

**FACULDADE CESUMAR DE PONTA GROSSA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA:**  
**DA HIGIENIZAÇÃO À DEMONIZAÇÃO**

**LEODEGARIO DE OLIVEIRA JUNIOR**  
**LUIS ROBERTO DA SILVA**

PONTA GROSSA – PR  
2023

Leodegario de Oliveira Junior

Luis Roberto da Silva

**INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA:  
DA HIGIENIZAÇÃO À DEMONIZAÇÃO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade Cesumar de Ponta Grossa, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a orientação da Prof. Ma. Karoline Coelho de Andrade e Souza.

PONTA GROSSA – PR

2023

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
LEODEGARIO DE OLIVEIRA JUNIOR  
LUIS ROBERTO DA SILVA

**INTERAÇÃO COMPULSÓRIA:  
DA HIGIENIZAÇÃO À DEMONIZAÇÃO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade Cesumar de Ponta Grossa, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito, sob a orientação da Prof. Ma. Karoline Coelho de Andrade e Souza.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.ª. M.ª Karoline Coelho de Andrade e Souza – (Faculdade CESUMAR de Ponta Grossa)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

---

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

# **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: DA HIGIENIZAÇÃO À DEMONIZAÇÃO**

Leodegario de Oliveira Junior

Luis Roberto da Silva

## **RESUMO**

O artigo discute a hospitalização compulsória no Brasil, seus prós e contras. Ele se baseia em dois livros que expõem os abusos e maus-tratos em hospitais psiquiátricos: “Hospital de Barbacena” e “Canto dos Malditos”. Ele também examina as leis sobre saúde mental e dependência química, destacando a Reforma Psiquiátrica e os desafios jurídicos do uso de drogas. O artigo defende que a hospitalização compulsória pode ser uma proteção para usuários de crack vulneráveis nas ruas, que muitas vezes estão alienados e não podem decidir sobre seu tratamento. Ele argumenta que essa internação pode reduzir os danos do crack à saúde individual e coletiva, e à criminalidade e violência ligadas às drogas. No entanto, ele reconhece que é preciso respeitar os limites legais e éticos da hospitalização compulsória, garantindo o consentimento do paciente ou de um familiar, a supervisão médica e judicial, e o objetivo de reinserção social. Ele também enfatiza a busca por alternativas mais humanas e justas para o tratamento de doenças mentais, como os serviços de atenção psicossocial, os centros de convivência e os programas de redução de danos. A metodologia utilizada foi a qualitativa exploratória que considerou normas, doutrina, jurisprudência e práticas multidisciplinares entre direito, saúde, política e assistência social. Conclui-se que a hospitalização compulsória é controversa, podendo ter benefícios ou malefícios, dependendo de como é aplicada. Ele defende que ela deve ser usada com cautela e responsabilidade, respeitando os direitos humanos e a dignidade das pessoas.

**Palavras-chave:** Crack. Direitos Humanos. Situação de rua. Vulnerabilidade.

## **COMPULSORY HOSPITALIZATION: FROM HYGIENIZATION TO DEMONIZATION**

## **ABSTRACT**

The article discusses compulsory hospitalization in Brazil, its pros and cons. It is based on two books that expose abuse and mistreatment in psychiatric hospitals: “Hospital de Barbacena” and “Canto dos Malditos”. It also examines laws on mental health and chemical dependency,

with emphasis on Psychiatric Reform and the legal challenges of drug use. The article argues that compulsory hospitalization can be a protection for vulnerable crack users on the streets, who are often alienated and cannot decide about their treatment. It argues that this hospitalization can reduce the damage caused by crack to individual and collective health, and drug-related crime and violence. However, it confirms that it is necessary to respect the legal and ethical limits of compulsory hospitalization, guaranteeing the consent of the patient or a family member, medical and judicial supervision, and the objective of social reintegration. It also emphasizes the search for more humane and fair alternatives for the treatment of mental illnesses, such as psychosocial care services, community centers and harm reduction programs. The methodology used was a qualitative exploration of these norms, doctrine, jurisdictions and multidisciplinary practices between law, health, politics and social assistance. It is concluded that compulsory hospitalization is controversial and may have benefits or harms, depending on how it is applied. The article argues that it must be used with caution and responsibility, respecting people's human rights and dignity.

**Keywords:** Crack. Human rights. Homelessness. Vulnerability.

## 1 INTRODUÇÃO

A problemática da internação compulsória de usuários de crack em situação de rua é uma questão de extrema complexidade, que envolve debates acalorados e polêmicas em diversos âmbitos, desde os aspectos éticos e legais até as dimensões sociais e de saúde pública. No âmbito brasileiro, essa problemática ganha ainda mais relevância, dadas as estatísticas alarmantes de consumo de crack e a situação precária em que se encontram muitos dos indivíduos afetados. Este ensaio busca abordar essa questão, analisando as diversas perspectivas e argumentos que envolvem o tema e propondo uma reflexão crítica sobre a possibilidade de internação compulsória como medida para lidar com esse desafio.

No Brasil, a questão do uso de crack e a situação de rua estão intrinsecamente relacionadas, apresentando um cenário que demanda soluções eficazes. Estudos indicam que o país é um dos maiores consumidores de crack no mundo, com centenas de milhares de pessoas vivendo nas ruas, expostas a condições de vida desumanas, violência, exploração e riscos à saúde. A dependência de crack é uma realidade devastadora, que afeta não apenas os indivíduos que a experimentam, mas também suas famílias e comunidades.

No entanto, a abordagem desse problema é um terreno minado de desafios éticos, legais e práticos. A internação compulsória, que envolve a decisão de forçar um indivíduo a receber tratamento médico, é uma medida que gera intensos debates. De um lado, há argumentos que defendem a internação compulsória como uma ferramenta necessária para proteger a saúde e a vida daqueles que não conseguem buscar ajuda por conta própria. Do outro lado, surgem críticas que apontam para o risco de violação dos direitos individuais e da dignidade humana, bem como questionam a eficácia desse método.

