

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

VINICIUS DE MELLO VIEIRA

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS E SEUS REFLEXOS NA SEGURANÇA PÚBLICA**

Sant'Ana do Livramento

2026

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS E SEUS REFLEXOS NA SEGURANÇA PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Direito da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para obtenção do
Título de Bacharel em Direito.

Orientador: Regel Antonio Ferrazza.

Sant'Ana do Livramento

2026

**A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS E SEUS REFLEXOS NA SEGURANÇA PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Direito da Universidade Federal do
Pampa, como requisito para obtenção do Título
de Bacharel em Direito.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em:

Banca examinadora:

Prof. Dr. Regel Antonio Ferrazza
(UNIPAMPA)

Profa. Dra. Luma Costa Minotto Pereira
(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Diego Alan Schöfer Albrecht
(UNIPAMPA)

V656i Vieira , Vinicius de Mello

A INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES
QUÍMICOS E SEUS REFLEXOS NA SEGURANÇA PÚBLICA / Vinicius de
Mello Vieira .

49 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, DIREITO, 2026.

"Orientação: Regel Antonio Ferrazza".

1. Segurança pública. 2. Ressocialização. 3. Internação
compulsória.. I. Título.

Dedico este trabalho à minha mãe
Caren e aos meus avós por sempre
me apoiarem e me incentivarem nos
estudos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela benção de poder buscar conhecimento, pela força para enfrentar as dificuldades do dia a dia durante a formação e por ter me direcionado ao mundo dos estudos e da busca pelo conhecimento, agradeço também por me fazer continuar firme na caminhada e por ter colocado as pessoas certas que me incentivam a melhorar a cada dia, por eu nunca ter abandonado os bancos estudantis.

Agradeço a minha mãe por ter me dado a criação e a maturidade para buscar as minhas coisas, por ter me dado amor e carinho nos momentos em que precisei e por não medir esforços para que eu pudesse ter uma formação e uma profissão, por sempre me apoiar nas minhas decisões e por me fazer melhorar quando eu precisei, por ser o meu abrigo nos mais escuros dias, por me amar e me ajudar em todas as situações, por ser meu símbolo de persistência e de luta diária, e por nunca desistir de mim.

Aos meus falecidos avós Maria Geci e Dirceu por me mostrarem o valor das coisas, por me ensinar os valores da vida, a humildade, o amor ao próximo a solidariedade para com o outro, por me ensinar a lutar pelos meus objetivos por mais distantes que eles pareçam, por me ensinar que é através da educação que podemos alçar os mais altos voos e buscar os nossos mais distantes objetivos, por serem, até hoje, o meu abrigo, a minha rocha mais forte.

Agradeço ao meu amor, minha Echa, por todos os momentos de cumplicidade, amor, carinho, por toda preocupação com os meus trabalhos, com as minhas notas, por cada trabalho que fizemos juntos, por me dar forças para enfrentar todos os momentos, por estar comigo nos momentos mais felizes e também nos mais tristes, por irmos sempre juntos nos primeiros dias de aula de cada semestre, por me incentivar a ser um homem melhor a cada dia, por me ajudar a enfrentar os meus medos e também as minhas decisões, por não me deixar desistir dos estudos nos momentos em que isso se tornou uma hipótese, por sempre demonstrar o quanto me ama e por sempre estar comigo.

Aos meus amigos Diogo, Pedro Renato, Jean, Eduardo, Bruno, Luis Filipe, João Gabriel e a todos que estiveram comigo durante a minha formação, agradeço pelo companheirismo, incentivo, apoio e por compartilharem comigo as conquistas e os desafios desta trajetória, vocês foram fundamentais na minha jornada, estiveram comigo nos momentos de descontração e nos momentos em que eu precisei de amparo e de ombro amigo.

Aos meus tios por cuidarem da minha mãe quando eu não estou, por serem minha fortaleza, por todo amor que sempre me deram, agradeço aos meus irmãos e aos meus primos por cada momento em que passamos juntos e por dividirem a vida comigo.

Agradeço aos professores pelo empenho e pela dedicação sempre demonstrada, por seguir na missão de formar homens e mulheres inteligentes e dedicados ao estudo do Direito, por cada ajuda, por cada conteúdo ministrado em sala de aula e por sempre demonstrarem interesse em nossas dúvidas. À UNIPAMPA por promover um ensino de qualidade, por ser abrigo às pessoas que tem como objetivo estudar e crescer a cada dia, foi uma honra estudar nesta grandiosa instituição.

Só engrandecemos o nosso direito
à vida cumprindo o nosso dever de
cidadãos do mundo.

Mahatma Gandhi

RESUMO

O presente trabalho analisa a relação entre a dependência química, a vulnerabilidade social e a internação compulsória, com enfoque nos seus reflexos na segurança pública e no processo de reintegração social dos dependentes químicos. Inicialmente, aborda-se a dependência química como doença reconhecida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), destacando seus impactos físicos, psicológicos, familiares e sociais, bem como sua forte incidência em contextos de exclusão e vulnerabilidade social. Posteriormente, o trabalho analisa a internação compulsória no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente a partir da Lei nº 10.216/2001 e da Lei nº 13.840/2019, diferenciando-a das modalidades voluntária e involuntária, bem como abordando seus requisitos, legitimidade e aplicação prática conforme entendimentos jurisprudenciais recentes. Por fim, discute-se a relação entre dependência química e segurança pública, observando os desafios enfrentados pelo Estado diante da criminalidade associada ao uso de drogas, além da importância da ressocialização e do apoio familiar para prevenção da recaída e reinserção do indivíduo na sociedade. Conclui-se que a internação compulsória, embora medida excepcional, pode representar importante instrumento de proteção à vida, à dignidade humana e à ordem pública quando aplicada com critérios técnicos e respaldo jurídico.

Palavras-chave: Segurança pública; Ressocialização; Internação compulsória.

RESUMEN

El presente trabajo analiza la relación entre la dependencia química, la vulnerabilidad social y la internación compulsoria, con enfoque en sus repercusiones en la seguridad pública y en el proceso de reintegración social de las personas con dependencia química. Inicialmente, se aborda la dependencia química como una enfermedad reconocida por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), destacando sus impactos físicos, psicológicos, familiares y sociales, así como su fuerte incidencia en contextos de exclusión y vulnerabilidad social. Posteriormente, el trabajo analiza la internación compulsoria dentro del ordenamiento jurídico brasileño, especialmente a partir de la Ley n.º 10.216/2001 y de la Ley n.º 13.840/2019, diferenciándola de las modalidades voluntaria e involuntaria, además de abordar sus requisitos, legitimidad y aplicación práctica conforme a entendimientos jurisprudenciales recientes. Por último, se discute la relación entre dependencia química y seguridad pública, observando los desafíos enfrentados por el Estado frente a la criminalidad asociada al consumo de drogas, además de la importancia de la resocialización y del apoyo familiar para la prevención de recaídas y la reinserción del individuo en la sociedad. Se concluye que la internación compulsoria, aunque sea una medida excepcional, puede representar un importante instrumento de protección de la vida, de la dignidad humana y del orden público cuando se aplica con criterios técnicos y respaldo jurídico.

Palabras-clave: Seguridad pública; Rehabilitación; Internación Compulsória.

LISTA DE ABREVIATURAS

Art. — Artigo

Dr. — Doutor

n. — número

nº — número

§ — parágrafo

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD — Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CF — Constituição Federal

CID-11 — Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição

CRM — Conselho Regional de Medicina

IPEA — Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MP — Ministério Público

SUS — Sistema Único de Saúde

TJSP — Tribunal de Justiça de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A VULNERABILIDADE SOCIAL.....	17
2.1 Conceito de dependência química.....	18
2.2 Conceito de vulnerabilidade e assistência social.....	18
2.3 Formas de diagnóstico da dependência química.....	20
3. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA LEGISLAÇÃO E NA JURISPRUDÊNCIA.....	23
3.1 O conceito de internação voluntária, involuntária e compulsória.....	25
3.2 A Lei da Reforma Psiquiátrica.....	27
3.3 Tendências Jurisprudenciais.....	31
4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E SEGURANÇA PÚBLICA.....	33
4.1 A segurança pública.....	34
4.2 Os desafios enfrentados pela segurança pública.....	36
5. A REINTEGRAÇÃO SOCIAL E A REINCIDÊNCIA.....	39
5.1 A reincidência no uso dos ilícitos.....	39
5.2 Reintegração dos dependentes químicos na sociedade.....	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46

1. INTRODUÇÃO

A dependência química representa um dos maiores e mais complexos desafios sociais, de saúde pública e de segurança pública enfrentados pela sociedade. Este fenômeno multifatorial ultrapassa as barreiras dos danos estritamente físicos e psíquicos suportados pelos usuários de substâncias psicoativas, projetando repercussões profundas nos âmbitos familiar, econômico, social e jurídico. A proliferação e o agravamento da drogadição estão relacionados a contextos de acentuada vulnerabilidade social, processos de exclusão, enfraquecimento e rompimento de vínculos afetivos e familiares e da falta de políticas públicas e do acesso a direitos sociais fundamentais básicos.

