



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

RONY MARCOS SOUSA LEMES

A MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO
COMO PROTEÇÃO A VIDA

UBERABA-MG
2016

RONY MARCOS SOUSA LEMES

A MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO
COMO PROTEÇÃO A VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito da Faculdade Presidente Antônio
Carlos – UNIPAC, como requisito para
obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador: Prof.º Glays Marcel Costa.

UBERABA – MG
2016

RONY MARCOS SOUSA LEMES

A MEDIDA DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO
COMO PROTEÇÃO A VIDA

Monografia apresentada à Faculdade
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Direito.

Aprovada em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Glays Marcel Costa
Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Faculdade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

DEDICATÓRIA

A todo dependente químico que ainda sofre no uso abusivo do álcool e das drogas. Aos Narcóticos Anônimos NA e a Alcoólicos Anônimos AA por serem inspiração no desenvolvimento desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A esta Faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador Professor Prof. Glays Marcel Costa, que se tornou para mim um exemplo de ser humano. A você meu professor, meu amigo, muito querido, meu brother te agradeço imensamente pelo suporte, pela orientação, pelas correções, pelos incentivos, por todos os puxões de orelha. Te levarei para sempre no meu coração e na minha vida profissional.

A professora Rossana Cussi pela sua paciência e carinho ao longo desses 5 anos.

A minha esposa Fernanda e aos meus filhos José Neto e José Fernando que não mediram esforços para concretização do meu sonho.

A minha mãe, meu padrasto e meus irmãos pelo apoio ao longo desses 5 anos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Há mais coragem em ser justo, parecendo ser injusto, do que ser injusto para
salvaguardar as aparências da justiça”.

Piero Calamandrei

“Eu sei que sou alguém, porque Deus não faz nenhum lixo.
Todas as áreas da minha vida serão beneficiadas. A vida continua como sempre foi,
desde que o mundo existe, apenas a minha atitude diante dela mudou e essa
mudança tem o poder de torná-la boa.”

Autor desconhecido

RESUMO

O uso de drogas pode ser considerado uma epidemia mundial e certamente preocupa os mais variados sistemas sociais. No tocante a terapêutica, o presente trabalho aborda a internação do dependente químico (voluntária, involuntária e compulsória), que são espécies que são realizadas sem o consentimento do paciente, causando conflito em relação ao direito de liberdade e o direito à vida digna do mesmo. Trata-se de absoluta afronta aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do direito à liberdade, entretanto, coloca-se como a única possibilidade do direito a vida. Nesse contexto, o apelo para a internação se desenvolve na intersecção, por exemplo, do afã de defesa social, da ética, das discussões sobre a autonomia e capacidade do indivíduo.

Palavras-chave: Internação. Involuntária. Compulsória. Lei 10.216. Reforma Psiquiátrica. Dependente químico.

Abstract

Drug use can be considered a worldwide endemic and certainly concerns the most varied social systems. Regarding therapy, this study addresses the admission of chemically dependent (voluntary, involuntary and compulsory), which are species that are performed without the patient's consent, causing conflict over the right to freedom and the right to life worthy of the same . This is an absolute affront to the constitutional principles of human dignity and the right to freedom, however, arises as the only possibility of the right to life. In this context, the call for hospitalization develops at the intersection, for example, the desire of social defense, ethics, discussions of autonomy and capacity of the individual.

Keywords: Hospitalization. Involuntary. Compulsory. Law 10,216. Psychiatric Reform. addict.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA.....	13
1.1 O DEPENDENTE QUÍMICO	15
1.2 INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E A COMPULSÓRIA	17
2 COLISÃO DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS APLICÁVEIS A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO	20
2.1 DIREITO A LIBERDADE.....	21
2.2 DIREITO A VIDA.....	22
2.3 A DIGNIDADE HUMANA	23
3 O PAPEL DO ESTADO QUANTO A SITUAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	25
3.1 A PREVENÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	26
3.2 O DEPENDENTE QUÍMICO NA CONDIÇÃO DE MARGINAL	28
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

A utilização excessiva ou abusiva de drogas nas últimas décadas, bem como os seus resultados na vida do indivíduo e da sociedade se tornou um gigantesco problema que interfere intensamente na rotina das famílias. O cenário vem se tornando cada vez mais assombrosa e com ampla colisão social, necessitando claramente de atenção redobrada.

A dependência química na contemporaneidade corresponde a um acontecimento amplamente debatido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa sociedade atual, adoecida pela interferência dessas substâncias.

No entanto, falar sobre o uso de drogas é falar sobre a saúde pública e sua interferência na vida social da humanidade. É preciso ponderar sobre o fenômeno das drogas, considerando um fato de saúde pública, que perpassa história do homem, bem como no momento atual.

Neste trabalho, será abordado o tema bem como suas implicações e o tratamento de saúde que, muitas vezes, encontra obstáculos nos próprios dependentes químicos, tal a dificuldade de adesão aos tratamentos existentes.

Em sua maior parte os dependentes parecem procrastinar a procura por tratamento ou meramente não arrazoam a probabilidade de se tratar, pois, consideram que o problema não é grave o suficiente para fazer jus ao tratamento, negando a gravidade, sendo essa uma das barreiras mais comumente mencionadas por pacientes dependentes e por usuários abrigados nos serviços de saúde.

Esse problema tem atormentado a coletividade e implicado na constituição de inúmeros métodos de combate à dependência química, tais como grupos de autoajuda, psicoterapias, medicamentos, tratamentos ambulatoriais, internações e atendimento à família.

Variadas combinações desses tratamentos têm sido propostas, e dentre as medidas propostas destaca-se o internamento compulsório, o qual divide opiniões quanto a sua eficácia e adequação, tendo em vista a sua forma de abordagem e a sua validade em se tratando de um tratamento invasivo ou interventor, bem como a sua constitucionalidade.

Não obstante compreende-se que é importante que se analise se a referida política desrespeita ou não os direitos fundamentais dos pacientes internados contra a vontade, em especial à liberdade, ou se visa garantir, por meio da atuação positiva do Estado, outros daqueles direitos, como a vida ou a integridade física.

A rigor também se deve estudar se, mesmo formalmente legal, a medida é necessária ou eficiente como forma de proteção do cidadão doente ou um mero paliativo.

O tema em questão se torna imprescindível de se ressaltar pela sua atualidade, altercação e enredamento, compreendendo que a internação compulsória é um fenômeno de difícil entendimento. Deste modo a principal preocupação é explorar de forma legal, clara e objetiva aspectos da internação compulsória no que tange ao dependente químico.

Na Lei 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica a internação a internação é o principal método utilizado para os usuários de drogas, configurando-se, assim, não como extensão da Lei 10.216, mas como uma nova prática que sublima o direito a vida.