Assim, a presente análise busca lançar luz sobre esse complexo dilema possuindo, como objetivo geral, a análise dos principais pontos de vista e argumentos que orbitam em torno da internação compulsória de usuários de crack em situação de rua. A fim de perseguir esse objetivo, a pesquisa revestiu-se de caráter qualitativo exploratório onde o estudo leva em consideração normas nacionais, doutrina, jurisprudência e práticas que se dão na realidade, revelando uma sinergia multidisciplinar entre os campos do direito, da saúde, da política e da assistência social.

Para tanto, o texto se divide em três seções fundamentais. A primeira parte se dedica em realizar um apanhado histórico da internação compulsória com vistas ao cenário atual. A segunda, traz comentários sobre a internação compulsória sobre a reforma psiquiátrica. O terceiro tópico se dedica a explorar os argumentos que apoiam a internação compulsória,

destacando os aspectos relacionados à saúde pública, segurança e à proteção dos direitos dos próprios usuários. A quarta parte aborda os argumentos contrários à internação compulsória, enfatizando as preocupações com relação aos direitos humanos, à liberdade individual e aos possíveis impactos negativos dessa medida. Por fim, a quinta parte propõe uma reflexão sobre a necessidade de uma abordagem mais equilibrada, que contemple não apenas a internação compulsória, mas também políticas públicas abrangentes de prevenção, tratamento, reinserção social e redução de danos.

Dessa forma, ao longo deste artigo, será apresentada uma análise profunda e imparcial do problema da internação compulsória de usuários de crack em situação de rua, com o objetivo de contribuir para o entendimento dessa questão tão relevante para a sociedade brasileira. A discussão que se segue busca lançar as bases para a reflexão e o debate construtivo sobre a melhor abordagem para enfrentar esse desafio, respeitando os direitos humanos, promovendo a saúde pública e oferecendo uma oportunidade de recuperação e reinserção social para aqueles que enfrentam a dependência de crack em um cenário de extrema vulnerabilidade.

Pode-se compreender que a internação compulsória de usuários de crack em situação de rua é uma questão que exige uma análise cuidadosa e criteriosa, levando em conta os diversos aspectos e perspectivas que a envolvem. Não se trata de uma medida simples e unânime, mas sim de uma intervenção controversa e complexa, que pode trazer benefícios e malefícios, dependendo do contexto e da forma como é aplicada. Portanto, é necessário que haja um debate amplo e democrático sobre essa questão, envolvendo os diversos atores sociais e institucionais que lidam com essa problemática, bem como os próprios usuários de crack em situação de rua, que são os principais afetados por essa medida.

Além disso, é preciso que se reconheça que a internação compulsória não é a única nem a melhor solução para o problema do uso de crack e da situação de rua. É preciso que se invista em políticas públicas integradas e efetivas, que abordem as causas e as consequências dessa realidade, oferecendo alternativas de prevenção, tratamento, reinserção social e redução de danos para os usuários de crack em situação de rua. Somente assim será possível garantir o respeito aos direitos humanos, a promoção da saúde pública e a oferta de uma oportunidade de recuperação e reinserção social para aqueles que enfrentam a dependência de crack em um cenário de extrema vulnerabilidade.

## **2 A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL: UM OLHAR SOBRE O PASSADO E O CENÁRIO ATUAL**

No Brasil, a internação compulsória é um tema difícil e controverso. Ela aborda questões de saúde pública, ética e jurídicas que têm gerado discussões acaloradas ao longo dos anos. Podemos defini-la, inicialmente, como aquela determinada pela justiça sem o consentimento do internado.

Para entender essa prática e seu contexto, é fundamental examinar como a internação compulsória já foi usada no Brasil e examinar as informações fornecidas pelos livros de Austragélico Carrano Bueno, "Canto dos Malditos" (2004) e de Daniela Arbex, "Holocausto brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil" (2013).

A internação compulsória tem uma história muito antiga e está ligada à história dos hospitais psiquiátricos no Brasil. O Hospital Colônia de Barbacena, localizado em Minas Gerais, é um exemplo notável nesse sentido. O livro "Holocausto brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil" (2013) relata os horrores vividos pelos pacientes que passaram por condições desumanas nesse hospital. Por sua vez, em "Canto dos Malditos", Austragélico Carrano Bueno fala sobre os problemas dos pacientes psiquiátricos no Brasil, destacando as violações dos direitos humanos em várias instituições psiquiátricas do país.

A legislação brasileira sobre internação compulsória começou a mudar com o tempo. A internação foi historicamente realizada sem o devido processo legal, o que resultou em abusos extensivos, como aqueles percebidos no Hospital de Barbacena e relatados por Daniela Arbex. Esse formato de internação ganhou a primeira regulamentação no Brasil com a Lei de Fiscalização de Entorpecentes, o Decreto-Lei n. 891 de 25 novembro de 1938 (BRASIL, 1938), que possibilita a internação compulsória nos casos de "toxicomania". No entanto, os direitos dos pacientes psiquiátricos foram amplamente reconhecidos pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e pela Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001).

Essa legislação reforçou a necessidade de um processo judicial para a internação compulsória, estabelecendo padrões claros e garantindo que a necessidade de internação seja revisada regularmente. Além disso, incentivou a criação de serviços de saúde mental comunitários e a desospitalização (BRASIL, 2001).

Apesar dos progressos feitos na legislação, a internação compulsória continua a ser um assunto controverso e traz desafios significativos. Os casos de internação compulsória de pessoas em situação de rua ou dependentes químicos têm causado preocupação nos últimos anos. Para equilibrar a proteção da saúde pública com os direitos individuais, é necessário abordar adequadamente essas circunstâncias.

Além disso, essas obras nos alertam sobre os riscos da estigmatização e da falta de cuidados adequados para pessoas com transtornos mentais. Elas nos animam a continuar a lutar por um tratamento de doenças mentais mais humanitário e justo.

O tema da internação compulsória continua sendo discutido na sociedade brasileira. Considerar o passado, refletir sobre os erros cometidos e garantir que as práticas atuais estejam alinhadas com os direitos humanos e a dignidade são essenciais para avançar.

