitas no Brasil é considerado como patologia psíquica, sendo, inclusive, catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10/F19), considerando que subtrai do adicto a capacidade de escolher ou continuar ou não usando a substância entorpecente, colocando-se em total condição de dependência física e psicológica, conforme Reis (2017, p.336).

Nesse diapasão, o legislador nacional buscou, no decorrer do tempo, estabelecer textos normativos que pudessem garantir que a associação de um procedimento médico eficiente, aliado a tratamento psicossocial, pudessem coibir o uso de drogas e as suas danosas consequências. Acontece que a medida de

internação sempre foi usada como medida de primeira frente para combater essa mazela, o que, na verdade, fez, por vezes, aumentar o sofrimento tanto do dependente como dos seus familiares, tendo em vista que por diversas vezes se mostrou evidente que a internação de forma obrigatória, sem o desejo de submissão ao tratamento pelo dependente mostrou-se ineficaz.

Ademais, é importante relatar que na própria Lei nº 11.343/2006 (Lei Antidrogas) em seu artigo 4º, que não foi reformado pela nova, ao falar do Sistema Nacional de Políticas Públicas, afirma-se que essas têm como princípios o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, em que as políticas públicas de prevenção continuam sendo regras e que a internação, em qualquer de suas modalidades, é exceção, só podendo ser recomendada quando os recursos extra hospitalares mostrarem-se insuficientes. Há como inequívoco objetivo a reinserção do paciente em seu meio social, exigindo estrutura capaz de oferecer a assistência integral, compreendida com serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais entre outros, conforme aponta a norma.

A lei 13.840, denominada de Nova Lei de Drogas, traz de forma expressa o seguinte texto:

§ 5º A internação involuntária:

I - Deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - Será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

Adiante destacamos mais algumas observações a respeito da internação involuntária e sobre os seus requisitos prévios para aplicação.

3.2.1 Pressupostos

Para dar vazão aos pedidos de internação involuntária de dependentes químicos, há de se lastrear em alguns pressupostos básicos para que esses não figurem como violações do direito fundamental do ser humano. Seguindo o que traz o ordenamento jurídico quanto a essas medidas, devem obedecer alguns critérios

para a sua ocasião, conforme determina o artigo 23º, §5, “[...] deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável, e no §7º fica estipulado que toda internação e alta devem ser comunicadas ao Ministério Público Estadual, no prazo máximo de setenta e duas horas.”.

Para Quevedo et al (apud MACIEL,2013), a internação involuntária deve preencher alguns critérios, A e B:

A- doença mental, exceto transtorno de personalidade antissocial;

B- no mínimo um dos seguintes: risco de autoagressão; risco de heteroagressão; risco de agressão à ordem pública; risco de exposição social e incapacidade grave de autocuidados. Nesse sentido e analisando sob o aspecto mais jurídico da medida restritiva de liberdade, Ruiz e Marques (2015) reforçam a palavra do professor Ileno Izidio da Costa (2013), quando esse é categórico ao afirmar que:

A internação compulsória, verdadeiramente aceita para o âmbito jurídico é aquela determinada em processos criminais, na qual o réu sofre medida de segurança, com base em relatório médico-pericial e sob a existência de riscos para o paciente e terceiros. (COSTA,2013 apud RUIZ; MARQUES, 2015, p.3)

Essa abordagem remete-nos à evidência doutrinária, no sentido que a modalidade involuntária só deve ser admitida quando for a única forma de garantir a submissão ao tratamento do internado, e finda logo cessem os fundamentos que lhe derem causa

Ainda na análise de quais seriam os pressupostos válidos para a aplicação da medida cautelar, importante observação é trazida por Kraut (2000, p.545) apud Pinheiro (2012). O autor aponta como princípios reitores e garantias da internação:

- 1) deve existir uma enfermidade mental verificada como passível de internação;
- 2) deve existir possibilidade de danos para si ou para terceiros;
- 3) o tratamento psiquiátrico prescrito deve considerar imprescindível a internação, por não existirem alternativas terapêuticas mais eficazes e menos restritivas do direito de liberdade;
- 4) existência de um decreto judicial de internação, devidamente fundamentado, emitido com todas as garantias substanciais e procedimentais;
- 5) o término da internação não implica o fim do tratamento, que pode continuar na condição de voluntário;
- 6) direito a *habeas corpus*, de modo que o internado possa recorrer ao órgão judicial para que em um prazo breve se pronuncie pela legalidade de sua privação de liberdade;
- 7) direito a reparação dos danos sofridos e

8) a reclusão involuntária não deve se constituir, *per se*, um motivo suficiente para restringir a capacidade legal. (KRAUT, 2000.p.545 apud PINHEIRO,2012, p.133-134).

Ou seja, há uma grande monta de observações que devem prevalecer na decisão de requisição da internação involuntária como tratamento, prevalecendo o princípio da dignidade humana, e o espírito da lei que é a proteção à saúde, na busca da reinserção e recuperação do usuário ao meio social.

3.2.2 Avaliação médica

Conforme Zemischlany (2006, p.43 apud BARROS; SERAFIM, 2009, p.174) a interface entre a Psiquiatria e o Direito, embora necessária, é complexa e difícil, já que, enquanto a linguagem médica descreve o estado do paciente em uma escala que vai de grave a completamente saudável a linguagem jurídica é binária: o doente é capaz ou incapaz, necessita ser internado ou não, oferece perigo ou não. Para definir se o usuário atende os requisitos para se submeter à medida restritiva de internação psiquiátrica, há de se observar e passar por rigorosa avaliação médica, contudo a essência da internação involuntária está na perda de autonomia do indivíduo, decorrente de sua saúde mental, o que o impede de compreender e entender o caráter desadaptativo de seu estado (BARROS; SERAFIM, 2009).

O §2º da lei 13.840 de 2019 que altera a lei antidrogas e é objeto deste estudo, estabelece que:

A internação de dependente de drogas somente será realizada em unidade de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina- CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. (BRASIL, 2019).

Importante destaque dá-se ao protocolo citado anteriormente quanto à comunicação ao Ministério Público. Tal norma se cumpre anexando-se um “Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária” aos documentos médicos necessários para proceder a internação, conforme aponta Lima (2007, p.176) apud Barros e Serafim (2009), que o próprio hospital se encarrega de transmiti-los ao Ministério Público.

Quanto ao tempo de internação, ficará restrito ao tempo necessário à desintoxicação, com um prazo máximo de 90 dias, sendo o médico responsável pelo término do tempo de internação. Além da finalização com alta médica, a lei estabelece que os responsáveis legais têm o direito de retirar o paciente, conforme artigo 23º, § 5, inciso IV, em que esses deverão requerer ao médico a interrupção do

tratamento. A razão de ser da internação involuntária é a capacidade de discernimento do paciente limitada. Quando isso ocorre, alguém toma as mãos dessas deliberações sobre sua vida, analogamente aos casos das pessoas interditas, recepcionada pela lei nacional que prevê essas possibilidades no seu artigo 1775 do Novo código civil:

O Cônjuge ou companheiro, não separado judicialmente ou de fato, é, de direito, curador do outro, quando interdito.

§ 1º - Na falta do cônjuge ou companheiro, é curador legítimo o pai ou a mãe; na falta destes a descendente que se demonstrar apto.

§ 2º - Entre os descendentes, os mais próximos precedem ao mais remotos.

§ 3º - Na falta das pessoas mencionadas neste artigo, compete ao juiz a escolha do curador. (BRASIL, 2002).

Segundo Barros e Serafim (2009), em artigo científico publicado:

Da mesma forma que uma pessoa em sã consciência decide sobre si, é a família que decide sobre um parente com transtorno mental que o prive de entendimento, já o médico decide nos casos onde não há família no momento ou se o risco da não internação é extremo, nesse último a alta pode ser recusada, conforme artigo 46º do CRM, “é vedado ao médico: efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida”. (BARROS; SERAFIM, 2009, p.176).

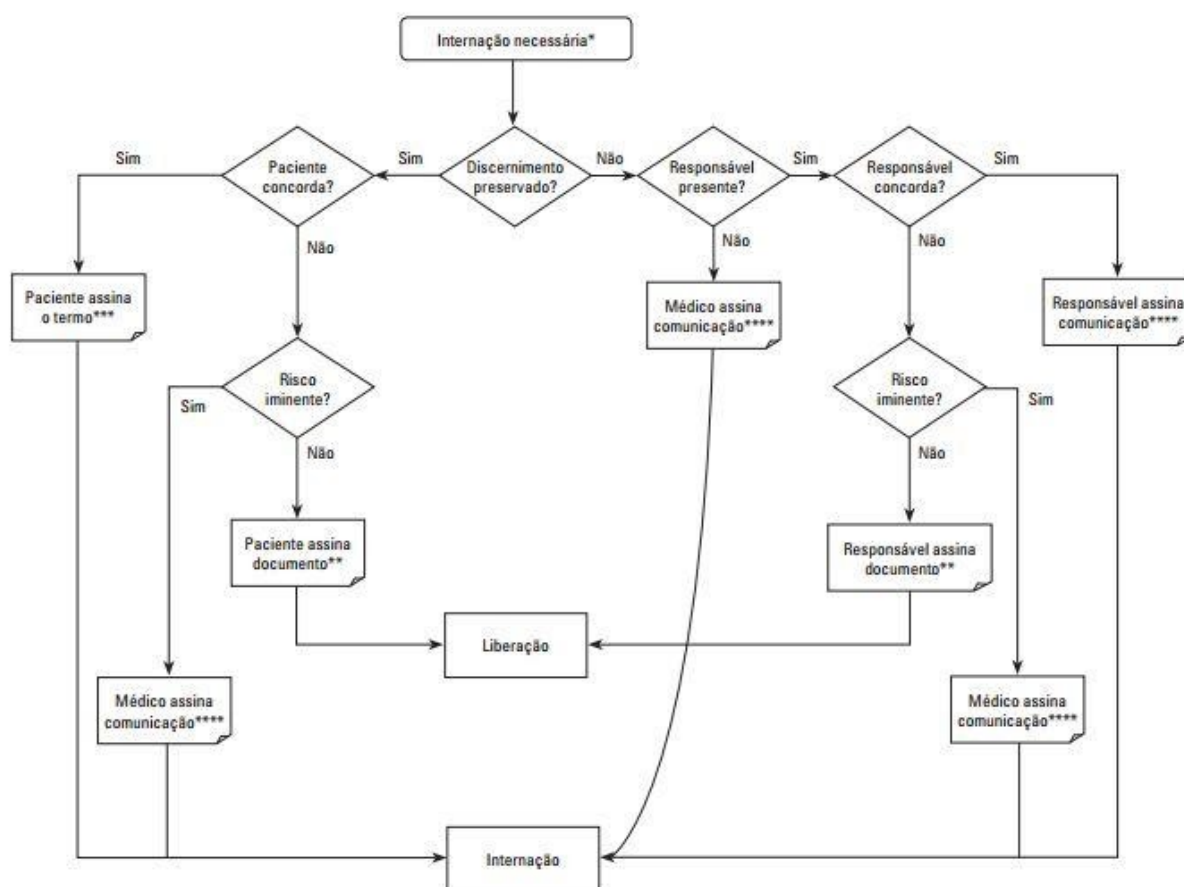
Observa-se que, apesar da liberdade técnico-científica para diagnosticar a limitação cognitiva do paciente em estado de dependência química, o médico está sob a égide das normas jurídicas que norteiam as garantias constitucionais do paciente e, por conta dessa proteção, não pode olvidar em estabelecer o máximo possível de harmonia na tomada de decisão limitadora de direitos fundamentais, haja vista não ser esse competente para ponderar interesses na seara técnico jurídica.