Quanto ao objetivo geral este trabalho busca fazer uma reflexão jurídico-social sobre a medida da internação compulsória, nos casos de dependência química, como proteção à vida e como objetivos específicos: conceituar o termo dependente químico; expor os aspectos históricos da internação compulsória no mundo; discorrer sobre teoria dos princípios jurídicos e demonstrar o papel da família, sociedade e estado quanto a situação do dependente químico.

A percepção acerca da importância do estudo veio pela necessidade da compreensão do tema, observando a grande demanda por profissionais que agregassem maior conhecimento sobre a condição do dependente químico e os meios utilizados para tratamento dessa patologia.

Sobre o uso de substâncias psicoativas, esse não é um acontecimento novo no repertório humano e, sim, uma prática que aflige a sociedade há longo tempo, e indica sentimentos contraditórios na psique humana e social, como os questionamentos sobre os limites da dor, do sofrimento e da vida. Este contexto, mostra também a exposição do homem ao seu próprio meio, decidindo pelos rumos da história.

Evidencia-se que este assunto ainda é visto sob a ótica de preconceito e desconhecimento, sendo os usuários estigmatizados como marginais, o que exige

reconhecimento da dependência química como doença, por parte da sociedade. Portanto, o tema deste trabalho foi escolhido devido à realidade atual do dependente químico e a desesperança, na maioria das vezes, encontrada nos depoimentos dos familiares, no que diz respeito ao tratamento e às alternativas para encontrarem a luz para este problema.

O tema é relevante para o Judiciário Brasileiro, assim como é para a saúde pública e as intervenções político-sociais. Apostar nesta discussão é propor novos caminhos para a investigação acerca do tema e, principalmente, para o tratamento da dependência química e suas consequências.

O presente estudo apresenta uma reflexão crítica e conceitual dos comedimentos desta esfera, dos problemas que a norteiam e, enquanto tal, suas fontes de preocupações e inquietações sociais. É essencial enfocar esse tema em palestras ou seminários, enfatizando o tema é possível construir um olhar múltiplo sobre a temática.

Neste trabalho, utiliza-se o método dedutivo, ativando a cadeia de raciocínio, sendo que, trata-se de uma metodologia que usa os fatos e estudos do geral para o particular, levando à conclusão. (MOREIRA; CUNHA, 2011)

A partir deste método, por meio de teorias e leis gerais, pode-se chegar à determinação ou previsão de fenômenos particulares. Trata-se de uma revisão de literatura de abordagem qualitativa.

A pesquisa bibliográfica também foi usada neste trabalho, tornando-se instrumento de investigação acadêmica, para que se possa fazer uma análise do tema e, posteriormente, uma interpretação mais profunda sobre o tema elaborado no decorrer desta pesquisa. (PEREIRA, 2010)

A revisão de literatura utiliza o conhecimento teórico já publicado sobre determinado tema e permite ao pesquisador, conhecer o que já foi estudado sobre o assunto. A pesquisa bibliográfica tem o objetivo de recolher conhecimentos prévios acerca do problema a que se busca a resposta. (MOREIRA; CUNHA, 2011)

Para a realização desta pesquisa, algumas palavras-chave foram utilizadas para fim de busca em sites e documentos, como drogas, internação compulsória, legislação, dependente químico. Além dos artigos via internet, foram utilizados também outras fontes como livros, artigos científicos e todo o material relacionado ao tema proposto.

1 DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Atualmente o termo droga está agregado a substâncias que transformam e transtornam os estados da mente, ajustando experiências de prazer ou desprazer adequadas a levar parte de seus usuários ao uso contínuo e à dependência desenfreada.

Droga tornou-se sinônimo de coisas ruins (aquilo que faz mal) e/ou de situações indesejadas, porém, ela pode ter sido derivada de *drowa* (árabe), cujo significado é bala de trigo, ou ainda de *drooge vate* (holandês), cujo significado é tonéis de folhas secas, até muito recentemente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais, embora tem-se ainda hoje muitos vegetais como medicamentos. (BUCHER, 1992)

A palavra droga tem origem na língua francesa, quando *drogue* seria “ingrediente, tintura ou substância química ou farmacêutica, remédio, produto farmacêutico”. Atualmente, o termo é definido como qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, principalmente, do ser humano, tendo como resultado as mudanças fisiológicas ou de comportamento como, por exemplo, a bebida ou o cigarro simples. (OMS, 1978)

Andrade et. al. (1993) também define da mesma forma: “a droga é toda substância que tem a disposição de agir sobre um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento”. O problema das drogas não está tanto em seu uso, mas sim em seu abuso, o que pode levar à dependência (ROCHA; BARTMANM; KRITZ, 1996).

Neste aspecto, a síndrome da dependência é definida como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após uso repetido de uma substância psicoativa, associado ao desejo poderoso de consumir a droga e à dificuldade de controlar seu consumo (ASSUMPÇÃO, 1994).

Cada consideração ou conceito tem seus proponentes pendendo do ponto de vista profissional e comercial. Uma característica pontual da dependência é o forte desejo, às vezes incontrolável, de consumir drogas psicoativas, as quais podem ou não ter sido medicamentos prescritos por médicos e, também o álcool ou tabaco.

De acordo com a CID (1993), pode ocorrer evidência de que a recorrência às drogas pode ter efeitos mais graves do que indivíduos que ainda não eram dependentes.

Há que se diferir a dependência do uso da droga. A grande preocupação vigente é quanto à abordagem patológica da droga, que não permite ao indivíduo qualquer chance de escolha. Os autores definem que o uso de drogas pode servir a dois propósitos: gerar prazer e aliviar o sofrimento de uma situação insuportável. (ANDRADE; NICASTRI; TONGUE,1993)

São apontadas seis diretrizes e, quando três ou mais estão presentes, um diagnóstico de dependência química é confirmado:

1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância. . .
2. Dificuldade em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo. .
3. Uma síndrome de abstinência quando o uso da substância cessou ou foi reduzido. . .
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes são requeridas para alcançar efeitos originais. . .
5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso de substâncias psicoativas. . .
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas (CID, 1993, p.52).