### **3 A REGULAÇÃO DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA À LUZ DA LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA**

No contexto da saúde pública e dos direitos individuais, a internação compulsória de pessoas com doenças mentais e usuários de drogas tem sido um tema de grande importância. A Reforma Psiquiátrica - Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001) e a Lei n. 13.840/2019 (BRASIL, 2019), que permitiram a internação compulsória, são fundamentais para entender como essa prática é regulamentada atualmente. Este estudo será abordado de uma maneira dogmática, examinando cuidadosamente os elementos legais envolvidos.

A Lei n. 10.216, que foi promulgada em 2001 (BRASIL, 2001), marcou a política de saúde mental do Brasil. Ela foi criada para proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais e desenvolver uma nova abordagem de tratamento baseada na desinstitucionalização<sup>1</sup> e na criação de alternativas aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2001). Princípios essenciais da reforma psiquiátrica incluíram o respeito a sua série de direitos, como o respeito à dignidade humana, a humanização do tratamento e a participação ativa do paciente no processo terapêutico (art. 2º da Lei).

No entanto, a Lei n. 13.840, foi promulgada em 2019 (BRASIL, 2019), e trouxe mudanças significativas à situação da saúde mental do país. Esta lei permitiu a internação compulsória de pessoas com transtornos mentais, o que levou às intensas discussões sobre o limite entre proteger o paciente e limitar sua liberdade.

O objetivo principal da Lei 10.216/2001 era promover a inclusão social das pessoas com transtornos mentais, permitindo-lhes uma reinserção na sociedade com tratamento humano e com respeito aos seus direitos fundamentais. Princípios como a integralidade do cuidado, a

---

<sup>1</sup> A desinstitucionalização era um processo de libertação dos indivíduos das relações de poder e dominação que os aprisionavam nas instituições totais, como os manicômios. BASAGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985. : ROTELLI, F.; BASAGLIA, F.; DE LEONARDIS, G. (Orgs.). A desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1986.

participação da comunidade e a criação de uma rede de atenção psicossocial estavam em harmonia com essa lei, resultado do Movimento Antimanicomial no país (BRASIL, 2001)

A regulação da internação compulsória nos tempos atuais é um assunto delicado e controverso. A Lei n. 13.840/2019 permitiu a internação involuntária, ou sem o consentimento do paciente, desde que haja um laudo médico indicando a necessidade do procedimento. Essa medida é feita para proteger a vida de um paciente que está enfrentando um risco significativo para sua saúde mental.

No entanto, devido à possibilidade de abuso por parte das autoridades e profissionais de saúde, a implementação dessa lei requer uma análise cuidadosa. Para evitar violações de direitos humanos, a linha tênue entre a proteção do paciente e a limitação de sua liberdade individual deve ser monitorada continuamente (BRASIL, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa garantir acesso universal, integral e equitativo à saúde, por isso é importante entender a internação compulsória. Portanto, qualquer medida de internação involuntária deve ser baseada em padrões rigorosos e clinicamente justificados (BRASIL, 1990).

Quando todas as outras opções de tratamento forem esgotadas, a internação compulsória deve ser a última opção. Além disso, é essencial que haja supervisão e controle rigorosos para evitar que esse processo seja usado de forma indiscriminada (BRASIL. 2001).

A regulamentação da internação compulsória de pessoas com doenças mentais e usuários de drogas é um assunto complicado que leva em consideração tanto a proteção da saúde pública quanto os direitos individuais. A Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) e a Lei de Drogas (Lei 11.343/2006) abordam esse assunto de maneiras diferentes, refletindo as mudanças no entendimento do Brasil sobre saúde mental e direitos humanos.

É essencial que os princípios fundamentais, como a dignidade, a autonomia e a não discriminação, sirvam como base para as leis que tratam dessa relação. A internação compulsória deve ser uma medida excepcional e apenas em situações extremas, com estrita observância dos procedimentos legais.

Em última análise, a regulamentação da internação compulsória deve se concentrar em equilibrar o cuidado com o paciente e a proteção de seus direitos individuais. Isso garante que as pessoas com transtornos mentais recebam o tratamento adequado sem comprometer sua liberdade e dignidade.

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) estabelece os princípios e diretrizes para a proteção e promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, bem como os

critérios para a internação psiquiátrica involuntária ou compulsória. Segundo essa lei, existem dois tipos de internação psiquiátrica, sendo:

- 1) Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário, mediante laudo médico circunstanciado que especifique os seus motivos. O usuário pode solicitar a sua alta a qualquer momento, salvo nos casos de risco de vida ou de grave comprometimento da sua integridade física ou psíquica;
- 2) Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, mediante laudo médico circunstanciado que especifique os seus motivos. O pedido de terceiro deve ser feito por familiar, representante legal, servidor público da área de saúde, assistência social ou outro profissional da rede de atenção psicossocial. A internação involuntária deve ser comunicada ao Ministério Público Estadual no prazo de até 72 horas. O término da internação involuntária deve ser determinado pelo médico responsável ou por solicitação do familiar, representante legal ou do Ministério Público.

Os principais direitos do paciente internado são o acesso ao melhor tratamento disponível, respeitando a sua dignidade e autonomia; ser informado sobre o seu diagnóstico, o tratamento proposto e os riscos e benefícios da sua realização; consentir ou recusar, de forma livre e esclarecida, com adequada informação e orientação, a participar ou se submeter a qualquer modalidade terapêutica; ter garantia de sigilo nas informações prestada; direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a sua situação clínica; ser tratado com humanidade e respeito, em ambiente terapêutico pelos diferentes profissionais de saúde; possuir livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber visitas, podendo permanecer com visitantes durante o período estabelecido no regimento interno da instituição; ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome; não ser submetido a tratamento desumano, cruel ou degradante.