Nesse sentido, destacamos fluxogramas bastante didáticos que guiam as fases que compõem o processo de ordinário do tomador da decisão médica no momento de uma possível internação. Essas figuras são retiradas de Barros e Serafim (2009). Segundo os autores: “[...] na tabela 1 procurou-se exemplificar com casos práticos situações em que a internação involuntária pode ser necessária, sendo proposto um fluxograma (Figura1) para a conduta nos casos.” (BARROS; SERAFIM, 2009, p.177).

Figura 1 – Esquemas propostos por Barros e Serafim (2009)

Tabela 1. Condições que podem justificar internação involuntária e transtornos que ocorrem mais frequentemente

Diagnóstico	Sintoma	Agressividade	Risco suicida	Promiscuidade sexual	Gastos excessivos	Intoxicação com risco de morte	Recusa alimentar	Não adesão ao tratamento
Transtornos psicóticos		X	X	-	-	-	-	X
Mania		X	-	X	X	-	-	X
Depressão grave		-	X	-	-	-	X	-
Anorexia		-	X	-	-	-	X	X
Demência		X	-	-	-	-	X	X
Dependência química		X	-	-	-	X	-	X
Síndrome de abstinência		X	X	-	-	-	-	-



* Vide tabela 1; ** Resumo de alta ou prontuário detalhados; *** Termo de internação voluntária; **** Comunicação de internação involuntária.

Figura 1. Sugestão de fluxograma para decisão quanto à internação.

3.2.3 Legitimidade

A legitimidade da internação involuntária é um dos pontos de maior divergência jurídica nos embates técnicos, em que uns a identificam como medida legítima, considerando a vulnerabilidade humana ao qual o paciente submetido ao estado de dependência química por uso de drogas se encontra, ou pode vir a chegar, e há aqueles que a consideram uma medida demasiadamente atentatória

aos direitos fundamentais, em especial a autonomia do adicto, o que a transforma em medida atentatória a sua dignidade, haja vista essa medida ocorrer sem a sua aquiescência e normalmente solicitada por terceiros.

Necessário pontuar que não existe em regra “resposta pronta” para a solução desse conflito, o que nos leva a considerar que cada caso deverá ser analisado individualmente, tomado por base análise multifatorial das circunstâncias ali presentes.

Levando em consideração essas circunstâncias, podemos pontuar que a condição de consentimento do paciente, pode ser relativizada, tendo em vista que esse, sob efeitos da dependência, fica à mercê do descontrole emocional, havendo, sem dúvidas, um prejuízo à faculdade volitiva, representada pela sua incapacidade de abandonar a compulsão ao uso da substância proibida, situação essa que poderá ser mensurada em maior ou menor grau, por médico especializado, o que já coloca em questão a mensuração desses níveis, para fins de restrição ou não de direitos, e essa “[...] limitação dos direitos fundamentais é legítima apenas se proporcional aos direitos em colisão”.(ABREU; VAL, 2013, p.10585).

Em suma, a limitação do dependente químico de drogas, via internação involuntária, será legítima, em regra, quando for proporcional aos direitos em colisão e para a preservação dos seus interesses, dos direitos de outras pessoas e de outros valores tutelados, fazendo-se necessária uma avaliação rigorosa do indivíduo, das suas características pessoais, familiares, tipos de substâncias utilizadas, frequência etc. Sem dispensar dos requisitos formais já referidos na própria lei, a exemplo do §6º do art. 23-A da lei 13.840/2019, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes; nos termos do art. 6º da lei 10.216/2001, é necessário um laudo médico circunstanciado, destacando-se os motivos da internação. Nos termos do art. 8º da mesma Lei, exige-se autorização por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

3.3 AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Embora não estejam autorizadas por lei como alternativas para a internação no tratamento dos dependentes químicos, vide §9º Art. 23-A da lei 13.840/2019; onde consta – é vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras, as comunidades terapêuticas acolhedoras,

têm sido usadas há muito tempo como forma de combate à dependência química e acolhimento de usuários de drogas e, por consequência, é alvo de grande atenção, especialmente pelos métodos alternativos que usa e muitas vezes carregado de suspeitas.

Segundo Ferrazza et al (2017, p.364), a força das comunidades terapêuticas pode ser atestada pela mudança nas diretrizes das políticas públicas de saúde sobre drogas, com o lançamento do “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas” (BRASIL, 2012). Através da portaria nº 131 de 2012, foi aprovado o incentivo e financiamento daquelas comunidades terapêuticas, cujo tratamento se utiliza da internação e abstinência como procedimento terapêutico, o que, segundo os autores, resgatou uma “manicomialização” dos estabelecimentos já implantados em âmbito nacional (SILVA; DIMENSTEIN, 2015).

Esses estabelecimentos, atualmente, vêm passando por rigoroso controle de suas abordagens pseudo-terapêuticas, tendo em vista que se utilizam maciçamente de forte orientação religiosa, utilizando-se de restrições disciplinares e segregação de familiares e meio social. Conforme entendimento de Ferrazza:

Os princípios definidos como base para o tratamento naquelas instituições são: primeiro, o isolamento do dependente químico e total segregação de seu meio social e familiar; e segundo, a abstinência completa pautada, no modelo de tratamento dos Alcoólicos Anônimos (AA) e terceiro, a participação obrigatória em cultos e reuniões de caráter religioso; e quarto, a disciplinarização e moralização por meio do trabalho compulsório, denominado pelo eufemismo de “laborterapia” (FERRAZZA et al., 2017, p.370).

Longe de ser a melhor opção para o tratamento das drogas, essas instituições terapêuticas, têm se tornado a regra, nas medidas emergenciais de socorro, principalmente em comunidades mais pobres, em que a internação em clínicas especializadas não são uma opção viável de tratamento, em virtude dos altos custos de manutenção. Ferrazza et al (2017) afirmam que a assunção das comunidades terapêuticas, alavancadas pelas internações involuntárias e compulsórias, não está associada a qualquer perspectiva plausível de sucesso terapêutico, mas sim à demanda da população incomodada pela familiaridade dolorosa ou pela proximidade com a drogadição.

Os modelos calcados na internação compulsória respondem ao imediatismo do desespero da sociedade, pós após a alta – informam-nos especialistas no tema – mais de 90% retornam às drogas, conforme Amarante, 2011 (apud FERRAZZA et al, 2017). Não obstante, percebe-se que, na prática, resgatam-se velhas políticas

manicomiais, numa versão moderna, em que reinam a utilização da propagação da fé religiosa e interesses políticos, que se utilizam dessa abordagem, de caráter muitas vezes de enclausuramento social, que atingem de forma exponencial grande parcela doente da população mais pobre.

Devido às fortes pressões que essas exercem nas comunidades e repercutem na atividade política, em 25 de outubro de 2016, chegou a ser publicado pelo Ministério da Saúde a portaria 1.482, que incluía as comunidades terapêuticas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), passo necessário para que essas fossem financiadas com verbas da saúde:

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do CNES, o tipo 83 - POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE.

§1º Para efeitos desta Portaria, são considerados elegíveis ao cadastramento no CNES as entidades de promoção à saúde e as comunidades terapêuticas. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2016).

Manifestando-se nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde publicou sua recomendação 043, de revisão da portaria acima, para a retirada das menções às comunidades terapêuticas, pois essas “[...] não podem ser consideradas estabelecimentos de saúde e nem tampouco incluídas no cadastro do CNES”.

RECOMENDAÇÃO Nº 043, DE 15 DE SETEMBRO DE 2017

[...]considerando que a Portaria SAS/MS nº 1.482, inclui as Comunidades Terapêuticas (CTs) na Tabela do CNES como tipo 83, ou seja, como estabelecimento de saúde que provêm práticas corporais, artísticas, culturais, físicas, promoção nutricional e educação em saúde, ignorando que, **em verdade, as atividades promovidas pelas CTs se realizam primordialmente em regime de internação fechada**, o que as obrigaria a se submeter às exigências da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, reconhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica;

Recomenda Ao Ministério da Saúde que revise a Portaria SAS/MS nº 1.482/2016, mantendo como elegíveis para inscrição no cadastro do CNES as entidades de promoção à saúde nos termos do Art. 8ª, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, **revogando todos os artigos referentes às Comunidades Terapêuticas**. (BRASIL, CNS, 2017b, grifo nosso).