No que remete ao uso destas drogas Sigmund Freud minutou em um de seus textos antropológicos mais acentuados que o mal-estar é inseparável à vida em coletividade. De acordo com o autor, há três motivos a elucidar as fontes desse uso: “o predomínio da natureza sobre o homem, a fragilidade do corpo humano e a carecimento das normas organizadas para regular os vínculos humanos”. (FREUD, 2011)

Pode-se inferir deste modo que o uso de drogas é algo bem normal ou comum de se esperar na constituição de todas as sociedades minimamente complexas, ele se apresenta com relevância tanto na história quanto nos mais diversos povos hoje existentes
(...) A rigor, as políticas que coíbiam ou proibiam o uso de drogas parecem ser uma novidade nas organizações humanas, o controle do uso de drogas como política pública tem uma trajetória de pouco mais de um século, apesar de no período inicial sua atuação ter sido de reduzida expressão prática. (LEMOS; 2014)

Essa criminalização da abordagem do consumo de drogas partiu basicamente dos EUA, com a seguinte concepção:

Nos Estados Unidos, conflitos econômicos foram transformados em conflitos sociais que se expressaram em conflitos sobre determinadas drogas. A primeira lei federal contra a maconha tinha como carga ideológica a sua associação com imigrantes mexicanos que ameaçavam a oferta de mão de obra no período da Depressão. O mesmo ocorreu com a migração chinesa na Califórnia, desnecessária após a construção das estradas de ferro, que foi associada ao ópio. No Sul dos Estados Unidos, os trabalhadores negros do algodão foram vinculados a cocaína, criminalidade e estupro, no momento de sua luta por emancipação. O medo do negro drogado coincidiu com o auge dos linchamentos e da segregação social legalizada. Estes três grupos étnicos disputavam o mercado de trabalho nos Estados Unidos, dispostos a trabalhar por menores salários que os brancos. (BATISTA, 2003, p. 81)

Terminação manifesta, mas ao mesmo tempo extraordinária, é que a política de guerra às drogas é grande fracasso, visto não obter decorrência alguma na erradicação ou no controle razoável do narcotráfico, em outra vertente, seu efeito visível é a constante violação dos direitos e garantias fundamentais dos grupos vulneráveis da população.

Notadamente estudos têm mostrado que o consumo de drogas tem aumentado no mundo e no Brasil ocorre em todas as regiões, no relatório publicado no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, verificou-se que o consumo de drogas aumentou na grande maioria das cidades brasileiras; 19,4% da população estudada já fez uso de drogas, exceto tabaco e álcool, alguma vez na vida (CARLINI *et al.*;2002)

Em relação aos estudantes de faixa etária entre 12 e 17 anos, 3,5% já usaram maconha. No grupo etário de 18 a 24 anos, 9,9% confirmaram o uso da maconha, sendo que 1% da população estudada é dependente desta droga, o que corresponde a 451 mil pessoas (SZUPSZYNSKI; OLIVEIRA, 2008).

Um segundo ponto a ser analisado é acerca do tratamento dos dependentes químicos como espécie de ajuda compulsória, este aporte discursivo é reiterado e, talvez, seja justamente o mais comum dentre os óbices que permeiam este campo.

1.1 O Dependente Químico

Ao tratar-se do consumo de drogas psicoativas, é possível analisar que o indivíduo expressa a si mesmo, desenvolvendo características que incluem o meio em que vive e as atitudes correlacionadas.

Mendes (2005), afirma que o consumo de drogas é um assunto complexo e não se restringe somente a um país, “tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial, exacerbando-se em consequência da globalização”.

Introduzir-se na alameda da dependência química é como dispor um álbum de figurinhas, em que cada peça é o registro de uma perda importante, de uma pessoa amada ou dos pais que fez sofrer, de uma conexão que se rompeu, de um emprego que se perdeu, de uma confiança que foi quebrada, de uma agressividade gratuita, de um filho que não se viu crescer ou não ajudou a formar, de um companheiro que ficou no caminho, de um patrimônio que se esvaiu, de sonhos que se perderam, da saúde que se destruiu, enfim, de dias amargos de sofrimento.

Por conta de tudo isso, o dependente e tem sentimentos contraditórios, de solidão. É o momento em que se encontra sozinho consigo mesmo e o caminho é penoso. Os conflitos pessoais passam a ser muito dolorosos, na maioria dos casos e o cenário se agrava.

Adjacente à dependência química, o indivíduo desenvolve habilidades para mascarar seu uso e para obter a próxima dose.

(...) com isso, sedimenta desvios de conduta que lhe permitem mentir, omitir, difamar ou roubar, até que se torne não confiável aos olhos das outras pessoas, em que melhor é não o ter por perto para evitar problemas, ponderando que a confiança é um componente importante nas relações familiares, amorosas e sociais, o dependente químico acaba propiciando seu próprio isolamento. (DIAS, 2012)

O que se pode observar é que não existem limites para a dependência química, no que se refere a uma quantidade limite de consumo preestabelecido. Muitas vezes, o que se constata é o abuso no uso de substâncias psicoativas. O mais grave deste quadro é a fantasia utilizada pelos dependentes, que acreditam poder parar a qualquer momento sem sofrimento ou complicação e, assim, não aceitando a sua condição.

Pela ciência, sabe-se que droga é fonte de prazer e, por isso mesmo, motivo de muito encantamento e aproximação dos jovens, principalmente, pelas substâncias entorpecentes. São chamadas de psicoativas porque geram reações no sistema nervoso central que libera sensações de prazer ao indivíduo.

No relato de dependentes químicos que já tiveram suas vidas arrasadas pelo consumo compulsivo de drogas, fica evidente que os curtos momentos de prazer proporcionados pela droga é um preço muito alto na relação custo-benefício, em que a droga gera um prazer momentâneo em troca de uma escravidão permanente. (DIAS, 2012)

Luz *et al.* (2015) afirma que o uso de drogas tem se tornado realidade alarmante, e tornam-se “a naturalização do consumo”. Outro fator que precisa ser analisado é a imputação de diversas características negativas impostas aos usuários de drogas ilícitas.

A discussão sobre o tema droga é inadmissível se propor intervenções neutras, mas sim atividades e ações progressivas e preventivas, devidamente orientada, porque envolve questões de valores, já pré-determinados e que entram em choque com as a individualidade do usuário.

1.2 Intervenção voluntária, involuntária e compulsória

A internação familiar, no caso da dependência química, pode ser fator decisivo no processo de recuperação do usuário de drogas. Nem sempre a internação é a saída mais eficaz para o tratamento de um dependente, porém os responsáveis devem se informar de como proceder antes da internação.

Existem três tipos de intervenção: a internação voluntária, que se dá pelo consentimento do usuário; a internação involuntária, gerada sem o consentimento do usuário, mas com solicitação de terceiro; e a internação compulsória, determinada pela Justiça.

Sobre esses conceitos, é importante citar a Lei 10.216/2001, no parágrafo único do 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;
- III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

E ainda sobre esse aspecto:

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. (BRASIL, 2001)

A internação voluntária é orientada a indivíduos que precisam do tratamento-residente, e concordam com a ajuda profissional.

Geralmente o diferencial é que a equipe terapêutica e médica está preparada para intervir nas crises de abstinência, que se caracterizam pela presença de sintomas físicos e psíquicos de desconforto frente à interrupção do consumo de drogas, evitando assim a desistência do tratamento por parte do paciente. (LUZ *et al.*, 2015)

Na internação involuntária a indicação é para aqueles usuários que não concordam com a internação. Neste caso, a família deve decidir, priorizando o cuidado do paciente, sua saúde e dos próprios familiares e amigos.