Nessa perspectiva, denota-se que boa parte dos usuários encontra-se inserido à margem da sociedade, desprovido de condições mínimas de moradia, higiene, alimentação, educação, trabalho e segurança. A inscrição dos indivíduos na estrutura social está relacionada ao mundo do trabalho e das relações familiares e da comunidade. A falta da família e da comunidade faz com que a pessoa saia da zona familiar para as zonas de vulnerabilidade e de desfiliação social. À medida que a dependência aumenta, o paciente perde a sua capacidade de gerir os próprios pensamentos e sentimentos, ocasionando a perda da capacidade de autodeterminação e no comprometimento severo de sua dignidade.

Esse conjunto de degradação pessoal e social afeta os limites terapêuticos e impõe reflexos diretos na segurança pública. Diante do contexto de sobrevivência e da necessidade incontável de satisfazer o vício, os usuários frequentemente passam a cometer delitos nas cidades. Todavia, o Direito Penal pátrio historicamente adota uma lógica puramente punitiva para tratar a dependência, negligenciando a falta de tratamentos adequados que de fato colaborem para a recuperação dos pacientes. O esgotamento das intervenções voluntárias e extra-hospitalares faz emergir a necessidade de debater a internação compulsória como medida excepcional de proteção à vida, à dignidade humana e à ordem pública. Este fenômeno gera debates acerca da legitimidade da intervenção do Estado frente à autonomia individual e ao direito à saúde e à segurança da coletividade. Este estudo se justifica pois tem o objetivo de analisar a viabilidade e

os impactos da aplicação da internação forçada, superando abordagens isoladas e propondo a articulação

entre as frentes de saúde, assistência social, justiça e segurança pública. A relevância do tema se dá pela na busca por estudar e encontrar mecanismos que amparam legalmente o dependente em situação de grave risco e agressividade.

O objetivo geral do presente Trabalho de Conclusão de Curso consiste em analisar a relação entre a dependência química e a vulnerabilidade social, examinando a internação compulsória sob as perspectivas legal, social e jurisprudencial, de modo a identificar seus reflexos na segurança pública e no processo de reintegração social do paciente.

Para isso a pesquisa irá contextualizar a dependência química enquanto doença e sua correlação com os conceitos de vulnerabilidade social, desfiliação e as formas de diagnóstico interdisciplinar, distinguirá as modalidades de internação voluntária, involuntária e compulsória no ordenamento jurídico brasileiro, delimitando o alcance atual da Lei nº 10.216/2001 e da Lei nº 13.840/2019. Além de investigar o procedimento prático da internação compulsória por via judicial, identificando os requisitos do laudo médico, as fases processuais e as tendências jurisprudenciais acerca da legitimidade ativa de familiares e órgãos públicos. Por fim, avaliará os reflexos do instituto na segurança pública face aos desafios impostos pelos delitos de subsistência, bem como as condições necessárias para viabilizar a reintegração social e evitar a reincidência do uso de ilícitos.

A metodologia empregada nesta pesquisa pauta-se em uma abordagem qualitativa e de natureza teórica, utilizando o método dedutivo para analisar as normas jurídicas e doutrinárias frente à realidade social posta. O procedimento técnico concentrou-se na pesquisa bibliográfica e documental. O referencial normativo estruturou-se na análise da Constituição Federal de 1988, da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e da Lei nº 13.840/2019. A pesquisa amparou-se, ainda, em dados institucionais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), nas contribuições teóricas de Sérgio Alarcón, além do levantamento de julgados recentes dos Tribunais de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) e de São Paulo (TJSP). O trabalho encontra-se

estruturado em capítulos que abrangem desde a conceituação do vício e da assistência social, passando pelas regras e ritos da internação compulsória, até atingir o debate sobre a ordem pública e a reinserção comunitária.

2. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A VULNERABILIDADE SOCIAL

A dependência química é reconhecida tanto pela Organização Mundial da Saúde quanto pelo Ministério da Saúde do Brasil, prevista no CID 11, sendo uma doença que traz malefícios para os usuários quanto para as demais pessoas.

Evidencia-se que a maior parte dos usuários está inserida em um contexto de vulnerabilidade social em que muitas vezes vivem à margem da sociedade, tendo pouco ou nenhum acesso a direitos sociais básicos como segurança, higiene, alimentação, moradia, educação e trabalho. (Oliveira; Souza, 2013).

Segundo dados da Agência Brasil, cerca de 11,4 milhões de brasileiros já utilizaram cocaína ou CRACK, isso diz respeito a 6,6% da população, considerando a gravidade deste tipo de droga, se faz necessário listar os principais tipos de tratamento aos usuários de drogas (Agência Brasil, 2025).

Segundo informações do hospital Santa Mônica no ano de 2020, são quatro principais tratamentos utilizados, sendo que se inicia pela desintoxicação do paciente, denota-se um passo importante para a reestruturação das funções metabólicas, é uma fase que dura entre 20 e 45 dias, outro tipo de tratamento é a psicoterapia, é um tratamento multiprofissional composto por médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, este tratamento combina suporte psicológico como conversa e terapias com a utilização de medicamentos, considerando que se trata de um organismo intoxicado, exige a substituição das substâncias que lhe foram retiradas para evitar a abstinência, ainda há a possibilidade de internação, sendo que conforme a lei é uma medida excepcional utilizada apenas quando os outros tratamentos não surtiram efeito (Hospital Santa Mônica, 2022).

A lei nº 11.34/2006 (lei de drogas) em seu art. 22, doutrina métodos para prevenção, atenção e reinserção dos usuários, nesta perspectiva, o Estado deve utilizar estratégias levando em consideração a necessidade específica de cada paciente (Brasil, 2006).

Diante desse contexto, o capítulo busca objetivar a relação entre a vulnerabilidade social e a dependência química, serão conceituados estes tópicos

para que se tenha um panorama e seja feita uma análise futura da internação compulsória e seus reflexos na segurança pública.

2.1 Conceito de dependência química

A dependência química é reconhecida como um transtorno crônico, complexo e recorrente que compromete o funcionamento do sistema nervoso central, afetando significativamente a saúde física, mental e social do indivíduo. Caracteriza-se pela compulsão ao uso de substâncias psicoativas, pela dificuldade ou incapacidade de controlar o consumo e pela continuidade do uso, mesmo diante de consequências prejudiciais para a vida pessoal, familiar, profissional e social. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, ambientais e sociais, o que torna seu desenvolvimento e tratamento altamente complexos. Além das alterações no comportamento, a dependência provoca modificações nos mecanismos cerebrais relacionados à recompensa, à motivação e ao autocontrole, favorecendo recaídas e dificultando a interrupção espontânea do consumo. O diagnóstico é realizado com base nos critérios estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que considera aspectos comportamentais, fisiológicos e cognitivos, avaliando a intensidade do desejo pela substância, a perda de controle sobre o uso, a tolerância, a síndrome de abstinência e os prejuízos causados nas diversas áreas da vida do indivíduo.

2.2 Conceito de vulnerabilidade e assistência social

A vulnerabilidade social é compreendida como a condição de fragilidade em que indivíduos, famílias ou grupos se encontram diante de riscos sociais, econômicos e institucionais, resultando na limitação do acesso a direitos fundamentais, oportunidades e mecanismos de proteção social. Essa condição decorre de múltiplos fatores, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade, desigualdade social, rompimento de vínculos familiares e comunitários, além da insuficiência de políticas públicas capazes de garantir condições dignas de vida. Nesse contexto, a vulnerabilidade não se restringe à ausência de recursos financeiros, mas engloba um conjunto de fatores que comprometem a autonomia, a cidadania e a capacidade de enfrentamento das adversidades.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2018), a vulnerabilidade social representa a situação dos indivíduos posicionados entre a integração e a desfiliação social, ou seja, entre a participação efetiva no mercado de trabalho e nas relações de proximidade, e sua exclusão desses espaços. Para o instituto, a análise da inserção social considera dois elementos fundamentais: a estabilidade no trabalho e a qualidade das relações familiares e comunitárias. A combinação desses fatores permite identificar três zonas distintas de inserção social: a zona de integração, caracterizada pela existência de emprego estável e de vínculos sociais fortalecidos; a zona de vulnerabilidade, marcada pela inserção precária no mercado de trabalho e pela fragilidade das relações sociais; e a zona de desfiliação, na qual o indivíduo se encontra excluído tanto do trabalho quanto das redes de apoio familiar e comunitário, estando sujeito a maiores níveis de marginalização e exclusão social (IPEA, 2018).