Seguindo de encontro às recomendações dos órgãos consultivos com competências sobre o estudo e assessoramento nas áreas de saúde mental, entre outras, em 25 de abril de 2018, foi publicado o Edital 1/18 pela SENAD/MJ (MS, MT E MDS), que realiza o cadastramento de comunidades terapêuticas para receberem financiamento da União, esse edital foi realizado pelo Comitê Gestor Interministerial, instituído pela portaria interministerial 2, e celebrou novos contratos com 216 comunidades terapêuticas (CRUZ et al, 2020, p.9).

Demonstrando a intenção do Governo Federal em patrocinar e estimular o crescimento dessas comunidades terapêuticas, que apesar de não poderem realizar oficialmente a internação do dependente químico, utilizam-se, de forma transvestida de entidade cultural, filantrópica conforme está prevista na Tabela do CNES, no tipo 83, e realizam esse procedimento.

Não é cediço informar que muitas são as “queixas” quanto aos métodos empregados na recuperação dos que estão em situação de dependência química de drogas. Conforme notamos em matéria veiculada por grupo de jornalismo investigativo do Brasil,

Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro. **Dinheiro público financiou CTs denunciadas por violações de direitos humanos**, incluindo LGBTfobia e desrespeito à liberdade religiosa.

Kleidson Oliveira Bezerra, 43 anos, andou quase 40 quilômetros até encontrar uma rodovia. Era madrugada quando ele fugiu de uma comunidade terapêutica (CT), em Minas Gerais, depois de ter sido forçado pelo pastor a capinar, mesmo estando com a mão ferida em um acidente sofrido antes da internação. Somente na fuga se deu conta de que estava a quatro horas de Belo Horizonte. Alguns dias antes, ele tinha entrado na Kombi de uma igreja – da qual nem lembra o nome –, convencido por missionários que abordavam moradores de rua prometendo libertação do uso abusivo de drogas.

Durante anos, após a experiência traumática, Kleidson rejeitou qualquer oferta de tratamento, até conhecer o **Centro de Atenção Psicossocial (Caps)**. Nessas unidades ligadas ao SUS, transtornos relacionados ao abuso de álcool e outras substâncias psicoativas **são tratados sem internação obrigatória**, como ocorre nas CTs. “Fui tratado pelo nome, como gente. Sentia que estava recuperando minha dignidade”, lembra.

[...]O dinheiro público financiou também comunidades terapêuticas denunciadas por violações de direitos humanos, incluindo desrespeito à liberdade religiosa. É o caso do Centro de Recuperação Álcool e Drogas Desafio Jovem Maanaim, da ONG evangélica Desafio Jovem, que recebeu R\$ 1 milhão do Ministério da Cidadania para financiar 75 vagas de tratamento gratuito em três unidades[...]

[...]Internos da entidade **disseram que eram punidos com tarefas, como lavar pratos, quando se negavam a participar de cultos**. Também há relatos de falta de psicólogos ou psiquiatras e de LGTBfobia. As denúncias estão em um relatório de inspeção do Ministério Público Federal (MPF) com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e o Conselho Federal de Psicologia, publicado em 2018. (CORREIA, 2020, Grifo nosso).

Como aponta o exemplo citado, as entidades terapêuticas como nome de comunidades terapêuticas, embora estejam em destaque na gestão do executivo atual, e percebam financiamento federal para o desempenho das suas atividades, carecem de acompanhamento e fiscalização dos órgãos competentes, considerando

contumazes relatos de violação aos direitos fundamentais e princípio da dignidade da pessoa humana.

4 CONTROLE JURISDICIONAL DA INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

A ideia desse tema no estudo, já enunciado *ab initio*, aplica-se às influências modernas no registro dos conceitos de jurisdição e o seu protagonismo na atuação frente ao protocolo de tratamento do dependente químico, que se tem como espécie a internação involuntária.

Faz-se necessário informar, inicialmente, o papel central do exercício tutelado ao judiciário no ordenamento jurídico, no que tange ao seu controle quanto aos abusos cometidos pelo ente público ou privado, na aplicação dos direitos fundamentais, em especial às garantias atribuídas aos que sofrem de transtorno psiquiátrico, no caso deste estudo, aos dependentes químicos.

O escopo central está ligado a identificar e demonstrar a importância do controle judicial no que se refere à internação involuntária dos dependentes químicos, com o foco na imprescindibilidade de atuação colateral do poder público legal na manifestação desses pedidos, principalmente diagnosticando se o advento das mudanças trazidas pela lei 13.840/19, que reformou o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas, não ocasionou possível retrocesso com base nas políticas públicas adotadas anteriormente.

4.1 INAFASTABILIDADE DA TUTELA JURISDICIONAL NOS PEDIDOS DE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

O direito à inafastabilidade do controle jurisdicional percorreu grande processo para se materializar nos modelos atuais, conforme nota de Reichelt (2016):

A história mostra que a proteção constitucional em comento é uma conquista cara a qualquer sociedade política. Prova disso pode ser vista nas tentativas de retrocesso social inscritas em comandos como o art. 11 do Ato Institucional 5/1968, que expressamente estabelecia a exclusão de possibilidade de qualquer apreciação judicial em relação a todos os atos praticados de acordo com aquele ato institucional e com seus atos complementares, o mesmo valendo em relação aos seus respectivos efeitos. (REICHEL, 2016, p. 4).

O advento da Carta Constitucional de 1988 trouxe consigo uma gama de garantias individuais e coletivas, que norteiam todo o ordenamento jurídico moderno pátrio, não obstante, muitos juristas, legisladores, e profissionais de saúde mental ainda não se aterem aos princípios ali sedimentados, especialmente no momento de

decidir sobre a intervenção psiquiátrica restritiva de liberdade, aos pacientes considerados dependentes químicos, conforme classificação da OMS. Ainda referenciando à proteção expressa na carta, mostrando o seu caráter de fundamentalidade, Reichelt (2016) reforça que

A redação do art. 5.º, XXXV da Constituição Federal de 1988 alcança proteção mais ampla do que aquela anteriormente existente. Assim ocorre, em primeiro lugar, porque assegurada a apreciação jurisdicional não apenas no caso de lesão a direito, mas também no caso de ameaça de lesão a direito. A dicção constitucional é expressa no sentido de permitir que alguém procure proteção jurisdicional antes mesmo de experimentar qualquer dano ou prejuízo por força do desrespeito a um direito subjetivo. (REICHEL, 2016, p. 4).

Apesar da robusta prevalência desses princípios constitucionais, percebe-se, ainda, que não se esgotou o conflito, referente à ausência de normas que garantam de fato o tratamento adequado aos portadores de transtornos mentais, conforme afirmam Sant'Anna et al:

As normas legais brasileiras mais recentes (Lei Federal nº 10.216/01, Portaria MS/GM nº 2.391/02 e as diversas leis estaduais sobre a reforma da atenção psiquiátrica) infelizmente não especificam, dentro deste contexto, os riscos que devem ser considerados pelo médico ao determinar uma internação involuntária. Neste sentido então, iniciativas políticas de elaboração e discussão de leis e de ações do governo foram criadas buscando políticas que lhe garantam um cuidado digno e consolida o respeito e a cidadania. (SANT'ANNA et al, 2012, p.08).

Registramos continuamente essa idiossincrasia ante a tema tão impactante, considerando ser aquela uma medida de caráter restritivo de liberdade, o que difere das próprias condições previstas na Constituição Federal, que estabelece que “[...] ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal” (Art. 5º, LVI), bem como, “[...] ninguém será preso senão em flagrante delito ou por ordem escrita e fundamentada de autoridade judiciária competente, salvo nos casos de transgressão militar ou crime propriamente militar, definidos em lei (Art. 5º, LXI).

É notório que a internação involuntária como medida de tratamento no combate a dependência química continua sendo tema bastante polêmico, pois, como medida singular, usurpa totalmente a autonomia da vontade do adicto, que, conforme se vê em abordagem de Pinheiro (2012), esse é um “[...] princípio biótico que sustenta a transformação daquele de objeto em sujeito e se forja no ambiente superior das normas fundantes do novo modelo de assistência psiquiátrica brasileiro.”.

Importante manifestação sobre o assunto foi emitida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) conforme aponta Sarlet (2016):

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) — órgão de representação da OMS no continente americano —, por meio de nota técnica divulgada em maio de 2013, teceu críticas à priorização conferida à internação compulsória para o tratamento de usuários de drogas no Brasil. Por meio da referida nota, **a OPAS considera ‘inadequado’ e ‘ineficaz’ o uso da internação involuntária ou compulsória como principal meio para o tratamento da dependência de drogas**. Reconheceu, ainda, que a priorização do internamento obrigatório, como medida extrema que é, encontra-se na “**contramão do conhecimento científico** sobre o tema” e pode “**exacerbar as condições de vulnerabilidade e exclusão social** dos usuários de drogas”. (SARLET, 2016, p.5, grifo nosso).

Diante da possibilidade de violação de um direito fundamental, corolário da base do sistema constitucional pátrio, como é o risco da realização de uma internação involuntária sem o devido processo legal, e sem atender às condições sanitárias trazidas na lei atual que reformou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, a constituição instituiu de forma taxativa o princípio do amplo acesso ao poder judiciário (Art. 5º, XXXV), o qual, conforme Pinheiro(2012), aponta: “a referida cláusula constitucional, autoriza o intérprete, principalmente o juiz, a maior concretização do direitos fundamentais da pessoa portadora de transtorno mental.”.

4.1.1 Do devido processo legal

Um dos aspectos que podem ser destacados na avaliação do pedido de internação involuntária remete à possibilidade que todo paciente psiquiátrico tem de passar por um devido processo legal de internação involuntária, em que essa deverá obedecer a procedimentos previstos, considerando ser essa medida extrema que restringe o direito fundamental à liberdade.

