



QUALIS
A2



**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DOS DEPENDENTES QUÍMICOS:
ESTUDO JURÍDICO DOS DIREITOS E DEVERES DO INDIVÍDUO E DA
COLETIVIDADE¹**

**COMPULSORY HOSPITALIZATION OF CHEMICAL DEPENDENTS: A
LEGAL STUDY OF THE RIGHTS AND DUTIES OF THE INDIVIDUAL
AND THE COLLECTIVITY**

Duylio Lustosa MATOS

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: duyliolustosamatos@yahoo.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-8175-719X>

Luzia Batista de OLIVEIRA

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: luzya.uft@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-2861-419X>

Suiany de Sousa COSTA

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: Suiany394@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-9568-0544>

Isa Omena Machado de FREITAS

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

E-mail: isaomfreitas@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-3537-2014>

RESUMO

O presente artigo tem como objeto de estudo a internação compulsória de dependentes químicos no ordenamento jurídico brasileiro, com ênfase na conciliação entre direitos e deveres do indivíduo e da coletividade. A justificativa da pesquisa reside na tensão prática entre a liberdade, a autonomia mitigada e a dignidade da pessoa dependente, de um lado, e os direitos coletivos à segurança, à saúde pública, à higiene urbana, à proteção familiar e à fruição ordenada dos espaços comuns, de outro. A questão central consiste em indagar como conciliar os direitos e deveres do dependente químico e da coletividade na internação compulsória sem transformar o tratamento em instrumento de higienização social e sem ignorar situações concretas de grave risco à vida, à integridade física, ao patrimônio e à convivência comunitária.

¹ COMO CITAR: (ABNT): MATOS, D. L.; OLIVEIRA, L. B.; COSTA, S. S.; FREITAS, I. O. M. A Internação Compulsória dos Dependentes Químicos: Estudo Jurídico dos Direitos e Deveres do Indivíduo e da Coletividade. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 03. Págs. 269-291. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

O objetivo geral é analisar, sob perspectiva jurídica, os critérios que permitem compatibilizar a proteção do dependente químico com a responsabilidade social decorrente de condutas que afetem terceiros. Os objetivos específicos são: examinar o marco normativo aplicável; discutir os direitos e deveres do dependente químico submetido ou passível de submissão à medida; analisar os direitos e deveres da coletividade diante de situações de risco; e sistematizar, com base na legislação e na literatura recente, limites jurídicos para a legitimidade da internação. Metodologicamente, desenvolveu-se pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, com método dedutivo e procedimentos bibliográfico e documental. Conclui-se que a internação compulsória somente se legitima como providência excepcional, temporária, judicialmente controlada, tecnicamente fundamentada e proporcional ao risco concreto, devendo preservar a dignidade do internado e, simultaneamente, reconhecer que a liberdade individual não autoriza ameaça contínua à coletividade.

Palavras-chave: Internação compulsória. Dependência química. Autonomia mitigada. Supremacia do interesse público. Direitos fundamentais.

ABSTRACT

This article studies compulsory hospitalization of chemical dependents within the Brazilian legal system, emphasizing the reconciliation between the rights and duties of the individual and those of the community. The research is justified by the practical tension between liberty, mitigated autonomy, and the dignity of the chemically dependent person, on one side, and collective rights to safety, public health, urban hygiene, family protection, and the orderly use of common spaces, on the other. The central question asks how to reconcile the rights and duties of chemical dependents and the community in compulsory hospitalization without turning treatment into an instrument of social cleansing and without disregarding concrete situations of serious risk to life, physical integrity, property, and community coexistence. The general objective is to analyze, from a legal perspective, the criteria that make it possible to harmonize the protection of chemically dependent persons with the social responsibility arising from conduct that affects third parties. The specific objectives are to examine the applicable legal framework, discuss the rights and duties of the chemically dependent person subjected or potentially subjected to the measure, analyze the rights and duties of the community in situations of risk, and systematize, based on legislation and recent literature, legal limits for the legitimacy of

hospitalization. Methodologically, the study adopts an exploratory qualitative approach, with a deductive method and bibliographic and documentary procedures. It concludes that compulsory hospitalization is legitimate only as an exceptional, temporary, judicially controlled, technically grounded, and risk-proportionate measure, preserving the dignity of the hospitalized person while recognizing that individual liberty does not authorize continuous threat to the community.

Keywords: Compulsory hospitalization. Chemical dependence. Mitigated autonomy. Public interest supremacy. Fundamental rights.

INTRODUÇÃO

A internação compulsória de dependentes químicos ocupa posição delicada no debate jurídico porque coloca em confronto direitos que pertencem simultaneamente ao indivíduo e à coletividade. De um lado, a pessoa que faz uso problemático de álcool e outras drogas continua sendo titular de dignidade, liberdade, saúde, intimidade, informação e devido processo legal. De outro, a vida comunitária também é protegida pela Constituição, pois famílias, vizinhos, comerciantes, trabalhadores dos serviços públicos e demais cidadãos não podem ser obrigados a suportar, como se fosse normalidade jurídica, situações permanentes de ameaça, violência, degradação do espaço público ou risco concreto à integridade física. O tema, portanto, não se resolve por uma fórmula simples contra ou a favor da internação, mas pela construção de critérios que impeçam tanto o abandono do dependente quanto a negação dos direitos das pessoas atingidas por sua conduta (Brasil, 1988; Brasil, 2001; Denadai et al, 2023).

O ponto de partida deste artigo é a compreensão de que a liberdade individual não existe fora de um campo de responsabilidades. A Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que o indivíduo tem deveres para com a comunidade, e essa premissa dialoga com a própria tradição contratualista, na qual a vida em sociedade pressupõe renúncias recíprocas para que todos possam usufruir de segurança e liberdade civil. No caso da dependência química, essa leitura exige cuidado adicional: a pessoa em sofrimento não pode ser tratada como inimiga social, mas também não pode ser vista como sujeito completamente desvinculado dos efeitos que suas ações produzem sobre terceiros. Assim, a internação compulsória deve ser discutida como medida extrema de contenção terapêutica e jurídica, jamais como punição, vingança social ou limpeza urbana (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948; Rousseau, 2017; Wermuth; Menezes, 2021).