No contexto das políticas públicas brasileiras, a assistência social constitui um importante instrumento de enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social. Conforme o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, essa política pública tem como finalidade assegurar proteção social aos cidadãos por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios destinados à promoção da inclusão social e à garantia de direitos. Para organizar essas ações foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), modelo de gestão descentralizada e participativa que integra a atuação da União, dos Estados e dos Municípios na execução da política de assistência social.

O SUAS estrutura suas ações em dois níveis de proteção social. A proteção social básica é voltada à prevenção de situações de risco, atendendo famílias e indivíduos em condição de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, da promoção do acesso a direitos e do desenvolvimento de ações preventivas. Já a proteção social especial destina-se às pessoas que tiveram seus direitos violados ou que se encontram em situações de maior gravidade, como abandono, violência, negligência, maus-tratos, abuso e exploração sexual, exigindo acompanhamento especializado e intervenções mais complexas para garantir sua proteção e reinserção social (Brasil, 2024).

2.3 Formas de diagnóstico da dependência química

Segundo informações do Hospital Israelita Albert Einstein, o diagnóstico da dependência química não se limita à identificação do consumo de substâncias psicoativas, mas envolve uma avaliação ampla e multidisciplinar do estado geral de saúde do indivíduo. São considerados aspectos físicos, psicológicos, comportamentais e sociais, permitindo uma compreensão mais completa da gravidade do transtorno e dos impactos provocados pelo uso contínuo de drogas. No exame físico, por exemplo, é comum que usuários em estágios avançados da dependência apresentem sinais evidentes de comprometimento da saúde, como perda acentuada de peso, desnutrição, alterações no sono, fadiga constante, descuido com a higiene pessoal e enfraquecimento do organismo, consequência da priorização do consumo da substância em detrimento de necessidades básicas, como alimentação, descanso e autocuidado.

Além das alterações físicas, a dependência química manifesta-se por meio de diversos sinais e sintomas relacionados tanto ao uso quanto à interrupção do consumo da substância. Dependendo do tipo de droga utilizada, podem surgir náuseas, vômitos, sudorese intensa, tremores, dores musculares, alterações cardiovasculares, convulsões, alucinações, confusão mental e outros sintomas característicos da síndrome de abstinência. Também são frequentes alterações psiquiátricas e neurológicas, como ansiedade, depressão, irritabilidade, alterações de humor, comprometimento da memória e dificuldades de concentração. Esses fatores demonstram que a dependência química ultrapassa os efeitos imediatos da droga, comprometendo significativamente o funcionamento físico, emocional e cognitivo do indivíduo.

Outro aspecto essencial para o diagnóstico é a análise do contexto social em que o usuário está inserido. O ambiente familiar, as condições socioeconômicas, a convivência em locais com intenso tráfico de drogas, a influência de grupos sociais e o histórico de violência ou exclusão social são fatores que contribuem tanto para o desenvolvimento quanto para a manutenção da dependência. Dessa forma, o processo diagnóstico deve considerar não apenas os sintomas clínicos, mas também as circunstâncias de vida do paciente, permitindo a elaboração de um plano terapêutico compatível com suas necessidades e realidade social.

Conforme Alarcón (2012), o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento são fatores determinantes para aumentar as chances de recuperação e reduzir os danos causados pelo uso prolongado de substâncias psicoativas. O autor destaca que a dependência química deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial e complexo, resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos, familiares e sociais. Nesse sentido, pessoas expostas a ambientes marcados pelo tráfico de drogas, pela violência, pela pobreza e pela exclusão social apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da dependência. Da mesma forma, transtornos mentais, como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e outros problemas emocionais, podem favorecer tanto o início quanto a continuidade do consumo de drogas como forma inadequada de enfrentamento do sofrimento psíquico.

No âmbito familiar, diversos fatores podem contribuir para o agravamento desse quadro. Conflitos constantes entre os membros da família, abandono, negligência, violência doméstica, abusos físicos, psicológicos ou sexuais, ausência de vínculos afetivos sólidos e falta de apoio emocional constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento da dependência química. Em muitos casos, a droga passa a representar uma forma de escape diante das dificuldades vivenciadas pelo indivíduo. Por essa razão, Alarcón (2012) ressalta que a dependência química deve ser entendida como um problema complexo, pois afeta simultaneamente diversas dimensões da vida do usuário, exigindo intervenções que contemplem aspectos clínicos, psicológicos, familiares e sociais.

O autor também destaca que o processo de recuperação não depende exclusivamente da interrupção do consumo da substância, mas da transformação do ambiente em que o indivíduo está inserido. A permanência em locais associados ao uso de drogas, muitas vezes representados pelo próprio bairro, pelas companhias habituais ou até mesmo pelo ambiente familiar, pode favorecer recaídas, uma vez que esses espaços funcionam como estímulos constantes à repetição do comportamento aditivo. A retirada do paciente desse contexto, embora possa inicialmente provocar sofrimento emocional, ansiedade e resistência ao tratamento, constitui importante estratégia terapêutica para romper o ciclo da dependência. Nesse sentido, a construção de uma nova rotina, baseada em hábitos saudáveis, fortalecimento dos vínculos familiares, acompanhamento

multiprofissional, inserção em atividades educacionais e profissionais e participação em redes de apoio social favorece o processo de reabilitação, contribuindo para a recuperação gradual, contínua e sustentável do indivíduo (Alarcón, 2012).

3. A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA LEGISLAÇÃO E NA JURISPRUDÊNCIA

Para uma adequada compreensão das modalidades de tratamento previstas no ordenamento jurídico brasileiro, torna-se essencial distinguir os diferentes tipos de internação aplicáveis às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas acometidas pela dependência química. Essa diferenciação é fundamental para evitar interpretações equivocadas acerca dos requisitos legais, dos sujeitos legitimados para requerer cada modalidade e das garantias asseguradas ao paciente. A Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, estabelece diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e disciplina as hipóteses em que a internação pode ser utilizada como medida terapêutica, sempre em caráter excepcional e quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

A internação voluntária ocorre quando o próprio paciente, reconhecendo sua condição clínica e a necessidade de tratamento especializado, manifesta livremente sua vontade de ser internado. Embora decorra da iniciativa do indivíduo, essa modalidade não pode ser realizada apenas com base em sua manifestação de vontade, sendo indispensável a emissão de laudo médico circunstanciado que ateste a necessidade da internação. Tal exigência busca assegurar que a medida possua finalidade exclusivamente terapêutica, evitando internações desnecessárias e garantindo a observância dos direitos fundamentais do paciente. Da mesma forma, a alta hospitalar poderá ocorrer por solicitação do próprio internado ou mediante decisão do médico responsável pelo tratamento, desde que observados os critérios técnicos e clínicos previstos na legislação (Brasil, 2001).

A internação involuntária, por sua vez, caracteriza-se pela ausência do consentimento do paciente e ocorre quando este não possui condições de reconhecer a necessidade do tratamento ou representa risco significativo para si próprio ou para terceiros. Nessa hipótese, o pedido é formulado por familiar, responsável legal ou outro terceiro legitimado, sendo igualmente indispensável a elaboração de laudo médico que justifique tecnicamente a necessidade da medida. Além disso, a Lei nº 10.216/2001 determina que a internação involuntária seja comunicada ao Ministério Público no prazo legal, mecanismo que possibilita o

controle da legalidade do procedimento e busca prevenir eventuais abusos ou violações de direitos fundamentais (Brasil, 2001).