Aponta Pinheiro em seus estudos que:

Possuem os direitos fundamentais das pessoas portadoras de transtornos mentais, eficácia imediata, vinculando inclusive médicos, clínicas e hospitais, que estão constitucionalmente obrigados a seguir o devido processo legal para internação involuntária, pois na restrição a direito fundamental, além da dimensão individual, está em questão a dimensão social da dignidade da pessoa humana. (PINHEIRO, 2012, p.128, apud STEINMETZ, 2004, p.227).

Nesse viés, registra-se que a ausência de cumprimento das normas reguladoras para a internação involuntária, incorreria numa violação a direitos constitucionais, tornando-os nulos, passíveis de medidas como o *habeas corpus*. O Superior Tribunal de Justiça já admitiu impetração desse remédio constitucional contra internação psiquiátrica involuntária irregular:

Ementa. Habeas Corpus. Internação involuntária em clínica psiquiátrica. Ato de particular. Ausência de provas e/ ou indícios de perturbação mental. Constrangimento ilegal delineado. Binômio poder-dever familiar. Dever de cuidado e proteção. Limites. Extinção do poder familiar. Filha maior e civilmente capaz. Direitos de personalidade afetados. - É incabível a internação forçada de pessoa maior e capaz sem que haja justificativa proporcional e razoável para a constrição da paciente. - Ainda que se reconheça o legítimo dever de cuidado e proteção dos pais em relação aos filhos, a internação compulsória de filha maior e capaz, em clínica para tratamento psiquiátrico, sem que haja efetivamente diagnóstico nesse sentido, configura constrangimento ilegal. Ordem concedida. (STJ, HC 35301 / RJ, 3ª T., Rel. Nancy Andrighi, j. 03.08.2004, RSTJ vol. 189 p. 282).

Calha registrar que a constituição brasileira, ao contrário da portuguesa, não prevê expressamente a possibilidade de restrição ao direito à liberdade por internação psiquiátrica, ficando para a lei 13.840/19 (Art. 23 A, parágrafo 3º, I e II) , que alterou a lei 13.343/06 (Lei de Drogas), a tarefa de prever e classificar as medidas de internação em: 1) Voluntária, aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas; 2) Involuntária, aquela que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido do familiar ou responsável legal, ou na falta desses, de servidor público na área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD.

Diante dos fatos até aqui elencados, constatamos que, quer seja na norma recém incorporada ao ordenamento jurídico pátrio, a Lei 13.840/2019 (Nova lei de drogas), quer seja nas normas anteriores como a Lei nº 10.216/2001(Lei da Reforma Psiquiátrica) ou a Lei 13.343/2006 (Lei de Drogas), nenhuma delas contempla a previsão de procedimento de internação psiquiátrica dita involuntária, que se submeta regularmente ao crivo antecipado do Poder Judiciário, sendo certo que, conforme princípio constitucional do amplo acesso à jurisdição, é assegurado a qualquer tempo o questionamento da legalidade do referido modelo de intervenção médica.

Importante reprisar entendimento de importante jurista dos nossos tempos que citado por Pinheiro (2012), reforçou o seguinte:

É evidente e perigosa a falha da legislação brasileira nesse ponto, ao permitir a internação psiquiátrica involuntária sem a autorização (anterior ou posterior – convalidação do internamento de urgência) de um magistrado. Esse risco, o sistema constitucional de proteção à pessoa portadora de transtorno mental dos Estados Unidos, Argentina, África do Sul, Portugal, Espanha, entre outros países, expressamente eliminou, não por mera desconfiança na comunidade técnica, ou evidente esgotamento do modelo hospitalocêntrico, mas, sobretudo, para dar eficácia urgente ao entendimento sólido e sedimentado na contemporânea teoria dos direitos fundamentais: o portador de transtorno mental possui exatamente a mesma

dignidade que qualquer outro ser humano física e mentalmente capaz.(PINHEIRO, 2012, p.134, apud SARLET, 2002, p.45).

É cediço que a medida cautelar de saúde mental tem como escopo livrar o dependente de uma condição em que possa ter outros bens jurídicos personalíssimos violados, contudo é importante que esse procedimento seja seguido lastreado do que podemos chamar de “ devido processo legal de internação”, que deverá ser obedecido como forma de garantia ao direito de liberdade da pessoa portadora de transtorno mental (PINHEIRO, 2012).

Não seguir os trâmites formais exigidos pela lei para lastrear a aplicação da internação *sem consentimento*, garante ao adicto a impetração de *habeas corpus*, não implicando isso que o paciente será imediatamente lançado à rua, largado às agruras da sua dependência química, mais sim, através desse remédio constitucional esse será redirecionado a um ambiente terapêutico adequado, onde possa passar por tratamento adequado a sua singularidade.

4.1.2 Do *habeas corpus*

Atinente à impetração do *habeas corpus*, resgatemos o seu conceito e finalidade, se trata de uma ação constitucional voltada para garantir a liberdade de indivíduo que esteja sofrendo lesão ou ameaça ao seu direito fundamental a liberdade de ir e vir.

Previsto no Art. 5º, LXVIII, da Carta Constitucional Federal onde se apresenta de forma expressa da seguinte forma:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

LXVIII - conceder-se-á ***habeas corpus*** sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em **sua liberdade de locomoção**, por ilegalidade ou abuso de poder;(BRASIL, 1988) grifo nosso.

Considerando o seu caráter essencial de assegurar o livre trânsito do nacional, quando esse sofre de alguma restrição ilegal, resta evidente que esse remédio constitucional deverá também ser ajuizado quando o estabelecimento hospitalar não assegurar os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, previsto na Carta Magna e também no parágrafo único do art.2º da lei 10.216/2001, lei da reforma psiquiátrica.

Conforme esclarece o ministro da Suprema Corte Nacional e professor Luís Roberto Barroso:

[...]o habeas corpus pode ser impetrado por qualquer pessoa física ou jurídica, também pelo Ministério Público (...), em favor logicamente de pessoa física, única capaz de ver tolhida sua liberdade de locomoção. Sequer é exigida capacidade postulatória do impetrante. E, mesmo que ninguém o impetre, poderão os juízes e tribunais competentes expedir, de ofício, ordem de habeas corpus. (BARROSO, 2003, p.184-185 apud PINHEIRO,2012. p.136).

Apesar de divergências passadas na doutrina sobre a possibilidade de impetração desta ação em causas de internação psiquiátrica involuntária, o entendimento da doutrina e jurisprudência, atualmente, admitem a utilização contra atos de particular, em que podemos, a exemplo, citar diretores de clínicas, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. Nesse sentido, destacamos palavras de Heraclito Antonio Mossin:

O habeas corpus não se projeta exclusivamente no campo penal ou processual, porquanto é ele cabível também na **área extra persecutio criminis**, visando tutelar o direito de liberdade corpórea do indivíduo quando estiver sendo lesada ou ameaçada de sê-lo, abusivamente por qualquer pessoa, aqui se incluindo o particular. (MOSSIN, 2005, p.77 apud PINHEIRO,2012,136). Grifo nosso.

A Jurisprudência nacional também já se posicionou diante de fatos relacionados à internação psiquiátrica involuntária irregular:

EMENTA. HABEAS CORPUS. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. Ato de particular. Ausência de provas e/ou indícios de perturbação mental. Constrangimento ilegal delineado. Binômio poder-dever familiar. Dever de cuidado e proteção. Limites. Extinção do poder familiar. Filha maior e civilmente capaz. Direitos de personalidade afetados. - É incabível a internação forçada de pessoa maior e capaz sem que haja justificativa proporcional e razoável para a constrição da paciente. - Ainda que se reconheça o legítimo dever de cuidado e proteção dos pais em relação aos filhos, a internação compulsória de filha maior e capaz, em clínica para tratamento psiquiátrico, sem que haja efetivamente diagnóstico nesse sentido configura constrangimento ilegal. Ordem concedida. (Superior Tribunal de Justiça, HC 35301 / RJ, T3, Rel. Min. Nancy Andrighi, DJ de 13/09/2004).

Resta evidente, diante dos posicionamentos já existentes, que, além das ações de indenização por danos morais e materiais causados pela internação psiquiátrica involuntária irregular, e plausível a impetração da ação constitucional em comento para assegurar o pleno exercício do direito fundamental de ir e vir da pessoa portadora de transtorno mental, em que se enquadra o dependente químico de drogas ilícitas, quando esses forem internados sem consentimento, na ausência do “devido processo legal de internação”, ou que esteja sofrendo violação aos seus direitos fundamentais.

