



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
CURSO DE DIREITO - FADIR
ORIENTADORA: Prof^a. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**Internação compulsória do dependente químico no ordenamento
jurídico brasileiro**

Ivana da Cruz Goulart

Rio Grande, setembro de 2016

IVANA DA CRUZ GOULART

**Internação compulsória do dependente químico no ordenamento
jurídico brasileiro**

Trabalho realizado como pré-requisito para obtenção do diploma de Conclusão do Curso de Direito apresentado à Banca Examinadora do curso de Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner

Rio Grande
2016

RESUMO

O uso e abuso de drogas constitui um grave problema de saúde pública em nosso país. O que permite uma complexa discussão entre juristas e profissionais da saúde sobre a dependência química vista como uma questão social pelos primeiros e uma doença crônica pelos segundos. Neste sentido, o presente estudo visa discutir acerca de dois temas, um sempre atual, ou seja, a dependência química e outro tema polêmico, a internação compulsória do dependente químico. Propõe-se uma reflexão crítica e dialógica sobre a questão da promoção da saúde frente a dependência de drogas apresentando-se as bases teóricas conceituais dos eixos legislação que envolvem a dependência química e a internação compulsória. Para tanto serão utilizados como aportes a doutrina, a legislação, a reflexão bioética, bem como as políticas públicas e os parâmetros legais para a internação compulsória no Brasil.

Palavras-chave: Dependência Química, Internação Compulsória, Direito Civil

ABSTRACT

Drug use and abuse is a serious public health problem in our country. This allows a complex discussion between lawyers and health professionals about the view addiction as a social issue for the first and a chronic disease by the latter. In this sense, this study aims to discuss about two themes, an ever present, that is, drug addiction and other controversial issue compulsory hospitalization of drug addict. Search up to a critical reflection and dialogue on the issue of the front health promotion drug addiction and show the conceptual theoretical basis of the axes legislation- addiction - compulsory hospitalization. For that will be used as contributions to doctrine, legislation, public policies and the legal parameters for compulsory hospitalization in Brazil.

Keywords: chemical dependent, compulsory hospitalization, Law Civil

AGRADECIMENTOS

Durante este período de cinco anos que se encerram simbolicamente com a apresentação deste trabalho, tenho muito agradecer a pessoas que foram e tornaram-se fundamentais nesta caminhada que arduamente percorri.

Agradeço a Deus, pois dele veio à força que muitas vezes busquei para continuar esta empreitada... seu santo Nome milhares de vezes eu pronunciei para que ele nunca me faltasse nesse desafio que foi concluir o Curso de Direito.

Agradeço a minha família, MÃE e PAI, que ao meu lado estiveram e dedicadamente conduziram estes anos de uma forma mais tranquila e serena...

Agradeço ao meu companheiro, amigo e namorado RICARDO, da qual fui agraciada no meio desta jornada, que ao meu lado esteve tolerante, paciente e carinhoso, sabendo me cuidar, proteger e apoiar...

Agradeço aos meus animais de estimação que através do seu instinto souberam me amar e confortar quando chegava da aula cansada, desanimada em relação à FURG...

Agradeço ao bom e velho companheiro do gaúcho, o CHIMARRÃO, que por noites adentro além de me esquentar, me acompanhou, e me acalmou com seu calor de 'amigo'...

Agradeço ao apoio e ensinamentos de minha orientadora Prof^a Maria Claudia Crespo Braunere aos demais professores que me ensinaram a conhecer e entender o Direito.

Agradeço IMENSAMENTE às minhas AMIGAS, COMPANHEIRAS, IRMÃS, pois sem elas eu não chegaria até o final deste desafio: MURIEL, RAFAELA E RAHIANA sou eternamente agradecida a tudo que fizeram por mim, minha vitória é de vocês!!!! Para sempre no meu coração, na minha mente, e para sempre podem contar comigo, OBRIGADA, AMO VOCÊS!!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
DEPENDÊNCIAQUÍMICA: CARACTERIZAÇÃO E TRATAMENTOS	07
2.1. No que consiste a dependência química.....	07
2.2. Repercussões e alternativas terapêuticas.....	12
3.3 Bioética no tratamento dos deficientes químicos.....	14
PROTEÇÃO JURÍDICA E SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO.....	17
3.1 Dos Direitos Fundamentais e Princípios Constitucionais.....	17
3.2 Internação compulsória do dependente químico.....	21
3.3 Medidas para a prevenção da dependência química.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

Historicamente o uso de substâncias psicoativas que alteram o estado mental acompanha a evolução do ser humano. Utilizadas muitas vezes com cunho religioso, cultural, recreativo e social para romper e suplantar problemas sociais e pessoais, o envolvimento com as drogas pode ser inofensivo como pode apresentar riscos psicológicos, fisiológicos e sociais. (NOVAES, 2014).

Plantas com propriedades alucinógenas, já eram utilizadas para rituais e para a sobrevivência do homem. O uso da folha da coca na América do Sul remonta a um passado de mais de 8 mil anos, atualmente ainda é mascada ou consumida na forma de chá. Com a expansão marítima as folhas de coca chegaram a Europa, e com elas era produzido o vinho preferido do Papa Leão XIII. (BARRETO, 2013)

Já a *Cannabis sativa*, originária da Ásia Central é consumida a mais de 10 mil anos. Os primeiros indícios de uso medicinal da maconha, como é popularmente conhecida, datam de 2.300a.C, na China, numa lista de fármacos, de estudos encomendados pelo imperador Chen Nong.(BAESSO, 2013)

Há cerca de 30 mil tipos de cogumelos no mundo, dos quais 70 provocando efeitos alucinógenos. Os relatos sobre estes fungos, assim classificados, datam de 5.000 a.C. na qual eram consumidos, na Itália, na forma de bebidas, de pães feitos com farinha de centeio onde o fungo crescia.

O consumo de drogas é uma característica geral a maioria dos países, inclusive no Brasil, sendo o álcool e o tabaco as mais utilizadas e conseqüentemente a porta de entrada para as demais drogas lícitas e ilícitas (MOTA, 2007)

A história da dependência de drogas se confunde com a própria história da humanidade, desde as épocas mais antigas. O homem através do tempo buscou maneiras para diminuir seu sofrimento e aumentar o seu prazer. (MARTINS, 2004)

O problema da dependência, mais especificamente do alcoolismo nas empresas, foi inicialmente tratado em 1940, onde surgiram os primeiros estudos e relatos nos EUA. Neste período não se tratava o alcoolismo como doença, eram tratados como doentes psiquiátricos, neuróticos dentre as mais variadas doenças mentais. O *National Council on Alcoholism* ainda dispensou duas décadas para iniciar pesquisas científicas sobre o problema e a conseqüência do alcoolismo nas empresas americanas.

As substâncias psicoativas produzem efeitos, alterações mentais, comportamentais, psicomotoras, pois atuam no sistema nervoso central (STELLA,2005). São assim chamadas psicotrópicas porque agem no sistema psíquico e motor, alterando desta forma a maneira de pensar, agir e sentir. As alterações provocadas pelas drogas não são sempre no mesmo sentido e direção, mas dependem do tipo de substâncias consumidas (GODMAN, 2012).

As drogas psicotrópicas podem ser divididas em três grandes grupos, as *depressoras* que diminuem a atividade cerebral, isto é, deprimem o funcionamento do sistema nervoso central (SNC). O usuário de álcool, ou de soníferos, hipnóticos, ansiolíticos ou narcóticos fica com os seus reflexos mais devagar, lentos (MANSUR, 1985).

Já as drogas *estimulantes* aumentam a atividade do cérebro, aumentando assim a atividade do SNC. As drogas deste tipo, que deixam o usuário agitado, têm-se a cocaína, o crack, as anfetaminas e também a cafeína.

No terceiro grande grupo de drogas psicotrópicas estão as *perturbadoras*. Estas drogas não aumentam ou diminuem a atividade do cérebro, ou seja, não produzem mudanças a níveis quantitativos, mas fazem que este órgão funcione fora de seu estado normal, o usuário fica com a mente perturbada. São as chamadas drogas alucinógenas, são alguns tipos de vegetais como cogumelos, trombeta, o THC (contido na maconha), e ainda algumas drogas sintéticas como o ecstasy, e o LSD (GODMAN,2012).

O uso de drogas que alteram o estado mental acompanha a história e evolução do homem. O ser humano sempre fez uso de substâncias psicoativas e sempre fará, pois, sua relação com a droga, dependendo do contexto, pode ser de forma inofensiva apresentando poucos riscos, ou ainda danosa, trazendo prejuízos tanto biológicos, psicológicos e sociais. Tem-se assim, uma relação entre o usuário de drogas e substâncias psicoativas que vai desde um uso social até ao grave e problemático uso abusivo de drogas que resulta na compulsão do consumo e/ou abandono do convívio social. (NOVAES, 2014).

O uso de drogas ilícitas, ou o consumo das substâncias lícitas, como o cigarro e a bebida alcoólica foram consideradas patologias psíquicas, estando inclusive apontada na Classificação Internacional de Doenças, sob o CID - 10/F19(REIS, 2014). Com a Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos de

para pessoas com transtornos mentais, houve um redirecionamento do modelo assistencial para os pacientes usuários de drogas.