Por outro lado, a internação compulsória distingue-se das modalidades anteriores por depender exclusivamente de determinação judicial, após análise das circunstâncias do caso concreto e das provas apresentadas no processo. Nessa modalidade, a vontade do paciente não é determinante, pois a medida decorre de decisão proferida pelo Poder Judiciário, fundamentada em pareceres técnicos e médicos que demonstrem sua necessidade. Em regra, possuem legitimidade para provocar a atuação jurisdicional os familiares, o Ministério Público e a Defensoria Pública, conforme as circunstâncias de cada caso e a proteção dos interesses do paciente.

A internação compulsória é considerada a modalidade que apresenta menor regulamentação específica na legislação brasileira, razão pela qual sua aplicação exige a integração de diversas normas e princípios jurídicos. Além da Lei nº 10.216/2001, são frequentemente utilizados os dispositivos da Constituição Federal de 1988, do Código de Processo Civil e da legislação referente aos direitos fundamentais, especialmente os princípios da dignidade da pessoa humana, da proteção à vida, da proporcionalidade e do direito à saúde. Nesse contexto, tanto o Ministério Público quanto a Defensoria Pública desempenham papel relevante na defesa dos interesses das pessoas em situação de vulnerabilidade, atuando para assegurar que a medida seja adotada apenas quando estritamente necessária, respeitando-se os princípios da legalidade, da excepcionalidade e da proteção integral dos direitos do indivíduo (Santos, 2017).

Assim, observa-se que as três modalidades de internação possuem finalidades terapêuticas comuns, mas diferenciam-se quanto à manifestação de vontade do paciente, aos legitimados para requerê-las e ao procedimento legal exigido para sua implementação. Independentemente da modalidade adotada, a internação deve representar a última alternativa terapêutica, sendo aplicada apenas quando os tratamentos extra-hospitalares não forem suficientes para garantir a recuperação do paciente e a proteção de sua saúde, sempre com respeito aos direitos humanos e às garantias constitucionais asseguradas pela legislação brasileira.

3.1 O conceito de internação voluntária, involuntária e compulsória

Em primeira análise, se faz necessária a diferenciação entre os tipos de internação, para que se tenha uma visão clara do tema e de possíveis equívocos em conceitos. Conforme a Lei n. 10.216/2001, a internação é gênero, dividida em três tipos: voluntária, involuntária e compulsória (Brasil, 2001).

Na internação voluntária, o cidadão procura livremente o auxílio médico para que seja internado voluntariamente. Conforme o artigo 4º da Lei 10.216/2001, mesmo que voluntária, será necessária uma análise médica, que avaliará a necessidade da internação, levando em conta que a internação é a última medida para o tratamento.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio (Brasil, 2001).

Posteriormente, a Lei nº 13.840/2019 reforçou esse entendimento no âmbito específico do tratamento de usuários e dependentes químicos, disciplinando critérios complementares para a internação, especialmente a involuntária.

Sendo que, conforme o art. 7º da Lei 10.216/2001, a pessoa que solicita voluntariamente sua internação deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou pelo referido regime de tratamento e no término do tratamento deve conter sua assinatura ou do médico responsável pela referida liberação (Brasil, 2001).

Já na internação involuntária, conforme o artigo 6º, inciso III da Lei 10.216/2001, o usuário não tem poder de escolha frente a internação, uma vez que é feita via ordem médica a pedido da família, pais, cônjuge ou parentes do paciente. Neste tipo de internação, o responsável técnico do estabelecimento deverá, em setenta e duas horas, comunicar o Ministério Público Estadual (Brasil, 2001).

Ademais, ainda sobre a internação involuntária, a Lei 13.840/2019, em seu artigo 23-A, § 5º, inciso III, estabelece que a internação deverá perdurar pelo tempo determinado para a desintoxicação do indivíduo, sendo que o prazo máximo é de 90 (noventa) dias (Brasil, 2019).

No que diz respeito à internação compulsória, o procedimento será iniciado com a verificação de caso grave de dependência química que resulta em agressividade do usuário, permanência em situação de rua, perda de autocuidado como com sua higiene e saúde pessoal (Wermuth; Menezes, 2021).

A internação compulsória é aquela determinada pela Justiça, conforme previsto no art. 6º, inciso III, da Lei 10.216/2001. Trata-se de medida excepcional que depende de autorização judicial, sendo legitimados para requerê-la os familiares, o Ministério Público ou a Defensoria Pública, quando o dependente químico se encontra em situações de evidente falta de dignidade da pessoa, por viver em situação de rua, com má alimentação e falta de higiene (Wermuth; Menezes, 2021).

Ainda, sob análise jurisprudencial, ressalta-se que a competência para pedir a internação não parte exclusivamente de parentes de primeiro grau. É reconhecido em jurisprudência que os parentes de segundo grau também possuem legitimidade, conforme jurisprudência anexa (TJ-RS, 2015):

APELAÇÃO CÍVEL. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. DIREITO À SAÚDE. AÇÃO AJUIZADA POR IRMÃ DA INTERNANDA. LEGITIMIDADE ATIVA DOS FAMILIARES PRÓXIMOS. DESCONSTITUIÇÃO DA SENTENÇA. É natural que os familiares de pessoa que padece de dependência química busquem a internação do dependente, uma vez que este não o fará voluntariamente. Desse modo, qualquer familiar próximo possui legitimidade para postular a internação compulsória, independentemente do internando possuir, ou não, genitores vivos e capazes. Não se cogita de que a existência de parentes de 1º grau exclua a legitimidade ativa de parentes de 2º grau. Precedentes.DERAM PROVIMENTO, DESCONSTITUINDO A SENTENÇA RECORRIDA. UNÂNIME (TJ-RS, 2015).

No que diz respeito à legitimidade do parquet, se dá por atuar nos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme o artigo 127 da Carta Magna, sendo que o direito à vida é considerado um direito indisponível, ou seja, o cidadão não pode abrir mão deste direito (Brasil, 1988).

Já a Defensoria Pública é uma das legitimadas por, conforme o artigo 134 da Carta Magna, atuar na proteção dos direitos humanos, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados (Brasil, 1988).

Ademais, em nosso ordenamento jurídico não há uma ação com o nome de "ação de internação compulsória" disciplinada em lei. Esta medida é solicitada via legitimados por meio de obrigação de fazer com tutela de emergência, geralmente solicitando uma vaga em clínica especializada no tratamento. Em alguns casos, também pode haver um pedido incidental dentro de outro processo, como em processos de curatela, medida protetiva e ação para tratamento de saúde.

3.2 A Lei da Reforma Psiquiátrica

A Lei Federal nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Abrange os dependentes químicos e a internação compulsória, uma vez que as drogas geram diversas condições psíquicas nos seus usuários (Menezes, 2015).

Dispõe a Lei n. 10.216/2001:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em

estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o.

Art. 5o O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

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

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

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7o A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8o A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1o A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2o O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

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

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária

responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei (Brasil, 2001).

Em seu art. 4º, a lei regula que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, ou seja, caso os tratamentos elaborados fora do ambiente de internação não surtam efeitos, buscando sempre a reintegração do paciente ao meio social (Brasil, 2001).

Já no art. 6º são informados os tipos de internação, que já foram objeto de estudo no tópico 2.1 deste trabalho, onde foram explicados os tipos de internação que possuímos hoje em nosso ordenamento jurídico (Brasil, 2001).

No art. 9º, a lei fala sobre a internação compulsória. Entretanto, o legislador não tratou de especificar como é feito via judicial o processo de internação compulsória. Por conta disso, os meios utilizados são de acordo com o Código de Processo Civil e decisões jurisprudenciais recentes sobre o tema (Brasil, 2001).

O processo de internação compulsória tem início na identificação do quadro clínico, começando com a observância de comportamentos que podem causar riscos à integridade física, à saúde ou à vida da pessoa. Esta identificação pode ser feita tanto por familiares que conhecem de perto a situação do paciente quanto por profissionais da saúde e órgãos públicos. São dados como alerta o sofrimento psíquico extremo e a recusa total ao tratamento (Selbmann; Fabrício, 2025).

Considerando todo este processo, um médico psiquiatra ou um profissional de saúde mental faz uma análise completa do estado da pessoa, informando o tipo de droga utilizada, a situação de vulnerabilidade social e o nível de resistência ao tratamento. Na segunda fase da internação compulsória, estes dados são extraídos com base em pesquisas, históricos clínicos e observação do comportamento atual da pessoa. Estas informações buscam entender se há risco concreto à vida do paciente e se é capaz de tomar suas próprias decisões. Esta

avaliação busca embasar os próximos passos para o processo de internação (Selbmann; Fabrício, 2025).