É válido registrar que também existem posicionamentos contrários na seara dos tribunais superiores, haja vista, que, como dito anteriormente, o tema levanta

significativa divergência quanto ao exercício da atuação jurisdicional. O STJ já decidiu sobre a possibilidade da medida – sem nenhum questionamento sobre a constitucionalidade da medida – pela possibilidade do internamento obrigatório, entendendo que a medida excepcional, visa a resguardar a própria saúde e até mesmo a vida da pessoa com o transtorno mental, não tendo por escopo a privação da liberdade em si. (SARLET, 2016, p.3-4):

HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - COMPETÊNCIA DAS TURMAS DA SEGUNDA SEÇÃO - VERIFICAÇÃO - INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI 10.216/2001 - EXISTÊNCIA, NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS - EXAME DE PERICULOSIDADE E INEXISTÊNCIA DE CRIME IMPLICAM DILAÇÃO PROBATÓRIA - VEDAÇÃO PELA VIA DO PRESENTE REMÉDIO HERÓICO - HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ORDINÁRIO CONHECIDO PARA DENEGAR A ORDEM. I - A questão jurídica relativa à possibilidade de internação compulsória, no âmbito da Ação Civil de Interdição, submete-se a julgamento perante os órgãos fracionários da Segunda Seção desta a. Corte; II - A internação compulsória, qualquer que seja o estabelecimento escolhido ou indicado, deve ser, sempre que possível, evitada e somente empregada como último recurso, na defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. III - São modalidades de internação psiquiátrica: a voluntária, que é aquela que se dá a pedido ou com o consentimento do paciente (mediante declaração assinada no momento da internação); a involuntária, que é a que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e, por fim, a internação compulsória, determinada por ordem judicial. IV - Não há constrangimento ilegal na imposição de internação compulsória, no âmbito da Ação de Interdição, desde que baseada em parecer médico e fundamentada na Lei 10.216/2001. Observância, na espécie. V - O art. 4º da Lei nº 10.216/2001, fruto de uma concepção humanística, traduz modificação na forma de tratamento daqueles que são acometidos de transtornos mentais, evitando-se que se entregue, de plano, aquele, já doente, ao sistema de saúde mental. VI - Todavia, a ressalva da parte final do art. 4º da Lei nº 10.216/2001, dispensa a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. Hipótese dos autos, ocorrência de agressividade excessiva do paciente. VII - A via estreita do habeas corpus não comporta dilação probatória, exame aprofundado de matéria fática ou nova valoração dos elementos de prova. VIII - Habeas Corpus substitutivo de recurso ordinário conhecido para denegar a ordem.

(STJ - HC: 130155 SP 2009/0037260-7, Relator: Ministro MASSAMI UYEDA, Data de Julgamento: 04/05/2010, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/05/2010).

Seguiremos adiante, buscando analisar as políticas públicas que estão ou estavam em vigor relacionadas à saúde mental, e aos tratamentos dos dependentes químicos, enfatizando se é possível a realização de um controle jurisdicional nessas

políticas, bem como se a subsunção à vedação ao retrocesso, na reforma de leis pertinentes ao tema.

4.2 POSSIBILIDADE DE CONTROLE JURISDICIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL

Não se afastando do já citado princípio do amplo acesso ao poder judiciário (art. 5º, XXXV), garantido pela Constituição de 1988, abordaremos com viés no estudo da *novatio legis* reformadora, a lei 13.840 (BRASIL, 2019), no que tange ao seu posicionamento implícito, de resgatar velhas práticas que já haviam sido substituídas, com o surgimento das novas políticas públicas que visavam melhorar a situação de saúde mental no Brasil.

É sabido que as políticas públicas deveriam ser o meio para a concretização dos direitos fundamentais dentro de um Estado Democrático de Direito, contudo, conforme apontam Rezende e Biffi (2015), “[...] ainda existem divergências quanto a vinculação das políticas públicas do Estados Democráticos Sociais de Direito aos direitos fundamentais sociais.” Ainda segundo esses autores, o que se percebe é a utilização das políticas públicas como meio de obtenção de interesses particulares e compra de apoio político.

Como lastro de todo o ordenamento jurídico, os direitos fundamentais sociais, no qual se enquadra a saúde mental, não poderiam sofrer solução de continuidade, independente dos programas políticos partidários que envolvessem o planejamento da gestão do executivo empossada. Existem normas consideradas programáticas que independem de novas diretrizes para sua execução. Estão no centro do planejamento de execução das políticas públicas e não podem sofrer retrocesso social, nesse sentido:

Os direitos fundamentais sociais são considerados a base e o fundamento da Constituição de um Estado Democrático Social de Direito, por delimitarem o exercício do poder de grupos (Estado ou particulares) que buscam a hegemonia, ao possibilitarem a concreção dos ideais de justiça e dignidade humana, bem como a efetivação dos demais direitos fundamentais dos seres humanos enquanto integrantes de um corpo social em desenvolvimento constante, como bem leciona Ingo Wolfgang Sarlet (REZENDE; BIFFI, 2015 apud SARLET 2015, p.63).

Apesar de toda singularidade dentro do sistema jurídico, os direitos fundamentais devem ser interpretados levando em consideração os momentos distintos das normas constitucionais que os contenham, quais sejam, existência, validade, vigência e eficácia jurídica, conforme aponta Rezende (2015),

características essas que não iremos aprofundar neste estudo, haja vista não ser o escopo central do trabalho, mas figuram com muita importância para uma hermenêutica adequada da norma e suas aplicações no caso concreto.

4.2.1 Política de Redução de Danos

Se fizermos uma digressão, perceberemos um número considerável de estratégias de enfrentamento da dependência química no Brasil, que já vigoraram especialmente na década de 1980, com o advento da Luta/Movimento Antimanicomial, com passagens pela Reforma Psiquiátrica, através da lei nº10.216 de 2001, e por diversas leis e portarias voltadas para a política de drogas até os dias de hoje, conforme aponta Gomes (2019).

Nesse sentido, destaca-se a política de redução de danos, que perdurou no Brasil como principal fonte de avanços no tratamento dos dependentes de substâncias psicoativas. Essa política surge como consequência da Luta Antimanicomial, nos idos de 1987, na cidade de Santos (SP), com portadores de psicose ou neuroses graves, alcançando os usuários de Álcool e outras Drogas no final dos anos 1990, onde essa passa a ser utilizada como estratégia de saúde pública no combate a dependência química.

A redução de danos tem como pilar uma postura contrária à política de “guerra às drogas”, com foco na repressão e punição do usuário de entorpecentes, assim como no tratamento com foco na abstinência e internações forçadas, incentivando os tratamentos nos serviços substitutivos da saúde pública, especialmente os CAPS AD. Nesse diapasão, registra-se que “[...] foi prevista a implantação de 250 Centros de Atenção Psicossocial Social de Álcool e outras Drogas pelo país, com o intuito de funcionarem sob a lógica de Redução de danos e, consequentemente, reverter o tratamento até então voltado para a abstinência por meio de internação desses usuários” (LIMA 2005, p.7 apud GOMES, 2019, p.12).

Contudo, uma reorientação radical foi sendo percebida especialmente após o ano de 2016, quando uma mudança na forma de pensar da gestão do Executivo Nacional reverberou através da publicação de normativos que voltaram a privilegiar a internação dos dependentes químicos, o que nos remete à ideia de retrocesso, conforme apontam Cruz et al (2019) em seu artigo:

No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e

editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Essa ‘nova política’ se caracteriza pelo incentivo à internação psiquiátrica e por sua separação da política sobre álcool e outras drogas, que passou a ser denominada “política nacional sobre drogas”, tendo esta grande ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas e numa abordagem proibicionista e punitivista das questões advindas do uso de álcool e outras drogas (CRUZ et al, 2019 p.2).

O surgimento dessa corrente com traços fortes de políticas manicomiais utilizadas outrora, trouxe um sentimento de que a política de redução de danos não mais seria a base do tratamento no processo de recuperação de dependentes químicos, frisa-se que essa estratégia, ainda se encontrava em construção, pois algumas de suas diretrizes ainda não haviam sido sequer implementadas, a exemplo como aponta Gomes (2019), no processo de prevenção do ensino formal (fundamental, médio e superior), bem como na estratégia de elaboração de material educativo para sensibilizar e propor discussão com a sociedade.

No que tange à internação involuntária do adicto, a política de redução de danos foi enfática, ao demonstrar que esse modelo, remonta soluções retrógradas e com caráter manicomial, visando a combater essas práticas que, por anos, foram motivo de violações marcantes dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana, teve normatizado um dos seus principais dispositivos que foi a Portaria GM/MS nº130 de 26 de janeiro de 2012, que cria o CAPS AD III, conforme aponta Barcellos (2018) apud Gomes (2019) , que afirmava que com até doze leitos, acolhendo o usuário por até 15 dias, esse dispositivo permitia o acolhimento do usuário em crise, proporcionando a esse que, assim que se recuperasse, retornaria ao tratamento dispositivo, sem a necessidade de uma internação.

O que se sucede após a mudança de perspectiva em redução de danos, é justamente a mudança de mentalidade na abordagem do dependente químico, quer seja ela de drogas lícitas ou ilícitas, em que o usuário, no enfoque da redução de danos, teria uma maior autonomia para optar pelos tratamentos menos dolorosos, conforme aponta Ferreira (2018, p.73, apud Gomes, 2019.p.25):

[...] não se trata de um método que exclui a possibilidade de abstinência, muito pelo contrário, a RD apenas se coloca como uma alternativa a abstinência com uma única meta a ser alcançada e possibilita tratar o indivíduo como um todo, além de proporcionar com o olhar de uma equipe técnica multidisciplinar, minimizar os riscos físicos, psíquicos e sociais.

Em que pese a política de Redução de Danos não ter sido implementada em sua completude, já está sendo alvo de alteração consideráveis pelo governo nacional atual, pois esse, apesar das críticas colocadas, optou por retroceder no que

se refere à política de saúde mental do dependente químico, adotando a abstinência como método de tratamento, como consta em matéria publicada no jornal *O Globo*, no dia 28/04/2019, intitulada “Da Redução de Danos à Abstinência”. Na matéria, a psiquiatra Nicole Worcman destacou a eficácia da RD. Questionada sobre a mudança na política pública que vigorava, respondeu:

Houve uma guinada ideológica em relação à forma como o governo entende o uso de drogas. E essa guinada carece de precisão. Políticas públicas para o uso de álcool e outras drogas devem ser pautadas por dados científicos. O que a literatura médica mostra é que a redução de danos é eficaz e que a abstinência exclusivamente não produz resultados positivos a médio e longo prazos. Políticas públicas precisam atender a uma gama ampla de complexidade, pensando na maioria. E, cientificamente, o que se sabe é que a maioria não consegue se manter abstinente por muito tempo. Entre 60% e 90% dos dependentes de álcool não conseguem ficar abstinentes (WORCMAN, 2019 apud GOMES, 2019, p. 26).