A lei de saúde mental determina que as internações possam ser feitas de forma voluntária, involuntária ou compulsória, todas dependem de avaliação de profissionais multidisciplinar que justifiquem a internação, que o usuário não goza de suas faculdades mentais e que justifique que os recursos extras hospitalares se mostraram insuficientes ou quando apresentam iminente risco à vida do dependente ou de terceiros. (Lei 10.216/01)

A internação compulsória é intensamente questionada pela sua constitucionalidade, pois muitos autores argumentam que seria uma política pública desumana, higienista e inconstitucional, pois há perda de direitos constitucionais neste processo para internar.

O presente trabalho vem a luz do Direito e da Saúde fazer uma reflexão sobre a importância da internação compulsória de um drogadito, e a possível ofensa ao Princípio da dignidade humana quando nada resta de dignidade ao um usuário de drogas que se encontra em estágio avançado de dependência química.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CARACTERIZAÇÕES E TRATAMENTOS

Para compreender a dependência química é importante descrever sua caracterização definida pela área da saúde bem como suas repercussões sobre a saúde e a vida das pessoas, apresentar as alternativas terapêuticas disponibilizadas aos dependentes químicos e, logo a seguir apresentar a contribuição da Bioética no que tange ao tratamento do deficiente químico.

2.1 – No que Consiste a Dependência Química

A dependência química é uma doença causada pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, que provoca uma reação química no metabolismo do corpo. O portador deste distúrbio perde o controle do uso da substância, e sua condição física, psíquica, emocional vai se deteriorando de forma gradual. A dependência química é um dos fenômenos de mais difícil resolução da humanidade.

Classificada como transtorno psiquiátrico pela OMS, a dependência química vem sendo considerada uma doença crônica que pode ser tratada e controlada, simultaneamente, tanto como problema social como doença, (OMS, 2001).

Conforme o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2009), a utilização de drogas pode acontecer como uma maneira de obtenção de prazer, de amenizar ansiedade, tensão, medos e até de aliviar dores físicas. O dependente químico vê nas drogas a fonte ideal de alívio das sensações de desconforto das agruras que lhe perseguem. A grande maioria dos usuários fez uso abusivo antes das drogas, de comida, sexo, trabalho, jogos, ou seja, outras formas que lhe proporcionassem certo prazer aliviando suas necessidades.

Na medicina a descrição deste usuário que é visto como paciente possui uma larga escala que determina a sua saúde em face da sua descrição do seu estado fisiológico, psicológico e neurológico.

Os efeitos causados pelas drogas são despercebidos aos toxicômanos, na sua maioria são progressivos, e irreversíveis são prejuízos a nível neurológico, cognitivo e de relacionamento social. Quando percebidos os danos físicos e sociais, impulsionam o dependente ainda mais a uma insaciável busca pelos efeitos das drogas (SILVA, 2000).

Cabe salientar que se encontra na literatura científica a classificação para três padrões de consumo de drogas, Uso, Abuso e Dependência. O termo USO faz referência a um consumo de substância psicoativa de uma única vez, ou seja, para experimentar a droga, ou de uso esporádico, ocasional, o usuário vai consumir a droga outras vezes, podendo trazer prejuízo a saúde, mas não provocando graves problemas sociais ao usuário.

O Abuso percebe-se a referência com o nome, o consumo se dá em quantidades excessivas, aumentando o risco de problemas sociais e de saúde. O uso abusivo pode provocar o quadro de dependência.

A dependência já traz consigo os problemas graves devido à necessidade constante da substância psicoativa, o consumo ocorre de forma frequente e destinado a evitar a abstinência. Esses padrões de consumo se relacionam, pois, são gradativos, desde a evolução do uso, podendo chegar ao abuso e dependência, chegando ao agravamento do consumo de drogas. Contudo, nem sempre esta relação ocorre, não necessariamente um usuário ocasional vai se tornar um toxicômano, porém

cabe mencionar que consumo é o responsável pela definição do padrão de uso (ANDREOLI, 2004).

A dependência química promove e faz emergir inúmeros efeitos negativos no corpo humano, as comorbidades, ou seja, a ocorrência simultânea de dois ou mais problemas de saúde no mesmo usuário de droga. As mais comuns nos dependentes químicos são as doenças psiquiátricas como a psicose, paranóia, esquizofrenia, manias, bipolaridades. Mais sabida das consequências é a agressão ao sistema neurológico, causando problemas de cunho cognitivo e de humor (FRANCO,2013).

Atualmente o uso abusivo de drogas que leva dependência química já é considerado um distúrbio crônico, recorrente e resultante de vários fatores. É considerado um problema de saúde pública em nossa realidade (COSTA, 2014).

Dependência química é uma doença mental, o próprio Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e o Código Internacional de Doenças (CID-10) enquadram o dependente químico na CID-10 e F-19 (COSTA, 2014). A dependência química é amplamente discutida nos dias vigentes, uma vez que somente a partir da segunda metade do século passado o conceito de dependência deixou de ser focado como um desvio de caráter, ou apenas como um conjunto de sintomas, para ganhar contornos de transtorno mental com características específicas (RIBEIRO, 2004).

A dependência química é uma desordem neurológica que afeta o sistema de recompensa no cérebro, um exemplo: sempre que sentimos fome, comemos, nos saciamos e após sentimos prazer por termos nos alimentados. Portanto nosso cérebro compreende que ao nos alimentarmos sentiremos prazer, este prazer consequentemente estimula o Sistema de Recompensa. Drogas de abuso de apropriam deste sistema tornando as necessidades naturais das pessoas em necessidades de drogas.

O cérebro possui bilhões de células nervosas chamadas neurônios, que se interligam e permitem a passagem da “informação” entre as diferentes áreas do corpo humano. Para que ocorra a continuidade da passagem da informação é necessário que substâncias químicas chamadas Neurotransmissores sejam liberadas entre um neurônio e outro. Desta forma, se desencadeiam a liberação de neurotransmissores que geram sinais elétricos e transmitem a informação para o outro neurônio. As principais vias de recompensa envolvem a transmissão do neurotransmissor chamado Dopamina, como participação de atividades de agrado,

assim tem-se a liberação de Dopamina, que é a sensação de prazer e de recompensa.

A grande maioria das drogas de abuso aumenta a concentração de Dopamina na via de Recompensa, algumas drogas como álcool, nicotina, heroína estimulam os neurônios produtores de dopamina para gerar mais potencial de ação. A cocaína atua na terminação nervosa bloqueando a recaptção de dopamina, metanfetamina, um estimulante, atua semelhante a cocaína, no bloqueio de remoção da dopamina além disso pode provocar a liberação de dopamina. Diferentes drogas agem de maneira diferente, mas o resultado comum é que a dopamina se acumula na sinapse (transmissão do impulso nervoso) em quantidade muito maior do que a normal, provocando uma estimulação contínua, talvez a super estimulação dos neurônios pós-sinápticos sejam responsáveis pela euforia prolongada e intensa experimentada por usuários de drogas.

Exposição repetida a surtos de dopamina causados pelas drogas, eventualmente, dessensibilizam o sistema de recompensa, o sistema deixa de responder a estímulos cotidianos, a única coisa que se torna gratificante é a droga. Desta maneira as drogas alteram as prioridades da vida do usuário. Depois de algum tempo a droga perde sua capacidade de recompensa, e as doses necessárias para atingir o efeito de recompensa são mais elevadas, levando a overdose de drogas (GODMAN, 2012).

O prazer causado pelas drogas, em especial o crack, na primeira vez que o indivíduo faz uso é tão intenso e forte que o usuário procura experimentá-la com mais frequência, pois ele busca sempre no consumo da droga a experiência fantástica como das primeiras vezes que usou. Este consumo que passa a ser desenfreado que levam a muitos usuários a entrarem para o crime, e abandonando toda a ética social.

A compulsão para o uso da droga (fissura) parece ser mais forte que a desenvolvida pela cocaína nas outras formas de consumo (...), impedindo qualquer uso controlado. Em menos de um mês, instala-se a dependência, que para muitos traz também a necessidade de roubar e/ou prostituir-se para sustentar o vício. (LOPES, 1997)

Na concepção da dependência química como doença, ela é caracterizada como progressiva, incurável, mas tratável, apesar dos problemas significativos para o dependente, é uma doença de evolução própria que pode levar a insanidade, a morte, ao tratamento e muitas vezes a prisão.

Já no Direito, na linguagem jurídica, existe apenas um binômio para classificar o usuário de drogas, é capaz ou incapaz; oferece perigo ou não a sociedade, necessita ser internado ou não. Qual a sua responsabilidade frente ao ordenamento jurídico brasileiro?