No Brasil, a matéria envolve um conjunto normativo composto pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 10.216/2001, pela Lei nº 11.343/2006, alterada pela Lei nº 13.840/2019, pelo Código Civil e por atos institucionais recentes relacionados à saúde mental, à política sobre drogas e ao controle judicial de medidas restritivas. A Lei nº 10.216/2001 permanece essencial porque define as modalidades de internação psiquiátrica e exige laudo médico circunstanciado, além de reservar a internação compulsória à determinação judicial. Já a Lei nº 11.343/2006, em seu art. 23-A, com redação dada pela Lei nº 13.840/2019, reforça a prioridade do tratamento em rede de atenção à saúde e a necessidade de comprovação da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas antes de medida restritiva mais intensa (Brasil, 2001; Brasil, 2006; Brasil, 2019).

A relevância social do tema é evidente porque as cenas de uso abusivo de drogas produzem impactos sobre o dependente, sua família e o espaço comunitário. Há casos em que o sofrimento psíquico se combina com situação de rua, violência, subtração de bens, ameaças, degradação sanitária, interrupção de atividades econômicas e medo cotidiano de moradores ou comerciantes. Esses elementos não devem ser usados para desumanizar o dependente químico, mas também não podem ser ignorados pelo Direito. A coletividade tem direito a políticas públicas que protejam a convivência, a segurança e a higiene dos lugares compartilhados. O desafio é impedir que esse direito coletivo seja convertido em autorização genérica para retirar pessoas vulneráveis da cena pública sem critério clínico, sem processo judicial idôneo e sem projeto terapêutico real (Ferreira; Ratton; Paes-Sousa, 2023; Planad, 2025).

Desse modo, a problemática da presente pesquisa pode ser formulada nos seguintes termos: como conciliar os direitos e deveres do dependente químico e da coletividade na internação compulsória? A pergunta não opõe, de forma abstrata, “liberdade” e “ordem pública”. Ela parte da hipótese de que a pessoa dependente continua protegida por direitos fundamentais, mas sua autonomia pode ser juridicamente mitigada quando o uso problemático compromete gravemente a capacidade de decisão e cria risco concreto a si mesma ou a terceiros. Nesses casos, a restrição da liberdade pode ser admitida desde que seja excepcional, proporcional, tecnicamente motivada, judicialmente controlada e conectada a uma finalidade terapêutica. Fora dessas condições, a compulsoriedade deixa de ser cuidado e passa a se aproximar de segregação (Sarlet, 2024; Miloti; Fernandes; Leitão, 2025).

O objetivo geral do artigo é analisar, sob perspectiva jurídica, os critérios que permitem compatibilizar os direitos e deveres do dependente químico e da

coletividade na internação compulsória. Como objetivos específicos, pretende-se: examinar o marco normativo aplicável à matéria; discutir os direitos e deveres do dependente químico, especialmente a relação entre autonomia mitigada, liberdade e responsabilidade; analisar os direitos e deveres da coletividade, com ênfase na segurança, higiene, solidariedade social e supremacia do interesse público proporcionalmente compreendida; e sistematizar, com base na legislação e na literatura recente, limites jurídicos para que a internação não se torne medida automática, discriminatória ou meramente higienista.

Metodologicamente, trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, orientada pelo método dedutivo e desenvolvida por revisão bibliográfica e análise documental. Foram utilizados textos legais, atos normativos, documentos institucionais e artigos científicos recentes, sem realização de pesquisa de campo com moradores, comerciantes ou usuários. Por essa razão, quando o trabalho trata dos impactos coletivos, ele o faz pela lente jurídica e por estudos que já examinaram processos judiciais, modelos de cuidado e repercussões sociais da internação. A opção é coerente com a natureza do curso de Direito, pois o foco não é medir clinicamente a eficácia da Rede de Atenção Psicossocial, mas compreender como autores e normas delimitam a legitimidade jurídica da medida (Wermuth; Menezes, 2021; Denadai et al, 2023; Rodrigues et al, 2025).

MARCO NORMATIVO E CONSTITUCIONAL DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A Constituição Federal de 1988 fornece a moldura de interpretação da internação compulsória. A dignidade da pessoa humana impede que o dependente químico seja tratado como objeto de remoção ou como resíduo social a ser escondido. A liberdade e a intimidade protegem escolhas existenciais, inclusive quando essas escolhas são socialmente desaprovadas. Entretanto, a própria Constituição também protege a vida, a segurança, a saúde e a ordem social, além de atribuir ao poder público a função de organizar políticas capazes de resguardar a coletividade. Portanto, a análise constitucional não autoriza nem liberdade absoluta nem intervenção ilimitada. Ela exige ponderação concreta, na qual a restrição de direitos só pode ocorrer quando houver fundamento legal, finalidade legítima, adequação, necessidade e proporcionalidade (Brasil, 1988; Sarlet, 2024).

A Lei nº 10.216/2001 é a referência central porque redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e estabeleceu direitos da pessoa com transtorno mental. O art. 6º define que a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos, distinguindo internação

voluntária, involuntária e compulsória. A compulsória é aquela determinada pela Justiça. Além disso, o art. 4º prevê que a internação, em qualquer modalidade, somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Essa regra é decisiva: antes de internar compulsoriamente, é necessário demonstrar que a rede aberta ou outras estratégias menos restritivas não bastaram para enfrentar o risco presente (Brasil, 2001).

A Lei nº 11.343/2006, com as alterações da Lei nº 13.840/2019, acrescenta elementos relevantes ao tratar das condições de atenção aos usuários e dependentes de drogas. O art. 23-A determina que o tratamento deve ser ordenado em rede de atenção à saúde, com prioridade para modalidades de atendimento ambulatorial. A internação, especialmente a involuntária, depende de avaliação sobre o tipo de droga, padrão de uso e comprovação da impossibilidade de alternativas terapêuticas. Embora a lei trate com maior detalhamento da internação voluntária e involuntária, sua lógica reforça a excepcionalidade das medidas de privação de liberdade e impede que a internação seja usada como primeira resposta para incômodos sociais (Brasil, 2006; Brasil, 2019).

O Código Civil também contribui para a discussão quando estabelece que aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem comete ato ilícito, bem como quando veda o exercício abusivo de direito. Evidentemente, a dependência química não transforma automaticamente toda conduta em ato civilmente imputável, nem elimina as exigências de análise da capacidade, donexo causal e da culpabilidade. Ainda assim, a norma civil permite compreender que o indivíduo, inclusive quando vulnerável, não está juridicamente autorizado a produzir riscos injustificados e permanentes contra terceiros. A vida em comunidade impõe deveres mínimos de não lesão, preservação do espaço comum e respeito à integridade alheia (Brasil, 2002).