Partindo da premissa de que há estudos que demonstram que a política pública da Redução de Danos era menos gravosa no tratamento dos dependentes químicos, inclusive possibilitando uma diminuição significativa de internações involuntárias, mesmo sob a égide das leis anteriores à Nova Lei de drogas, que é objeto deste estudo, faremos breves considerações sobre a possibilidade de aplicação do princípio do não retrocesso social em políticas públicas em saúde mental.

4.2.2 Princípio do Não Retrocesso ou vedação ao retrocesso social

O advento do atual executivo federal após as eleições de 2018 trouxe uma gama de debates sobre o *quantum* de alterações nas ações implementadas de governos anteriores seriam feitas após a sua assunção e quais possíveis decisões poderiam impactar em políticas públicas que estavam em execução, especialmente as que se ligavam aos direitos fundamentais sociais. Esse temor, que é justificável, em virtude dos discursos aflorados durante as campanhas pré-eleitorais, e da grande polarização em que o país acabou sendo submetido, tende a ser mitigado em virtude da possibilidade de controle exercido pelo poder estatal, considerando que medidas tomadas nesse viés de exclusão de direitos fundamentais adquiridos podem ser revertidas judicialmente.

A base para tal controle advém de teoria que passou a nortear interpretações do Tribunal Constitucional de Portugal já no ano de 1984, quando se fez referência a esse princípio como meio de controle da atuação estatal contrária aos direitos sociais (PORTUGAL, 2002, s/n apud JARDIM, 2013), mesmo assim este só viria a

se fortalecer no ordenamento pátrio em tempos mais recentes. Seguem breves considerações a respeito do princípio (ou vedação) ao retrocesso resgatado de estudos pátrios:

O princípio da proibição do retrocesso não está previsto expressamente na Constituição Federal de 1988. Todavia, como tem por finalidade garantir a segurança jurídica, é possível buscar como fundamento, ainda que de forma remota, o art. 5º, *caput*, ao destacar a inviolabilidade à segurança e, mais especificamente, no inciso XXXVI, no qual consta que “a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada”. Isso porque, se é clara a vedação à possibilidade de a lei retroagir aplicando-se uma interpretação extensiva, é perfeitamente plausível que nesse mandamento também se entenda a impossibilidade de a norma retroceder, numa espécie de direito adquirido por toda a sociedade (direito social adquirido em contraposição ao direito individual adquirido) sob pena de inconstitucionalidade. (SARLET, 2007, p. 440 apud JARDIM, 2013,p.22).

Conforme palavras de Meireles (2020), ultrapassada a fase do Estado Liberal, o poder público assume sua versão social, na qual se criou um sentimento de as conquistas sociais não retroagem, em que os direitos-sociais tendem sempre a avançar, não se admitindo retrocesso. Ainda nesse sentido, e estendendo a interpretação de que avanços obtidos pela via infraconstitucional, também tendem ao avanço, não se admitindo o retrocesso através das normas ordinárias:

O princípio da proibição de retrocesso social pode formular-se assim: o núcleo essencial dos direitos sociais já realizado e efetivado através de medidas legislativas (...) deve considerar-se constitucionalmente garantido, sendo inconstitucionais quaisquer medidas estaduais que, sem a criação de outros esquemas alternativos ou compensatórios, se traduzam, na prática, numa ‘anulação’, ‘revogação’ ou ‘aniquilação’ pura e simples desse núcleo essencial. (CANOTILHO, 2002, p.337-338 apud MEIRELES, 2020, p.207).

Nesse diapasão, argumenta-se que a nova lei que reformou a lei de drogas de 2006 pode ter retroagido direitos sociais fundamentais, que já estavam se sedimentando, quer seja na aplicação da política de redução de danos, com o foco no tratamento que considerava as singularidades do paciente, e a não abstinência, quer seja, no desestímulo às internações involuntárias (sem consentimento), a qual a Lei da Reforma Psiquiátrica enfatizava o respeito à autonomia da pessoa com transtornos mentais e apostava no caráter excepcional destas, conforme pondera Sarlet(2016).

É nesse fluxo que defendemos que o advento da nova lei de drogas, diga-se a lei 13.840/19, e as mudanças de políticas de atuação no combate a drogodependência, implícitas no seu texto, vulnerabilizam um segmento que há muito já sofria pela própria estigmatização social e, muitas vezes, pela própria incapacidade técnica do estado em assegurar o tratamento eficiente.

Importante se faz resgatar entendimentos já sedimentados na doutrina quanto à importância do direito à saúde, como um direito humano fundamental e, em razão disso, é vedado o seu retrocesso. Como apontam Cordeiro e Junior (2013, p.14), esse princípio pode ser entendido como a proibição que inibe o legislador a reverter os direitos e garantias já alcançadas pela sociedade. O Supremo Tribunal Federal já se manifestou sobre o tema afirmando que:

[...] impede, em tema de direitos fundamentais de caráter social, que sejam desconstituídas as conquistas já alcançadas pelo cidadão ou pela formação social em que ele vive. - A cláusula que veda o retrocesso em matéria de direitos a prestações positivas do Estado (como o direito à educação, o direito à saúde ou o direito à segurança pública, v.g.) traduz, no processo de efetivação desses direitos fundamentais individuais ou coletivos, obstáculo a que os níveis de concretização de tais prerrogativas, uma vez atingidos, venham a ser ulteriormente reduzidos ou suprimidos pelo Estado. (ARE 639337 AgR/SP).

Portanto, a proibição de retrocesso presta-se a afirmar que as políticas públicas não podem sofrer regressão na sua substância. Aquilo que já foi conquistado em termos de proteção e concretização de direitos fundamentais e humanos por meio de políticas públicas deve ser mantido. Não se pode retroceder em conquistas histórico-civilizatórias (OLIVEIRA JUNIOR, 2012, p.103 apud CORDEIRO; JUNIOR, 2013, p.15).

É cediço que, em virtude da necessidade de dizer o direito, o poder judiciário muitas vezes se vê obrigado a ponderar os interesses (manobra de hermenêutica dos tribunais), no intuito de melhor se contrapor ao decidir sobre as questões de intervenção das políticas públicas. Conforme apontam Cordeiro e Junior (2013), o STF e STJ tem entendimento consolidado de que a ingerência do judiciário nas políticas públicas que alcançam a saúde, ou seja, a imposição da efetividade do direito à saúde mediante decisão judicial não sufraga o princípio da separação dos poderes estatuído no art. 2º da Constituição Federal:

ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO Oponibilidade da Reserva do Possível ao Mínimo Existencial. 1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. 2. Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político,

mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal. 3. No caso, não há empecilho jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra o município, tendo em vista a consolidada jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). Agravo regimental improvido. (STJ - AgRg no REsp: 1136549 RS 2009/0076691-2, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 08/06/2010, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/06/2010).

Em posicionamento semelhante, temos julgado da Suprema Corte nacional:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. LEI ESTADUAL Nº 9.908/93. ACORDO FIRMADO ENTRE O ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE. INOBSERVÂNCIA DAS CLÁUSULAS PACTUADAS ENTRE AS PARTES. OFENSA À CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INEXISTÊNCIA. 1. Programa de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes e a portadores do vírus HIV. Lei nº 9.908/93, do Estado do Rio Grande do Sul, que regulamentou o preceito do artigo 196 da Carta Federal. Constitucionalidade. Precedentes. 2. Acordo firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Porto Alegre. Exame das cláusulas pactuadas entre os entes públicos no que concerne à reserva de atribuições para a operacionalização dos serviços de saúde. Impossibilidade. Ofensa ao princípio da separação de poderes. Inexistência. Hipótese em que foram observados os critérios de conveniência e oportunidade da Administração para atender a demanda da população na área da saúde, o que é insuscetível de controle pelo Poder Judiciário. Agravo regimental não provido. (STF - RE: 259508 RS, Relator: Min. MAURÍCIO CORRÊA, Data de Julgamento: 08/08/2000, Segunda Turma, Data de Publicação: DJ 16-02-2001 PP-00137 EMENT VOL-02019-05 PP-00878).

Resgatam-se, neste estudo, importantes posicionamentos das comunidades científicas e jurídicas que têm competência sobre os problemas relacionados aos transtornos mentais, revelando que, de fato, houve um retrocesso nas políticas públicas em saúde mental, conforme aponta Delgado, 2019 apud Cruz et al (2020), quando afirma que “[...] desde 2016, no entanto, pela primeira vez, vemos um processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica”.

Longe da ideia de esgotar o estudo deste tema, fazemos destaque para duas normas, dentre muitas que surgiram conforme citado anteriormente, que representam sobremaneira esse processo de renovação das políticas públicas, com forte característica de retrocesso social, considerando as manifestações oficiais de órgãos fiscalizadores.

A primeira é a resolução 32 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 14/12/2017, que surge estabelecendo (novas) diretrizes para o funcionamento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), no entanto, traz pela primeira vez, desde que as Reformas Psiquiátricas passaram a pautar as políticas de saúde mental, o hospital psiquiátrico como parte integrante do cuidado na rede (CRUZ et al, 2020, p.5).

Nesse sentido, entende-se, ao estabelecer essas novas diretrizes, que na verdade, retornou-se ao paradigma anterior à Reforma Psiquiátrica, com diversos elementos que apontam para um cuidado de característica hospitalar/asilar, em contraposição aos serviços de base comunitária. Conforme pode-se destacar:

Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e os arts. 30, inciso I, e 32, inciso I, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Art. 1º - Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS. Considera-se como componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção:

[...]10. Hospitais Psiquiátricos Especializados.

[...]Art. 9º - **Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.** [...]

[...]Art. 11º - **Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas.** [...] (BRASIL, 2017, grifo nosso).