No Direito os dependentes químicos são assistidos pelo Código Civil, onde se verifica sua Capacidade de Direito e sua Capacidade de Fato. Deve-se mencionar que a Capacidade de Direito, ocorre com o nascimento, é o atributo de toda e qualquer pessoa. Com o nascimento implica-se a capacidade de adquirir, ou seja, capacidade de adquirir direitos. Diferente da Capacidade de Fato, que além da capacidade de adquirir, tem que se ter a capacidade de exercer seus direitos sem representação, sem a necessidade de assistência. A pessoa que necessita da presença de um representante é classificada como incapaz, pois não possuem capacidade de fato, isso é não está apta a praticar validamente todos os atos da vida civil. Os incapazes ainda são classificados em relativamente incapazes ou absolutamente incapazes. Os relativamente são todos os maiores de 16 anos e menores de 18 anos, conforme artigo 4º do Código Civil:

Art. 4º do Código Civil brasileiro São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais, os viciados em tóxicos;

III - Aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.(CÓDIGO CIVIL, 2002)

Como se percebe os toxicômanos são protegidos por este artigo que os torna Incapazes Relativamente, ou seja, não absolutamente. Assim logo que conseguirem recuperar a capacidade de fato pode retomar sua vida como responsáveis pelos seus direitos civis.

Já os Absolutamente Incapazes são todos os menores de 16 anos, os portadores de enfermidade e deficiência mental sem discernimento, e não consiga expressar sua vontade, mesmo que de forma transitória. Para tanto estes incapazes necessitam de representação, os curadores, ou tutores, pais. A incapacidade cessará quando cessar a sua causa, ou seja, cessar a dependência química. Quando se tem

toxicômanos que por muito tempo fizeram uso de drogas pesadas, as lesões neurológicas causadas pelo grande consumo são irreversíveis, tornando-os absolutamente incapazes em vez de relativamente.

Com isto, o Direito preocupou-se em primeiro identificar a capacidade do usuário, para que de forma justa ele tenha preservado seus direitos e seja punido nos rigores da lei quando a infringi-la.

2.2- Repercussões e alternativas terapêuticas

A dependência química devido a sua causa multifatorial é uma das questões sociais e de saúde de maior dificuldade a serem resolvidas. Os problemas causados pela dependência repercutem de duas formas, de um lado temos a droga um problema de saúde pública no Brasil, e do outro temos a busca da efetivação de direitos fundamentais e sociais preconizado na carta magna. Direitos estes que se respeitados (educação, grande evasão da escola; saúde; justiça; inclusão social, diminuição da pobreza, inserção no mercado de trabalho, fortalecimento da célula familiar) proporcionariam melhores condições ao cidadão e lhe afastariam em parte das agruras das drogas.

Diante da repercussão e dos prejuízos causados pelas drogas, a reflexão sobre este problema deve ser prioritária, esta reflexão deve estar presente entre as mais diversas classes e órgãos governamentais e não governamentais. Ações, estratégias devem ser desenvolvidas para que se trate do combate ao consumo de drogas para que pouco se fale da internação de um usuário.

A importância de políticas públicas, estaduais e municipais eficazes que combatam o consumo de drogas seria a profilaxia para esta doença que acomete a sociedade, que é a dependência química.

A dependência química precisa ser atendida nas esferas da saúde e da assistência social. Os órgãos públicos da área da saúde têm obrigação de incrementar programas públicos de atendimento aos usuários e dependentes de droga. O estado deve investir de forma direta na criação de clínicas públicas para atender dependentes químicos, familiares e usuários com medicamentos, consultas psicológicas, psiquiátricas, ou seja, todo um investimento socioassistencial.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são suportes aos tratamentos dos dependentes químicos, aos familiares e a sociedade. Os CTs são serviços de saúde,

na qual oferecem tratamento contínuo por um período não superior a 9 meses, trabalham junto com os CATs – Centro de Atenção Psicossocial, que cuidam do acolhimento, do acompanhamento durante o tratamento, pelo planejamento da saída, pelo seguimento do cuidado, como reinserir o dependente na comunidade.

Como alternativas terapêuticas têm a reabilitação social do usuário que neste momento sente-se discriminado pela sua condição de dependente. Os CTs permitem que eles sejam os protagonistas para a cura neste período que eles ficam em tratamento.

Segunda a Portaria RS/SES Nº 591 DE 19/12/2013, Resolve:

As Comunidades Terapêuticas visam à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, em situação ou não de vulnerabilidade social, de ambos os sexos.

Caso perceba-se a necessidade da internação por estar apresentando problemas psíquicos graves, devem-se seguir as orientações da OMS e Tratados Internacionais de Direitos Humanos, isto é, o dependente químico deve ser internado apenas em caso de surto ou para desintoxicação, por curtos períodos e de livre vontade. Este paciente pode ser abordado por equipe multiprofissional por meio da busca ativa, prevista na Portaria n. 336/02, ou ainda pelos profissionais de redução de danos e consultórios de rua para aqueles que não mais residem com sua família (NOVAES, 2014).

Alguns autores demonstram que a internação forçada não seria a solução para a situação de abuso e dependência em drogas, mas sim a solução seria adotar políticas assistenciais de desenvolvimento social, da saúde, de fomento ao trabalho melhoria nas condições de habitação.

Uma das repercussões deste processo é a dependência química que tem uma dupla vitimização, o viciado impulsionado pelo desejo da droga que o acaba por se tornando um delinquente, e os inocentes que numa infelicidade cruzam seu caminho durante um delito e muitas vezes pagam com a vida a fissura pela droga.

Na Lei 11.343/06 há o reconhecimento do uso indevido de drogas como uma interferência na qualidade de vida do indivíduo, da sua família e da sociedade. Essa lei atenta a essas premissas institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas (NOVAES, 2014, BRASIL,

Lei 11.343 de 2006). A referida lei determina a necessidade de projeto terapêutico individualizado, vislumbrando a necessidade de cada paciente, Art. 22, inciso III.

O usuário de drogas quando em estado mais avançado da doença, ou seja, mais dependente das substâncias psicoativas, muitas vezes perde o discernimento de seus atos e ações, pois sua parte cognitiva, pensamento, juízo e raciocínio ficam amplamente comprometidos devido aos efeitos das drogas. Estes comportamentos resultantes do efeito das drogas podem tornar-se nocivos a sociedade, sendo necessário por muitas vezes uma internação destes dependentes.

Os problemas do uso de drogas são considerados como uma (re)emergência na sociedade, ou seja uma questão social que não pode deixar de receber a relevância merecedora. Deve se realizar discussões com serenidade e comprometimento, não levando a construções insólitas, sem fundamentação alguma, sendo possível pensar e abordar o tema na sua complexidade, para Migott (2008).

Deste modo, frente a necessidade de proteção dos dependentes químicos, pode-se apresentar uma abordagem multidisciplinar envolvendo a necessidade de refletir sobre a proteção de vulnerabilidade dessas pessoas a partir da contribuição da Bioética.

2.3 Bioética no tratamento dos deficientes químicos

A Bioética é o estudo acerca da conduta humana, que envolve o campo da vida, da saúde humana e os perigos da interferência das pesquisas médicas, tecnológicas e científicas. É uma possibilidade de se criar uma nova visão, um novo discurso sobre a vida, a ética, a ciência no meio em que vivemos (JUNQUEIRA,2011).

Para as autoras Brauner e Bolter a Bioética tem possibilitado uma importante contribuição para o pensamento e para a práxis humana na transformação profunda das ciências da vida e no tratamento dispensado à saúde humana. Mais do que pensar em uma definição pronta e acabada e um recorte de seu campo de aplicação e métodos de pesquisa vale pensar na Bioética enquanto um expressivo fenômeno cultural de grande amplitude que convoca à discussão sobre a biomedicina.(BRAUNER, BOLTER, 2008)

O autor Junqueira faz uma reflexão em relação a internação compulsória, pois mesmo sendo um tratamento imposto de forma não autônoma, este tipo de atitude permite dar segurança ao toxicômano que se encontra em situação de vulnerabilidade social, familiar, e racional. (JUNQUEIRA,2011).

Esta medida que corresponde a uma abordagem jurídico-sociológica pela qual passa o dependente químico, na grande maioria das vezes, decorre da falta de vontade em querer se tratar, do alto grau de incapacidade diante de tomada de decisões, e do risco que sua vida se encontra perante as elevadas quantidades de drogas consumidas.

Neste ponto, fica evidente que o usuário está totalmente alterado em relação a sua capacidade de compreensão, de fazer ou decidir, ou seja, para sua própria segurança é necessário que outra pessoa ou instituição decida pela preservação do seu bem maior, sua vida.

A chamada de Bioética de Proteção propõe uma ação positiva para o resguardo do toxicômano, pois o dependente químico diante desta situação encontra-se num estado de necessidade. Sua autonomia, dignidade e liberdade, direitos fundamentais que a Constituição reconhece, pouco importam diante de tal situação de risco. O toxicômano encontra-se numa condição de extrema vulnerabilidade, e a internação compulsória torna-se uma atitude extrema para garantir a sobrevivência deste ser humano. (SILVA,2015)

Transgredir princípios elementares de respeito à dignidade e a vida das pessoas, devem ser levados em consideração quando se busca o bem-estar do dependente. No caso em estudo, a internação compulsória só será determinada após laudo médico que demonstre e comprove o perigo que o usuário é para si mesmo, familiares e a sociedade. Nesta desesperada atitude, de internar sem autonomia do usuário, fica evidente a preocupação dos envolvidos, sejam eles dos familiares, ou judiciário, na preservação da integridade do indivíduo. (FONSECA, 2012)

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em seu art. 5º estabelece que:

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.