A internação involuntária, mais comum nos últimos anos, necessita ser registrada no Ministério Público Estadual em um prazo de setenta e duas horas, sendo que o término da internação ocorrerá por solicitação dos familiares, pelo responsável legal ou pelo especialista responsável.

O presente estudo aprofunda a questão da internação involuntária e compulsória, já que é onde se encontra a maioria dos piores casos relatados, inclusive no que se refere ao conflito de direitos.

De um lado o direito à liberdade do internando, de outro o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, levando-se em conta que os pacientes usuários de drogas, em fases avançadas não têm condições de determinar-

se segundo seu próprio entendimento e cabe à família ou ao estado interná-los, mesmo contra sua própria vontade. (LUZ *et al.*, 2015)

No Brasil, a internação compulsória, é comparada ao padrão europeu e, não menos, reflete a mesma angústia de pessoas portadoras de lepra, doenças venéreas, até chegar aos loucos e, aos dependentes de drogas. Esse foi o caminho seguido na internação de doentes mentais.

Até 1989, quando o projeto de lei nº 3.653 (inspirado na lei nº 180/1978 da Itália, chamada de Reforma Psiquiátrica Italiana), de autoria do Deputado Federal Paulo Delgado, apresentou uma nova organização para tratamento, prevenção, e proteção dos alienados, psicopatas, etc., culminando com a edição da Lei nº 10.216, em 2001, denominada de reforma psiquiátrica brasileira, a qual estabelece o procedimento para internação do doente mental. (STRASSER; SANTOS, 2015)

Durante o espaço de tempo entre a apresentação do projeto e a aprovação da lei, vários Estados aprovaram leis próprias tendo por base o projeto do deputado, leis estas, que tiveram vigor até 2001, com a aprovação da Lei Federal 10.216/2001 (STRASSER; SANTOS, 2015).

A antevisão de internação compulsória de dependentes químicos não é contemporânea, alega que o ordenamento jurídico brasileiro tem, em integral vigência, o Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938, que perfilhou o dependente químico como indivíduo doente, que necessita de cuidados específicos (GONÇALVES JÚNIOR, 2011).

E neste aspecto a redação do Decreto expressa:

Art. 27 - A toxicomania ou a intoxicação habitual, por substâncias entorpecentes, é considerada doença de notificação compulsória, em caráter reservado, à autoridade sanitária local.

Art. 28 - Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio.

Art. 29 - Os toxicômanos ou os intoxicados habituais, por entorpecentes, por inebriantes em geral ou bebidas alcoólicas, são passíveis de internação obrigatória ou facultativa por tempo determinado ou não.

§ 1º - A internação obrigatória se dará, nos casos de toxicomania por entorpecentes ou nos outros casos, quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo, ou for conveniente à ordem pública. Essa internação se verificará mediante representação da autoridade policial ou a requerimento do Ministério Público, só se tornando efetiva após decisão judicial.

Assim, comumente, a internação compulsória vincula-se às medidas de segurança aplicadas aos indivíduos inimputáveis ou semi-imputáveis em conflito com a lei ou às demandas individuais ajuizadas no Poder Judiciário, nos casos de risco de vida para o próprio indivíduo com transtorno mental ou para terceiros. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2011).

Desde 1938 até os dias atuais, tenham ocorrido grandes mudanças na sociedade, como por exemplo, o aumento do número de usuário de drogas, aumento da quantidade de substâncias entorpecentes, isso não foi o bastante para que se criasse uma legislação mais moderna, desta forma, deve haver uma combinação entre o Decreto-lei de 1938 e a Lei nº 10.216/2001, para o caso de internação do usuário crônico de drogas. (STRASSER; SANTOS, 2015)

Sabe-se que é muito difícil que um dependente químico se sujeite voluntariamente ao tratamento, uma vez que o desejo de voltar ao consumo de drogas é muito grande, entretanto, medidas de simples controle ou providências de isolamento na maioria dos casos não são suficientes a assegurar a recuperação e ressocialização dessas pessoas (STRASSER; SANTOS, 2015).

Assim sendo, em diversas ocasiões e na maioria das vezes, a alternativa encontrada pela família e pelos amigos é a internação compulsória, via judiciário, para que se recupere e garanta a qualidade de vida do paciente e sua saúde, prezando pela dignidade e seu direito a vida sendo estes princípios um dos maiores objetivos do Estado, valor que deve ser perseguido pela sociedade e pela família.

2 COLISÃO DOS PRINCÍPIOS JURÍDICOS APLICÁVEIS À INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Sob a dependência química, há novos estudos sobre a interpretação constitucional, que se mantém pelo desenvolvimento de alguns princípios, que podem, em algum momento, esbarrar em outro, não resolvendo a causa primária do fato e não podendo ser utilizados.

Nesta escala, princípios e direitos antevistos na Constituição entram muitas vezes em linha de embate, por protegerem valores contrapostos e ao mesmo tempo proeminentes, como por exemplo: livre iniciativa e proteção do consumidor, direito de propriedade e função social da propriedade, segurança pública e liberdades individuais, direitos da personalidade e liberdade de expressão (BARROSO, 2001).

E desse modo, ocorre quanto ao caso concreto da internação compulsória do dependente químico, onde um princípio abrange, mas não consegue atender à dissolução do conflito. Trataremos deste aspecto nos próximos tópicos.

2.1 Direito à Liberdade

A liberdade em sua forma mais plena reside como norte aos direitos fundamentais de primeira geração ou dimensão, ramificando-se em várias aclives como a liberdade de crença e religião, liberdade de expressão, de locomoção, de profissão, dentre outras que estão positivadas na redação do artigo 5º na Constituição Federal de 1988.

Sobre a inviolabilidade do direito fundamental à liberdade, cita-se o artigo 5º, caput, da Constituição Federal que preceitua

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

A rigor o entendimento remete a autonomia corresponde a um elemento intrínseco à dignidade da pessoa humana, sendo, “o fundamento do livre arbítrio dos indivíduos, que lhes permite buscar, da sua própria maneira, o ideal de viver bem e de ter uma vida boa” (BARROSO, 2001, p.21).

Ora a premissa maior aqui seria a autonomia onde o sujeito fosse capaz de decidir de se autodeterminar, ou seja, o indivíduo teria, assim, com base na autonomia, “uma liberdade geral de ação, ou seja, seus comportamentos estariam protegidos pelo direito à liberdade, não podendo sofrer coerções estatais, pois que estas viriam a violar referido direito” (MENEZES, 2016).

Destarte, como não existe a possibilidade de autonomia no dependente químico que está constantemente sob a ação de drogas não há o que se dizer a despeito do livre arbítrio deste sujeito que se encontra doente e sem a capacidade de escolha.