No âmbito administrativo, os conceitos de supremacia do interesse público e poder de polícia ajudam a entender por que o Estado pode intervir quando a liberdade privada passa a ameaçar direitos coletivos. A supremacia do interesse público não deve ser lida como cheque em branco para esmagar direitos individuais, mas como fundamento para medidas proporcionais voltadas à proteção de bens comuns. O poder de polícia, por sua vez, permite limitar atividades e comportamentos individuais em favor da segurança, saúde, ordem, tranquilidade e salubridade públicas. Aplicado ao tema, isso significa que a internação compulsória não é expressão de mero poder administrativo; ela depende de ordem judicial e base técnica. Contudo, o raciocínio de proteção coletiva ajuda a explicar por que a

liberdade do dependente pode ser juridicamente restringida quando há risco concreto e atual (Di Pietro, 2024; Mello, 2023).

A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça, embora voltada de modo mais direto à política antimanicomial no âmbito do Poder Judiciário e do sistema penal, oferece parâmetros úteis ao debate porque reforça a centralidade do cuidado em liberdade, da revisão periódica, do projeto terapêutico e da articulação com a rede. Sua importância está em recordar que a intervenção judicial em saúde mental não pode operar como porta de entrada para institucionalizações prolongadas e sem controle. Ao contrário, quanto maior a restrição imposta, maior deve ser a densidade da motivação, do acompanhamento técnico e da fiscalização (CNJ, 2023).

A legislação e a doutrina revelam, portanto, uma estrutura de equilíbrio. A coletividade possui direito à proteção contra riscos reais e o indivíduo possui direito a não ser internado por preconceito, pobreza, situação de rua ou simples desaprovação moral do consumo de drogas. A internação compulsória só pode aparecer no ponto extremo desse equilíbrio, quando a autonomia se mostra gravemente comprometida e a manutenção do indivíduo em liberdade, sem intervenção intensiva, produz ameaça relevante a bens jurídicos próprios ou alheios. Essa conclusão já afasta tanto a banalização da internação quanto a ideia de que a sociedade deve suportar indefinidamente situações de caos, violência ou degradação sanitária sem resposta jurídica (Ferreira; Ratton; Paes-Sousa, 2023; Wermuth; Menezes, 2021).

DIREITOS E DEVERES DO DEPENDENTE QUÍMICO: AUTONOMIA MITIGADA, LIBERDADE E RESPONSABILIDADE

O dependente químico submetido ou passível de submissão à internação compulsória continua sendo sujeito de direitos. Essa afirmação é indispensável porque a história da saúde mental mostra que a rotulação de pessoas como perigosas, incapazes ou irrecuperáveis serviu muitas vezes para justificar isolamento e violências institucionais. A dependência pode comprometer a autodeterminação em momentos específicos, mas não retira a dignidade, a titularidade de direitos fundamentais nem o direito de ser ouvido. Por isso, qualquer medida restritiva deve partir da condição de pessoa, e não da condição de problema social (Brasil, 1988; Brasil, 2001; Sarlet, 2024).

O primeiro direito do dependente químico é o direito à dignidade. Dignidade, nesse contexto, significa não ser reduzido ao uso de drogas nem ao incômodo que eventualmente causa. Também significa receber tratamento adequado, informação

clara, respeito à integridade física e psíquica, possibilidade de contato com familiares e defensores, revisão da medida e proteção contra maus-tratos. Quando a internação compulsória é decretada sem equipe habilitada, sem projeto terapêutico, sem previsão de reavaliação e sem horizonte de saída, o direito à saúde é apenas aparente. O que existe, nesse caso, é confinamento com linguagem sanitária (Brasil, 2001; CNJ, 2023).

A liberdade é outro direito central, mas não pode ser interpretada como ausência de limites. O dependente químico tem o direito de circular, fazer escolhas, preservar sua intimidade e recusar intervenções indevidas. Todavia, em situações de grave comprometimento da capacidade decisional, a autonomia deixa de ser plena e passa a ser mitigada. A autonomia mitigada não significa anulação da vontade do sujeito, mas reconhecimento de que sua capacidade de decidir pode estar parcialmente capturada pelo padrão compulsivo de uso, pela abstinência, por crises associadas ou por risco concreto de morte. Nesses casos, o Direito admite a substituição excepcional da vontade por uma decisão judicial terapêutica, desde que cercada de garantias (Miloti; Fernandes; Leitão, 2025; Rodrigues et al, 2025).

Essa formulação permite enfrentar a pergunta prática sugerida pelo próprio tema: a dignidade de alguém que já não consegue decidir entre comer, dormir, cuidar do corpo ou usar drogas ainda está integralmente sob o domínio de sua vontade? A resposta jurídica mais prudente é negativa. A dignidade não desaparece, mas a autonomia pode necessitar de proteção externa. A medida compulsória não se justifica porque a pessoa escolheu mal no passado, e sim porque, no presente, sua condição pode impedir escolhas minimamente livres e criar perigo grave. É justamente nesse ponto que o Direito deve diferenciar cuidado excepcional de punição moral (Sarlet, 2024; Wermuth; Menezes, 2021).

Ao lado dos direitos, existem deveres do dependente químico. O primeiro é o dever geral de não lesar terceiros. Esse dever não nasce da internação, mas da própria vida em sociedade. Ele abrange não ameaçar familiares, vizinhos, profissionais de saúde ou comerciantes, não destruir bens públicos ou privados, não impedir a fruição de espaços comuns e não transformar a vulnerabilidade própria em risco permanente para outros. A dependência química pode exigir tratamento diferenciado e apoio intensivo, mas não autoriza a prática de violência, furto, coação, perturbação grave ou exposição reiterada de terceiros a perigo. O Código Civil, ao tratar do ato ilícito e do abuso de direito, reforça que nenhum direito pode ser exercido de modo a violar injustamente direito alheio (Brasil, 2002).

O segundo dever é o de corresponsabilidade terapêutica, na medida da capacidade concreta do paciente. Não se trata de exigir adesão perfeita nem de punir recaídas, pois a literatura sobre álcool e outras drogas reconhece que o tratamento envolve ambivalência, avanços, retrocessos e reconstrução gradual de vínculos. O dever do dependente, quando há condições mínimas de compreensão, consiste em colaborar com o plano terapêutico, respeitar regras institucionais proporcionais, não agredir profissionais e aceitar avaliações periódicas. Quando não houver capacidade suficiente para essa colaboração, a resposta jurídica não deve ser a culpa, mas a intensificação do cuidado e da proteção de terceiros (Rodrigues et al, 2025; Miloti; Fernandes; Leitão, 2025).