A condição de exercício da autonomia fica atrelada à relação deste princípio com capacidade civil do indivíduo. Ter capacidade de entendimento, e de escolha, no contexto bioético significa que a pessoa está apta a entender, compreender o tratamento terapêutico, e os procedimentos médicos.

Quando há um entendimento por parte do dependente químico e ele vir a assumir sua doença e optar por se tratar, não há porque falar em desrespeito aos princípios da autonomia, dignidade ou até mesmo liberdade, pois foi de forma voluntária que ele buscou ajuda. Desta forma, pode ser proposto ao toxicômano uma das várias formas de tratamento como a medicamentosa, psicológica, redução de danos e, até mesmo, a internação para se desintoxicar.

A ideia de autonomia dos usuários e dependentes de drogas passeia pelas diversas forma de consumo, recreacional, experimental, social, habitual, abusivo, drogadição e síndrome da abstinência (SILVA,2015).

Quando o consumo se torna gradual, acarretando a incapacidade de autocontrolar-se caracterizado pela dependência química, a extrema compulsão, e a droga como objetivo de vida, torna-se evidente o uso de algum instrumento de intervenção devido ao seu grau elevadíssimo de vulnerabilidade do toxicômano. Esta intervenção muitas vezes afasta temporariamente a autonomia garantida a estes indivíduos, obrigando-o através de determinação judicial um tratamento para que venha a recuperar o seu poder de escolha.

Para a Bioética, é fundamental o respeito a vida, a pessoa humana. A pessoa é única, ela é provida de uma dignidade. Mas que dignidade é esta que deve ser preservada quando um dependente químico nem dignidade mais tem na conjuntura da abstinência?

A Bioética é norteadada por princípios que permitem conduzir e facilitar o enfrentamento destas questões éticas. Na saúde o exercício do Princípio da Beneficência, “fazer o bem e não fazer o mal”, é a preocupação de oferecer o melhor tratamento para este dependente químico, referente a técnica e quanto as suas necessidades naquele momento.

Já o Princípio da autonomia só é possível quando o indivíduo tem duas condições fundamentais para decidir: a liberdade e a informação. Como garantir este direito quando o usuário apresenta limitação no seu poder de escolha? É necessário reconhecer no dependente químico a sua limitação quanto as decisões e escolhas e

garantir a ele a justiça e certeza de um tratamento digno e humano. (JUNQUEIRA, 2011)

O Princípio da Justiça é dar a cada indivíduo o que lhe é devido conforme suas necessidades. É preciso incorporar o entendimento que cada pessoa é diferente e para tanto suas necessidades também o são. (JUNQUEIRA, 2011)

Portanto se para algum toxicômano, devido ao seu elevado grau de abstinência, se fizer necessário a internação compulsória devida sua situação de vulnerabilidade, devemos lhe proporcionar a beneficência do que há de melhor naquela condição, pois só assim estará sendo assegurado a este usuário um tratamento diferenciado, conforme sua necessidade, no caso a hospitalização. Na autonomia, o indivíduo torna-se incapaz e para tanto alguém ou alguma instituição deve se tornar responsável pela sua saúde, e segurança.

Falar em violação da autonomia, não procede diante da situação de desorientação que se encontra um dependente químico em abstinência pela droga ou compulsão. Este tipo de indivíduo não tem autonomia suficiente para decidir, escolher livremente seu tratamento (JUNQUEIRA,2011)

A Bioética de Proteção admite situações onde se tem a diminuição de autonomia do indivíduo, isto para garantir a boa ordem e funcionamento da sociedade, sobrevivência da espécie humana e para promover a proteção real do indivíduo (SILVA, 2015)

O respeito pela pessoa humana é fundamental para Bioética, assim faz-se necessário a proteção aos mais vulneráveis, desfavorecidos, mesmo que para isso que para mantê-lo vivo em situação mais gravosa seja imprescindível a internação.

A PROTEÇÃO JURÍDICA E SOCIAL DO DEPENDENTE QUÍMICO

O presente capítulo irá abordar a garantia de observação do princípio da dignidade da pessoa humana em relação ao dependente químico. Para tanto é de suma importância o resguardo dos Direitos Fundamentais, porém levando sempre como objetivo maior o a proteção ao bem maior – A VIDA.

3.1 Dos Direitos Fundamentais e Princípios Constitucionais

Para se falar em Direitos Fundamentais se faz necessário destacar desde já a inversão da relação entre Estado e indivíduo no processo histórico. A partir do surgimento do Estado moderno, o indivíduo está em primeiro plano em relação ao Estado, sendo primeiro sujeito de direitos para logo após ser sujeito de deveres. O Estado passa a ter, à priori, o objetivo de melhor atender às necessidades do indivíduo.

Entre nós, esse lugar de destaque alcançado pelos Direitos Fundamentais pode ser identificado já no Preâmbulo da Constituição Federal no momento em que o poder constituinte originário positivo que o Estado Democrático tem por fim “assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança”.

Logo, os direitos fundamentais estão atrelados aos valores intrínsecos da dignidade humana, sobretudo, à vida e à liberdade. Mas, o que autoriza um direito ser considerado como fundamental? De forma sucinta, Prieto Sanchis nos ensina que

Historicamente – advoga –, os direitos humanos têm a ver com a vida, a dignidade, a liberdade, a igualdade e a participação política e, por conseguinte, somente estaremos em presença de um direito fundamental quando se possa razoavelmente sustentar que o direito ou instituição sirva a algum desses valores. (SANCHIS, p.88, 2014)

Assim, quando se fala em direitos fundamentais, o senso comum nos leva a crer em uma gama de direitos absolutos e universais. Todavia, no âmbito jurídico é pacífico o entendimento de que tais direitos podem sim sofrer limitações diante de conflito de valores situados no mesmo patamar hierárquico. E este é exatamente o ponto crucial do presente estudo, pois a intenação compulsória se apresenta como um enorme embate entre o direito fundamental à vida e o direito fundamental à liberdade.

Ora, diante da inalienabilidade ou indisponibilidade dos direitos fundamentais, qual deles estaria, então, sujeito à disponibilidade? Paulo Gustavo Gonet Branco nos presta uma preciosa colaboração no sentido de que

[...] a indisponibilidade se funda na dignidade humana e esta se vincula à potencialidade do homem de se autodeterminar e de ser livre [...] Apenas os que visam resguardar diretamente a potencialidade do homem de se autodeterminar deveriam ser considerados indisponíveis. Indisponíveis, portanto, seriam os direitos que visam resguardar a vida biológica – sem a qual não há substrato diviso para o conceito de dignidade – ou que intentem preservar as condições normais de saúde física e mental bem como a liberdade de tomar decisões sem coerção externa. (p. 165, 2012)

Posto isso, mister que se traga à tona a discussão da capacidade de se autodeterminar do sujeito. Para tanto, se faz necessária a avaliação da consciência desse sujeito sob o aspecto que interessa à Psicopatologia Forense, portanto, sob o aspecto qualitativo ou da qualidade da consciência. Assim, interessa-nos à avaliação quanto à capacidade de integração harmoniosa deste sujeito em relação aos estímulos internos e externos, escala de valores, prioridades, passados e presentes. Por essa razão, a capacidade do sujeito de se autodeterminar corresponde à capacidade de ter ou não juízo crítico quanto aos seus atos.

Sob o prisma constitucional, o âmbito de proteção de um direito fundamental não pode ser fixado em regras gerais, há que se correlacionar os diferentes pressupostos fáticos e jurídicos de uma norma. Por conseguinte, se os direitos fundamentais não possuem uma posição definitiva, estanque, eles consagram apenas uma posição “*prima facie*”, ou seja, princípios. Neste sentido, Alexy defende que

Segundo a definição básica da teoria dos princípios, princípios são normas que permitem que algo seja realizado, da maneira mais completa possível, tanto no que diz respeito à possibilidade jurídica quanto à possibilidade fática. Princípios são, nesses termos, mandatos de otimização (*Optimierungsgebote*). Assim, eles podem ser satisfeitos em diferentes graus. A medida adequada de satisfação depende não apenas de possibilidades fáticas, mas também de possibilidades jurídicas. Essas possibilidades são determinadas por regras e sobretudo por princípios. As colisões dos direitos fundamentais devem ser consideradas segundo a teoria dos princípios, como uma colisão de princípios. (ALEXY, p. 251, 1998).

Mas o que são os princípios? A priori, é preciso deixar consignado desde já que normas não são os textos legais em si, mas sim os sentidos construídos a partir da interpretação sistemática de um conjunto de textos legais. Nesse sentido, não há uma perfeita correspondência entre norma e dispositivo. Tanto que em algumas situações fáticas temos normas, mas não temos dispositivos, como é o caso dos Princípios ou normas da certeza do Direito que não encontram exatos dispositivos correspondentes. Humberto Bergmann Ávila (p. 37, 2012) advoga que é preciso substituir as crenças tradicionais por sólidos conhecimentos: é preciso substituir a convicção de que o dispositivo identifica-se com a norma, bem como ultrapassar a crendice de que a função do intérprete é meramente descrever significados, em favor da compreensão de que o intérprete reconstrói sentidos.