Passado o processo de avaliação destes cenários, o próximo passo é a elaboração de um laudo técnico embasado nos critérios dispostos em lei e também nos critérios clínicos da situação, para que seja comprovada, com base neste documento, a situação de risco vivida pelo paciente para que seja justificada a internação sem o seu consentimento. Este laudo inclui o diagnóstico para identificação da doença, recomendações e argumentos que embasaram juridicamente o pedido de internação. Justamente por isso, o referido laudo é necessário para dar respaldo técnico ao processo (Selbmann; Fabrício, 2025).

Após a elaboração deste laudo, é feito o pedido formal à Justiça para autorizar a internação. São legitimados para propor a ação o Ministério Público, por possuir o dever constitucional de defender os interesses sociais e os individuais, conforme o artigo 127 da Constituição Federal. Outro legitimado para propor este tipo de ação é a família ou um responsável legal pelo paciente. Segundo jurisprudência informada neste trabalho, não só os parentes de primeiro grau são legitimados, mas também os de segundo, como por exemplo os irmãos (Selbmann; Fabrício, 2025).

O pedido de internação compulsória deve detalhar o caso específico de cada cidadão, anexar documentos que comprovem a situação de saúde, como por exemplo o laudo médico acima mencionado. Além disso, por se tratar de uma medida excepcional, principalmente pelo seu caráter compulsório, deve-se comprovar que outras medidas foram tentadas e não foi obtido êxito (Selbmann; Fabrício, 2025).

Considerando todo o exposto, será elaborada uma peça processual que será analisada juntamente com os documentos, oitiva dos envolvidos e solicitação de alguma outra documentação que se faz necessária para que se faça uma análise completa do caso pelo magistrado. Está nas mãos do juiz a decisão de internação (ou não) do paciente. A decisão será pautada no direito constitucional à saúde, dignidade da pessoa humana e também nos direitos fundamentais do paciente (Selbmann; Fabrício, 2025).

Com a decisão judicial favorável, geralmente via liminar, a pessoa é levada até uma clínica especializada e que tenha a capacidade para este tipo de

tratamento, com uma estrutura adequada e uma equipe multidisciplinar capacitada. Durante o tratamento, o paciente passará por diversas avaliações no objetivo de acompanhar o desenvolvimento do paciente com o tratamento. Estas avaliações são feitas por equipes médicas, psicólogos e assistentes sociais (Selbmann; Fabrício, 2025).

Considerando que as pessoas usuárias de drogas, muitas vezes antes da internação, vivem neste contexto de sobrevivência, acabam cometendo delitos para satisfazer seus vícios. Lamentavelmente, o Direito Penal pátrio acaba tratando da dependência a partir de uma lógica punitiva e a falta de um tratamento adequado prejudica a recuperação (De Medeiros, 2023).

3.3 Tendências Jurisprudenciais

Com base nos entendimentos atuais do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), no ano de 2022, houve a interposição do Agravo de Instrumento nº 2068654-39.2022.8.26.0000, o qual tratava sobre o pedido de internação compulsória demandada por um genitor que requisitava a internação de sua filha, alegando que a mesma estava incontrolável, com problemas psicomotores em decorrência do uso das drogas.

No caso em tela, o pedido liminar foi indeferido por não constar o laudo médico informando a real situação da paciente. Entretanto, em recurso de agravo de instrumento, o pedido de internação foi provido de maneira liminar, baseado no relato preocupante dos familiares. Ademais, os desembargadores citaram disposições constitucionais acerca do dever do Estado em garantir o acesso à saúde, assim como a todos os Entes Públicos, devendo dotar de créditos para financiamentos e ações de serviços no Sistema Único de Saúde - SUS (TJSP, 2022).

Embora o acesso à saúde seja dever do Estado e direito de todos, muitas vezes denota-se uma falta de interesse dos Entes Federativos em arcar com os custos da internação, situação essa que se revela preocupante, considerando que em muitos casos os familiares não possuem condições de arcar com os custos dos tratamentos, como foi o caso da Apelação nº 0705558-46.2024.8.07.0018, em que o Estado do Distrito Federal recorreu de uma decisão proferida pelo juízo de primeiro

grau, onde condenou o Ente Público ao pagamento dos custos com a internação de uma paciente hipossuficiente que fazia o uso de drogas há 15 anos. Informou ainda que se esgotaram os meios extra-hospitalares, sendo a internação a última tentativa.

Dado todo este contexto, o Ente Público restou condenado a arcar com os custos do tratamento, recorreu e teve seu recurso desprovido em segundo grau (TJDF, 2024).

Entretanto, denota-se que a jurisprudência da utilização do laudo médico para internação não é unânime, sendo distintos os entendimentos dos tribunais dos estados.

No ano de 2026, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul julgou o Agravo de Instrumento nº 50018414120268219000, onde indeferiu um pedido de internação compulsória por não ter sido anexado aos autos o laudo médico que comprovava a situação de drogadição da pessoa. Neste caso, a situação do paciente ainda era mais grave, principalmente pelo paciente ter laudo de autismo e retardo mental grave. Ainda assim, por conta da internação ser considerada uma medida excepcional, restou indeferida a interposição do agravo (TJRS, 2026).

4. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E SEGURANÇA PÚBLICA

A internação é um instrumento necessário que têm como objetivo a proteção do usuário que está em situação de extrema vulnerabilidade, ou seja, serve para salvaguardar o direito das pessoas que passam por situações em que não possuem a capacidade de discernir acerca dos riscos que está exposto, bem como o perigo que representa as pessoas ao seu redor (Ramos, 2022).

Um dos principais debates no que diz respeito a internação compulsória diz respeito a supressão do direito de liberdade para garantir o direito à vida, muitas pessoas tratam como uma violação dos direitos fundamentais presentes em nossa constituição, considerando que algumas clínicas ao longo da história foram palcos de torturas e maus tratos dos pacientes, o que prejudicou o propósito de tratamento e recuperação dessas pessoas. Quando o dependente químico se encontra no estado de vício em que coloca como prioridade o uso da droga e o vício, ele necessita urgentemente de auxílio para que consiga preservar a sua vida e também diminuir os males causados pela droga, em nossa sociedade, como um todo, por conta disso, fica evidente a necessidade do Estado e da família em intervir para que o paciente volte a ter dignidade e resguarde a sua vida (Pereira; Ricardo; Aquino; Xavier, 2020).

A respeito da capacidade civil, o código civil brasileiro leciona em regra geral que toda pessoa é capaz de direitos e deveres. Entretanto, nem todas as pessoas são capazes de responder sempre pelos seus próprios atos, por conta disso, o legislador trouxe à exceção à regra (Pereira; Ricardo; Aquino; Xavier, 2020):

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)
I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)
III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)
IV - os pródigos.
Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência) (Brasil, 2002).

Conforme demonstrado pela legislação Brasileira, os viciados em tóxicos são incapazes relativamente de exercer os atos da vida civil, sendo enquadrados no inciso II do artigo 4º do Código Civil Brasileiro. Sendo assim, os viciados em tóxicos

necessitam de um curador para acompanhar os seus interesses. Além disso, conforme o artigo 1.767 do Código Civil Brasileiro, os viciados em tóxicos são sujeitos ao processo de curatela que pode ser promovido pelos seus pais, tutores, cônjuge, parente ou pelo Ministério Público. Este processo se dá porque, considerando a sua situação de drogadição, a pessoa viciada acaba muitas vezes dilapidando o seu patrimônio e colocando a sua vida em risco para sustentar o vício na droga (Pereira; Ricardo; Aquino; Xavier, 2020).

Considerando se tratar um tema que gera bastante discussão em nossa sociedade, no ano de 2023 foi elaborada uma pesquisa pelo DATAFOLHA com o objetivo de saber a opinião dos brasileiros quanto a internação dos viciados em tóxicos, o instituto ouviu aproximadamente 2.100 pessoas com mais de 16 anos em 130 municípios brasileiros nos dias 4 e 5 de julho do ano de 2023, a pesquisa apontou também que um em cada quatro brasileiros possui um familiar com problemas de drogas e ao final da pesquisa foi constatado que aproximadamente 8 em cada 10 brasileiros é favorável à internação dos dependentes químicos de maneira compulsória ou involuntária, ou seja, sem o consentimento do indivíduo, isso diz respeito a 83% da população total em geral e varia quando se divide os pesquisados em idade, renda ou escolaridade, porém, em todas as ocasiões a aprovação permaneceu em 70% (Datafolha, 2023).