A segunda norma instituída com aspectos de retrocesso social foi a portaria MS 3.588, de 21/12/2017, que instituiu o CAPSad IV (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas IV), que aumentou o tamanho das residências terapêuticas e das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral, além de aumentar os recursos hospitalares (BRASIL, 2017). Seguindo esse lastro de argumentações Cruz et al (2019) apontam importante reflexão quanto aos aspectos da nova lei em detrimento dos modelos anteriores de combate a dependência química e as internações sem consentimento, como afirmam:

O CAPSad IV desvirtua a lógica de cuidado dos demais CAPSs ao se apresentar como um serviço capaz de prestar “assistência a urgências e emergências”, em detrimento da atenção à crise pautada no vínculo terapêutico, como até então. Apresenta a característica estrutural de um pequeno hospital psiquiátrico, uma vez que tem “enfermarias” (e não “acolhimento noturno”, como nos CAPSs III) de até 30 leitos! Uma estrutura com estas características não condiz com o referencial de cuidado pautado

nos vínculos, na humanização, no cuidado de base territorial e na construção de projetos terapêuticos singularizados. A indicação de construção dessas unidades “junto a cenas de uso” afronta o princípio do território, apontando que o sujeito seria cuidado (ou receberia uma intervenção) no local onde faz uso das substâncias, ignorando o local de moradia, trabalho, lazer, vínculos familiares etc., como se o território, e, portanto, a própria existência do usuário de álcool e outras drogas, só se desse no local de uso. Ainda, como se estas pessoas não fossem mais nada na vida além de usuários de drogas. Esta indicação ainda pode apontar para um projeto de intervenção por meio do recolhimento compulsório dessas pessoas, capaz de servir como grande porta de entrada para internações compulsórias em comunidades terapêuticas. **Trata-se de uma estrutura vocacionada para internações contra a vontade**, implantada nas cenas de uso: por que designar tal dispositivo como “centro de atenção psicossocial”, se ele é o oposto do paradigma psicossocial? (CRUZ et al, 2019, p.7, grifo nosso).

Longe de instigar qualquer celeuma jurídica neste estudo, convém citar, ao menos, que existe uma discussão ainda não pacificada, quanto à possível colisão de princípios, no tocante à vedação ao retrocesso, e ao já sedimentado princípio da separação dos poderes, o qual simboliza importante conquista para o atual sistema de democracia, que se reverbera na concretude do Estado democrático de direito, conforme sabiamente lembrado por Jardim (2013),

A separação dos poderes consiste num verdadeiro diferencial na organização estatal, possuindo desdobramentos sociais tão pertinentes que a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aprovada na França revolucionária de 1789, no seu artigo 16, considera que “qualquer sociedade na qual não esteja assegurada [...] a separação dos poderes, não tem Constituição” (FRANÇA, 1789, p. 2 apud JARDIM, 2013, p.14)

Numa manifestação singular no âmbito do judiciário, a Defensoria Pública da União (DPU) ajuizou a Ação Civil Pública de Ilegalidade, através do procedimento de Assistência jurídica nº2017/001-08250 (BRASIL, 2019), nesta é apontada a ilegalidade da nova política de Saúde Mental- a resolução nº32/2017 e a portaria nº 3588/2017, afirmando que todas estas padecem de nulidade por não observarem os procedimentos previstos no art. 1o, § 2o, da Lei n. 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e art. 14-A, I, da Lei n. 8.080/90 (BRASIL, 1990a), no que concerne à prévia aprovação pelos Conselhos de Saúde”, requerendo ainda a ação tutela de urgência para suspender a eficácia de todas as normativas (CRUZ ET AL, 2019, p.12).

Nesse sentido, percebe-se restarem fortes evidências ao que poderíamos chamar de “retrocesso social” nas reformas trazidas a denominada Nova Política de Saúde Mental, a qual se engloba a lei 13.840 (BRASIL, 2019b), núcleo dessa pesquisa. Reforçando esse entendimento Delgado (2019) afirma:

O retrocesso na política sobre drogas é o ponto mais sensível dessa catástrofe. O paradigma dos direitos humanos, tolerância, combate ao estigma e redução de danos, na política de drogas, tornou-se, desde 2003,

o desafio constante e cotidiano para todos os trabalhadores do campo da Reforma Psiquiátrica. (...) Esta aposta foi estrepitosamente derrotada, pela ideia quase delirante de confinamento de todos os “drogados”. O golpe de 2016 rompeu o equilíbrio instável entre as visões de controle/confinamento e de acolhimento/inclusão social no âmbito da política de drogas (...) é aqui, no front da política de drogas, nessa terra sem lei pelo excesso da lei, que temos o mais difícil enfrentamento na resistência ao desmonte da Reforma Psiquiátrica (DELGADO, 2019).

Diante do exposto, importante reforçar entendimento trazido por jurista nacional estudioso dos direitos fundamentais, quanto à possível necessidade de ponderação de interesses entre os princípios, quando se afirma que na eventual colisão entre o princípio da separação dos poderes e o da proibição do retrocesso social. Esse entende-se admitir o exercício da função legislativa desde que mantido o núcleo essencial do direito em questão:

Com efeito, em se admitindo uma ausência de vinculação mínima do legislador (assim como dos órgãos estatais em geral) ao núcleo essencial já concretizado na esfera dos direitos sociais e das imposições constitucionais em matéria de justiça social, estar-se-ia chancelando uma fraude à Constituição, pois o legislador — que ao legislar em matéria de proteção social apenas está a cumprir um mandamento do Constituinte — poderia pura e simplesmente desfazer o que fez no estrito cumprimento da Constituição” (SARLET, 2007, p. 453 apud JARDIM, 2013, p.30).

Seguindo ainda esse entendimento, quanto à possibilidade de se interpretar que o princípio da vedação ao retrocesso social possa estar limitado pelo princípio da separação dos poderes, entende-se, conforme Jardim (2013) que:

Nessa linha, num eventual conflito concreto entre os princípios em tela, conclui-se que (a) o legislador não pode pura e simplesmente revogar determinado ato normativo exigido pela Constituição, criando uma lacuna sistêmica, caso em que a norma revogadora será inconstitucional por violação à proibição do retrocesso; (b) o legislador tem, sim, o poder de alterar os meios escolhidos para alcançar determinado fim constitucional, desde que conserve o núcleo essencial do direito em questão, o que deve ser feito através da implementação de políticas compensatórias; caso contrário, o Poder Judiciário estará autorizado a reconhecer a inconstitucionalidade da nova medida. (JARDIM, 2013).

Não é intenção deste pesquisador esgotar o item aqui abordado, mas tão somente referenciá-lo como ponto importante na análise da nova lei de drogas, 13.840 de 05 de junho de 2019, e suas possíveis incongruências com as garantias sociais em saúde mental, que já estavam postas, especialmente quanto às limitações nas internações sem consentimento dos dependentes químicos e, em especial, a atual desnecessidade de um parecer técnico jurídico, para a aplicação da medida restritiva de liberdade do adicto.

5 CONCLUSÃO

O avanço na população dos dependentes químicos, tem colocado em xeque a capacidade estatal em garantir políticas públicas eficientes no combate à epidemia de drogas, e esse desgaste acaba por forçar que medidas alternativas, muitas vezes questionáveis, sejam tomadas na busca por uma solução.

Na necessidade de tentar avançar em medidas teoricamente mais eficazes, haja vista ter sido demonstrado neste estudo que existem pareceres contrários às novas mudanças nas políticas de saúde mental e tratamento dos dependentes químicos (quadro que se enquadra em transtorno mental), o legislador ordinário promoveu o advento de Lei 13.840 (BRASIL, 2019), que reforçou em seu bojo a internação involuntária, sem a necessidade de uma autorização judicial prévia para a sua execução, bastando somente a recomendação médica como medida principal, e extinguiu a internação compulsória, que só era autorizada mediante determinação de um Juiz competente.

É cediço que esse tipo de procedimento é levado a efeito independente da manifestação da vontade da pessoa que está em drogadição, razão pela qual a hipótese normatizada nos remete à necessidade de controle jurisdicional eficaz, tendo em vista afetar diretamente os direitos fundamentais como autonomia, liberdade, saúde e a vida, bem como o risco de atentar contra a dignidade da pessoa humana.

Essa medida deveria ser excepcionalidade, pois conforme a norma expressa de forma explícita em qualquer de suas modalidades, a medida de internação somente será cabível quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (artigo 23-A, §6º), e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde (artigo 23- A, §5º, II).

Aspectos importantes a serem observados na execução dessa medida, pontuados neste breve estudo, reforçam a necessidade de irrestrita observância do devido processo legal na legitimação das internações involuntárias, para que sejam garantidos os protocolos estabelecidos pelas autoridades médicas, e esses passem por rigoroso controle dos órgãos responsáveis da área médica e do judiciário, em

especial o próprio Ministério Público, perfazendo que a supressão desses se enquadraria em grave violação de direitos.

Conforme esboçado em pesquisas elaboradas por especialistas em dependência química, algumas aqui elencadas, parece que a nova gestão do executivo federal resgatou modelos, ao menos em parte, que, no passado, foram alvos de longos debates, e que fundamentaram o surgimento da política de redução de danos, voltada para o fortalecimento da autonomia, com uma perspectiva de humanização da atenção ao dependente de substâncias psicoativas, visando a combater a política manicomial que vigorava à época.

Longe de querer esgotar o tema desta pesquisa, podemos afirmar que a lei 13.840/2019, chamada de lei das drogas, só reforçou o cabedal de normas anteriores que vinham caminhando de maneira oposta ao que já havia sido construído positivamente no direito social a saúde, em destaque às políticas de saúde mental, evidenciando, assim, uma possibilidade de possível colisão com o princípio da vedação ao retrocesso social, o que de alguma maneira afronta a constituição vigente.