Assim, não haverá um dispositivo específico a cancelar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, mas sim um sentido a ser construído de acordo com a evolução temporal do homem partícipe de uma sociedade em um dado momento histórico. Por isso é tão primordial que se discuta o conceito mínimo dessa norma abstrata. O uso indiscriminado da expressão “em respeito ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana” em textos jurídicos nos leva a uma tábua rasa de motivação, constituindo-se em abuso retórico vazio de significância. Aliás, João Baptista Villella aponta que:

Dignidade da pessoa humana acabou por ganhar, assim, a propriedade de servir a tudo. De ser usado onde cabe com acerto pleno, onde convém com adequação discutível e onde definitivamente não é o seu lugar. Empobreceu-se. Esvaziou-se. Tornou-se um tropo oratório que tende à flacidez absoluta. Alguém acha que deve ter melhores salários? Pois que se elevem: uma simples questão de dignidade da pessoa humana. Faltam às estradas condições ideais de tráfego? **É a própria dignidade da pessoa humana que exige sua melhoria.** O semáforo desregulou-se em consequência de chuvas inesperadas? Ora, substituam-no imediatamente. A dignidade da pessoa humana não pode esperar. É ela própria, a dignidade da pessoa humana, que se vê lesada quando a circulação viária das cidades não funciona impecavelmente 24 horas por dia. O inquilino se atrasou com os alugueres? Despejem-no o quanto antes: Fere a dignidade da pessoa humana ver-se o locador privado, ainda que por um só dia, dos direitos que a locação lhe assegura. (VILLELLA, João Baptista. Variações impopulares sobre a dignidade da pessoa humana. Superior Tribunal de Justiça: Doutrina. Edição comemorativa, 20 anos, Distrito Federal, p. 559-581, 2009. p. 562 – grifo nosso)

Diante de todo o raciocínio elaborado acima, fácil chegar à conclusão lógica de que a existência humana é o pressuposto de todos os demais direitos e liberdades garantidas na Constituição. Todo e qualquer direito atribuído ao sujeito só existe porque esse sujeito existe enquanto ser vivo. Não por acaso a Constituição Federal traz o direito à vida como o primeiro valor básico dos cinco listados como garantias fundamentais que compõem o “conceito” de dignidade da pessoa humana (os demais valores, respectivamente: liberdade, igualdade, segurança e propriedade). Contudo, não estamos a falar da simples e isolada vida biológica, mas sim da vida que se autodetermina, Princípio do Direito a Vida, do indivíduo que tem liberdade de consciência para formular juízo crítico frente à realidade que o circunda.

É bastante razoável o entendimento de que o dependente químico que já não controla mais seus atos não consome a substância química por vontade senão por compulsividade. Mais uma vez, Branco nos esclarece

Sendo um direito, e não se confundindo com uma liberdade, não se inclui no direito à vida a opção por não viver. Na medida em que os poderes públicos devem proteger esse bem, a vida há de ser preservada, apesar da vontade em contrário do seu titular. Daí que os poderes públicos devem atuar para salvar a vida do indivíduo, mesmo daquele que praticou atos orientados ao suicídio (BRANCO, p. 296, 2012).

A dignidade da pessoa humana é vista e considerada como o centro do constitucionalismo moderno, ela impõe ao Poder Público que não pratique nenhum ato que ofenda este Princípio assegurado pela Constituição Federal. É de conhecimento público que o problema das drogas aflige nossa sociedade. O dependente químico na necessidade de fazer uso da droga pode praticar qualquer delito, crime para sustentar o vício. O usuário pode ter reduzido significativamente o seu discernimento, seu senso de certo e errado no período que estava fazendo uso do tóxico.

Portanto não há o que se falar em dignidade da pessoa humana quando nada resta de dignidade de um toxicômano. Diariamente outros direitos são desrespeitados, como a vida, a saúde, a liberdade para que o Estado garanta e proteja os cidadãos dependentes químicos.

Para alguns juristas a internação compulsória, prevista no art.6º da Lei de 10.216/01, não violaria a dignidade, a liberdade dos usuários de drogas, pois já são vítimas desta situação da dependência química. A utilização desta legislação se dá por analogia, pois o próprio Ministério da Saúde tem como entendimento que os usuários e drogas devam ser incluídos como detentores de transtornos mentais e para tanto devem estar a luz desta legislação. Portanto como se equipara dependentes/usuários a pacientes com transtorno mental, a aplicação desta lei através da internação compulsória torna totalmente legal não ferindo o princípio da liberdade, dignidade. (REHFELDT, 2013)

Para Margarida Pressburger, participante da Comissão dos Direitos Humanos da OAB/RJ, a internação compulsória e involuntária tem como objetivo uma mera faxina social, isto é uma higienização em relação a estes dependentes químicos que na grande maioria ficam na rua perambulando e cometendo infrações penais para alimentar o vício. (REHFELDT, 2013)

Deve se cuidar com esta atitude higienista de alguns legisladores, que se utilizam da forma da lei para poder “resolver” um problema social, causando outro.

O Estado deve zelar pela dignidade de pessoa humana, buscando concretizar a cidadania das pessoas envolvidas. Alcançar uma eficácia desta política pública, com a readaptação desses indivíduos, permitindo que estes dependentes possam retomar suas vidas, seus convívios sociais, resgatando-lhes a dignidade e trazendo de forma concreta uma melhora no meio social que consiga atingir o bem comum que é a vida

3.2 - Internação Compulsória do Dependente Químico

A “Lei da Reforma Psiquiátrica” prevê dentre outras medidas, as internações compulsórias. A regra no art. 4º continua sendo as políticas públicas de prevenção, e a ressalva se dá em relação a internação, que deve ser a exceção para dependentes químicos. (REIS, 2015)

A Internação compulsória é um instrumento necessário que o Estado pode fazer uso, principalmente em relação a pessoas que estão abandonadas na rua, já perderam o vínculo familiar, não consegue discernir, vivem em torno da droga, capaz de praticar crime para obtenção da droga, uma pessoa que coloca em risco a si e a terceiros, fica evidenciado que algo deve ser feito. Se a própria pessoa está sem condição de discernimento, não há familiar que possa cuidá-la e se responsabilizar por ela, quem tem que fazer? O Estado fazendo uso do serviço social, psicólogos, e demais profissionais devem convencê-los a tratar, sanando medo, as dúvidas, para de uma forma voluntária haja adesão ao tratamento. Caso os usuários estejam sem condições para discernir, sua capacidade de escolha esteja prejudicada pelo efeito da droga, fica evidente que o Estado através de um mecanismo jurídico no caso a internação compulsória para garantir-lhe o bem maior a Vida.

A Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 apresenta em seu Art. 6 três tipos de internação psiquiátrica: a voluntária, a involuntária e a compulsória. A internação voluntária é “aquela que se dá com o consentimento do usuário”, ou seja, é aquela em que a pessoa escolhe por se tratar dando-se por solicitação escrita (declaração) do paciente. A internação involuntária se dá “sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”, ou seja, via solicitação de familiar ou responsável legal. A internação compulsória é “aquela determinada pela Justiça”, por juiz competente que deve observar se o estabelecimento possui as condições necessárias de segurança

pelo bem-estar do paciente, dos funcionários e demais internados (DALSENTER, 2012, BRASIL. Lei 10.216 de 2001).

O artigo 9º da Lei 10.216/2001 estabelece que “a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, e pelo juiz competente (...)” para tanto, a única hipótese prevista no ordenamento jurídico para que o magistrado possa solicitar internação judicial é quando o tóxico - dependente representa para sociedade uma alta periculosidade, ou seja, uma medida de segurança para familiares, amigos e a si próprio.

Percebe-se e fica mais evidente que as internações involuntárias possuem uma medida diferente da medida segurança, pois elas deveriam ter uma característica preventiva, ou seja, proteger a sociedade, porém o que ocorre é a perda da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença e de sua incapacidade de perceber o modo destrutivo do vício.

O entorpecimento e conseqüentemente o comprometimento com a perda da razão resultante do uso de drogas afeta parcial ou totalmente a capacidade do usuário de tomar decisões, para tanto muitas vezes os familiares ou responsáveis são obrigados a recorrer a internação compulsória para garantir o direito a saúde, a desintoxicação e assim poderem novamente reinserir na sociedade seu ente querido.

No caso quando há a solicitação de internação compulsória pela família ou pelo Estado o período que o drogadito ficará internado será o tempo suficiente para que ocorra a desintoxicação em hospitais, clínicas. Após este período onde o usuário já restabeleceu sua capacidade de discernimento, o mesmo pode escolher entre a internação voluntaria ou voltar a utilizar drogas.

A internação compulsória é a pratica de utilizar meios ou formas legais como parte de uma lei de saúde mental para internar uma pessoa contra a sua vontade. Os dependentes químicos através da medida compulsória são encaminhados a locais especializados e específicos buscando a recuperação fisiológica de seu organismo (COSTA,2014).

Uma parcela da jurisprudência tutela que a Lei 10.216/2001 não autoriza a internação compulsória de toxicodependentes, porém o art. 9º da mesma estabelece que o juiz competente de acordo coma legislação vigente tem autonomia para determinar tal medida (NOVAES, 2014; DALSENTER, 2012).