O aumento da violência em um contexto macro, tem como parâmetro o consumo, a venda e os dependentes, sendo um dos principais problemas enfrentados, principalmente no que diz respeito ao cometimento de crimes como furto, roubo e demais delitos patrimoniais. Os usuários, como forma de satisfazer suas necessidades de viciados, atacam pessoas mais vulneráveis, considerando a diminuição de uma possível retaliação ao crime cometido, praticam assaltos e furtos geralmente de bens mais acessíveis das pessoas como relógios, pulseiras, celulares, bolsas e carteiras, buscam bens que embora tenham um valor não tão alto, servem para sustentar seus vícios (Torres; Lopes; Fiorini; Pereira, 2023).

4.1 A segurança pública

Segundo Di Piero (2004), a segurança pública é a garantia dada pelo Estado de uma convivência social sem qualquer tipo de ameaça ou violência, sendo permitido a todos usufruir de seus direitos constitucionalmente previstos. Diante

disso, a carta magna trouxe em seu artigo 144 a segurança pública como direito e responsabilidade de todos:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal;
II - polícia rodoviária federal;
III - polícia ferroviária federal;
IV - polícias civis;
V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.
VI - polícias penais federal, estaduais e distrital. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 104, de 2019) (Brasil, 1988).

Isso quer dizer que todos os cidadãos são responsáveis pela segurança da sociedade, sendo assim, zelar pela segurança pública é um dever não só do Estado mas de todos os cidadãos. Para tanto, se faz necessário uma política coesa de segurança pública, com repressão e prevenção qualificados por todos os órgãos, sendo a polícia militar, polícia civil, polícia federal e em um contexto macro o ministério público (Di Piero ,2004).

Considerando que os usuários comprem a droga dos traficantes, é necessário falar sobre o impacto que essas organizações têm em nossa segurança pública, considerando que são elas que comercializam a droga viciante que escraviza estes usuários (Da Silva, 2025).

O tráfico de drogas representa um desafio estrutural à segurança pública, explora lacunas como a ausência do Estado e a falta de recursos que são destinados ao enfrentamento do crime, esse cenário fortalece a atuação destas organizações que dominam territórios Brasileiros, afetando de forma significativa nossa soberania, considerando que estabelecem formas de poder paralelo, inclusive com seus próprios tribunais, chamados de tribunais do crime e também utilizam diversas formas de coagir moradores das regiões periféricas que ficam sujeitos ao tráfico (Da Silva, 2025).

Considerado isso, a situação de insegurança se agrava e as ações do poder público se mostram insuficientes para conter a escalada de violência e o recrutamento dos jovens para atividades ilícitas e também ao uso de drogas que pode levá-los à dependência. Diante deste contexto se faz necessário uma abordagem multidisciplinar, não apenas com a polícia, mas também com políticas sociais e educacionais voltadas à prevenção. (Da Silva, 2025).

Apesar dos esforços contínuos das forças de segurança, o tráfico e as organizações criminosas permanecem como um fenômeno sólido, ainda que sejam fundamentais, as ações policiais repressivas são insuficientes por si só. Para que se tenha um combate efetivo a estas organizações, deve-se ter uma integração de políticas públicas sociais e preventivas, promovendo uma abordagem mais abrangente, capaz de diminuir a influência do crime organizado e fortalecer a segurança pública (Da Silva, 2025).

A violência urbana alimentada pelo tráfico não se limita apenas a crimes patrimoniais, os pontos de venda de drogas formam as chamadas zonas de exclusão, onde reina o poder paralelo das facções e organizações criminosas, ocasionando intimidação dos moradores destas regiões, dificultando a atuação das forças policiais e afetando a qualidade de vida das pessoas que vivem em áreas conflagradas pelo tráfico, para manter toda essa estrutura, essas facções corrompem agentes públicos e manipulam estruturas financeiras, o que causa um enfraquecimento da aplicação da lei e compromete de forma significativa a integridade de nossas instituições (Da Silva, 2025).

Esta relação entre o tráfico e a criminalidade vai muito além da venda de drogas, atinge de forma significativa a segurança pública e o desenvolvimento social, este fenômeno atua como motor da violência nas cidades para combater se faz necessário compreender que se faz necessário a recuperação social das áreas conflagradas (Da Silva, 2025).

4.2 Os desafios enfrentados pela segurança pública

A carta magna garante em seu artigo 5º que todos têm direito à segurança, sendo que em nosso ordenamento jurídico a segurança pública é um dos pilares para a garantia dos direitos constitucionais, tendo como principal objetivo a manutenção da ordem pública, o que torna evidente a função do estado em reprimir condutas que sejam lesivas ao interesse coletivo e à integridade da população, sendo que os usuários em situação de drogadição, além de não estarem seguros por viverem em situação de rua e de vulnerabilidade, por sua condição muitas vezes oferecem riscos à segurança das pessoas (Ramos, 2022).

Existe uma grande complexidade entre a utilização de drogas e a criminalidade e isso afeta de forma significativa a nossa segurança pública, são diversos fatores que contribuem para esta sensação de insegurança vivida atualmente principalmente o uso de drogas ilícitas, tráfico de drogas e o abuso de substâncias estas referidas situações contribuem para crimes contra o patrimônio como furtos e roubos e conseqüentemente aumentam a violência (Souza, Carvalho; Vaz, 2023).

Uma pesquisa elaborada no ano de 2010 na 8ª Vara Criminal de Cuiabá revelou que aproximadamente 70% de todos os crimes atendidos pela Defensoria Pública são cometidos por usuários de drogas, segundo o Defensor Público Munir Arfox, foram analisados cerca de 300 processos criminais que foram atendidos por ele no ano de 2010, a pesquisa foi motivada para confirmar a constatação de que existe um alto índice de acusados e conseqüentemente de processos que tem como autor uma pessoa declarada usuária de drogas (JusBrasil, 2011).

A pesquisa trouxe informações do tipo do delito, escolaridade do acusado, uso ou dependência de drogas, idade do acusado, data da ocorrência e se havia reincidência do réu, conforme a pesquisa cerca de 55% dos criminosos tinham idade entre 18 e 24 anos e 44% com idade superior a 25 anos, referente à escolaridade 47% dos réus não concluíram o primeiro grau. Através destes dados denota-se uma alta quantidade de jovens que estão em situação de uso de drogas, sendo a maioria com idade inferior aos 25 anos. Além disso, denota-se que boa parte destas pessoas não tiveram acesso à educação de base, considerando que 47% dessas pessoas sequer finalizou o primeiro grau de escolaridade (JusBrasil, 2011).

Quanto ao tipo de delito foi constatado que 40% deles são roubos, 37% furtos, seguido de porte/posse de arma com 10% no total. Ademais, foi verificado que aproximadamente 60% dos réus apresentavam reincidência nestes delitos. Diante disso se faz necessário analisar a necessidade de tratamento e internação destas pessoas (JusBrasil, 2011).

Todavia até meados de 2019 não havia uma regulamentação ao tratamento dos usuários, por conta disso havia a aplicabilidade por analogia da lei 10.216/2001.

Com o advento da lei 13.840/2019 a regulamentação passou a dividir opiniões, levando em consideração que para muitos é vista como uma forma de mascarar os problemas sociais e, para outros, uma forma de garantir o direito à vida (Ramos, 2022).

Entretanto, se pensarmos que o usuário é flagrado antes de ser internado, cometendo algum delito, a lógica da internação muitas vezes não é utilizada, os dependentes químicos acabam sendo punidos em vez de receberem o tratamento adequado, estas situações fazem refletir sobre as políticas públicas adotadas e sobre o tratamento dado aos usuários no sistema prisional (De Medeiros, 2023).

5. A REINTEGRAÇÃO SOCIAL E A REINCIDÊNCIA

A família é reconhecida como a principal instituição socializadora do indivíduo, desempenhando papel essencial na formação de valores, comportamentos e vínculos afetivos desde os primeiros anos de vida. Nesse contexto, sua influência pode se manifestar tanto de forma positiva quanto negativa, podendo representar um fator de proteção contra o uso de drogas ou, em determinadas situações, contribuir para a vulnerabilidade do indivíduo ao consumo de substâncias psicoativas. Além de exercer influência sobre o comportamento do paciente, a família também desempenha um papel decisivo durante todas as etapas do tratamento e da recuperação, oferecendo suporte emocional, incentivo e acompanhamento contínuo.