A finalidade do tratamento é promover a recuperação do paciente, respeitando a sua singularidade e favorecendo a sua reinserção social. O tratamento deve ser baseado em um projeto terapêutico individualizado, elaborado pela equipe multiprofissional, em conjunto com o paciente e seus familiares ou responsáveis. O tratamento deve contemplar as dimensões biológica, psicológica e social do paciente, bem como as suas potencialidades e limitações. O tratamento deve ser realizado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, sendo a internação psiquiátrica indicada somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

## 4 DESAFIOS E LEIS PARA O TRATAMENTO DE DROGAS NO BRASIL

O uso de drogas é um assunto complicado e multifacetado que envolve questões de saúde pública, direitos humanos, política e segurança. Existem várias leis, no Brasil, sobre o tratamento de usuários de drogas, cada uma com seus prós e contras. Três dessas leis serão apresentadas neste texto: a Lei n. 13.840/2019 (BRASIL, 2019) que regula a internação involuntária de usuários de drogas; a Lei n. 10.216/2001 (BRASIL, 2001) que incentiva a reforma da atenção psiquiátrica e a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos; e a Lei n. 11.343/2006 (BRASIL, 2006) que estabelece diretrizes para o controle e a repressão do tráfico e uso de drogas. Vamos examinar as características principais, objetivos e consequências dessas leis para o tratamento de usuários de drogas no Brasil.

A Lei n. 13.840/2019, ou “Lei da Internação Involuntária” (BRASIL, 2019), é um marco legal importante no Brasil para o tratamento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Essa Lei altera uma série de disposições legais, reformulando o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. Além disso, ela foi criada para regulamentar a internação compulsória de pessoas que estão em alto risco devido ao uso de drogas.

O estabelecimento de requisitos claros para a internação involuntária é uma das principais inovações trazidas por esta lei, por meio da inserção do art. 23-A na Lei de Drogas (Lei n. 11.340/2006). Essas disposições visam proteger os direitos individuais e garantir que a internação ocorra apenas quando estritamente necessária.

Essa modalidade de internação, após a promulgação da Lei, requer a confirmação de um médico de que o tratamento é necessário e, se for o caso, o consentimento formal do representante legal do paciente, ou na ausência de familiares e representantes, mediante pedido formal de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad (Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas), que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

A Lei n. 13.840/2019 também estabelece um prazo máximo de 90 (noventa) dias para internação involuntária mas, em casos excepcionais, pode ser prorrogado por igual período. Essa restrição temporal é essencial para prevenir abusos e garantir que o tratamento seja bem-sucedido, não se prolongando indefinidamente.

A segunda lei mencionada está inserida dentro do contexto da chamada “Reforma Psiquiátrica”. O objetivo da "Reforma Psiquiátrica" no Brasil é mudar o sistema de tratamento de dependência química e transtornos mentais. Este movimento inclui a Lei n. 10.216/2001. A

lei incentiva a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, substituindo o modelo convencional de internação em hospitais psiquiátricos por um modelo mais centrado na reinserção social (BRASIL, 2001).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um processo histórico, político e social que visa transformar o modelo de atenção à saúde mental, superando a lógica manicomial e asilar, e promovendo a cidadania e os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. A Reforma Psiquiátrica é inspirada nas experiências de desinstitucionalização ocorridas em outros países, como a Itália, a França e a Inglaterra, e também nas lutas dos movimentos sociais, dos trabalhadores e dos usuários da saúde mental no Brasil.

A Lei n. 10.216/01 é um marco legal da Reforma Psiquiátrica no Brasil, pois dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. A lei estabelece que a internação psiquiátrica deve ser a última alternativa terapêutica, privilegiando o tratamento em serviços abertos, comunitários e territoriais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS são unidades que prestam serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial<sup>4</sup>. Os CAPS oferecem acolhimento, acompanhamento clínico, atividades terapêuticas, oficinas de geração de renda, apoio à reinserção social, familiar e laboral, entre outras ações. Existem diferentes modalidades de CAPS, de acordo com o público-alvo, a complexidade e o horário de funcionamento.

É importante observar que o método utilizado na Lei n. 10.216/2001 é, em vários aspectos, contrário à noção de internação compulsória dos indivíduos, sejam eles pacientes psiquiátricos com doenças congênitas ou desenvolvidas, incluindo os indivíduos que abusam de drogas. Ela defende a criação de serviços de saúde mental comunitários que se concentrem no tratamento ambulatorial dos pacientes e na integração deles na sociedade. Isso reflete uma mudança de paradigma, em que a recuperação e a inclusão social são priorizadas sobre o isolamento em instituições psiquiátricas (BRASIL, 2001).

A Lei n. 11.343/2006, também conhecida como Lei de Drogas (BRASIL, 2006), não trata especificamente de internação compulsória, mas é aplicável aos outros dois regulamentos. Ela cria regras para o controle do uso e tráfico de drogas no Brasil.

Em alguns casos, a Lei de Drogas (BRASIL, 2006) pode ser usada para justificar a internação voluntária de usuários de drogas, especialmente quando a pessoa é diagnosticada com uma dependência química grave que coloca sua vida em risco. Mas a execução desta lei requer cuidado e garantias de que os direitos dos indivíduos sejam sempre respeitados e que não haja abuso de poder.

Por fim, essas leis oferecem diferentes perspectivas para o tratamento de pessoas que usam drogas no Brasil. Para proteger os direitos dos pacientes, a Lei n. 13.840/2019 estabelece padrões e restrições para internação involuntária. A reinserção social e a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos são apoiadas pela Lei 10.216/2001, embora isso possa conflitar com a internação compulsória. E a Lei n. 11.343/2006 estabelece regras sobre drogas, que podem servir como base para internação voluntária em algumas situações.

É importante ressaltar que a aplicação dessas leis deve ser feita com cuidado e respeito aos direitos humanos, garantindo que a abordagem sempre esteja centrada no bem-estar dos indivíduos afetados pelo uso de drogas. No domínio da saúde pública e da política de drogas, há um desafio contínuo para equilibrar a necessidade de tratamento com a proteção dos direitos individuais.