O terceiro dever refere-se à responsabilidade perante a própria vida e a própria saúde. O direito brasileiro não pune simplesmente o consumo pessoal como se fosse crime contra terceiros, mas a política pública de drogas prevê prevenção, atenção e reinserção social. Assim, quando o dependente se recusa reiteradamente a qualquer cuidado em cenário de risco extremo, cabe reconhecer que a liberdade de recusa encontra limite na proteção da vida e da integridade. A internação compulsória, nesse ponto, pode operar como medida de proteção do próprio indivíduo, desde que não seja confundida com castigo por não aderir ao modelo de abstinência desejado pela família ou pela comunidade (Brasil, 2006; Brasil, 2019; Planad, 2025).

O quarto dever é o de convivência mínima com a coletividade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos lembra que o indivíduo possui deveres para com a comunidade, pois é nela que sua personalidade se desenvolve. Esse fundamento não deve ser usado para negar direitos humanos, mas para afastar a ideia de liberdade isolada, sem reciprocidade. O dependente químico tem direito a cuidado, mas os demais também têm direito a não serem permanentemente ameaçados. A internação compulsória surge exatamente quando essa reciprocidade se rompe de maneira grave e as alternativas menos restritivas não conseguem restaurá-la (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

Portanto, afirmar os deveres do dependente químico não significa culpabilizá-lo individualmente pela dependência nem ignorar fatores sociais, econômicos e psíquicos. Significa apenas reconhecer que a condição de vulnerabilidade não elimina a responsabilidade jurídica diante da vida comum. O equilíbrio adequado está em admitir deveres proporcionais à capacidade do sujeito e ao risco gerado. Se há autonomia suficiente, exige-se adesão responsável a medidas menos restritivas. Se a autonomia está gravemente mitigada e há risco real, admite-se intervenção mais

forte. Em ambas as hipóteses, a dignidade permanece como limite inegociável (Sarlet, 2024; Denadai et al, 2023).

DIREITOS E DEVERES DA COLETIVIDADE: SEGURANÇA, HIGIENE, SOLIDARIEDADE E INTERESSE PÚBLICO

A coletividade também é titular de direitos. O fato de o dependente químico ser vulnerável não elimina os direitos de quem convive com os efeitos concretos do uso problemático de drogas. Famílias têm direito à proteção contra agressões e ameaças; moradores têm direito à tranquilidade e à circulação segura; comerciantes têm direito ao exercício regular de suas atividades; crianças e adolescentes têm direito a ambientes minimamente protegidos; trabalhadores dos serviços públicos têm direito a atuar sem violência; e a comunidade, como um todo, tem direito à saúde pública, à higiene e à preservação dos espaços comuns. Esses direitos não são meros incômodos morais, mas expressões de bens constitucionalmente protegidos (Brasil, 1988; Di Pietro, 2024).

Quando o uso de drogas se torna visível em cenas abertas, especialmente em áreas urbanas, costuma surgir conflito entre cuidado e ordem. É juridicamente inadequado afirmar que todo pedido de intervenção feito por moradores ou comerciantes é higienista. Muitas vezes, há medo real, prejuízo econômico, insegurança e degradação sanitária. Também é inadequado, no entanto, transformar a reclamação social em prova suficiente para internar alguém. A pressão coletiva deve ser considerada como dado do contexto, mas a internação compulsória exige algo mais: laudo técnico, risco concreto, insuficiência de alternativas e decisão judicial fundamentada. Esse filtro impede que a coletividade use a saúde mental como instrumento de expulsão de indesejáveis (Ferreira; Ratton; Paes-Sousa, 2023; Denadai et al, 2023).

O direito à segurança da coletividade não se confunde com desejo de invisibilidade social. A segurança juridicamente relevante é aquela vinculada à prevenção de ameaças concretas à vida, à integridade física, ao patrimônio ou à circulação. Se determinada pessoa, em razão do uso problemático e da perda de autocontrole, ameaça familiares, agride terceiros, causa incêndios, ocupa de forma violenta espaços de uso comum ou se expõe a risco de morte sem capacidade de aceitar ajuda, o Estado não pode simplesmente invocar a liberdade individual para permanecer inerte. A liberdade do dependente, nesse cenário, entra em colisão com direitos de terceiros igualmente protegidos (Brasil, 1988; Brasil, 2002).

O direito à higiene e à salubridade dos espaços públicos também merece análise jurídica. Ninguém é obrigado a aceitar a destruição do espaço público como se fosse expressão legítima de liberdade. Ruas, praças, calçadas, unidades de saúde e entornos de escolas ou comércios são bens compartilhados, cujo uso deve observar regras de convivência. O poder público possui instrumentos administrativos para proteger limpeza, ordem e saúde coletiva. Ainda assim, a internação compulsória não é ferramenta de limpeza urbana. Ela só pode ser admitida quando a degradação do espaço estiver associada a quadro clínico grave e risco individual ou coletivo que não possa ser enfrentado por providências menos restritivas (Di Pietro, 2024; Mello, 2023).

A coletividade, por outro lado, também possui deveres. O primeiro é o dever de solidariedade social. A dependência química não pode ser enfrentada apenas pela lógica de expulsar, prender, esconder ou afastar. Uma sociedade constitucionalmente orientada pela dignidade precisa aceitar que pessoas vulneráveis demandam cuidado, tempo, rede e políticas públicas. A solidariedade não elimina a exigência de segurança, mas impede que o medo coletivo seja usado como licença para suprimir direitos fundamentais. A resposta jurídica adequada deve proteger os terceiros afetados e, simultaneamente, preservar a condição humana de quem sofre com o uso problemático de substâncias (Declaração Universal Dos Direitos Humanos, 1948; Planad, 2025).

O segundo dever coletivo é não estigmatizar. A literatura recente mostra que a associação automática entre drogas, loucura e periculosidade pode contaminar decisões, práticas institucionais e percepções sociais. Miloti, Fernandes e Leitão (2025) apontam que a ideia de periculosidade ainda aparece nas percepções de profissionais, exigindo ruptura de paradigmas para que o cuidado se mantenha alinhado à reforma psiquiátrica. Ferreira, Ratton e Paes-Sousa (2023), ao analisarem processos de Belo Horizonte, observaram que a noção de periculosidade associada ao consumo de drogas influenciou pedidos e deferimentos de internação. Esses achados indicam que a coletividade deve exigir proteção sem transformar dependência em presunção de ameaça permanente.