Essa relevância torna-se ainda mais evidente no caso dos usuários de crack, uma vez que essa substância provoca intensas alterações no sistema nervoso central, comprometendo o controle dos impulsos, o julgamento, a capacidade de tomada de decisões e favorecendo o desenvolvimento da dependência química. Em razão dessas características, o processo de recuperação não depende apenas da determinação ou da força de vontade do usuário, mas também da existência de uma rede de apoio sólida e estruturada. Nesse cenário, a família assume papel fundamental na ressocialização do dependente, contribuindo para a reconstrução dos vínculos afetivos, o fortalecimento da adesão ao tratamento, o acompanhamento das intervenções terapêuticas e a prevenção de recaídas. Quando participa ativamente do processo de recuperação, oferecendo acolhimento, orientação e apoio contínuo, a família torna-se um dos principais fatores de proteção para a manutenção da abstinência e para a reinserção social do indivíduo (Siqueira; Backes; Moreschi; Terra; Socool; Souto, 2015).

5.1 A reincidência no uso dos ilícitos

A reincidência no uso de drogas é um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores internos e externos que, muitas vezes, excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo em processo de recuperação. Entre os fatores internos, destacam-se a dificuldade de controle dos impulsos, os transtornos emocionais, a baixa autoestima e a busca pelos efeitos prazerosos proporcionados

pela substância. Já entre os fatores externos, encontram-se a influência de ambientes favoráveis ao consumo, o convívio com pessoas que ainda fazem uso de drogas, conflitos familiares, dificuldades de inserção social e profissional, além da fragilidade das redes de apoio disponíveis após o tratamento. Esses elementos, quando associados, aumentam significativamente a vulnerabilidade do indivíduo à recaída.

Nesse contexto, o acompanhamento contínuo após a alta torna-se indispensável para a manutenção da abstinência e para a consolidação da recuperação. A interrupção do vínculo com os serviços de saúde e assistência, bem como a ausência de acompanhamento psicossocial, pode comprometer os avanços obtidos durante o tratamento e favorecer o retorno ao consumo de drogas. Por esse motivo, a participação em serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), e em grupos de apoio e autoajuda, constitui importante estratégia de fortalecimento do paciente, proporcionando acolhimento, acompanhamento profissional, compartilhamento de experiências e desenvolvimento de habilidades para lidar com situações de risco. Essas intervenções ampliam a capacidade do indivíduo de enfrentar momentos de vulnerabilidade e reduzem a probabilidade de recaídas.

Além disso, durante o processo terapêutico, os pacientes são incentivados a identificar fatores e situações que possam desencadear o desejo de consumir a substância, como eventos estressantes, emoções negativas, conflitos interpessoais e ambientes associados ao uso anterior. Esse reconhecimento permite o desenvolvimento de estratégias preventivas e mecanismos de enfrentamento mais eficazes, preparando o indivíduo para lidar com essas circunstâncias antes que elas resultem em uma recaída. Considerando que a maior parte dos programas de tratamento é fundamentada na abstinência, a busca por acompanhamento especializado representa um importante fator de proteção, pois possibilita a construção de uma rede de apoio, o fortalecimento das habilidades de enfrentamento e a adoção de estratégias capazes de minimizar os riscos de retorno ao uso da droga (Silva; Guimarães; Salles, 2014).

5.2 Reintegração dos dependentes químicos na sociedade

Segundo o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, a dependência química é reconhecida como uma doença de natureza multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Em razão dessa complexidade, o tratamento não pode ser limitado apenas ao controle da abstinência, devendo ocorrer de forma intersetorial, interdisciplinar e transversal, envolvendo profissionais de diferentes áreas e políticas públicas integradas. Dessa forma, as pessoas em situação de dependência química têm direito a uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estruturada e articulada, capaz de atender às necessidades específicas de cada indivíduo e oferecer um tratamento humanizado, contínuo e individualizado. O objetivo dessa rede é promover não apenas a recuperação clínica do paciente, mas também sua reinserção na sociedade, respeitando sua dignidade e seus direitos fundamentais (Brasil, 2025).

Além dos aspectos relacionados à saúde, o tratamento da dependência química deve considerar os impactos sociais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. A dependência frequentemente provoca o rompimento de vínculos familiares, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, abandono escolar, exclusão social e perda da autonomia, fatores que comprometem significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Por esse motivo, o acompanhamento assistencial deve contemplar ações voltadas ao fortalecimento da autoestima, ao desenvolvimento da autonomia, ao incentivo à educação, à qualificação profissional e ao acesso ao trabalho, possibilitando que o paciente reconstrua seu projeto de vida e recupere sua participação ativa na sociedade (Brasil, 2025).

Entretanto, um dos maiores desafios enfrentados durante o tratamento da dependência química é a elevada vulnerabilidade à recaída. A interrupção do consumo da substância desencadeia, em muitos casos, a síndrome de abstinência, caracterizada por manifestações físicas e psicológicas que variam conforme o tipo de droga utilizada, o tempo de consumo e as características individuais do paciente. O medo de enfrentar esses sintomas, associado ao intenso desejo de voltar a consumir a substância, pode levar muitos usuários a abandonarem precocemente o

tratamento e retomarem o uso das drogas, dificultando a consolidação da recuperação (Santos; Teixeira; Pucci, 2023).

Outro fator determinante para o sucesso do tratamento é a motivação do próprio paciente. A disposição para reconhecer a dependência, aderir às intervenções terapêuticas e promover mudanças no estilo de vida constitui um dos principais elementos para a manutenção da abstinência. Nesse contexto, a família exerce papel de grande relevância, podendo atuar tanto como fator de proteção quanto como fator de risco. Quando oferece apoio emocional, diálogo, acolhimento e incentivo, fortalece o processo de recuperação. Em contrapartida, ambientes familiares marcados por conflitos constantes, vínculos afetivos fragilizados, ausência de regras claras, deficiência na comunicação e falta de apoio podem favorecer a permanência ou o retorno ao uso de drogas (Santos; Teixeira; Pucci, 2023).

Além do ambiente familiar, o contexto social também influencia diretamente o processo de recuperação. O retorno ao convívio com antigos amigos ou grupos sociais que fazem uso de substâncias psicoativas representa um importante fator de risco para recaídas, uma vez que expõe o indivíduo novamente aos estímulos e comportamentos associados ao consumo de drogas. Por essa razão, o fortalecimento de novos vínculos sociais, a participação em grupos de apoio e a construção de uma rede de suporte saudável são estratégias fundamentais para reduzir a vulnerabilidade e favorecer a manutenção do tratamento (Santos; Teixeira; Pucci, 2023).

Nesse cenário, a ressocialização constitui uma das etapas mais importantes do processo terapêutico. Trata-se do momento em que o dependente químico retorna gradativamente ao convívio familiar, comunitário e profissional, retomando suas relações sociais e reconstruindo sua autonomia. Essa fase é decisiva para a consolidação da recuperação, pois exige que o indivíduo coloque em prática as habilidades desenvolvidas durante o tratamento para enfrentar situações de risco, superar dificuldades cotidianas e restabelecer seu papel na sociedade. Assim, as ações de ressocialização devem ser planejadas de forma integral, contemplando não apenas a abstinência, mas também o fortalecimento das relações familiares, a inclusão social, a qualificação profissional e o desenvolvimento da cidadania (Santos; Teixeira; Pucci, 2023).

Com o objetivo de compreender os fatores que favorecem esse processo, Santos, Teixeira e Pucci (2023) realizaram uma pesquisa em comunidades terapêuticas e centros de reabilitação, analisando o preparo oferecido aos pacientes para o retorno à vida em sociedade. Os resultados demonstraram que as instituições desenvolvem diversas estratégias voltadas à ressocialização, entre elas programas educativos, oficinas temáticas, atividades de capacitação técnica e profissional, ações voltadas ao desenvolvimento de habilidades socioemocionais, reflexões sobre fatores desencadeantes de recaídas e elaboração de projetos de vida. Segundo os autores, essas iniciativas contribuem significativamente para fortalecer a autonomia dos pacientes, ampliar suas perspectivas de futuro e reduzir os riscos de reincidência no uso de drogas, evidenciando que a recuperação da dependência química vai além da interrupção do consumo, exigindo um processo contínuo de reconstrução pessoal, familiar e social.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver este trabalho permitiu-me entender que a dependência química não é apenas um diagnóstico médico ou uma escolha individual; ela é, antes de tudo, um reflexo doloroso da vulnerabilidade social. Quando verificamos a atual situação das cidades, fica evidente que a drogadição transbordou os limites dos hospitais e das clínicas para se tornar um dos maiores desafios da segurança pública atual. O nexo entre o consumo de substâncias psicoativas e o aumento da criminalidade urbana, especialmente os pequenos furtos e roubos praticados para sustentar o vício é uma realidade que afeta diretamente o cotidiano e a paz de toda a população brasileira.