Uma das realidades mais complexas e difíceis que a sociedade contemporânea enfrenta é o problema dos usuários de drogas. Os usuários de drogas são aqueles que regularmente consomem substâncias psicoativas, que vão de álcool e tabaco a drogas proibidas, como cocaína e heroína. A compreensão desse fenômeno requer uma abordagem multifacetada que leva em conta aspectos sociais, psicológicos e biológicos (Migott, A. M. B. 2008).

Os usuários de drogas podem ser encontrados em uma variedade de contextos e classes sociais em uma sociedade em constante mudança. Não se limitam a uma única raça, classe social ou demografia. Os fatores sociais têm um impacto significativo na vida de um usuário de drogas; esses fatores muitas vezes influenciam seu acesso às drogas e os motivos subjacentes ao seu consumo (Relatório Mundial sobre Drogas, 2021).

Drogas frequentemente estão associadas a problemas psicológicos complexos. As mesmas podem ser um meio de lidar com o estresse, a ansiedade ou o trauma de uma vida passada para alguns indivíduos. A dependência química é um problema psicológico causado pelos efeitos químicos que o cérebro experimenta após o uso prolongado de substâncias. Os usuários de drogas geralmente enfrentam uma batalha interior entre seu desejo de consumir drogas e o reconhecimento dos danos causados (KHAN, 2022).

A compreensão dos usuários de drogas depende da biologia. A dependência física e a tolerância podem ser causadas pela exposição contínua a substâncias, o que significa que uma quantidade cada vez maior da substância é necessária para produzir o mesmo efeito. A recuperação é um grande desafio para os consumidores de drogas devido a essas mudanças biológicas.

Os usuários de drogas enfrentam vários efeitos sociais e de saúde. A posse e o uso de drogas podem resultar em problemas legais, como no Brasil, a legislação que se refere ao uso e porte de drogas está principalmente contida na Lei nº 11.343/2006, conhecida como a "Lei de Drogas". Os principais artigos relacionados ao uso e porte de drogas nesta lei são:

Artigo 28: Este artigo aborda o porte de drogas para consumo pessoal e prevê medidas educativas, como advertência, prestação de serviços à comunidade e participação em programas educativos, em vez de pena de prisão.

Artigo 33: Este é o artigo que trata do tráfico de drogas, estabelecendo penas mais severas para quem pratica atividades relacionadas ao comércio ilegal de substâncias entorpecentes. O tipo e a quantidade da droga em questão podem influenciar as penas aplicáveis (BRASIL, 2006).

Além disso, o abuso de drogas está relacionado a vários problemas de saúde, como danos aos órgãos, transtornos mentais e risco de overdose. Além disso, as relações sociais e familiares podem ser afetadas, podendo resultar em isolamento e separação (SOUSA, 2021).

Embora seja difícil, a recuperação é uma possibilidade. Os recursos essenciais para ajudar os usuários de drogas a superarem a dependência incluem tratamento, apoio emocional e terapia. É essencial acabar com o estigma associado à dependência e fornecer apoio aos que lutam contra essa condição.

Os usuários de drogas enfrentam uma variedade de questões complicadas, incluindo fatores sociais e psicológicos e alterações biológicas. Para que os planos de prevenção e recuperação sejam bem-sucedidos, é essencial entender essa verdade. A abordagem para o problema dos usuários de drogas requer empatia, educação e apoio contínuo para ajudar esses indivíduos a buscarem uma vida saudável e livre da dependência de drogas.

## **5 AS DROGAS E O CRACK: UM OLHAR PROFUNDO SOBRE UM PROBLEMA DEVASTADOR**

As drogas são químicos que alteram o corpo e a mente. Elas podem ser ingeridas de várias maneiras diferentes, como inalação, ingestão, injeção ou aplicação na pele. Algumas drogas, como o crack, têm efeitos perigosos na saúde e na vida das pessoas, embora sejam socialmente aceitáveis (SOUZA, 2012).

O crack é um estimulante baseado na cocaína que é extremamente viciante. Esse nome vem de quando a droga é aquecida e fumada, formando pequenos estalos. Devido aos seus efeitos rápidos e intensos, como euforia, aumento da energia e alerta, o crack é conhecido por causar dependência e uso compulsivo (AZEVEDO, 2017).

O crack tem uma história que remonta aos anos 1980, quando seu sucesso explodiu nos Estados Unidos. Ocorreu rapidamente em todo o mundo, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública (SANTOS, 2012). As pedras de crack, que são cristais brancos e quebradiços, são a forma de consumo mais comum. Após o uso da droga, os usuários experimentam uma sensação de prazer exorbitante, mas também experimentam uma intensa depressão, o que os leva a procurar incessantemente mais crack (SANTOS, 2012)..

O crack causa dependência física, psicológica e física. O mau funcionamento cardiovascular, problemas respiratórios, perda de apetite e, em casos extremos, convulsões e morte súbita são alguns dos efeitos colaterais além disso, o crack é frequentemente associado a comportamentos de alto risco.

O impacto social do crack também é preocupante. O uso frequente desta droga tem uma série de efeitos negativos, incluindo a deterioração das relações familiares, a perda de emprego e a criminalidade. Muitos usuários recorrem à atividade criminosa, como roubo e tráfico de drogas, para financiar seu vício. Isso cria um ciclo vicioso difícil de interromper (LOPES, 2012).

Embora o tratamento do vício em crack seja difícil, não é impossível. Isso inclui terapias comportamentais, apoio médico e, às vezes, medicamentos. A recuperação do usuário depende da ajuda da família e da comunidade. A prevenção continua a ser a melhor abordagem. O primeiro passo é educar as pessoas sobre os perigos do crack, incentivar hábitos saudáveis e fornecer alternativas ao uso de drogas.

Em resumo, o crack é uma substância extremamente viciante e destrutiva que tem causado danos irreparáveis à vidas em todo o mundo. Seu impacto é profundamente prejudicial ao corpo, à mente e à sociedade, resultando em um ciclo de dependência difícil de quebrar. Para combater esse problema e ajudar aqueles que estão presos nessa espiral de destruição a

recuperarem suas vidas, são necessários a prevenção, a educação e o tratamento. É uma batalha constante, mas vale a pena lutar por um futuro melhor.