O terceiro dever coletivo é reconhecer que a proteção social não se esgota na internação. Comunidades, famílias, instituições e poder público precisam sustentar respostas que incluam prevenção, redução de danos, assistência social, saúde mental, moradia, trabalho e acompanhamento no território. Uma internação pode cessar uma crise, mas não reorganiza sozinha a vida do dependente nem repara os laços rompidos com a comunidade. Quando a coletividade exige apenas afastamento, sem

se comprometer com reinserção, ela obtém alívio momentâneo, mas não solução duradoura. O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030 reforça a necessidade de ações baseadas em evidências, direitos humanos, participação social e redução de riscos e danos (Planad, 2025).

O quarto dever é aceitar que o interesse público precisa ser proporcional. A supremacia do interesse público sobre o privado não autoriza arbitrariedade. Ela deve ser lida em conjunto com legalidade, finalidade, razoabilidade, motivação e controle. No tema da internação compulsória, isso significa que o interesse público não é simplesmente a retirada do dependente do local onde incomoda. O verdadeiro interesse público é a proteção simultânea da coletividade e da pessoa em sofrimento, mediante medida capaz de reduzir risco, oferecer tratamento e evitar institucionalização desnecessária. A coletividade tem direito à ordem, mas também tem dever de não pedir soluções juridicamente violentas quando alternativas proporcionais são possíveis (Di Pietro, 2024; Mello, 2023).

Dessa forma, os direitos e deveres da coletividade precisam ser tratados com a mesma seriedade conferida aos direitos e deveres do indivíduo. A coletividade não é inimiga do dependente, e o dependente não é inimigo da coletividade. O conflito surge quando a liberdade, a doença, a vulnerabilidade, a insegurança e a ausência de respostas adequadas se encontram no mesmo território. O papel do Direito é organizar essa colisão, reconhecendo que a proteção comunitária é legítima, mas precisa observar critérios jurídicos rigorosos para não reproduzir segregação (Wermuth; Menezes, 2021; Denadai et al., 2023).

COLISÃO ENTRE DIREITOS: PODER DE POLÍCIA, TEORIA DO RISCO E CONTRATO SOCIAL

A internação compulsória deve ser compreendida como resposta possível a uma colisão qualificada entre direitos. Não basta que exista uso de drogas, incômodo social ou resistência ao tratamento. É necessário que a situação revele risco concreto e atual, autonomia significativamente mitigada e insuficiência de alternativas menos restritivas. A colisão, portanto, não se dá entre um indivíduo abstratamente livre e uma coletividade abstratamente incomodada, mas entre bens jurídicos específicos: vida, saúde, liberdade, segurança, integridade, salubridade e convivência. A decisão legítima precisa demonstrar quais desses bens estão ameaçados, por quem, em que intensidade e por que a internação é a única resposta proporcional (Brasil, 2001; Brasil, 2019; CNJ, 2023).

O poder de polícia, no sentido administrativo, oferece uma chave de leitura importante. Ele permite à Administração limitar interesses individuais em favor da coletividade, especialmente quando estão em jogo segurança, saúde, higiene e ordem pública. Contudo, a internação compulsória não pode ser reduzida a uma simples operação de polícia administrativa, porque atinge liberdade corporal e saúde mental, exigindo decisão judicial e laudo técnico. O poder de polícia explica o dever de o Estado agir diante de risco social grave, mas a Lei nº 10.216/2001 define que a privação compulsória da liberdade depende de controle judicial. Assim, ordem pública e cuidado clínico devem caminhar juntos, sem que um destrua o outro (Di Pietro, 2024; Brasil, 2001).

A supremacia do interesse público também precisa ser utilizada com precisão. O interesse coletivo não se resume ao interesse de um grupo incomodado, de um comércio específico ou de uma política urbana de limpeza. Ele corresponde à proteção dos bens comuns constitucionalmente relevantes. Quando há risco grave a terceiros e incapacidade do dependente de compreender ou controlar sua conduta, o interesse público pode justificar medida restritiva. Porém, se a motivação real é apenas retirar pessoas pobres, visíveis ou indesejadas, não há supremacia legítima, mas desvio de finalidade. A distinção é fundamental para manter a internação no campo do Direito e não da violência institucional (Mello, 2023; Ferreira; Ratton; Paes-Sousa, 2023).

A teoria do risco, usada aqui em sentido jurídico amplo, permite refletir sobre responsabilidade e prevenção. Aquele que cria situação de perigo relevante para terceiros pode ser submetido a medidas de contenção proporcionais, sobretudo quando a ameaça é atual e verificável. No caso do dependente químico, é preciso cuidado para não transformar uma condição clínica em culpa automática. Ainda assim, quando a conduta concreta gera risco à família, à vizinhança, a comerciantes, a transeuntes ou ao próprio usuário, a sociedade possui fundamento para exigir intervenção. A medida de controle não deve punir o passado, mas neutralizar o risco presente e abrir caminho para tratamento (Brasil, 2002; Planad, 2025).

O contrato social ajuda a compreender a dimensão ética dessa discussão. Viver em sociedade significa aceitar limites recíprocos para que a liberdade de todos seja possível. A liberdade de um indivíduo não pode destruir continuamente a liberdade dos demais. Ao mesmo tempo, a vontade coletiva não pode eliminar os direitos de quem se tornou vulnerável. Em Rousseau, a passagem da liberdade natural para a liberdade civil pressupõe submissão a regras comuns; na leitura constitucional contemporânea, essas regras devem respeitar direitos fundamentais. Aplicado à internação compulsória, isso significa que o dependente tem deveres perante a

comunidade, e a comunidade tem deveres perante o dependente (Rousseau, 2017; Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

A autonomia mitigada é o ponto de encontro entre essas teorias. Se a autonomia estivesse sempre plena, a internação compulsória seria quase sempre ilegítima, pois a recusa ao tratamento deveria prevalecer. Se a autonomia fosse sempre inexistente, qualquer dependente poderia ser internado por decisão de terceiros, o que seria autoritário. A categoria intermediária permite reconhecer graduações: há dependentes que conservam capacidade suficiente para decidir e devem ser acompanhados em liberdade; há outros que, em crise grave, não conseguem proteger a própria vida nem respeitar limites mínimos de convivência. Somente neste segundo campo a intervenção compulsória pode ser considerada (Miloti; Fernandes; Leitão, 2025; Rodrigues et al, 2025).

Essa leitura também impede afirmações juridicamente imprecisas, como a de que o dependente “perde direitos” quando sua conduta afeta terceiros. Em um Estado Democrático de Direito, direitos fundamentais não desaparecem por completo. O que pode ocorrer é restrição proporcional de determinados direitos, especialmente a liberdade de locomoção, para proteger bens igualmente relevantes. A pessoa internada continua tendo direito à saúde, dignidade, informação, revisão judicial e integridade. A coletividade, por sua vez, tem direito à redução do risco e ao restabelecimento da convivência. A conciliação adequada não é supressão de um lado, mas limitação controlada e temporária (Brasil, 1988; Sarlet, 2024).