Caso seja necessária a internação para o início do tratamento, porém se houver risco de vida para o usuário ou para terceiro este deve se dar apenas para desintoxicação, amparada pela Lei n. 10.216/2001, art. 4º, §§ 1º a 3º.

A preocupação em regular legislativamente a situação do dependente químico é datada de 1938 no ordenamento pátrio, onde por meio do Decreto Lei 891, reconheceu-se a necessidade de internação obrigatória quando sua conveniência para a ordem pública for inviável, vejamos:

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.

Desta forma, a legislação permitia que de forma abrupta e rápida ocorresse a retirada dos dependentes químicos do meio da sociedade, tornando este um meio eficaz de resolver um problema social que cresce gradual e assustadoramente no Brasil.

Entretanto, como ficou evidente, a legislação primária, datada de 1938, era algo extremamente direta e sem muitas preocupações com os direitos inerentes a pessoa humana. Todavia, atualmente, frente ao imenso quadro atual de direitos atribuídos a ao ser humano, faz-se necessário trazer aqui os fundamentos que autorizam a internação compulsória nos dias atuais.

Ainda, apenas a título de conhecimento, faz-se necessário dizer que a internação compulsória atual não deve ser confundida com o primeiro passo para um tratamento contra o uso abusivo de substâncias psicoativas, tendo em vista que a internação compulsória é apenas uma medida restritiva que visa assegurar a

segurança e integridade física do internado. Já a internação involuntária, é uma alternativa e passa a ser permitida quando tratamentos ambulatoriais não surtem efeitos, ou quando não há a reinserção social deste dependente químico.

Atualmente, na vigência de nossa Constituição Federal de 1988, no caput do artigo 5º está previsto que:

“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...”

Deste modo, ao estabelecer a inviolabilidade ao direito a vida, a liberdade, a igualdade, a segurança e etc., quis o legislador originário estabelecer uma máxima convivência harmônica e igualitária entre os sujeitos. Todavia, por diversas vezes esta convivência harmônica é rompida por fatos que ocorrem em nosso cotidiano, por exemplo o alto nível de drogadição de uma pessoa que acaba tornando-se violenta com os demais que convivem ao seu redor.

Sabemos que nenhum direito elencado em nossa constituição é absoluto, devendo todos os direitos de nosso ordenamento serem interpretados de forma concomitante, avaliando-se sempre o caso concreto. No presente caso, o direito à vida muitas vezes se contrapõe ao direito à liberdade.

A Constituição Federal da República Federativa elenca o Direito a Vida em seu artigo 5º, como já pontuado acima, todavia, é de suma importância fazermos uma ressalva aqui, o direito a vida é o núcleo de todos os demais direitos elencados em nossa ordem constitucional. Isso porque, se não houver vida, não há necessidade de assegurar-se os demais direitos relativos a pessoa humana. Ainda, dentro desta acepção, podemos dizer que o direito à vida compreende duas perspectivas, a primeira diz respeito a manter-se vivo, a outra relativa a ter uma vida com dignidade. Desta forma, considerando o caso concreto abordado neste estudo, temos que a internação compulsória faz pensar que o direito a vida está em confronto com a liberdade de ir e vir, bem como a dignidade humana acaba se contrapondo ao Princípio da Autonomia da Vontade (FERREIRA 2013).

Fazendo um adendo, (SARLET 2012 pg. 34), em sua clássica obra “Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais”, enfatiza que a “ideia de dignidade da

pessoa humana hoje, resulta da convergência de diversas doutrinas e concepções de mundo, que vêm sendo construídas a longa data pela cultura ocidental”. Ainda, na mesma obra, Sarlet, citando Kant, (pg. 40), ressalta que “a autonomia da vontade é entendida como a faculdade de determinar a si mesmo e agir em conformidade com a representação coerente de certas leis, sendo considerada como um atributo encontrado apenas em seres racionais”.

De um modo simples, podemos afirmar que a toxicomania é a mania de consumir substâncias químicas ou tóxicas sem ponderação, e de um modo mais avançado como uma vontade incontrolável de consumo de determinadas substâncias, vontade esta aplacável apenas pelo consumo do que lhe causa dependência. Destarte, temos que um sujeito que utiliza de todos os meios cabíveis para conseguir a “droga” em que é viciado, por diversas vezes utilizando até mesmo da violência física, não se encontra em pleno gozo de suas faculdades mentais, motivo pelo qual não pode ser considerado absolutamente racional.

A doença mental que acomete o cérebro do sujeito usuário de tóxicos, impede que a pessoa possua discernimento para agir corretamente. Ademais, o uso contínuo de substância tóxicas pode causar diversas doenças mentais, o que para o ordenamento jurídico brasileiro é de suma importância visto que influência diretamente na capacidade cognoscitiva do ser humano (FERREIRA 2013). Desse modo, o próprio Código Civil Brasileiro de 2002, elenca em seu artigo 4º, inciso II, a incapacidade relativa dos toxicômanos.

Feitas estas ponderações, adentramos no mérito deste tópico, após a constatação de que o sujeito é um toxicodependente, portador da CID-10 e ou F-19 assegurando então a internação compulsória.

É necessário ressaltar que a drogadição tornou-se um problema de saúde pública, tanto que a Lei nº 11.343/ 2006 instituiu o Sisnad – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que através dos artigos 27 a 30, baseia-se na ideia de reeducação através de amparo e orientação, aplicando medidas salutaras no sentido de orientação.

Entretanto, as aplicações de tais medidas não são efetivas, tendo em vista o alto nível de consumo de drogas, muitas vezes “a céu aberto”, que ocorre em nosso país, exemplo claro disso é a crackolândia, aumentando de forma gradual e global o consumo de substância ilícitas que causam dependência, culminando com o

aumento da violência. Desse modo, a internação compulsória é uma medida que se mostra extremamente cabível e coerente.

A necessidade de uma medida rigorosa e efetiva para o tratamento de usuários de tóxicos, como já mencionado, é constante em nosso país, assim a internação compulsória feita da forma legal e correta, poderá preservar muitas vidas, diminuindo inclusive, a violência reinante em nossa sociedade (FERREIRA 2013).

(CRETELLA 1998) aduz que:

Faz-se necessária uma resposta estatal mais grave frente à conduta do usuário de drogas, que não sofre atualmente prejuízos de pena privativa de liberdade, o que contribui para que o simples usuário se torne dependente, ou cometa crimes para alimentar o vício. Posto que, devida à pesquisa comprova-se a prática de crimes relacionados ao tráfico de drogas, devido crescente demanda. Resta sabido que em sendo a vida prejudicada as demais garantias constitucionais perderão o objeto.

Assegurar a vida e a saúde de um dependente químico é um dever do Estado, mas jogá-lo em uma prisão não é a solução. Destarte, como já destacado, por tratar-se de uma CID, não podem os dependentes químicos serem mais desconsiderados do que já são, isso porque, é sabido que por serem dependentes, muitas vezes encontram-se a margem da sociedade, sofrendo discriminações.

FERREIRA 2013 p. 53 destaca que:

(...) os próprios legisladores estão divergindo quanto à aplicação ou não da medida em comento, analisando minuciosamente os aspectos sociais e jurídicos ao caso. Entretanto, a sociedade clama por uma medida eficaz para combater o uso indevido de drogas, assim, a internação compulsória deve ser implantada, pois a cada dia, cresce o número de cracolândias, de dependentes químicos, bem como de crimes praticados pelos usuários de drogas. A medida em comento tem como principal objetivo tratar os viciados em drogas ilícitas, visando sua desintoxicação, seu tratamento e a reinserção social na sociedade”.

Assim, ainda que haja divergência acerca da internação compulsória, tal medida não deve ser vista como um método coercitivo, mas sim como um método hábil para a reabilitação do sujeito, visando assim assegurar o seu direito a vida, a dignidade humana e a saúde. Ademais, jamais poderemos dizer que o viciado em tóxico, aquele que abandona sua casa, sua família para viver na rua e consumir livremente a substância que lhe causa dependência, vive de forma digna e goza plenamente de suas faculdades mentais. Ainda, vale ressaltar que a busca incessante pela droga, como já dito, faz crescer a violência de um modo global.

É sabido que o Brasil não possui diretamente uma lei que regule especificadamente a internação compulsória de dependentes químicos. Assim, efetua-se a aplicação analógica da lei de internação psiquiátrica e da lei de drogas. É necessário dizer que

na seara judicial quem determina o critério, o tipo e se haverá a internação compulsória do toxicodependente é o magistrado, após a análise do caso concreto. Para tanto não pode ser esquecido que o Juiz designa a entrada do toxicodependente como sua alta, pois sua saída só se dá mediante autorização judicial.