## **6 A DURA REALIDADE DA SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE PROFUNDA**

Milhões de pessoas em todo o mundo estão afetadas pela situação de rua, um problema social complexo. Essa realidade obscura é representada por pessoas sem um lugar para chamar de lar, muitas vezes sem uma família, ou seja, sem o que constitui a base do ser humano. Este artigo discutirá as causas primárias, as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que vivem na rua e as soluções possíveis para resolver esse problema cada vez mais prevalente (SICARI, 2018).

Para entender a situação de rua, é fundamental investigar os fatores subjacentes. As pessoas são vulneráveis a essas situações por vários motivos. Uma das principais causas é a falta de moradia acessível e educação. Muitas pessoas de baixa renda têm dificuldade em encontrar moradia devido ao aumento dos preços do imóvel e do aluguel (MONTEIRO, 2017).

A saúde mental também é um fator importante. Muitas pessoas que vivem na rua têm doenças mentais não tratadas, o que dificulta ainda mais manter um emprego ou estabelecer relacionamentos estáveis. O vício em substâncias, que pode causar perda de moradia e ciclos de instabilidade, também é um fator contribuinte (GAMA, 2014).

A falta de suporte social e familiar também é fundamental. A busca por ajuda pode ser mais desafiadora para alguns indivíduos em situação de rua devido ao isolamento social e à falta de uma rede de apoio (GAMA, 2014).

A vida nas ruas é marcada por uma infinidade de dificuldades físicas e emocionais. A busca diária por abrigo e comida se torna uma prioridade, frequentemente deixando pouco espaço para outras preocupações. Além disso, é comum estar exposto ao clima ruim, à violência e ao abuso (SICARI, 2018).

Um grande problema é a falta de acesso a cuidados médicos adequados. Devido ao fato de muitos indivíduos em situação de rua sofrerem de condições médicas não tratadas, sua vulnerabilidade é aumentada. Além disso, o preconceito social e a estigmatização frequentemente dificultam a reintegração social ou a obtenção de emprego (SICARI, 2018).

É necessária uma abordagem multifacetada para lidar com a situação de rua. Essa abordagem deve tratar as causas fundamentais da situação e fornecer apoio às pessoas afetadas. Aumentar a acessibilidade à moradia é a educação é uma das soluções mais importantes.

Aqueles que atualmente não têm essa oportunidade podem obter moradia estável por meio de programas de habitação acessível e de apoio à locação (SICARI, 2018).

A assistência ao vício em substâncias e à saúde mental é igualmente importante. Todos que precisam de ajuda devem ter centros de tratamento e serviços de saúde mental disponíveis e acessíveis. Reduzir o estigma da saúde mental também é importante para encorajar as pessoas a procurarem tratamento. Além disso, fornecer apoio social e emocional é essencial. As pessoas em situação de rua recebem apoio e aconselhamento de grupos comunitários e organizações sem fins lucrativos (MILITÃO, 2021).

A situação de rua é uma realidade prejudicial que afeta pessoas em todo o mundo. Sua origem é complexa e variada, e inclui problemas de moradia inacessíveis, problemas de saúde mental e vícios em substâncias. As pessoas que vivem em situação de rua enfrentam dificuldades físicas e emocionais significativas, por isso é necessário abordar esse problema de forma integral (MILITÃO, 2021).

É necessário um esforço conjunto para resolver esse problema, que inclua moradia acessível, serviços de saúde mental, apoio social e a redução do estigma relacionado às condições de rua. Essas medidas são a única maneira de garantir melhores condições de vida para as pessoas e reduzir significativamente o número de pessoas que vivem nas ruas (GAMA, 2014).

## **7. POSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA**

Um tema polêmico e controverso, a possibilidade de internação compulsória de usuários de crack em situação de rua envolve questões éticas, legais, sociais e de saúde pública. Neste texto, pretende-se defender a tese de que a internação compulsória é uma medida necessária e benéfica para os usuários de crack, desde que respeitados os direitos humanos dos internados e cumpridos alguns critérios.

O crack, uma substância derivada da cocaína, é extremamente dependente e causa graves danos à saúde física e mental dos indivíduos que a usam. Com cerca de 2,8 milhões de pessoas que usam crack e cocaína, o Brasil é o segundo maior consumidor de drogas do mundo, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, 2021 da ONU. Desses, estima-se que 370 mil sejam usuários de crack em situação de rua, vivendo em condições precárias e vulneráveis à violência, à exploração e às doenças (Relatório Mundial sobre Drogas, 2021).

A medida judicial que determina a internação voluntária de um usuário de drogas que não aceita o tratamento devido ao risco para si mesmo ou terceiros é conhecida como internação compulsória. A Lei n. 10.216/2001, que trata da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e a Lei n. 13.840/2019, que trata do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, permite a internação compulsória.

Um familiar, um responsável legal, um servidor público da área de saúde ou assistência social ou o Ministério Público podem solicitar internação compulsória. Um juiz, que deve considerar um laudo médico que ateste a necessidade de internação, toma a decisão. A internação deve ocorrer em uma unidade de saúde adequada, composta por uma equipe multiprofissional e que respeite a dignidade do paciente. A internação deve ser a duração mínima necessária para que o usuário se recupere, mas pode ser revista a qualquer momento pelo juiz ou pelo médico responsável (FORTES, 2010).

Os defensores da internação compulsória argumentam que ela é uma maneira de proteger os usuários de crack na rua, que frequentemente estão em um estado de alienação mental e não têm a capacidade de escolher seu próprio tratamento. Além disso, eles argumentam que a internação compulsória pode ajudar a diminuir os danos causados pelo crack à saúde individual e coletiva, bem como a diminuir os índices de crime e violência relacionados ao tráfico e consumo de drogas (COELHO, 2014).