2.2 Direito à Vida

A vida genericamente considerada consubstancia o valor de tudo que existe na natureza, tal axioma existe por si; ele independe do homem, do primeiro vivente até hoje, há um fluxo vital contínuo; todo ser vivo tem sua própria centelha de vida, mas cada centelha individual surge do fogo que, desde então, queima na terra e, nesse fogo, cada centelha se insere como parte no todo. (AZEVEDO, 2002)

Com o argumento do autor, observa-se que a vida deve ser preservada e protegida em todos os seus sentidos. Porém, quando se fala de dependência química, não há possibilidade de se pensar a vida como forma natural. A morte natural neste caso, não existe, porque a trajetória condena o indivíduo a realizar o caminho contrário, de degradação e sofrimento.

O Direito à Vida é o princípio constitucional prioritário, em qualquer circunstância, pois sem esse direito assegurado, não se pode falar em segurança de nenhum outro direito.

A Constituição Federal proclama o direito a vida cabendo ao estado assegurar esse direito, mas essa proteção estatal deve ser feita de forma cautelosa, pois não se podem violar outros princípios ou direitos dos cidadãos sob o pretexto de assegurar a vida, ou seja, deve-se verificar o direito à intimidade, o direito à liberdade. (MENEZES, 2016)

Juridicamente e humanamente falando, a vida é por si um direito e, no caso do dependente químico, só acontecerá esta validação por meio da internação involuntária e compulsória.

E nesse caso, esclarece-se:

Há que se pensar que não existe, por consequência, nenhum direito dito absoluto, portanto, por mais importante que possa ser o direito, como é o caso da do direito a vida, a própria lei admite exceção a sua tutela, caso do homicídio em legítima defesa amparado no Código Penal Brasileiro. Não se pode perder de vista que o direito amparado na Constituição Federal é o

direito à vida, mas não vida de qualquer maneira, mas sim vida digna. Veja-se o que diz a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu preâmbulo, a esse respeito: Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla. (MENEZES, 2016, p. 31)

2.3 A Dignidade Humana

Após a explanação da importância do direito à vida, indispensável considerar a importância dos sentimentos humanos no seio da sociedade, a fim interagir e manter a condição de cidadão.

Nesta escala o princípio da dignidade da pessoa humana foi selecionado pelo legislador como fundamento maior de todo nosso sistema jurídico. Consiste no princípio constitucional de maior valor axiológico, e está previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

Os termos são definidos como sendo “um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida”. (SILVA, 2001)

Versa-se no baldrame do ordenamento jurídico, pois, nele estão fundamentados e alicerçados os demais princípios constitucionais.

Ao se patentear-se como princípio fundamental a dignidade da pessoa humana a Constituição Federal almejou trazer a vida digna do homem para o centro de toda a discussão, nada poderá ser mais importante do que a espécie humana, entendida em sua intimidade, em sua individualidade. (MENEZES, 2016)

Neste sentido preleciona o doutrinador

Entre os superiores princípios (valores) consagrados na Constituição de 1988, merece especial destaque o da dignidade da pessoa humana, colocado como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III). Temos hoje o que podemos chamar de direito subjetivo constitucional à dignidade. Ao assim fazer, a Constituição colocou o homem no vértice do ordenamento jurídico da Nação, fez dele a primeira e decisiva realidade, transformando os seus direitos no fio condutor de todos os ramos jurídicos. Isso é valor. (CAVALIERI FILHO, 2005, p. 61)

Assumpção (2004) afirma que a dignidade como princípio norteador do sistema, coloca a pessoa como principal responsável pela proteção e desenvolvimento de sua personalidade, permeando e vinculando o ordenamento jurídico como um todo.

O mesmo autor ainda preleciona que a dignidade humana consta na Constituição e caminha “por todo ordenamento jurídico, de modo que, a partir desse princípio fundante, outros, mais específicos, irão orientar a interpretação e a aplicação da norma ou do direito às situações concretas”.

Dignidade, então, é uma apreciação que foi, paulatinamente, sendo elaborado no decorrer da história e chega ao início do terceiro milênio repleto de si mesmo como um valor supremo, construído pela razão jurídica (LÔBO, 2004).

Nessa configuração, o princípio da dignidade da pessoa humana, como fundamento primordial de atual regramento, deverá servir de bússola para todos os demais princípios e normas.

Tal fato, não necessita de muita explicação, basta uma análise superficial nos demais princípios constitucionais, para se notar que todos eles têm como finalidade a realização da dignidade da pessoa humana (ASSUMPÇÃO, 2004).

Segundo Lôbo (2004), “a dignidade humana é aquela coisa que é fundamentalmente comum a todas as pessoas, impondo-se um dever de respeito e intocabilidade, inclusive em face do Poder Público”.

Assim sendo, a dignidade é inerente a todo ser humano, trata-se de princípio primordial, inseparável e irrenunciável, e por tudo isso, observa-se que a constitucionalização desse direito de sujeito moral reconhece a sua existência nos outros sujeitos iguais a ele merecedores do mesmo respeito à integridade psicofísica de que é titular. (ANGELO, 2013)

Fica-se assim, diante da repersonalização e da despatrimonialização do direito civil, onde a pessoa humana ocupa seu verdadeiro lugar, nos braços dos princípios constitucionais, sendo mais valorizada em detrimento do patrimônio (ANGELO, 2013).

A dignidade da pessoa humana é o âmago existencial que é primeiramente comum a todas as pessoas humanas, como membros iguais do gênero humano, impondo-se um dever geral de respeito, proteção e intocabilidade (LÔBO, 2009).

Dignidade é o pressuposto da ideia de justiça humana, porque ela é que dita a condição superior do homem como ser de razão e sentimento, por isso é que a dignidade humana independe de merecimento pessoal ou social, não há de ser imperativo ter de fazer por merecê-la, pois ela é inerente à vida e, nessa contingência, é um direito pré-estatal. (ROCHA, 2000)

O explanado acima é consagrado pelo artigo 1º, inciso III, da Carta Magna de 1988 “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana” (BRASIL, 1988).

Os graus de desigualdade social, que se concretizam a partir de uma intensa centralização de renda e da existência de injustiças, delineiam de certa forma, um quadro de desesperança e o forte reconhecimento de estar submetida a uma situação de injustiça social, a resultante desses fatores podem de certa forma, acarretar o aumento do uso de drogas, que deve ser enfrentado com políticas públicas que busquem reconstruir os direitos sociais de grande parte da população.

3 O PAPEL DO ESTADO QUANTO A SITUAÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO

A sociedade brasileira tem discutido amplamente o problema que se tornou o consumo e o comércio de drogas no país, principalmente, porque os efeitos deste cenário são desastrosos. É importante destacar algumas instâncias sobre o assunto.