Nesse sentido, vale apenas destacar as seguintes Jurisprudências:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**. PESSOA MAIOR DEPENDENTE QUÍMICA. ÁLCOOL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS NAS DEMANDAS DE SAÚDE. 1. A Constituição Federal (art. 196) preceitua que "saúde é direito de todos e dever do Estado", aí entendido em sentido amplo, contemplando os entes federados União, Estados e Municípios. 2. Os entes públicos são sabidamente parte legítima passiva em demandas que versem sobre internações compulsórias e atendimentos na área de saúde. RECURSO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70067325969, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: LiselenaSchifino Robles Ribeiro, Julgado em 17/11/2015)

DIREITO À SAÚDE. **INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSQUIÁTRICA COMPULSÓRIA**. PESSOA MAIOR USUÁRIA DE DROGAS. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO. ADEQUAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 1. Tratando-se de pessoa usuária de drogas e também agressiva e violenta, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua **internação compulsória** e o fornecimento do tratamento de que necessita, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e à vida. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o tratamento de pessoa cuja família não tem condições de custear. 3. Há exigência de atuação integrada do poder público como um todo, isto é, União, Estados e Municípios para garantir o direito à saúde. 4. É solidária a responsabilidade dos entes públicos. Inteligência do art. 196 da CF. 5. Tratando-se de ação repetitiva, mostra-se adequado o valor fixado da verba de honorários advocatícios, pois foram observadas as diretrizes legais, no entanto, deve recair sobre ambos os demandados, por metade. Recurso parcialmente provido. (Apelação Cível Nº 70066834466, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 16/11/2015)

APELAÇÃO CÍVEL. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA**. ILEGITIMIDADE PASSIVA. Os entes estatais são responsáveis solidários para atender ao direito à saúde e à vida daquele que necessita de tratamento específico. DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO. Considerando que a saúde do beneficiado é o bem tutelado e que esta é direito de todos e dever do estado (CF, art. 196 e CE, art. 241), não merece reforma a sentença que determina o fornecimento da **internação** postulada. AFASTARAM A PRELIMINAR E, NO MÉRITO, NEGARAM PROVIMENTO AOS APELOS. (Apelação Cível Nº 70066407834, Oitava

Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: AlzirFelippeSchmitz, Julgado em 29/10/2015)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA** PARA TRATAMENTO CONTRA DEPENDÊNCIA QUÍMICA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. É de conhecimento geral o entendimento desta Corte acerca da solidariedade entre Estado e Municípios em demandas como a presente, em que se postula o fornecimento de **internação compulsória**. Precedentes. RECURSO PROVIDO LIMINARMENTE. (Agravado de Instrumento Nº 70067057471, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: LiselenaSchifino Robles Ribeiro, Julgado em 28/10/2015)

Colaciona-se estas ementas das Jurisprudência apenas para demonstrarmos que o direito a saúde é de competência de todos os órgãos estatais (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), e é neste sentido que o Tribunal do Rio Grande do Sul vêm decidindo os pedidos de internação compulsória relativos a drogadição. Como é sabido não possuímos acesso direto ao conteúdo das sentenças proferidas em primeiro grau pelo magistrado, tendo em vista que se tratam de processos que correm em segredo de justiça. Entretanto, ainda que não tenhamos acesso a tais dados, nas ementas disponíveis fica claro que o Estado tem o dever de assegurar o direito a saúde dos indivíduos, e aqui, encontra-se o alicerce de todo o pensamento desenvolvido até o presente momento neste tópico.

O Estado através deste dever de assegurar o direito à vida, legítima a prática da internação compulsória, visto que um sujeito em médio e alto nível de drogadição não possui autodeterminação de seus atos e possui a tendência sempre de agravar seu estado físico e mental.

(FERREIRA 2013) elenca que:

(...) à luz dos direitos fundamentais, mais especificadamente o direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana, verifica-se que a internação compulsória dos usuários de drogas é inteiramente constitucional, devendo ser aplicada compulsoriamente pelo Estado-Juiz como forma de tratamento aos usuários dependentes químicos de drogas. Sua aplicação deve ser feita de forma adequada, através de uma equipe multidisciplinar, composta de diversos profissionais da saúde, bem como em ambiente próprio habilitado para tal fim, todos fiscalizados pelo Poder Público.

Contudo, é de suma importância ressaltar que a complexidade da dependência química e seus efeitos não serão resolvidos instantaneamente com anuência do magistrado em internar o dependente, mas sim com desenvolvimento de políticas

públicas eficazes, um sistema rígido de fiscalização, educação e políticas sociais. Sendo o desenvolvimento de tais políticas de exclusiva responsabilidade do Estado. Ainda que hoje tenha se dado mais atenção ao problema crescente que envolve o consumo de tóxicos, o grande problema enfrentado pela sociedade atual é a carência que o ordenamento jurídico brasileiro enfrenta por não possuir uma lei que trate diretamente do tema relativo a internação compulsória de usuários de drogas. Ainda que tenhamos a Lei n. 10.216/2001 (conhecida como lei da reforma psiquiátrica) e a Lei n. 11.343/2006 (Lei de drogas) estas não são leis específicas para a aplicação da medida compulsória. Mesmo que o Ministério da Saúde, na portaria 615/2013 disponha sobre a destinação do incentivo financeiro recebido pela União para criação de CAPS, Unidades de atendimento psicossocial, nossa legislação não é suficientemente abrangente.

Trata-se de um problema em escala global que necessita de mais atenção do que está tendo atualmente, visto que tudo em nosso mundo é cíclico. Desta forma, deverá o Estado buscar criar uma legislação mais abrangente e direcionada para o caso específico, visando proteger a sociedade do crescente problema social relacionado às drogas.

O grande problema da sociedade atual é que primeiro se deixar o problema tomar proporções imensuráveis para depois começarmos a pensar em uma possível solução. Assim, a aplicação da medida de internação compulsória ainda que no presente esteja sendo aplicada aos toxicodependentes por analogia, merece um estudo sociológico próprio, com análise do crescimento do número de usuários, analisando as atuais e possíveis proporções que o consumo de drogas pode alcançar, bem como se faz necessária a elaboração de uma legislação específica com a posterior estruturação efetiva dos centros de atendimentos especializados em dependentes químicos que não possuem discernimento e autodeterminação de seus atos.

3.3 Medidas para a prevenção da dependência química

Em face do crescente número de dependentes químicos é necessário tomar medidas que venham a diminuir essa triste realidade que assombra a sociedade brasileira.

Sobretudo é necessário juntar forças, órgãos de todas as esferas devem trabalhar, atuar em conjunto e criar ações imediatas para que o usuário de drogas não atinja o nível um dos níveis máximos da degradação humana que é a dependência química, e caso tenha atingido minimizar seus efeitos, reduzindo os danos aos que já sofrem com a consequência do uso.

As medidas iniciais, por mais que se torne repetitivo, é a prevenção. Capacitar, fortalecer as células familiares, as escolas, a fim de evitar o ingresso ao consumo de drogas.

A Lei 10.216/01 tem como ideal um tratamento aberto, com base comunitária, tendo a internação como última alternativa do usuário, pois desta forma ter-se-ia menos leitos ocupados, e o paciente desinstitucionalizado.

Já como medidas preventivas têm a redução de danos, esta política visa combater as consequências e os riscos inerentes ao uso de drogas. Isto é minimizar os danos, trazendo de volta para conviver em sociedade o dependente químico, mesmo que para isso ele tenha que fazer uso de drogas lícitas/ilícitas(menos danosas) em substituição das ilícitas.

Implantação dos Consultórios de Rua com intuito de ampliar o atendimento, permitindo um maior acesso aos usuários de droga em situação de rua, alto risco e/ou aqueles que se encontra em grande vulnerabilidade social.

Capacitação as equipes de atendimento a Atenção Básicas. Estar preparado para tender este paciente requer treinamento, percepção da abordagem, cuidado diferenciado. O toxicômano deve ter um diferencial no seu atendimento, pois sua percepção psíquica esta alterada, sua síndrome de perseguição, esta aflorada, seu extinto de fuga e defesa prestes a explodirem.

Dentro da esfera penalista, é necessária uma grande reforma legal, com o fechamento de mercados de droga a céu aberto, o reforço do policiamento nos “pontos quentes” de venda de drogas, o controle rígido da polícia para evitar a corrupção (algo que está entranhado na cultura e na instituição), a atuação da polícia na prevenção e cumprimento da prisão dos envolvidos no tráfico.

É de grande importância a melhora nas condições sociais dos menos abastados, como diminuição da gravidez na adolescência, delinquência juvenil, saneamento básico, pois quando o jovem cresce num ambiente mais seguro, com mais condições sociais, a sociedade tem jovens mais responsáveis. Além da inexistência de programas tutelares da primeira infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante os estudos realizados, pôde-se inferir que, não obstante o fato de que o acesso aos psicoativos se dê por liberalidade do drogadito, o uso contínuo e inveterado das “drogas” altera de forma substancial o funcionamento cerebral do indivíduo, levando-lhe a agir em desacordo a qualquer orientação ética ou moral.

Nesse sentido, traz-se à baila a problemática da ausência de capacidade para tomar decisões, ainda que de mínimo esforço intelectual, menos ainda, acerca da necessidade de um tratamento agressivo como o da desintoxicação. Prova disto são as doenças psíquicas graves que decorrem do abuso do uso de entorpecentes, psicose, esquizofrenia, bipolaridade, dentre outras, as quais obstaculizam a compreensão à tomada de consciência necessária para uma pessoa possa se dispor a realizar um tratamento médico voluntariamente.