Já os que são contra da internação compulsória argumentam que ela viola a liberdade dos usuários de drogas, que têm o direito de escolher se querem ou não receber tratamento médico. Além disso, eles sugerem que a internação compulsória pode ser um método de higienização social que visa expulsar os usuários de crack das ruas sem estabelecer políticas eficazes de prevenção e reinserção social. Além disso, eles argumentam que a internação compulsória pode ser ineficaz ou até mesmo piorar a situação dos usuários porque não considera as particularidades e as necessidades de cada caso (COELHO, 2014).

Diante desses argumentos, acredita-se que a internação compulsória não deve ser vista como uma solução mágica ou definitiva para o problema do crack no Brasil. Em vez disso, deve ser vista como uma medida excepcional e temporária, que deve ser implementada com responsabilidade e critérios. A internação compulsória é uma maneira de resgatar a saúde e a cidadania dos usuários de crack em situação de rua, não como uma punição ou exclusão social.

Para atingir esse objetivo, é necessário garantir que a internação compulsória seja conduzida de acordo com os valores morais e legais que regem o tratamento dos transtornos mentais no Brasil. Além disso, é imperativo garantir que outras políticas públicas integradas

sejam implementadas em conjunto com a internação compulsória para os usuários de crack em situação de rua, que ofereçam opções de moradia, emprego, educação e lazer, bem como serviços de saúde e assistência social que facilitem a reinserção social e a prevenção do uso de drogas.

Como resultado, a internação compulsória pode ser uma medida benéfica para os usuários de crack em situação de rua, desde que respeitados seus direitos humanos e singularidades. A internação compulsória deve ser imposta como um meio de cuidado e proteção, não como uma forma de violência ou coerção. No entanto, essa ação deve fazer parte de um plano mais amplo e abrangente que inclui tratamento, reinserção social e prevenção das causas fundamentais do uso de crack. Só assim podemos enfrentar o crack e dar aos usuários em situação de rua uma chance de recuperação.

## 8. CONCLUSÃO

Um tema polêmico e complexo, a internação compulsória envolve saúde, segurança, justiça e direitos humanos. Embora não haja uma solução fácil ou definitiva para esse problema, é necessário levar em consideração todas as facetas e perspectivas envolvidas ao buscar uma solução que atenda às necessidades da sociedade e dos indivíduos afetados.

A internação compulsória pode ser vista como uma forma de proteger os usuários de crack em situação de rua, onde eles frequentemente vivem em condições degradantes, expostos a riscos e violência, sem acesso a serviços de saúde e assistência social básicas. Essas pessoas podem estar em um estado mental alterado, sem capacidade de discernimento ou vontade própria, e precisam de intervenção externa para sair dessa situação que as encaminhe para um tratamento adequado.

Como o crack tem efeitos devastadores no corpo e no comportamento dos usuários, pode causar morte precoce, dependência química, transmissão de doenças infectocontagiosas e perda de vínculos familiares e sociais, a internação compulsória também pode ser uma maneira de reduzir os danos causados pelo crack à saúde individual e coletiva, ajudando a reduzir os índices de crime e violência relacionados ao tráfico e consumo de drogas, o que afeta tanto os usuários quanto a população em geral.

Ainda assim, a aplicação arbitrária ou indiscriminada da internação compulsória violaria os direitos humanos e a dignidade das pessoas. A definição de quem deve ser internado compulsoriamente deve ser baseada em princípios éticos, evidências científicas e avaliações médicas e psicológicas. Além disso, é necessário um acompanhamento contínuo e qualificado

dos internados para garantir que eles recebam um tratamento eficiente e humanitário, que respeite suas necessidades únicas. A fim de evitar que os locais de internação se transformem em locais de violação de direitos, abuso ou maus-tratos, é necessária uma fiscalização constante e aberta.

A internação compulsória não deve ser vista como uma punição ou segregação; deve ser vista como uma medida excepcional e temporária destinada a ajudar os usuários de crack a se recuperarem em situações de rua. Ele deve fazer parte de uma política pública articulada e integrada que ofereça outras opções de tratamento e reinserção social aos usuários de drogas, como programas de redução de danos, comunidades terapêuticas e centros de atenção psicossocial (CAPS). Além disso, ela deve ser acompanhada de outras iniciativas que visam combater o uso de drogas, na educação médica, a promoção da cidadania e a garantia dos direitos sociais.

Como resultado, a internação compulsória pode ser uma abordagem legítima e aceitável para lidar com o problema do crack no Brasil, desde que seja implementada de acordo com a lei e de forma ética, respeitando os direitos humanos e a dignidade das pessoas. Ela pode salvar vidas, restaurar a saúde e a autonomia dos usuários de crack na rua e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da sociedade. No entanto, ela não pode ser a única ou a melhor maneira de lidar com esse problema. É necessário implementar métodos adicionais que possam impedir o uso abusivo de drogas, incentivar o tratamento adequado dos usuários e garantir sua reinserção social. Só assim esse grave problema social será resolvido com justiça e humanidade.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, André. 35 anos da luta antimanicomial e o avanço da contrarreforma psiquiátrica. **EPSJV/Fiocruz.** Mai. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/35-anos-da-luta-antimanicomial-e-o-avanco-da-contrarreforma-psiquiatrica>; Acesso em: 12 jun. 2023.
- ARAGÃO, J. C. M. Choque entre Direitos fundamentais: consenso ou controvérsia? **Revista de Informação Legislativa.** Brasília a. 48 n. 189 jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242874/000910807.pdfsequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jun. 2023.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro:** vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. 1ºEdição. São Paulo: Geração Editorial, Maio de 2013.
- AZEVEDO, Américo. Internação compulsória de pessoas em uso de drogas e a Contra Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Scielo.** Jul-Set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/T78xrxYK8j4bBYXDPSZWXvR/>. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASILEIRA, Associação de Enfermagem. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. **Biblioteca Virtual em Saúde.** Mai. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/>; Acesso em: 12 jun. 2023.
- BRASILEIRA, Associação de Psiquiatria. Abuso e dependência: crack. **Sciencedirect.** Mar. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423012704876?via%3Dihub>. Acesso em: 27 out. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 05 de outubro de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jun. 2023.