Portanto, poder de polícia, supremacia do interesse público, teoria do risco e contrato social só são úteis ao tema quando submetidos à proporcionalidade e ao devido processo. Sem esses filtros, as categorias podem legitimar abusos. Com esses filtros, elas ajudam a demonstrar que a internação compulsória não é apenas um problema médico, mas uma resposta jurídica extrema a situações em que a liberdade individual, já comprometida pela dependência, passa a ameaçar a própria vida do sujeito e direitos concretos da coletividade. Essa é a base para a construção dos critérios de legitimação examinados a seguir (WERMUTH; MENEZES, 2021; CNJ, 2023).

LIMITES JURÍDICOS DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E CRITÉRIOS DE LEGITIMAÇÃO

A internação compulsória somente se legitima quando preenchidos requisitos cumulativos. O primeiro é a existência de quadro grave, com risco concreto à vida, à integridade física ou psíquica do dependente, ou a terceiros. O segundo é a

demonstração de autonomia significativamente mitigada, isto é, incapacidade atual de compreender a necessidade do tratamento ou de controlar condutas que geram perigo relevante. O terceiro é a insuficiência comprovada das alternativas menos restritivas. O quarto é laudo técnico circunstanciado, atual e individualizado. O quinto é decisão judicial motivada. O sexto é previsão de revisão periódica e planejamento de saída. Ausente qualquer desses elementos, a medida se torna vulnerável do ponto de vista constitucional (Brasil, 2001; Brasil, 2019; CNJ, 2023).

O requisito do risco concreto é indispensável para impedir internações baseadas em moralismo. Uso visível de drogas, situação de rua, pobreza ou aparência degradada não bastam. Esses fatores podem compor o quadro de vulnerabilidade, mas não substituem prova de perigo. A pesquisa de Ferreira, Ratton e Paes-Sousa (2023) é importante porque mostra como a ideia de periculosidade pode atravessar processos judiciais e sustentar pedidos de internação. A decisão juridicamente adequada deve separar risco comprovado de medo social. O medo pode orientar políticas de prevenção e proteção territorial, mas não pode, sozinho, justificar privação de liberdade.

A autonomia mitigada deve ser demonstrada com cuidado. Nem todo dependente químico perdeu capacidade de decisão. Muitos usuários mantêm rotina, trabalho, vínculos familiares e condições de aderir a acompanhamento em liberdade. A internação compulsória exige situação mais grave: incapacidade de autocuidado, recusa associada a risco extremo, crise que impede compreensão mínima da realidade ou comportamento que ameaça terceiros de modo relevante. A avaliação técnica deve descrever fatos, histórico, tentativas anteriores de tratamento, padrão de uso, risco atual e alternativas já empregadas. Relatórios genéricos, baseados apenas em rótulos, não satisfazem o devido processo (Wermuth; Menezes, 2021; Miloti; Fernandes; Leitão, 2025).

A insuficiência das alternativas extra-hospitalares é outro limite essencial. A Lei nº 10.216/2001 afirma que a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. A Lei nº 11.343/2006, após a alteração de 2019, também prioriza a rede de atenção à saúde e as modalidades ambulatoriais. Assim, antes da internação compulsória, deve-se verificar se foram tentados acompanhamento em CAPS AD, atenção básica, redução de danos, cuidado familiar orientado, assistência social, acolhimento transitório e outras estratégias possíveis. A internação não pode ser atalhamento da rede; deve ser resposta extrema quando a rede, no caso concreto, não conseguiu conter o risco (Brasil, 2001; Brasil, 2006; Siqueira et al, 2024).

A decisão judicial precisa ser materialmente fundamentada. Não basta repetir que há dependência química, risco ou necessidade de tratamento. O juiz deve indicar por que a medida é adequada, necessária e proporcional; quais provas técnicas sustentam o risco; por que alternativas menos restritivas são insuficientes; qual estabelecimento é adequado; e em que prazo a medida será revista. Wermuth e Menezes (2021) destacam que a internação compulsória e involuntária pode produzir paradoxo com direitos humanos quando o devido processo é enfraquecido. O controle judicial existe exatamente para impedir que desespero familiar, pressão comunitária ou conveniência administrativa substituam prova e fundamentação.

O estabelecimento de internação deve ser compatível com finalidade terapêutica. A simples existência de um espaço fechado não satisfaz a exigência legal. É necessário que haja equipe multiprofissional, condições de segurança, respeito à integridade do paciente, protocolos contra violência, acompanhamento clínico e articulação com rede de continuidade. Barcelos et al. (2021), ao analisarem comunidades terapêuticas, evidenciam riscos de normatização de condutas, isolamento e privação de liberdade sob aparência de cuidado. A internação compulsória não pode entregar a pessoa a instituições que apenas disciplinam comportamentos sem projeto terapêutico singular e sem controle de direitos.

O tempo é outro requisito de legitimidade. Internação compulsória não pode ser indeterminada. A restrição da liberdade exige revisão periódica, pois o risco pode diminuir e a autonomia pode se recompor parcialmente. A manutenção automática por falta de vaga em serviço territorial, ausência de moradia ou exaustão familiar viola a finalidade da medida. Se o fundamento jurídico é risco grave e incapacidade atual, cessados ou reduzidos esses pressupostos, a internação deve ceder espaço para estratégias menos restritivas. O CNJ reforça a necessidade de articulação e avaliações periódicas, justamente para evitar que a intervenção judicial se transforme em institucionalização prolongada (CNJ, 2023).

Também é necessário reconhecer aquilo que jamais deve fundamentar a internação. Não são fundamentos suficientes: pobreza, sujeira corporal, circulação em locais públicos, incômodo visual, pressão econômica de grupos locais, desejo de “limpeza” de determinada área, reprovação moral ao consumo ou simples ausência de moradia. Esses elementos podem revelar vulnerabilidade e necessidade de política social, mas não autorizam, isoladamente, privação de liberdade. A internação compulsória só é juridicamente tolerável quando a proteção coletiva e individual depende de resposta imediata e intensiva, sob pena de dano grave. Qualquer

ampliação além disso transforma saúde em controle social (Denadai et al, 2023; Ferreira; Ratton; Paes-Sousa, 2023).