Já na seara jurídica, a questão da incapacidade do dependente químico é regulada expressamente pelo Código Civil – art., quando prescreve hipótese de declarar-se por sentença a incapacidade relativa àquele que abusar do uso de entorpecentes. No entanto, o processamento da demanda para interditar parcialmente o indivíduo se dá com ampla discussão probatória, com a realização de audiências e, via de regra, com a realização de perícia médica e, por vezes, in loco pelo juízo.

De tal situação, poderia então, decorrer uma internação sem a anuência do interdito, dado que não sua capacidade encontra-se mitigada. No entanto, a questão da drogadição, geralmente, ocorre de forma silenciosa, sem que a família perceba – ou busca velar – que aquele indivíduo está perdendo gradativamente a “sanidade” e controle psicoemocional. Ademais, o fato de haver momentos de serenidade e lucidez, algumas vezes, não permite à família/responsáveis tomar uma atitude tão extrema quanto a interdição civil, que acarreta uma série de limitações à vida cotidiana do interdito.

Com advento da Lei 10. 216/10 a questão sobre tratamento compulsório de toxicômanos recebeu critérios claros para permitir a internação. Agora, providências tão extremas como a interdição civil para poder “tomar as rédeas” da vida do dependente químico, não eram tão discutíveis, dado previsto no art. 6º, inciso III, do citado diploma legal. Tal hipótese abre espaço ao Poder Judiciário para decidir

diretamente sobre a situação de internação. Mas não basta haver o pedido, é critério adotado por todos os Tribunais do país que quede comprovada a imprescindibilidade e urgência da medida, diante do estado clínico do paciente, bem como diante dos riscos para si e terceiros.

Em que pese a questão da possibilidade de internação compulsória tenha proteção legal e jurisprudencial, a ótica do internado acerca da situação é foco de inúmeras polêmicas, dada a intervenção e limitação estatal ao seu direito de fazer suas próprias escolhas.

Os direitos fundamentais garantidos e potencialmente protegidos pela Constituição não possuem peso ou valoração distinta entre si; somente pela análise do caso concreto é que se pode depreender qual a melhor aplicabilidade de cada um deles. Ocorre que, ante a questão paradigmática em que se põe em xeque, de um lado o direito à vida, à dignidade da pessoa humana e, de outro lado, o direito à liberdade, *Incasu, internação* compulsória, a equação já está pacificada e resolvida, dado que os direitos e garantias fundamentais não são absolutos isoladamente, a liberdade sofre limites, ante o bem jurídico VIDA, cujo núcleo é constituído pela dignidade da pessoa humana.

Outrossim, vale ressaltar que a alteração psíquica ocasionada pelo uso abusivo de tóxicos não permitiria ao usuário de drogas tomar qualquer atitude que prezasse por seu bem-estar, saúde, por conseguinte, vida. Por estas razões que, ainda que possa apresentar-se como ato extremo, a internação compulsória via judicial é a melhor solução àqueles que, temporariamente, encontram-se acometidos pelos efeitos das drogas sobre seu corpo e cérebro.

No campo da Bioética, é a aceitável para garantir a proteção do vulnerável aplicar a chamada Bioética de Proteção, ou seja, fica evidente que para protegê-lo e respeitá-lo frente a sua dependência química, fissura, e/ou abstinência é necessário intervir para garantir a vida do toxicômano. Após atingindo este período que o usuário tenha ficado internado, e tenha recoberto a autonomia, é necessário questioná-lo se há interesse e manter-se internado ou se deseja outra forma de tratamento para desintoxicação. Caso o dependente ainda tenha discernimento, lucidez em relação a vontade de se tratar, é fundamental apresentá-lo as possibilidades de tratamento para que somente ele possa fazer a escolha a forma como se tratar.

Importa lembrar que o reconhecimento de que a dependência química é transtorno psiquiátrico e traz ao indivíduo prejuízos neurológicos, cognitivos e relacionais, em

sua maioria irreversíveis, progressivos e que passam despercebidos por ele, além de danos físicos e sociais, legitimam o ato do Estado de, autorizar, através da internação compulsória, que zele e proteja a sociedade e seus integrantes, sem ferir o Princípio da Dignidade e da Liberdade.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, HB. **Teoria dos Princípios - Da Definição À Aplicação dos Princípios Jurídicos**. 8ª Ed. p. 37 São Paulo. Saraiva. 2012.

BARRETO, IF. **O uso da folha de coca em comunidades tradicionais: perspectivas em saúde, sociedade e cultura**. Hist. Cienc. Saúde Manguinhos, vol. 20, nº.2 Rio de Janeiro April/June 2013.

BRAUNER, M.C.C.; BOLTER, S.G. **O ser humano e o corpo: contribuições da bioética e do biodireito para a proteção dos direitos de personalidade**. In PEREIRA, A.O.K.; CALGARO, C. (orgs.) . **Direito Ambiental e Biodireito: da modernidade à pós-modernidade**. Caxias do sul: EDUCS, 2008, p. 185-208.

BRANCO, PGG. **A Jurisprudência do STF nos 20 anos da Constituição**. 1ª Ed. p. 165. São Paulo. Saraiva, 2012.

BRASIL. **Lei 10.216 de 2001 – Lei da Reforma Psiquiátrica**. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. **Lei 11.343 de 2006 – Lei do Tráfico**. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

CEBRID. 2009. **Dependência - o que é dependência**. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm#topo.

CÓDIGO CIVIL. **LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002** – Institui o Código Civil.

Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm

CONPEDI.XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI -
 UFMG/FUMEC/DOM HELDER CÂMARA Disponível:
<http://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/nmt6dg26/05s8Tw44536CL6V4.pdf>

COSTA, R. **Internação Compulsória de Dependentes Químicos.** Rev. Eletrônica de Ciências Jurídicas. 2014. Disponível:
<http://fadipa.educacao.ws/ojs-2.3.3-3/index.php/cjuridicas/article/view/144>

CRETELLA JUNIOR, J. **Comentários a Constituição Brasileira de 1988.** 4. ed. v. 1. São Paulo: Forense, 1993.

DALSENTER, FB. **O Embasamento legal do internamento compulsório de Dependentes Químicos.** 2012 Disponível:
<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/485/370>

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – Conferência internacional da UNESCO – Portugal. 2005. Disponível:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>

DINIZ, MH. **O estado atual do biodireito.** São Paulo. Editora Saraiva, 2002.

FONSECA, GA., FLORES TPS. **Internação Compulsória e medidas de saúde: uma história já conhecida.** Disponível:
<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=6dc53468a6a6c55d>

FRANCO, S. **A internação compulsória de dependentes químicos é eficaz?** 2013. Disponível:
<http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/blogs/juridico/a-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos-e-eficaz/>

GODMAN. As **Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12ª Ed. São Paulo. Editora Artmed. 2012

JUNQUEIRA, CR. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. Especialização em Saúde da Família, Módulo Bioética. Universidade Federal de São Paulo, 2011. Disponível: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf

LIMA, FAF. **Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma**. 1º Ed. São Paulo. Editora Scortecci. 2011.

LOPES, C. **Cara a Cara com as drogas: guia prático para entender e enfrentar a complexidade da dependência**. Porto Alegre. Ed. Sulina, 1997.

MANSUR, J. **O que é Toxicomania; Como as drogas atuam no sistema nervoso central da pessoa?** São Paulo. Ed. Brasiliense. Disponível: http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/ps_053.htm

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo.Saraiva. 2012.

MIGOTT, AMB. Dependência Química: Problema Biológico, Psicológico ou Social? Cad. Saúde Pública vol. 24 n°3. Rio de Janeiro, Mar. 2008

NOVAES, PS. **O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 17(2), 342-356, jun. 2014

POTTER, Van Rensselaer. Palestra apresentada em vídeo, no IV Congresso Mundial de Bioética. Tóquio/Japão: 4 a 7 de novembro de 1998. **O mundo da saúde**, 22 (6) p. 370-347

REHFELDT, LFVS. **A (in) constitucionalidade da internação compulsória dos usuários de crack. Sua aplicação e (in) eficácia.** Artigo Científico (Pós-Graduação Lato Sensu), Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013. Disponível: http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/2semestre2013/trabalhos_22013/LuizFelipeValentedaSilvaRehfeldt.pdf

REIS, WJ. **A dignidade da pessoa humana e as internações compulsórias determinadas pelo judiciário.** 2015 Disponível: <http://jus.com.br/artigos/35275/a-dignidade-da-pessoa-humana-e-as-internacoes-compulsorias-determinadas-pelo-judiciario>

RIBEIRO, M. **Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 26, p. 50-62. 2004

Silva, IR. **Alcoolismo e Abuso de Substâncias Psicoativas: Tratamento, prevenção e educação.** São Paulo, Ed. Vetor, 2000.

SILVA, MNA., COSTA, JHR. **UMA RESPOSTA PARA O DILEMA DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO À LUZ DA BIOÉTICA LATINOAMERICANA.** CONPEDI, 2015. Disponível: <http://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/nmt6dg26/05s8Tw44536CL6V4.pdf>

STELLA, F., ANSELMO, JC., GOVONE, JS. **Alterações do estado mental e da psicomotricidade em usuários.** Rev. Motriz, Rio Claro, v.11 n.1 p.25-35, jan./abr. 2005

TAUB, A., ANDREOLI, PBA. **Guia para a família: cuidando da pessoa com problemas relacionados com álcool e outras drogas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2004.