É nesse contexto extremo que a internação compulsória precisa ser discutida. Apesar de não ser a solução mágica como uma receita de bolo ou um instrumento de limpeza social, respaldada pelas Leis nº 10.216/2001 e nº 13.840/2019 se mostra uma ferramenta necessária e legítima para os casos mais graves. Aqueles em que o paciente perde completamente a sua capacidade de autodeterminação e de pensamento, quando as alternativas de tratamento na comunidade já não surtem efeito, o Estado precisa intervir. Essa intervenção não serve apenas para proteger a vida e a dignidade de quem está consumido pelas drogas, mas cumpre também o papel fundamental de restabelecer a ordem e a segurança social.

Os reflexos dessa medida na segurança pública são fundamentais e urgentes. Além disso, ao priorizar o tratamento interdisciplinar em vez da lógica puramente punitiva e encarceradora do Direito Penal, o ordenamento jurídico passa a combater a causa do problema, e não apenas o seu sintoma. O resultado direto disso é a diminuição dos índices de reincidência criminal, já que o paciente recebe a chance de se desintoxicar e se reorganizar mentalmente.

Ademais, para que se tenha sucesso, este ciclo não termina com a decisão de um juiz ou com o fim do período de desintoxicação. O verdadeiro impacto positivo na segurança pública só se consolida quando a internação é enxergada como o primeiro passo de um longo processo. De nada adianta tratar o paciente e

devolvê-lo exatamente para o mesmo contexto de exclusão e vulnerabilidade que o adoeceu.

Conclui-se que a internação compulsória é um aparato de proteção social indispensável. Para que seus reflexos na segurança pública sejam permanentes, ela deve caminhar lado a lado com uma rede de assistência social completa, com o fortalecimento dos vínculos familiares e com políticas reais de ressocialização.

Somente quebrando o elo entre o vício e o crime, por meio de um olhar integrado entre saúde e segurança, será possível devolver a dignidade ao cidadão e garantir a tão procurada paz social.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Cerca de 11,4 milhões de brasileiros já usaram cocaína ou crack. Agência Brasil, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2025-07/cerca-de-114-milhoes-de-brasileiros-ja-usaram-cocaina-ou-crack>. Acesso em: 15 mai. 2026

ALARCON, Sérgio. Drogas, saúde e sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-07.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2026.

BACKES, Dirce Stein et al. Reinserção social do indivíduo dependente de crack: ações desenvolvidas pela família. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Rf9xFcBvGJgZS9DGrijnZmKP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2026.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995, nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, nº 8.706, de 14 de setembro de 1993, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 mai. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Tratamento e reinserção social. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/obid/tratamento-e-reinsercao-social>. Acesso em: 07 abr. 2026.

COSTA DI PIERO, Monica Maria. Internação compulsória e políticas públicas sobre drogas. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.mpri.mp.br/documents/20184/2791465/Monica_Maria_Costa_Di_Piero.pdf. Acesso em: 12 abr. 2026.

DATAFOLHA. Oito em dez aprovam a internação involuntária de dependente de drogas. Folha de S.Paulo, 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/07/datafolha-oito-em-dez-aprovam-a-internacao-involuntaria-de-dependente-de-drogas.shtml>. Acesso em: 1 jun. 2026.

FERREIRA, Ana Paula Gandara Reis; HILLESHEIM, Mara Cristina Piolla. Internação compulsória de drogaditos e etilistas. 2013. Disponível em: <https://revistas.uniube.br/index.php/ddc/article/view/849/1088>. Acesso em: 16 abr. 2026.

JUSBRAZIL. Pesquisa: 69% dos crimes são cometidos por usuários de drogas. JusBrasil, 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/pesquisa-69-dos-crimes-sao-cometidos-por-usuarios-de-drogas/2550719>. Acesso em: 30 mai. 2026.

LONGO MENEZES, Izabela. A possibilidade jurídica da internação compulsória de viciados em crack. 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7061/1/21130540.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MARINHA DO BRASIL. Serviço de Saúde Naval. Os laços familiares e afetivos como apoio social ao tratamento do dependente químico. s.d. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/os-la%C3%A7os-familiares-e-afetivos-como-apoio-social-ao-tratamento-do-dependente-qu%C3%ADmico>. Acesso em: 23 abr. 2026.

OLIVEIRA, Cynthia Brito de; SOUZA, Maria Rodrigues de. Dependência química do crack como gerador da criminalidade no âmbito patrimonial. UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/artigos/2-crack/dependencia-quimica-do-crack-como-gerador-da-criminalidade-no-ambito-patrimonial/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

PEREIRA, Luis Fernando Gonçalves; RICARDO, Igor Machado; AQUINO, Rafael Lemes de; XAVIER, Douglas Ataniel Alves. Internação compulsória de dependentes químicos: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida? *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 16, p. 11–24, 2020. DOI: 10.14393/Hygeia16047423. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/47423>. Acesso em: 14 jun. 2026.

PERIÓDICO REASE. Internação compulsória e dependência química: aspectos jurídicos e sociais. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12502>. Acesso em: 28 abr. 2026.

RAMOS, Renata Priscila Luiza da Silva. Internação compulsória de dependentes químicos sob a perspectiva dos direitos fundamentais. Vitória: Faculdade de Direito de Vitória, 2023. Disponível em: <http://repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/1515/1/TCC%20-%20Renata%20Priscila%20Luiza%20da%20Silva%20Ramos%20-%20autorizado.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2026.

RECANTO, Grupo. O que é internação compulsória e quando optar pelo método? Disponível em: <https://www.gruporecanto.com.br/blog/o-que-e-internacao-compulsoria-e-quando-optar-pelo-metodo/>. Acesso em: 25 mai. 2026.

REPOSITÓRIO FDV – FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA. Internação compulsória de dependentes químicos sob a perspectiva dos direitos fundamentais. Disponível em: <http://repositorio.fdv.br:8080/handle/fdv/1515>. Acesso em: 02 mai. 2026.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL UFC. Dependência química e vulnerabilidade social: análise crítica sobre políticas públicas e tratamento. Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11324>. Acesso em: 04 mai. 2026.

REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL UFERSA. Dependência química, vulnerabilidade social e políticas públicas. Universidade Federal Rural do Semiárido. Disponível em: <https://repositorio.ufersa.edu.br/server/api/core/bitstreams/5ac6d9a8-81c5-421e-9a0a-3899b4e6c9f5/content>. Acesso em: 06 mai. 2026.

SANTOS, Roger Ellwanger dos. A internação compulsória de dependentes químicos e seus reflexos sociais e jurídicos. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6093/1/ROGER%20ELLWANGER%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2026.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Direitos da população em situação de rua: diagnóstico e ações do governo federal. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf. Acesso em: 10 mai. 2026.

SILVA, Maicon Miguel da. Tráfico de Drogas e o Impacto na Segurança Pública: uma revisão de literatura. Revista Multidisciplinar Focus, 2025. Disponível em: <https://periodicos.faculdaedefocus.com.br/revista-multidisciplinar-focus/article/view/11>. Acesso em: 5 jun. 2026.

TORRES, Marco Aurélio Ferreira; LOPES, Mariana Ferreira. O uso de drogas como fator determinante para os crimes de furto e roubo. 2022. Disponível em: <https://repositorio.famig.edu.br/index.php/producaoacademicabac/catalog/view/561/571/1133>. Acesso em: 11 mai. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). TJDFT confirma internação compulsória de pessoa com dependência química. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2025/marco/tjdft-confirma-internacao-compulsoria-de-pessoa-com-dependencia-quimica>. Acesso em: 12 mai. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO (TJSP). Agravo de Instrumento n. 2068654-39.2022.8.26.0000. Disponível em: https://storage.googleapis.com/jus-jurisprudencia/TJ-SP/attachments/TJ-SP_AI_20686543920228260000_19bbc.pdf. Acesso em: 14 mai. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (TJRS). Jurisprudência sobre internação compulsória. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=internação+compulsoria&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 15 mai. 2026.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (TJRS). Jurisprudência sobre internação compulsória. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/211637361>. Acesso em: 20 mai. 2026.