A lei Federal 10.216 de 06 de Abril de 2001, revela em seu artigo 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. (BRITTO, 2004, p.35)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a dependência química como uma doença que requer cuidados específicos e, “como qualquer outra doença,

ela pode ser tratada e controlada, devendo ser encarada, simultaneamente, como uma doença médica crônica e um problema social, desse modo alguns aspectos devem ser abordados”.

3.1 A prevenção da Dependência Química

A dependência química, como um assisado problema de saúde pública, carece de atenção especial, destarte, a área de saúde tem muito a concretizar no que faz deferência ao uso de drogas e à promoção de saúde.

Para trabalhar essa questão na nossa realidade brasileira, são necessárias diversas ações específicas que envolvem muito mais do que simplesmente discutir o assunto. É preciso tratar e prevenir, eficazmente, o uso de drogas, de acordo com o modelo biopsicossocial de saúde, o qual apresenta uma concepção holística do ser humano.

Abordando os psicotrópicos, as intervenções repressivas e de controle foram as que receberam maior destaque ao longo das últimas décadas, tal movimento teve seu apogeu na década de 80, no movimento norte-americano denominado Guerra às Drogas, que se caracterizou por um enfoque alarmista, intolerante e repressivo. (NOTO; GALDURÓZ, 1999)

Esse movimento também teve como escopo a saída dessa postura para países menos desenvolvidos, sobretudo aqueles considerados como rotas de tráfico, dentre os quais o Brasil (CARLINI-COTRIM, 1995).

Considerando o termo prevenção pode-se inferir que este quer dizer: reparar; chegar antes de; evitar um dano ou um mal; impedir que algo se realize. A prevenção em saúde indica uma ação antecipada, baseada no conhecimento que temos das causas de uma doença (NOTO; GALDURÓZ, 1999).

Ela tem por objetivo amortecer a oportunidade do problema aparecer ou, se ele já permanece evitar que agrave e dentre as tipificações da prevenção das drogas pode-se considerar alguns conceitos.

Prevenção primária como sendo o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo de psicotrópicos ou até mesmo um primeiro uso (OMS, 1992).

Prevenção secundária como sendo o conjunto de ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível relativamente baixo de problemas (OMS, 1992).

Prevenção terciária como sendo o conjunto de ações que, a partir de um problema existente, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas sérios, esta também busca melhorar a qualidade de vida dos usuários junto à família, ao trabalho e à comunidade de uma forma geral (OMS, 1992).

Diversos estudos, nacionais e internacionais, indicam que os programas voltados para a prevenção contra o uso abusivo de drogas devem abordar a dimensão socioeconômica e política deste fenômeno, assim como as representações e práticas da população relativas aos diversos aspectos desse tema. (MONTEIRO; VARGAS; REBELLO, 2003)

Apoiados na contextualização histórica do fenômeno das drogas, tais análises assinalam o fracasso das políticas de prevenção centradas apenas na repressão e na necessidade de se propor visões alternativas (BUCHER, 1992).

No entanto, é consenso a crença na necessidade da criação de redes de assistência integral ao dependente; incluindo serviços de orientação familiar, encaminhamento para tratamento de comorbidades, apoio para reinserção profissional e/ou educacional a política e os programas de prevenção ao consumo de drogas deveriam estar voltados tanto para mudanças em contextos de socialização e interação dos indivíduos, delimitados e específicos a sua condição de classe, quanto para mudanças estruturais mais gerais que melhorem a distribuição da renda e o acesso aos bens socialmente produzidos. (SOARES, 1997)

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), muito ao contrário do que se pode imaginar, o campo da prevenção ainda é definido como um processo lento. Já para o Ministério da Saúde, é necessário implantar “um processo de planejamento e implantação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos e fortalecimento dos fatores de proteção”. (BRASIL, 2003)

A rigor entende-se que a prevenção é continuamente um modo de precocidade, de previsão do futuro e a prevenção mais dinâmica, é aquela em que é possível suprimir as causas.

No caso das drogas, as causas do uso e abuso ainda não estão bem estabelecidas e ao longo dos anos as estratégias de prevenção vêm sendo

modificadas em função do contexto sociocultural, dos movimentos sociais e das necessidades de saúde da população.

3.2 O dependente químico na condição de marginal

O dependente químico é considerado como uma parábola, ou seja, como um problema complexo de ser abordado, porque confronta aspectos como repressão, relações de poder e a lacuna na sua educação; sendo que a ausência da possibilidade de auto realização desse indivíduo, seu livre-arbítrio, sua liberdade e as normas de sua convivência social; são conteúdos discrepantes do discurso oficial e da realidade deste homem.

Tal realidade envolve as esferas sociais, econômicas e políticas, e este indivíduo tem significações distintas para a sociedade.

Para o indivíduo, ele é o domínio de uma dialética universal entre liberdade e dependência, e para a sociedade, ele é o domínio dos limites e riscos contidos nas relações com os objetos que esta sociedade produz no âmbito do bem-estar e do prazer. (MOREL, 1989 *apud* MENEGUIN, 2002)

Quanto mais o indivíduo é excluído pela sociedade, mais ele receberá o preconceito como forma de não aceitação de sua condição, tanto pela sociedade quanto pelos órgãos que seriam os responsáveis pelo acolhimento deles. Há, entretanto, lacunas que desenham o estereótipo de uma pessoa em condições doentias e “perigosa” para a convenção social.

Esses usuários sofrem as consequências negativas por serem rotulados e taxados como seres indesejáveis e improdutivos, o que lhes propicia posicionamento mais baixo na hierarquia social e pode interferir negativamente em suas oportunidades de cidadão e de vida em sociedade, destarte, a perda de *status* em si torna-se a base da discriminação, ocasionando rotulação, estereotipia e separação.(BARD *et al.*, 2016)

Nesta sociedade os dependentes químicos são classificados e ponderados como sujeitos fora do contexto social, ou seja, aqueles que não se encaixam no ideário da sociedade sem vínculos familiares, emprego formal e moradia, inclusive com ideias de que os mesmos devem ser excluídos.

Segundo Bard *et al.* (2016), são vistos como “pessoas diferentes e inferiores e por lei, qualquer cidadão pode usufruir dos espaços públicos da cidade, entretanto, a sociedade na qual eles estão incluídos acredita que eles não possuem esse direito, ou, às vezes, que não podem ser considerados cidadãos”.