BRASIL, Decreto-Lei n. 891 de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. **Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1938**, Brasília, 31 dez. 1938. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del0891.htm)>. Acesso em: 05 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União de 20 de Setembro de 1990**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União de 09 de Abril de 2001**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Dispõe 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. **Diário Oficial da União de 06 de junho de 2019**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm#:~:text=Art.,drogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm#:~:text=Art.,drogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias). Acesso em: 13 out. 2023.

BUENO, Austregélio Carrano. **Canto dos Malditos**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2004.

CAPEZ, Fernando. A internação compulsória e as políticas públicas de combate ao crack. **Conjur**. Jun. 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-16/controversias-juridicas-internacao-compulsoria-politicas-publicas-combate-crack>; Acesso em: 12 jun. 2023.

COSTA, Ileno Izídio. Problematizações sobre a eficácia da internação compulsória no tratamento da drogadição. **Debate “Internação Compulsória”**, Ordem dos Advogados do Brasil, Distrito Federal, 2013.

FERRAZ, Carla. E. O. *et al.* Crack e internação compulsória no Brasil: intervenção do estado na autonomia dos usuários. **Scielo.** Ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7x6qxrzVMm34t7RGDPkZhtP/?lang=pt#>. Acesso em: 13 out.2023.

FORTES, Hildenete M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. Dez. 2010. **Scileio.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5yNzSt6mBPWYvfDznLk9GMP/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

GAMA, Carlos A.P. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. Mar. 2014. **Scileio.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/>. Acesso em: 27 out. 2023.

KHAN, Mashal. Transtornos por uso de substâncias. **MSD.** Out. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAmental/transtornos-por-uso-de-subst%C3%A2ncias/transtornos-por-uso-de-subst%C3%A2ncias>. Acesso em: 27 out. 2023.

LEITE, Isabela. Proposta sobre internação compulsória na Cracolândia volta a ganhar força na Prefeitura de SP. **G1.** Abr. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/04/10/com-populacao-estacionada-proposta-sobre-internacao-compulsoria-na-cracolandia-volta-a-ganhar-forca-na-prefeitura-de-sp.ghtml>. Acesso em: 13 out.2023.

LOPES, Eva P.A. Crack: um desafio social. Fev. 2012. **Scileio.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8K7z7FCVZjzQVm5bQhGWtgd/#>. Acesso em: 27 out. 2023.

LORENZETTI, Ricardo Luis. **Teoria da decisão judicial:** fundamentos do direito. São Paulo: RT, 2009.

MENDES, T. M. *et al.* População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: Uma Revisão Sistemática. **Scielo.** Dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/N9kcMm76dkJ8nrBWFlhZtvfq/?lang=pt>; Acesso em: 12 jun. 2023.

MIGOTT, Ana M.B. Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? **Scielo**. Mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/P8YvXKQRjc49z37SfSF8TCD/?lang=pt#>. Acesso em: 27 out. 2023.

MILITÃO, Larissa F. *et al.* Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Out. 2022. **Scileio**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XrhrbnRKWRDhC4gKbhCtSsx/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 8<sup>a</sup> ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2000, p. 61.

OLIVEIRA, Cecília R.P. Clínicas particulares já fazem internação compulsória de adultos usuários de crack. **Veja**. Out.2012. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/clinicas-particulares-ja-fazem-internacao-compulsoria-de-adultos-usuarios-de-crack/>. Acesso em: 13 out.2023.

PEREIRA, J. B. *et al.* Internação compulsória do dependente químico de drogas ilícitas e o Princípio constitucional Dignidade da Pessoa Humana. **Jus**. Dez. 2017. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/jus.com.br/amp/artigos/62762/internacao-compulsoria-do-dependente-quimico-de-drogas-ilicitas-e-o-princípio-constitucional-da-dignidade-da-pessoa-humana>; Acesso em: 12 jun. 2023.

ROSSI, C. C. S. *et al.* Acesso ao tratamento para dependentes de crack em situação de rua. **Scielo**. Mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/4fHRYdcTqyGSFFwnXcYwyDj/#>; Acesso em: 12 jun. 2023.

SANTA MONICA, Hospital. Internação involuntária para o tratamento do crack: por que é a saída em alguns casos? **Hospital Santa Mônica**. Jan. 2019. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/internacao-involuntaria-para-o-tratamento-do-crack-por-que-e-a-saida-em-alguns-casos-2/>; Acesso em: 12 jun. 2023.

SANTORO FILHO, Antônio Carlos. **Direito e Saúde Mental:** à luz da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. São Paulo: Verlu Editora, 2012.

SANTOS, Maria F.S. Representações sociais do crack na imprensa pernambucana. **Scileo.** Set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zvf35pcGmq4PpW3kXKJZdQF/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de direito constitucional/**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SICARI, Aline. A. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. Out. 2018. **Scileo.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOUSA. Ana L.P.M. A Saúde mental e as drogas: Uma revisão sobre os transtornos mentais dos usuários de drogas no Brasil. **Núcleo do conhecimento.** Mai. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/drogas-no-brasil>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOUZA, Jaqueline. *et al.* Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. **Scileo.** Dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LCKYx9jfYdnjtyWdqXhPkp/?lang=pt#>. Acesso em: 27 out. 2023.

SOUZA, R. M. *et al.* Os corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do ‘Holocausto Brasileiro’. **Scielo.** jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v9vGDrqDPfQt3KJkS5Kjndc/>; Acesso em: 12 jun. 2023

UNIDAS, Nações. Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. **UNODC.** Jun. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/133058-relat%C3%B3rio-mundial-sobre-drogas-2021-avalia-que-pandemia-potencializou-riscos-de-depend%C3%A7Ancia>. Acesso em: 27 out. 2023.

VARELLA, Drauzio. Internação Compulsória. **Drauzio Varella**. Mai. 2013. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/internacao-compulsoria-artigo/amp/>; Acesso em: 12 jun. 2023.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Scielo**. Dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XtGL44dnZbqmnt5RgJXFsYQ/>. Acesso em: 12 jun. 2023.