Por fim, a medida deve estar vinculada a um horizonte de retorno à vida comunitária. Internar para retirar temporariamente o dependente do espaço público, sem plano de alta, sem rede, sem acompanhamento e sem reconstrução de vínculos, é apenas suspender o problema. A coletividade não se protege de modo sustentável quando a política pública opera por ciclos de recolhimento e abandono. O critério de legitimidade, portanto, inclui a pergunta sobre o depois: como a pessoa será acompanhada, onde viverá, quais serviços serão acionados, que suporte familiar ou comunitário existirá e como o risco será monitorado sem manter a privação de liberdade além do necessário (Leal et al, 2021; Planad, 2025; Rodrigues et al, 2025).

DISCUSSÃO

A análise realizada permite afirmar que o problema jurídico central não consiste em escolher entre o dependente químico e a coletividade, como se a proteção de um significasse necessariamente abandono do outro. A questão é definir critérios de responsabilidade recíproca. O dependente químico possui direitos fundamentais que não se apagam com a dependência, mas também possui deveres compatíveis com sua capacidade e com os riscos que sua conduta gera. A coletividade possui direito à segurança, à higiene e à fruição dos espaços comuns, mas também tem dever de solidariedade, não estigmatização e rejeição a soluções meramente higienistas. A internação compulsória aparece apenas no ponto extremo dessa relação, quando a convivência foi rompida por risco concreto e a autonomia do indivíduo está gravemente comprometida.

A correção do foco do trabalho exige afastar a tendência de transformar o debate apenas em crítica ao Estado. É claro que o Estado permanece relevante, pois é ele quem estrutura políticas públicas, exerce poder de polícia, aciona a rede, executa decisões judiciais e fiscaliza instituições. Entretanto, o título e o problema da pesquisa pedem centralidade nos direitos e deveres do indivíduo e da coletividade. Por isso, a análise mais adequada não consiste em culpar genericamente o Estado, mas em compreender como o Direito distribui responsabilidades entre a pessoa dependente, as pessoas afetadas por sua conduta e as instituições encarregadas de intervir quando a colisão se torna grave.

Os estudos recentes ajudam a evitar dois extremos. O primeiro extremo é o individualismo absoluto, segundo o qual a liberdade de recusar tratamento prevaleceria mesmo quando a pessoa não consegue proteger a própria vida e ameaça

terceiros. Essa posição ignora a autonomia mitigada e desconsidera os deveres comunitários do indivíduo. O segundo extremo é o coletivismo repressivo, segundo o qual a ordem urbana justificaria qualquer retirada compulsória de usuários de drogas. Essa posição ignora dignidade, devido processo e risco de segregação. A literatura de Wermuth e Menezes (2021), Denadai et al. (2023) e Ferreira, Ratton e Paes-Sousa (2023) é útil justamente porque mostra como a judicialização pode proteger ou violar direitos, a depender da fundamentação e da finalidade real da medida.

A noção de autonomia mitigada permite solução intermediária. Ela reconhece que a dependência química pode diminuir a capacidade de autodeterminação sem eliminar completamente a personalidade jurídica do sujeito. Com isso, o Direito evita tratar o dependente como plenamente livre quando, na prática, está dominado por um ciclo compulsivo que ameaça sua vida; e também evita tratá-lo como incapaz permanente, o que justificaria internações generalizadas. A autonomia mitigada é sempre contextual, temporária e dependente de prova técnica. Por isso, deve ser avaliada caso a caso, em diálogo com risco, histórico de tratamentos e possibilidade de alternativas menos restritivas.

A discussão sobre comerciantes, moradores e demais pessoas que convivem com cenas abertas de uso também precisa ser juridicamente equilibrada. Esses grupos não devem ser silenciados sob a acusação automática de higienismo, pois podem sofrer prejuízos reais e riscos concretos. Ao mesmo tempo, seu sofrimento não substitui prova médica ou judicial. O relato comunitário pode demonstrar efeitos sociais da situação, mas a decisão de internar exige laudo, motivação e proporcionalidade. Assim, a coletividade participa da construção do problema, mas não decide sozinha o destino do indivíduo. Essa mediação é exatamente o papel do Direito em conflitos complexos.

O poder de polícia e a supremacia do interesse público reforçam o dever de intervenção diante de risco social grave, mas não legitimam excessos. Se uma pessoa, por condição atual e comportamento concreto, cria risco contínuo a terceiros, o Estado pode e deve atuar para proteger a coletividade. Contudo, essa atuação deve respeitar a legalidade estrita. No caso da internação compulsória, a base não é a simples conveniência administrativa; é a conjugação de laudo técnico, ordem judicial, risco grave e insuficiência de recursos menos restritivos. A intervenção é legítima quando protege a todos, inclusive o internado; torna-se ilegítima quando apenas neutraliza socialmente uma presença incômoda.

A teoria do risco também deve ser lida sem simplificações. Não se pode afirmar que o dependente é sempre responsável por sua condição atual, pois a dependência envolve fatores biológicos, psíquicos, familiares, sociais e econômicos. Mas se pode afirmar que, quando uma situação concreta de risco se instala, a coletividade não precisa aguardar dano irreversível para agir. A responsabilidade jurídica, nesse caso, não é vingança pelo uso da droga, mas fundamento para medidas preventivas proporcionais. A internação compulsória, portanto, só se justifica quando a prevenção do dano exige restrição temporária da liberdade e quando não há meio menos gravoso capaz de alcançar o mesmo resultado.

Por tudo isso, a resposta à problemática da pesquisa é a seguinte: os direitos e deveres do dependente químico e da coletividade se conciliam mediante aplicação de critérios de proporcionalidade, autonomia mitigada, risco concreto, subsidiariedade e devido processo. O dependente conserva direitos fundamentais, mas deve respeitar limites mínimos de não lesão e corresponsabilidade terapêutica quando possuir capacidade para tanto. A coletividade tem direito à proteção contra ameaças reais, mas deve rejeitar respostas estigmatizantes e exigir medidas baseadas em evidências. A internação compulsória é legítima apenas quando, diante de colisão grave e atual, constitui a forma menos inadequada de proteger simultaneamente o indivíduo e terceiros (Brasil, 2001; Brasil, 2019; CNJ, 2023; Planad, 2025).