O autor ainda cita que os dependentes químicos traçam um perfil em comum, que leva a sociedade a fazer julgamentos, geralmente negativos, sobre a pessoa e a sua enfermidade, “não em razão das especificidades desta pessoa ou de sua conduta, mas, simplesmente, em razão de que esta pertença a um grupo que é o objeto de um estereótipo negativo, contudo, os estereótipos não cumprem apenas uma função cognitiva, mas, também, avaliativa”. (BARD *et al.*, 2016)

Nesse caso, o estereótipo desempenha o papel de um filtro que vem alterar a percepção dos outros, sendo o substrato cognitivo dos preconceitos, que designam o julgamento *a priori* e geralmente negativo de que são vítimas os membros de certos grupos, isso se evidencia quando alguém afirma que as pessoas não chegam no usuário para ajudar, e só sabem dizer aquele lá é um drogado, aquele lá é um ladrão, aquele lá vai morrer. No entanto, ao demonizar as drogas e, mais especificamente, o dependente químico, o problema enfrentado é o da droga, e não o do fenômeno da dependência química, como querem os especialistas, analisando os discursos da sociedade, percebe-se que o que parece interessar não é ouvir o parecer dos usuários e dependentes e o confronto com as histórias singulares, mas sim o fenômeno droga. (ROMANINI; ROSO, 2014)

É possível perceber claramente que os discursos sobre as drogas ou os indivíduos que se encaixam neste perfil de dependente químico recebem críticas homogêneas. A eles resta a prisão ou o tratamento, preferencialmente em leitos hospitalares de desintoxicação, durante o maior tempo. Neste caso, vale citar as penas informais impostas pela sociedade, como a discriminação e o preconceito, inserindo estes indivíduos em conceituações pré-determinadas.

Notadamente esse pensamento da sociedade não é algo raro, e existe uma diversidade de conclusões e conceitos quanto ao dependente químico, nesse gradiente, pode-se notar claramente, que esta é uma via de extrema exclusão o que fere a dignidade humana que não pode ser reduzida à condição de mero conceito, e deve ser efetivada em políticas públicas. O Estado não pode instituir, incentivar ou mesmo consentir com qualquer ato que viole os princípios constitucionais, também não pode permitir que atos violem tais princípios ao arrepio da legislação, validem normas ultrapassadas ou consintam com normas inconstitucionais. (CORREIA; VENTURA, 2013)

4 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

A dependência química é um grave problema da sociedade atual e afeta, indiscriminadamente a população independentemente de idade, sexo, nível de instrução, poder aquisitivo, entre outros. Além disso, o uso de drogas e como o próprio nome diz, a dependência delas, afeta a vida do paciente, tornando-se uma epidemia que envolve, principalmente, indivíduos muito jovens, como os adolescentes.

Esta cadeia, atenta contra a vida e contra a economia. O uso indevido e incontrolável de drogas, inclusive o crack, tem contribuído para aumentar os gastos com tratamento médico, internações hospitalares, violência, mortes e tantas outras consequências drásticas sobre o uso de drogas.

A dependência química é hoje, um gravíssimo problema de saúde pública. O que se tem percebido é que o esforço isolado não tem efeito prático, muito menos a prevenção de combate aos entorpecentes. Assim, está falida as ações da família e das instituições oficiais.

Ao dar-se visão a respeito da trajetória histórica de construção da legislação e da política social brasileira, no que se refere à questão da dependência química, percebe-se que o uso indevido de drogas, nas políticas públicas brasileiras, tratado durante muitos anos como caso de polícia, adquiriu, atualmente, o caráter de saúde pública, e nesta escala as ações de repressão ao usuário e/ou dependente, não o diferenciando do traficante, passou, gradativamente, para ações de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social; porém, mantendo a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. (COSTA, 2009)

Na dianteira deste processo houve a criação, somente em 1998, da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que agrega o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), relacionando-se com os Conselhos Estaduais Antidrogas (COEAD) e Conselhos Municipais Antidrogas (COMAD), conjuntamente com a SENAD também foi criado o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) (COSTA, 2009).

A Lei no 7.560, de 19.12.1986, que havia criado o Fundo de Prevenção e Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB, teve a sua denominação alterada para Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD e sua gestão transferida do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional Antidrogas do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (COSTA, 2009). Neste escopo outras

saídas foram propostas pela legislação brasileira no que remete a terapêutica do dependente químico.

Dando início houve a internação compulsória determinada pelo Decreto-lei 891 de 1938 em conjunto com a lei federal 10.216/01 e ainda na esfera cível, o Código Civil Brasileiro, no artigo 1.767, inciso III, traz a possibilidade de interdição dos viciados em tóxicos (FRANÇA, 2013).

Afora da parte civil, o legislador se preocupou com a área penal e isso nota-se na edição da lei federal 11.343/06 quando optou em trocar a pena restritiva de liberdade, proposta pela lei anterior, por penas socioeducativas, para casos de usuários de drogas, ou seja, ser advertido ou ter que prestar serviços à comunidade (FRANÇA, 2013).

Evidencia-se é que existe no que remete as políticas públicas no Brasil uma dificuldade no sentido de se estabelecer uma forma de tratamento, pois são vários setores atingidos pelas drogas e diferentes níveis de usuários, sendo que a terapêutica deve chegar a todos de forma indistinta para que surta o efeito esperado, ou seja, não permitir que o entorpecente esteja disponível aos diversos grupos relacionados acima afastando de vez essa realidade.

Deve-se considerar que tais tratamentos disponibilizados pelas políticas públicas devem ser acompanhados por um aparato jurídico atualizado, capaz de atender às novas questões com eficácia e da mesma forma, cotidianamente, a realidade coletiva exige um Estado mais presente e atuante, frente aos graves problemas cotidianos e a dependência química que se mostra como uma urgência a ser estudada neste contexto.

A discussão sobre políticas públicas em dependência química é complexa e deve abranger a sociedade, a família e os governantes. As drogas são um problema não somente de órgãos públicos. É importante que a sociedade atue na concepção das políticas públicas e se envolva como corresponsável para desenvolver estratégias de enfrentamento eficientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo afirmado, o tema sobre a dependência química e sua terapêutica sempre se mostrou bastante atual e sua discussão quase sempre rende muitas páginas de publicações.

Nesta escala a medida de internação compulsória dos dependentes químicos promovida pela legislação por meio da Lei 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica configura-se em política pública de saúde voltada à recuperação do doente mental ou medida higienista.

De início, verifica-se que a internação compulsória talvez colida com alguns princípios constitucionais, mas, se compreender que o dependente químico na maioria das vezes se encontra a beira do abismo sem a possibilidade de decidir o melhor para si mesmo, pode-se afirmar que a internação compulsória nesse caso promove o direito à vida.

Nesta escala, em consonância com a Constituição de 1988 a internação compulsória tutela a saúde como direito social garantido a todos os indivíduos, um dever estatal que ordena a proteção e promoção pelos poderes públicos e um dever dos particulares de respeito em razão do reconhecimento do direito fundamental às relações privadas.

Neste sentido, foi constitucionalizada uma série de políticas públicas de competência comum dos entes federativos organizados em um Sistema Único de Saúde que envolve a oferta de procedimentos terapêuticos em um regime hospitalar, voltados à promoção, recuperação e prevenção da saúde.