As consequências dessa linha de ação só vêm a reforçar a política do enclausuramento compulsório de cidadãos em estado de dependência química, sem priorizar uma construção conjunta de estratégias e políticas públicas sociais aos dependentes químicos com a garantia de participação prévia do judiciário na tomada de decisão restritiva de liberdade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Marcelo. VICENTE, Paulo. **Resumo de Direito Constitucional Descomplicado**. 3. Ed. p.37. São Paulo: Método, 2010.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

ALVES, Ygor D. Delgado. PEREIRA, Pedro P.G. **A controvérsia em torno da internação involuntária de usuários de crack**. Revista Sociedade e Estado. V.34, n.3, Maio/ Agosto 2019. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/se/v34n2/0102-6992-se-34-02-513.pdf> Acesso em 25 de out 2020.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 15. ed. São paulo: Malheiros, 2014.

BARROS, Daniel Martins de; SERAFIM, Antonio de Pádua. **Parâmetros Legais Para Um Internação involuntária no Brasil**. Rev. psiquiatr. clín, São Paulo, v 36, n. 4, de 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n4/a08v36n4.pdf> > Acesso em 27 de julho /2020

BARROSO, Luis Roberto (org.) **A Reconstrução Democrática do Direito Público no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Renovar: Rio de Janeiro, 2007.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 29. Ed. Atual., São Paulo: Malheiros, 2014. p. 584.

BRASIL. **Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. Disponível em :<https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_america.htm> Acesso em 28 de Julho/2020

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de dispensação em caráter excepcional/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONNAS, 2004. 100p. (CONASS Documenta; 3).

BRASIL. Constituição (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 16 de junho de 2019.

BRASIL. **Lei 10.216**, de 06 de abril de 2001.Dispoe 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 27 de Julho/2020.

BRASIL. **Lei 11.343**, de 23 de agosto de 2006.Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm> Acesso em 27 de Julho/2020.

BRASIL. **Lei 13.840**, de 05 de junho de 2019 . Dispoe do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.Disponível em <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm> Acesso em 27 de Julho/2020.

BRASIL. Lei 9.296, de 24 de julho de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9296.htm>. Acesso em 16 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*: seção 1 Brasília, DF, n. 245. p. 239. 22 dez 2017a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/05/Resolu----o-CIT-n---32.pdf>> Acesso em: 25 de out 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 043*, 15 de setembro de 2017a. Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Nonagésima Sétima Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2017/Reco043.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria 3.588*, de 21 de dezembro de 2017h. Altera as portarias de consolidação no 3 e no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria 1.482*, de 25 de outubro de 2016. Inclui na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde: CNES o tipo 83: polo de prevenção de doenças e agravos de promoção da saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080*, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei 8.142*, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo 639337/SP. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília/DF, 15 de setembro de 2011. <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=627428>> Acessado em 11 de agosto de 2020.

CARDOSO, Oscar Valente. **Direitos fundamentais do processo: devido processo legal e devido processo justo**. Revista dialética de direito processual. Valdir de Oliveira Rocha (Dir.). vol. 117, dezembro - 2012. São Paulo: Dialética, 2012.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06. 8ª. ed. rev. e atual.** – São Paulo: Saraiva, 2016. p.76

CID 10. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10.** Porto Alegre: Artmed Editora, 1993.

CORDEIRO, Guilherme Prata Garcia; JUNIOR, Rene Bernardes de Souza. **Judicialização da saúde pública no Brasil: a (im)provável convergência da reserva do possível, do mínimo existencial e da vedação do retrocesso.** Revistas Uniube. Uberaba. MG V.4,n.2 (2013) Disponível em <<http://www.revistasdigitais.uniube.br/index.php/ddc/article/view/850/1089>> Acesso em 12 de Agosto de 2020.

CORREIA, Mariama. **Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro.** Site Publica, Disponível em <<https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>> Acesso em 25 de out 2020.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. **Retrocesso**

CUNHA JÚNIOR, Dirley. **Curso de Direito Constitucional.** Salvador: Editora Juspodivm, 2015.

da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

EICHELDT, Luis Alberto. **O Direito Fundamental À Inafastabilidade Do Controle Jurisdicional E Sua Densificação No Novo CPC.** REPRO, São Paulo V. 258, n.2, p.41-58. Nov.2016. Disponível em <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RPro_n.258.02.PDF> Acesso em 07 de ago/2020

FERRAZZA, Daniele de Andrade; SANCHES, Raphael Rodrigues; ROCHA, Luiz Carlos da; JUSTO, José Sterza. **Comunidades Terapêuticas em novas configurações do manicomialismo.** Rev. Psicologia. estudos contemporâneos da subjetividade. UFF. Rio de Janeiro, v 7 , n.2, p. 363-375. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2106/1501>> Acesso em 27 de Julho/2020

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Comentários à constituição brasileira de 1988.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Comentários à constituição brasileira de 1988.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Editora Vozes, 2011.

FRITZ, Railana Gomes. **A (in)constitucionalidade da medida de internação compulsória do dependente químico.** 2015. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal de Rondônia- Cacoal. Rondônia. 2015.

GELSDORF, Elisa; SCHAIDHAUER, Trícia. **A VIOLAÇÃO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS NAS AÇÕES DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**

NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). 16f. Faculdade Dom Alberto. PR. Disponível em <<https://docplayer.com.br/108204980-A-violacao-de-direitos-e-garantias-fundamentais-s-nas-acoes-de-internacao-compulsoria-no-ordenamento-juridico-brasileiro.html>> Acesso em 25 de Julho/2020.

HENRIQUES, Antônio. MEDEIROS, João Bosco. **Monografia no Curso de Direito.** São Paulo: Editora Atlas, 2014.

HIRSCH, Fabio Periandro de A. ARCHANJO, Camila C. Conceição. **Direitos Fundamentais do Brasil: Teoria geral e comentários ao artigo 5º da Constituição Federal de 1988.** Belo Horizonte. Ed. Dialética. 2020.

JARDIM, Rodrigo Guimarães. **A tensão entre o princípio da proibição do retrocesso e o princípio da separação dos poderes.** Direito Constitucional. Passo Fundo, RS. 2013. Âmbito Jurídico. v. 111 <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-tensao-entre-o-principio-da-proibicao-do-retrocesso-e-o-principio-da-separacao-dos-poderes>> Acesso em 15 de agosto de 2020

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquemático.** 16ª ed. São Paulo: Editora Saraiva. 2012.p.589.

MACIEL, Amanda Luiz. **Aspectos Gerais sobre internação compulsoria em saúde mental nos últimos 10 anos: revisão bibliográfica.** (Monografia) Pós Graduação Unesc. Criciúma. Santa Catarina..2013. Disponível em <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/1444>> Acesso em 25 de junho/2020.

MACRAE, Edward organizadores **Crack: contextos, padrões e propósitos de uso** /. [et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

MENEZES, Átila Passos Cardoso de. **RE 566.471: a efetividade do direito social à saúde e a reserva do possível. O Poder Público é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo?** 74 fl. Monografia (Graduação) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** 30 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

NETO, Manoel Jorge e Silva. **Curso de Direito Constitucional.** Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2011.

OLIVEIRA JÚNIOR, V.F. **Repensando o Estado Constitucional: Controle Judicial de Políticas Públicas através da proibição de retrocesso, inexistência, extinção e deficiência.** RERE (Salvador), v.24, p 02. 2011)

Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID- 10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PEREIRA, J B; CARVALHO, G R de; LIMA, S B ; **Internação Compulsória do Dependente Químico de Drogas Ilícitas e o Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana,** jus.com.br, 2017 Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/62762/internacao-compulsoria-do-dependente-quimico-de-drogas-ilicitas-e-o-principio-constitucional-da-dignidade-da-pessoa-humana>> Acesso em 28 de Julho/2020.

PINHEIRO, Gustavo Henrique de Aguiar. **O devido processo legal de Internação Psiquiátrica involuntária na ordem jurídica constitucional brasileira.** Revista de

Direito Sanitário, São Paulo. V.12, n.3, p.125-138, mar. 2013. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/692/701>> Acesso em 07 de ago 2020.

RAMOS, Marcelene Carvalho da Silva. **O Direito Fundamental à Saúde na Perspectiva da Constituição Federal: uma análise comparada**. Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná, n.1, p.53-92, 2010.

REIS, José dos. **A dignidade da pessoa humana e as internações compulsórias determinadas pelo judiciário**. Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá e Escola da Magistratura Mato-Grossense, v.5, p. 333-341, jan./dez.2017.

REZENDE, Dailson Soares; BIFFI, M.E.U. **A vinculação das políticas públicas dos Estados democráticos sociais de direito aos direitos fundamentais sociais**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/39443/a-vinculacao-das-politicas-publicas-dos-estados-de-mocraticos-sociais-de-direito-aos-direitos-fundamentais-sociais>> Acessado em 10 de agosto 2020.

SANT'ANNA, W. T.; FIGLIE N. B. (orientadora). **Internação Involuntária No Tratamento De Dependentes Químicos: Aspectos Legais E Implicações Clínicas**. Curso de Especialização em Dependência Química, Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em <https://www.uniad.org.br/publicacoes/tccs-e-teses/internacao-psiquiatrica-involuntaria-no-tratamento-de-dependentes-quimicos-aspectos-legais-e-implicacoes-clinicas/> Acesso em 03 de ago 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. Ed. Porto Alegre: livraria do Advogado Editora, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos Fundamentais**. Internação obrigatória não pode ser utilizada de modo generalizado. Revista **Consultor Jurídico**, 9 de dezembro de 2016. <<https://www.conjur.com.br/2016-dez-09/direitos-fundamentais-internacao-obrigatoria-nao-utilizada-modo-generalizado>> Acesso em 25 de Julho de 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Eficácia dos direitos fundamentais**. 11.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Teoria Geral dos direitos fundamentais**. In: SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 3.ed. ver., atual. E ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.p.276.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 33. Ed. São Paulo: Malheiros, 2010. p.232.

SILVA, Maura Lima Bezerra.; DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v.66, n.3, p.31-46, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v66n3/04.pdf>> Acesso em 30 de julho/2020.

ZIMMER, Fernanda. **Internação compulsória: Uma nova porta de entrada legal para o asilo**. Dissertação apresentada no Programa de Pós Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2011.