Essa síntese responde também ao risco de banalização. Quando a internação se torna resposta automática a pobreza, uso visível de drogas ou pressão urbana, ela deixa de conciliar direitos e passa a sacrificar unilateralmente o indivíduo. Quando, ao contrário, a liberdade é invocada para impedir qualquer intervenção mesmo diante de risco grave, a coletividade e o próprio dependente ficam desprotegidos. A solução constitucional está no meio exigente: nem abandono liberal, nem confinamento social. O que se admite é intervenção excepcional, fundamentada, temporária e terapêutica, orientada à redução do risco e ao retorno responsável à convivência comunitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que a internação compulsória de dependentes químicos não pode ser compreendida como simples disputa entre liberdade individual e ordem pública. O tema envolve uma relação mais complexa entre direitos e deveres do indivíduo e da coletividade. O dependente químico permanece sujeito de direitos e deve ser protegido contra estigma, violência institucional, internações genéricas e decisões sem fundamentação técnica. Ao mesmo tempo, a coletividade

possui direitos legítimos à segurança, à higiene, à saúde pública, à proteção da família, ao uso regular dos espaços comuns e à prevenção de riscos concretos.

Concluiu-se que o dependente químico também possui deveres. Esses deveres não são morais abstratos nem autorizam culpabilização pela doença. São deveres jurídicos e éticos de não causar dano a terceiros, respeitar limites mínimos de convivência, colaborar com o tratamento quando houver capacidade para tanto e aceitar medidas proporcionais quando sua autonomia estiver gravemente mitigada e sua conduta gerar risco real. A dependência química pode reduzir a capacidade de decisão, mas não transforma o indivíduo em sujeito sem relação com a comunidade.

A coletividade, por sua vez, também tem deveres. Ela deve exigir proteção contra situações concretas de perigo, mas não pode transformar a internação compulsória em mecanismo de limpeza social. Deve reconhecer a dignidade do dependente, rejeitar presunções automáticas de periculosidade e sustentar respostas baseadas em evidências, redução de danos, cuidado e reinserção. A solidariedade social não elimina o direito à segurança, mas impede que a segurança seja buscada por meios incompatíveis com direitos fundamentais.

Como resposta ao problema de pesquisa, verificou-se que a conciliação entre os direitos e deveres do dependente químico e da coletividade ocorre por meio de cinco critérios principais: risco concreto e atual; autonomia mitigada tecnicamente demonstrada; insuficiência de alternativas menos restritivas; decisão judicial motivada; e planejamento terapêutico com revisão periódica. A internação compulsória somente é constitucionalmente aceitável quando esses elementos aparecem de forma cumulativa. Fora deles, a medida se aproxima de segregação, estigma ou desvio de finalidade.

Por fim, a internação compulsória deve ser vista como medida excepcional de crise, não como política ordinária sobre drogas. Ela pode ser necessária em situações extremas, sobretudo quando há ameaça real ao próprio dependente ou às pessoas ao seu redor. Entretanto, sua legitimidade depende de permanecer temporária, proporcional, fundamentada e orientada à reinserção. Assim, o Direito não abandona o indivíduo em nome da coletividade, nem abandona a coletividade em nome de uma liberdade abstrata. Ele estabelece limites para que ambos sejam protegidos dentro de uma convivência constitucionalmente responsável.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, Klindia Ramos; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela; QUINTANILHA, Bruna Ceruti. A normatização de condutas realizadas pelas Comunidades Terapêuticas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 130-140, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112810. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YFyHN3m5MQRrRsBhm7MKjpy/>. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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**: Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera a Lei nº 11.343/2006 para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 6 jun. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 11 maio 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2026-2030**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/plano-nacional-politica-sobre-drogas-2026-2030-v2.pdf>. Acesso em: 11 maio 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf>. Acesso em: 11 maio 2026.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (Brasil). **Resolução CONAD nº 13, de 13 de fevereiro de 2025**. Dispõe sobre a metodologia de participação e de consultas públicas para a elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 14 fev. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas->

senad/conad/resolucoes/DOU_RESOLUCAO_CONAD_NA_13_DE_13_de_fevereiro_d e_2025.pdf. Acesso em: 11 maio 2026.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas**, 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Unive rsal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf>. Acesso em: 11 maio 2026.

DENADAI, Mirian Cátia Vieira Basílio et al. Internações compulsórias e restrição da liberdade de pessoas que usam drogas. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. 278-286, 2023. DOI: 10.1590/1982-0259.2023.e91592. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/4ZjRPbb53qFzhNkdkwPrcks/>. Acesso em: 11 maio 2026.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 37. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

FERREIRA, Nathalia Lopes Gomes Pinto; RATTON, José Luiz; PAES-SOUSA, Rômulo. Internação compulsória de usuários de drogas: estigma e alternativa de tratamento em Belo Horizonte. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, e53560, 2023. DOI: 10.4322/dilemas.v16.n3.53560. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dilemas/a/C8pg345dtGD7wzXxpBtDKQP/>. Acesso em: 11 maio 2026.

LEAL, Fabiola Xavier et al. Gastos com internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 378-392, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112910. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7WL3bTsHc66rXDKL9vsxFhM/>. Acesso em: 11 maio 2026.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 36. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2023.

MILOTI, Júlia; FERNANDES, Tharssa Karolynie da Silva Negreiros; LEITÃO, Igor Brum. Loucura, uso abusivo de substâncias psicoativas e periculosidade: percepções de profissionais de CAPS. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 25, e25265, 2025. DOI: 10.5935/2175-1390.v25e25265. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2025000101414&script=sci_arttext. Acesso em: 11 maio 2026.

RODRIGUES, Suely Maria et al. Liberdade e isolamento: percepção de dependentes do álcool e drogas em relação ao tratamento. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 17, e17272378, 2025. DOI: 10.20435/pssa.v1i1.2378. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2378>. Acesso em: 11 maio 2026.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**. São Paulo: Edijur, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2024.

SILVA, Thaís Ishimoto Tanabe da; PEZZATO, Luciane Maria; LIMA, Laura Camara. Reflexos da contrarreforma psiquiátrica nos CAPS do Vale do Ribeira (SP). **Serviço**

Social & Sociedade, São Paulo, v. 147, n. 2, e6628385, 2024. DOI: 10.1590/0101-6628.385. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/8cpKcs5MgfpwHK8b8cXXzMz/>. Acesso em: 11 maio 2026.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de et al. Ações desenvolvidas no território aos usuários de substâncias psicoativas: cuidado em liberdade? **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, e92268, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.92268. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/BSvHxyjtWKSSjQYDLpbgKBv/>. Acesso em: 11 maio 2026.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; MENEZES, Luíza Hrynyszyn. Direitos humanos, devido processo legal e a internação compulsória/involuntária de usuários de drogas no Brasil: notas sobre um paradoxo. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 8, n. 3, p. 123-151, 2021. DOI: 10.21910/rbsd.v8i3.473. Disponível em: <https://revista.abrasd.com.br/index.php/rbsd/article/view/473>. Acesso em: 11 maio 2026.