Desse modo, este tratamento trouxe uma possibilidade de dignidade aos pacientes, que passam a serem potencialmente sujeitos de inclusão e de cidadania. A rigor a internação talvez não seja a solução de todos os problemas relacionados ao abuso de drogas e não sendo mera alternativa de tratamento, entretanto, é o tratamento mais adequado porque, querendo ou não, mesmo causando isolamento e desgaste emocional, em casos específicos é o único meio de manter a pessoa viva sendo uma medida extrema para uma situação extrema.

No tocante a legitimação do Ministério Público, na condição de substituto processual, para o ajuizamento de ação de interdição na defesa de vulnerável, nesse caso o dependente químico, este tem por finalidade a concretização de

direitos individuais de cunho indisponível, assim como também a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana.

Conclui-se que o profissional de Direito deve estar nesse processo de mudança e qualificação da rede de saúde mental, visto que também possa trabalhar no planejamento, gestão e execução das ações e elaboração de políticas públicas, se faz necessários esforços conjuntos dos diversos atores, não somente no âmbito do Direito, mas de outras áreas para poder culminar na transformação desse cenário.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.G.; NICASTRI, S.; TONGUE, E. Drogas: Atualização em Prevenção e Tratamento. São Paulo: Editora Lemos, 1993.
- ANGELO, E.M.A. A responsabilidade civil dos pais por abandono afetivo dos filhos e o princípio da dignidade da pessoa humana. [S.l.], 2013.
- ASSUMPÇÃO, F.B. JR. Psiquiatria da Infância e da Adolescência. São Paulo: Livraria Santos, 1994.
- ASSUMPÇÃO, L.R.. Aspectos da Paternidade no Novo Código Civil. São Paulo: Saraiva, 2004.
- AZEVEDO, A.J. Caracterização jurídica da dignidade pessoa humana. Revista USP, São Paulo, n. 53, p. 90-101, 2002.
- BARD, N.D. *et al.* Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 24, 2016.
- BARROSO, L.R. O direito constitucional e a efetividade de suas normas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- BATISTA, V.M.. Díficeis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan, 2003, p. 81.
- BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL, Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas Brasília: MS; 2003.
- BRITTO, R.C. A internação psiquiátrica involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental. Rio de Janeiro: [s.n.], 2004.
- BUCHER, R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre, Artes Médicas 1992.
- CARLINI-COTRIM, B. Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana. Revista ABP-APAL, [S.l.], v.17, n.3, 1995.
- CAVALIERI FILHO, S. Programa de Sociologia Jurídica. 11. ed., editora Forense: Rio de Janeiro, 2005.
- CORREIA, R.C.J.; VENTURA, C.A.A. As internações involuntárias de drogodependentes frente à legislação brasileira - uma análise em relação ao contexto histórico do tratamento de dependentes e as políticas higienistas e de profilaxia social. Revista Direitos Fundamentais e Democracia, [S.l.], v. 13, n. 13, p. 250-280, 2013.

COSTA, S.F. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química. *Serviço Social em Revista*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.

DIAS, S.L.M.. Do prazer à dor: a trajetória de buscas e perdas no universo da dependência química. O complexo universo da dependência química, 2012.

CARLINI, E. A. *et al.* I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. Cebrid – Unifesp, São Paulo, 2002.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO DA CID-10 DA OMS. São Paulo, Editora Artes Médicas, 1993.

FRANÇA, G.L. Internação compulsória do dependente químico: violação do direito de liberdade ou proteção do direito à vida?. *Intertem@ s* ISSN 1677-1281, Presidente Prudente, v. 24, n. 24, 2013.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.

GONÇALVES JÚNIOR, A. Internação compulsória de dependentes químicos. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2011-ago-05/internacao-compulsoriadependentes-quimicos-constitucional>> . Acesso em: Mai. de 2016.

LEMO, C. Tratamento compulsório: Droga, loucura e punição. *Sistema Penal & Violência*, v. 5, n. 2, p. 319-337, 2014.

LÔBO, P.L.N. A repersonalização das relações de família. 2004. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5201>. Acesso em: Mai. de 2016.

LUZ, C.. *et al.* O serviço social diante da restrição de liberdade na internação compulsória do dependente químico. *Intertem@ s Social*, v. 9, n. 9, 2015. ISSN 1983-4470.

MENEGUIN, A. M. P. L. O imaginário da drogadição: uma análise das campanhas antidrogas. In: 25 Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2002.

MENDES, I.A.C. A integração da enfermagem na América Latina e os desafios no preparo de lideranças para o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde. *Rev Latinoam Enferm.*, [S.l.], v.13, 2005.

MENEZES, G.C.M. A internação compulsória de dependentes químicos e o direito fundamental à liberdade. *Intertem@ s* ISSN 1677-1281, Presidente Prudente, v. 29, n. 29, 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001. Brasília:2011.

MONTEIRO, S.S.; VARGAS, E.P.; REBELLO, S.M.. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. Educ. Soc, São Paulo, v. 24, n. 83, p. 659-678, 2003.

MOREIRA, A.F.B.; CUNHA, R.C.O. A discussão da identidade na formação docente. Revista Contemporânea de educação, São Paulo, v. 3, n. 5, 2011.

NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. Ciência e saúde coletiva, São Paulo, v. 4, n. 1, 1999.

OMS. Relatório da Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata. URSS, p.6-1, 2 de setembro de 1978.

OMS. Organização Mundial da Saúde 1992. Reagindo aos Problemas das Drogas e do Álcool na Comunidade. [S.n.]: São Paulo, 1992.

PEREIRA, M.J. Manual de metodologia da pesquisa científica. Atlas, 2010.

ROCHA, C.L.A. O princípio da dignidade humana e a exclusão social. In: Anais do XXVI Conferência Nacional dos Advogados –Justiça: realidade e utopia. Brasília: OAB, Conselho Federal, v. I, 2000.

ROCHA, R.M.; BARTMANM, M.; KRITZ, S. Enfermagem em saúde mental. Rio de Janeiro: Editora Senac Nacional, 1996.

ROMANINI, M.; ROSO, A.. Midiatização do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 18, n. 49, p. 363-376, 2014.

SAMARA, M.E. História, Documento e metodologia de pesquisa. [S.l.], Autêntica, 2013.

SILVA, J.A.. Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros, 2001.

SOARES, C.B. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades. 1997. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo.

STRASSER, F.A.C.; SANTOS, J.J. A legalidade da internação compulsória para tratamento de dependentes químicos. Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: Divisão Jurídica, São Paulo, v. 48, n. 62, 2015.

SZUPSZYNSKI, K.P.D.R.; OLIVEIRA, M.S.. O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 10, n. 1, p. 162-173, jun. 2008 . Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: mar. de 2016.